

de corticoide sistêmico e antibióticos de amplo espectro são recomendados.

A úlcera de Lipschütz é um desafio na prática clínica, e costuma ser subdiagnosticada ou diagnosticada erroneamente. Além disso, há grande ansiedade e confusão para os pacientes e suas famílias, pois o diagnóstico do herpes-vírus simplex é muitas vezes feito de maneira presuntiva. Destacamos, portanto, a importância de ter em mente esse diagnóstico incomum, especialmente em uma jovem menina ou adolescente com úlceras genitais agudas.

### Suporte financeiro

Este artigo foi financiado pela Universidad de La Frontera [DI13-0051].

### Contribuição dos autores

Fabiola Schafer: Aprovação da versão final do manuscrito; elaboração e redação do manuscrito; obtenção, análise e interpretação dos dados; participação no desenho do estudo; revisão crítica da literatura; revisão crítica do manuscrito.

Rodrigo Miranda: Aprovação da versão final do manuscrito; elaboração e redação do manuscrito; obtenção, análise e interpretação dos dados; participação no desenho do estudo; revisão crítica da literatura; revisão crítica do manuscrito.

### Conflito de interesses

Nenhum.

### Referências

1. Moise A, Nervo P, Doyen J, Kridelka F, Maquet J, Vandebosche G. Ulcer of Lipschutz, a rare and unknown cause of genital ulceration. *Facts Views Vis Obgyn*. 2018;10:55-7.
2. Visentin D, Driul L, Buligan C, Angarkhayeva A, Pinzani C, Martina MD, et al. Ulcus vulvae acutum - A case of genital ulcers in adolescent girl. *Case Rep Womens Health*. 2016;9:4-6.
3. Limperg T, Bledsoe M, Strickland J, Jackson MA. Respiratory Pathogen Evaluation for Lipschütz Ulcer. *J Pediatr Adolesc Gynecol*. 2018;31:212.
4. Koliou M, Kakourou T, Richter J, Christodoulou C, Soteriades E. *Mycoplasma pneumoniae* as a cause of vulvar ulcers in a non-sexually active girl: a case report. *Journal of Medical Case Reports*. 2017;11:187.
5. Schindler A, Azevedo C, Avritscher A, Tamura M, Podgaec S. Acute genital ulcers: keep Lipschütz ulcer in mind. *Arch Gynecol Obstet*. 2018;298:927-31.

Fabiola Schafer <sup>a,\*</sup> e Rodrigo Miranda <sup>b</sup>

<sup>a</sup> Departamento de Especialidades Médicas, Escola de Medicina, Universidad de La Frontera, Temuco, Chile

<sup>b</sup> Departamento de Clínica Médica, Escola de Medicina, Universidad de La Frontera, Temuco, Chile

\* Autor para correspondência.

E-mail: [fdschafe@gmail.com](mailto:fdschafe@gmail.com) (F. Schafer).

Recebido em 19 de outubro de 2020; aceito em 3 de dezembro de 2020

<https://doi.org/10.1016/j.abdp.2022.07.023>

2666-2752/ © 2022 Sociedade Brasileira de Dermatologia.

Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este é um artigo Open Access sob uma licença CC BY (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

## Apresentação incomum de pseudolinfoma cutâneo<sup>☆,☆☆</sup>



Prezado Editor,

O pseudolinfoma cutâneo (PLC) consiste na proliferação linfoide reativa simulando linfomas cutâneos. O PLC pode ocorrer em resposta a antígenos ou fatores estranhos, como substâncias injetadas, tatuagens, picadas de artrópodes entre outros.<sup>1</sup> Entretanto, em muitos casos, as causas podem não ser identificadas, daí o termo PLC idiopático. O PLC tem várias apresentações clínicas, incluindo placas, pápulas e nódulos eritematosos. O presente relato consiste em um caso de PLC idiopático com nódulos subcutâneos no dorso.

