

anterior na área pode ter influenciado na localização do SH. Nessa linha de raciocínio, foram descritos três casos de histiocitose de células de Langerhans “*de novo*” e um caso de histiocitose de células indeterminadas em locais previamente ocupados por um CBC. Os CBCs podem criar ambiente de citocinas que promove hiperplasia celular, mas também facilitam o recrutamento de SH latente.⁵ Além disso, o SH pode ter induzido o desenvolvimento do CBC em sítio cutâneo contíguo, mas isso é improvável em decorrência da baixa taxa de crescimento do CBC, em comparação com o SH. Considerando a raridade do acometimento cutâneo no SH, é necessário coletar mais casos para obter compreensão detalhada de seu comportamento biológico.

Suporte financeiro

Nenhum.

Contribuição dos autores

Inés Gracia-Darder: Aprovação da versão final do manuscrito; revisão crítica da literatura; obtenção, análise e interpretação dos dados; participação efetiva na orientação da pesquisa; participação intelectual em conduta propedêutica e/ou terapêutica; manejo dos casos estudados; revisão crítica do manuscrito; elaboração e redação do manuscrito; análise estatística; concepção e planejamento do estudo.

Julián Boix-Vilanova: Aprovação da versão final do manuscrito; obtenção, análise e interpretação dos dados; participação efetiva na orientação da pesquisa; participação intelectual em conduta propedêutica e/ou terapêutica; manejo dos casos estudados; revisão crítica do manuscrito.

Cristina Gómez Bellvert: Aprovação da versão final do manuscrito; obtenção, análise e interpretação dos dados; participação efetiva na orientação da pesquisa; revisão crítica do manuscrito

Luis Javier Del Pozo Hernando: Aprovação da versão final do manuscrito; revisão crítica da literatura; participação efetiva na orientação da pesquisa; participação intelectual





em conduta propedêutica e/ou terapêutica; manejo dos casos estudados; revisão crítica do manuscrito.

Conflito de interesses

Nenhum.

Referências

1. Magro CM, Kazi N, Sisinger AE. Primary cutaneous histiocytic sarcoma: A report of five cases with primary cutaneous involvement and review of the literature. *Ann Diagn Pathol.* 2018;32:56–62.
2. Trevisan F, Xavier CA, Pinto CAL, Cattete FG, Stock FS, Martins ML. Case report of cutaneous histiocytic sarcoma: diagnostic and therapeutic dilemmas. *An Bras Dermatol.* 2013;88:807–10.
3. Escandell I, Ramon MD, Sánchez S, Terradez L, Jorda A. Dermoscopic characteristics of a cutaneous histiocytic sarcoma in a young patient. *J Am Acad Dermatol.* 2017;76:55–7.
4. Sato N, Arai E, Nakamura Y, Yazawa Y, Yasuda M. Primary cutaneous localized/clearly-outlined true histiocytic sarcoma: Two long-term follow-up cases. *J Dermatol.* 2020;47:651–3.
5. Strahan JE, Chorny JA, Cohen JL, Fujita M. Combined multifocal indeterminate cell histiocytosis and basal cell carcinoma. *Arch Dermatol.* 2010;146:346–7.

Inés Gracia-Darder ^{a,*}, Julián Boix-Vilanova ^a,
Cristina Gómez Bellvert ^b
e Luis Javier Del Pozo Hernando ^a

^a *Departamento de Dermatologia, Son Espases University Hospital, Palma de Mallorca, Ilhas Baleares, Espanha*

^b *Departamento de Patologia, Son Espases University Hospital, Palma de Mallorca, Ilhas Baleares, Espanha*

* Autor para correspondência.

E-mail: ines.gracia@ssib.es (I. Gracia-Darder).

Recebido em 7 de fevereiro de 2021; aceito em 22 de fevereiro de 2021

<https://doi.org/10.1016/j.abdp.2022.11.020>

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/>).

Nevo comedônico unilateral extenso com componente inflamatório^{☆☆}



Prezado Editor,

Relatamos o caso de uma criança de 4 anos, em acompanhamento havia três anos, portadora de placas normocrômicas

encimadas por agrupamento de aberturas foliculares preenchidas de ceratina, comedo-símiles, ao longo de grande extensão do dimídio direito: região cervical, retroauricular, tronco, região glútea, membro inferior e pé.

As lesões se dispunham ao longo das linhas de Blaschko (figs. 1 e 2). À dermatoscopia, tampões ceratóticos agminados evidenciaram-se com maior nitidez (fig. 3). As lesões estavam presentes ao nascimento; as da região cervical eram frequentemente acometidas por inflamação e infecção secundária, demandando recorrentes ciclos de antibioticoterapia oral durante o seguimento e remoção cirúrgica da porção inflamada. A criança apresentava desenvolvimento neuropsicomotor adequado para a idade, sem queixas relacionadas a outros sistemas e sem história familiar de doenças relevantes. Não apresentava acometimento ocular, neurológico ou esquelético.