Um homem de 31 anos apresentou história de três meses com dois nódulos subcutâneos assintomáticos no dorso. Ele era saudável e não havia histórico de doenças anteriores,

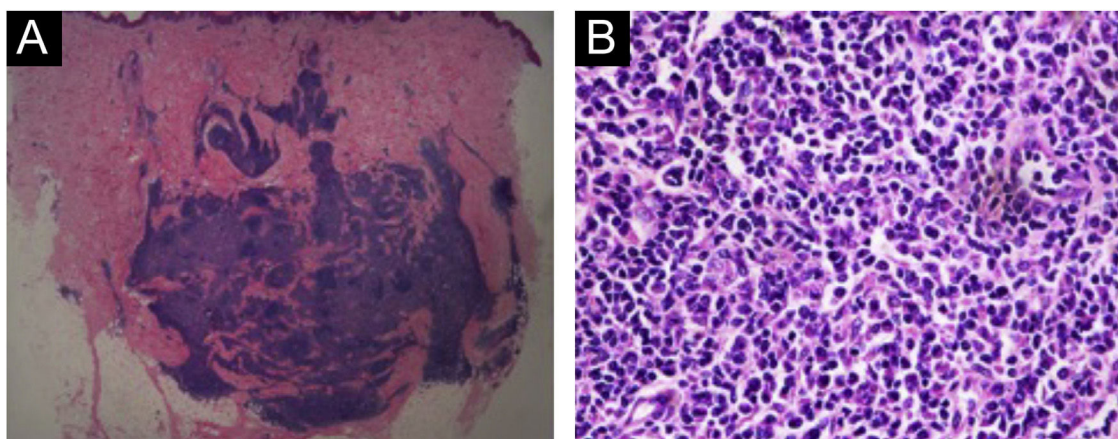
substâncias injetadas, vacinação ou picadas de insetos. O exame físico revelou dois nódulos subcutâneos do tamanho



**Figura 1** Características clínicas na apresentação. Presença de dois nódulos subcutâneos do tamanho de uma moeda no dorso (círculos vermelhos); a pele sobrejacente aos nódulos era normal.

<sup>☆</sup> Como citar este artigo: Wang Y, Li S, Bai Y, Zheng Z. An unusual presentation of cutaneous pseudolymphoma. *An Bras Dermatol*. 2022;97:683-5.

<sup>☆☆</sup> Trabalho realizado no Departamento de Dermatologia, China-Japan Friendship Hospital, Beijing, China.

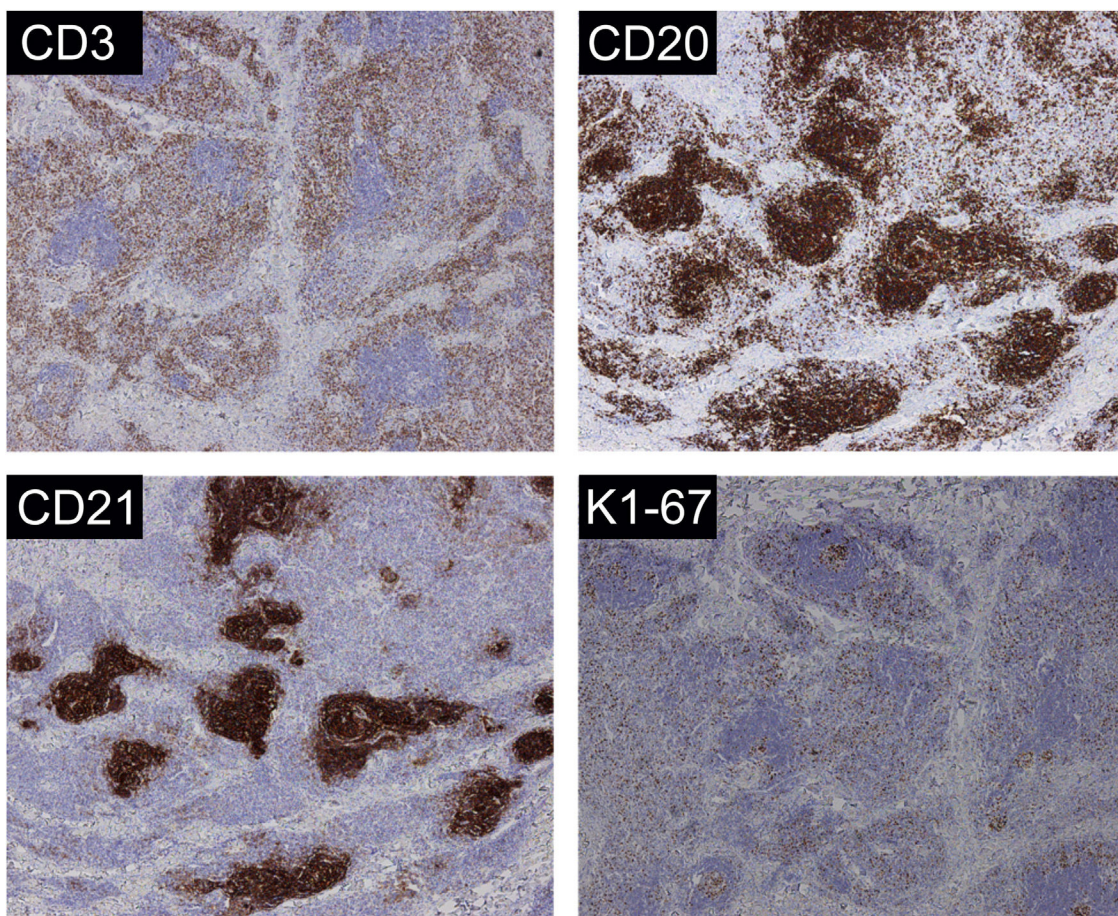


**Figura 2** (a) Infiltrado linfocítico nodular com vários centros germinativos reativos estendendo-se até a gordura subcutânea (Hematoxilina & eosina, 10 ×). (b) Alguns núcleos grandes e levemente irregulares entre os folículos (Hematoxilina & eosina, 400 ×).

de uma moeda palpáveis no dorso (fig. 1). A pele sobrejacente aos nódulos era normal. Não havia linfadenopatia ou hepatoesplenomegalia. O diagnóstico clínico hipotético dos nódulos foi lipoma antes da biópsia. Os testes para HBsAg, anti-HCV, anti-HIV e anticorpos para sífilis foram negativos. A tomografia computadorizada do tórax, abdome e pelve não revelou anormalidade. A biópsia do nódulo subcutâneo mostrou infiltrado linfocítico nodular com vários centros ger-

minativos reativos, estendendo-se até a gordura subcutânea (fig. 2a). Alguns núcleos entre os folículos eram grandes e levemente irregulares (fig. 2b).

A imuno-histoquímica mostrou positividade para CD3, CD4, CD8, CD20, CD138, KAPPA (poucos e dispersos), LAMBDA (poucos e dispersos), Ki67 (índice de proliferação em torno de 15%) e resultado negativo para CD30. A imunomarcagem com CD21 exibiu uma rede de células dendríticas folicula-



**Figura 3** A análise imuno-histoquímica com CD3, CD20, CD21, Ki67 (cerca de 15%) foi positiva (40 ×).

res atróficas (fig. 3). A amplificação por reação em cadeia da polimerase mostrou policlonalidade para rearranjos gênicos da cadeia pesada de imunoglobulina e cadeia gama de células T. Com base nesses achados, foi feito o diagnóstico de PLC idiopático. Os nódulos foram excisados cirurgicamente. Nos sete anos de seguimento, as lesões não reapareceram e o paciente permaneceu saudável.

O PLC não é uma condição incomum e compreende um grupo de doenças linfoproliferativas cutâneas benignas que muito raramente evolui para linfoma. A apresentação clínica do PLC tem um amplo espectro. As manifestações clínicas mais comuns são nódulos, pápulas ou placas eritematosas a violáceas nas áreas expostas, principalmente na face e região cervical. Nódulos subcutâneos, como no presente caso, são apresentações incomuns de PLC, que foram descritos em vários casos secundários a arranhões de felinos ou aplicação de vacinas.<sup>2–4</sup> Além disso, as lesões nos casos anteriores são todas em extremidades, especialmente na parte superior dos braços. Entretanto, a etiologia não pôde ser identificada no presente caso, e os nódulos subcutâneos estavam localizados no dorso. Que seja do nosso conhecimento, este é o primeiro relato de PLC idiopático com nódulos subcutâneos no dorso.

O PLC pode apresentar resolução espontânea ou persistir indefinidamente. Não há tratamentos específicos para o PLC. As abordagens terapêuticas atuais incluem excisão cirúrgica, terapia fotodinâmica, interferon, radioterapia, corticosteroides tópicos e outras. Apesar de um prognóstico relativamente bom, alguns casos de PLC podem progredir para linfoma;<sup>5</sup> portanto, o seguimento de longo prazo é indispensável.

### Suporte financeiro

Nenhum.

### Contribuição dos autores

Ying Wang: Aprovação da versão final do manuscrito; concepção e planejamento do estudo; elaboração e redação do manuscrito.

Sitong Li: Aprovação da versão final do manuscrito; participação no desenho do estudo.

Yanping Bai: Aprovação da versão final do manuscrito; concepção e planejamento do estudo.

Zhancai Zheng: Aprovação da versão final do manuscrito; concepção e planejamento do estudo; elaboração e redação do manuscrito; revisão crítica da literatura; revisão crítica do manuscrito.

### Conflito de interesses

Nenhum.

### Referências

- Mitteldorf C, Kempf W. Cutaneous pseudolymphoma ? A review on the spectrum and a proposal for a new classification. *J Cutan Pathol.* 2020;47:76–97.
- Madhogaria S, Carr RA, Gach JE. Childhood cutaneous lymphoid hyperplasia following feline scratches. *Pediatr Dermatol.* 2010;27:294–7.
- Cerroni L, Borroni RG, Massone C, Chott A, Kerl H. Cutaneous B-cell pseudolymphoma at the site of vaccination. *Am J Dermatopathol.* 2007;29:538–42.
- Chong H, Brady K, Metz D, Calonje E. Persistent nodules at injection sites (aluminium granuloma) ? clinicopathological study of 14 cases with a diverse range of histological reaction patterns. *Histopathology.* 2006;48:182–8.
- Kulow BF, Cuaing H, Steele P, VanHorn J, Breneman JC, Mutasim DF, et al. Progression of cutaneous B-cell pseudolymphoma to cutaneous B-cell lymphoma. *J Cutan Med Surg.* 2002;6:519–28.

Ying Wang , Sitong Li , Yanping Bai   
e Zhancai Zheng \*

*Departamento de Dermatologia, China-Japan Friendship Hospital, Beijing, China*

\* Autor para correspondência.

E-mail: drzhengzhancai@163.com (Z. Zheng).

Recebido em 18 de outubro de 2020; aceito em 17 de novembro de 2020

<https://doi.org/10.1016/j.abdp.2022.07.025>

2666-2752/ © 2022 Publicado por Elsevier España, S.L.U. em nome de Sociedade Brasileira de Dermatologia. Este é um artigo Open Access sob uma licença CC BY (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

## Cancro tuberculoso cutâneo: descrição de caso em criança

Prezado Editor,

A tuberculose cutânea (TbC) é uma infecção causada por *Mycobacterium tuberculosis*, *M. bovis* ou pelo bacilo

de Calmette-Guérin (BCG), utilizado em imunizações. As manifestações clínicas são variáveis e dependem de diversos fatores, como o estado imunológico do hospedeiro.<sup>1,2</sup>

As formas extrapulmonares da tuberculose correspondem a cerca de 10% dos casos, dos quais 1 a 2% ocorrem na pele.<sup>3,4</sup> As crianças apresentam essa forma com maior frequência, possivelmente pela imaturidade do sistema imune.

Criança do sexo masculino, de 8 anos, apresentou uma pápula eritematosa na face medial da coxa direita que evoluiu para um nódulo ulcerado com surgimento, após alguns dias, de outro nódulo ulcerado contíguo (fig. 1). O paciente negou trauma local ou sintomas sistêmicos. Ao exame dermatológico havia uma placa endurecida com duas úlceras bem delimitadas (3 × 2 cm e 2 × 1,5 cm), com fundo com fibrina e bordas acastanhadas, dolorosas à palpação. Os linfonodos inguinais eram palpáveis bilateralmente. O

☆ Como citar este artigo: Haddad GR, Florêncio LC, Haddad Junior V. Cutaneous tuberculosis chancre: case description in a child. *An Bras Dermatol.* 2022;97:685–7.

☆☆ Trabalho realizado no Departamento de Infectologia, Dermatologia, Diagnóstico por Imagem e Radioterapia, Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista, Botucatu, SP, Brasil.