DOI referente ao artigo:

<https://doi.org/10.1016/j.abdp.2022.11.020>

[☆] Como citar este artigo: Diniz GR, Bittencourt FV. Extensive unilateral nevus comedonicus with an inflammatory component. *An Bras Dermatol.* 2023;98:112–4.

^{☆☆} Trabalho realizado no Hospital das Clínicas, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil.

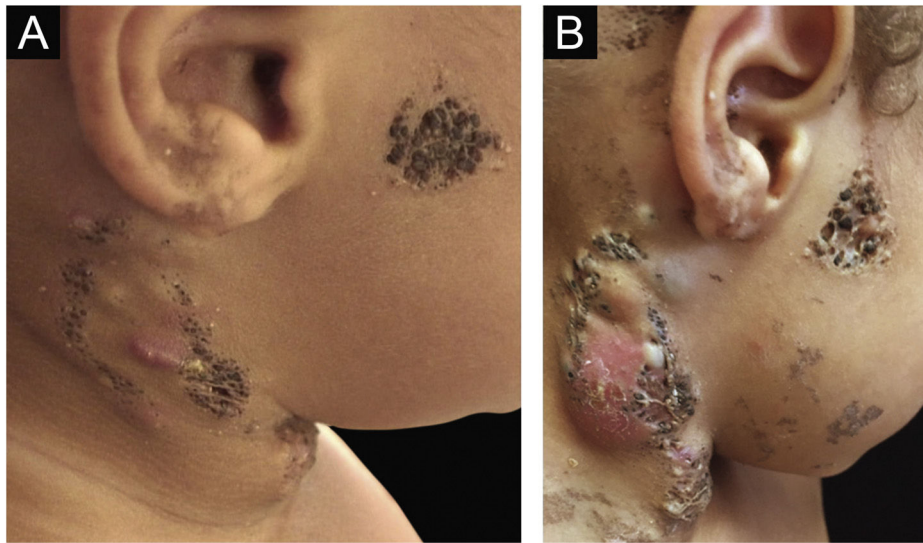


Figura 1 (A) Placas encimadas por agrupamento de comedões, com pequena área eritematosa e formação de cistos na região cervical lateral direita. (B) Mesma lesão com piora do quadro inflamatório.

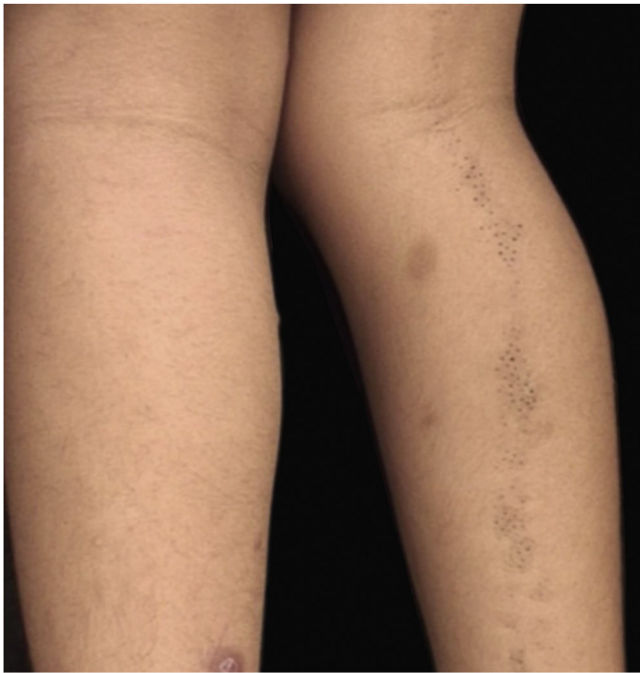


Figura 2 Lesão linear formada por agrupamento de comedões acompanhando as linhas de Blaschko no membro inferior direito.

O nevo comedônico é um tipo de nevo epidérmico raro, caracterizado por alteração de desenvolvimento envolvendo a unidade pilossebácea. As regiões mais frequentemente afetadas são a face, o pescoço e o tronco. Acomete ambos os sexos igualmente, pode ser congênito e, na maioria dos casos, apresenta-se em crianças antes dos 10 anos de idade.¹ Desperta interesse pela escassez de casos relatados na literatura e a variedade de apresentações clínicas, seja como lesão isolada ou casos extensos.

O primeiro relato de nevo comedônico foi descrito em 1875 por Kofmann e cerca de pouco mais de 200 casos

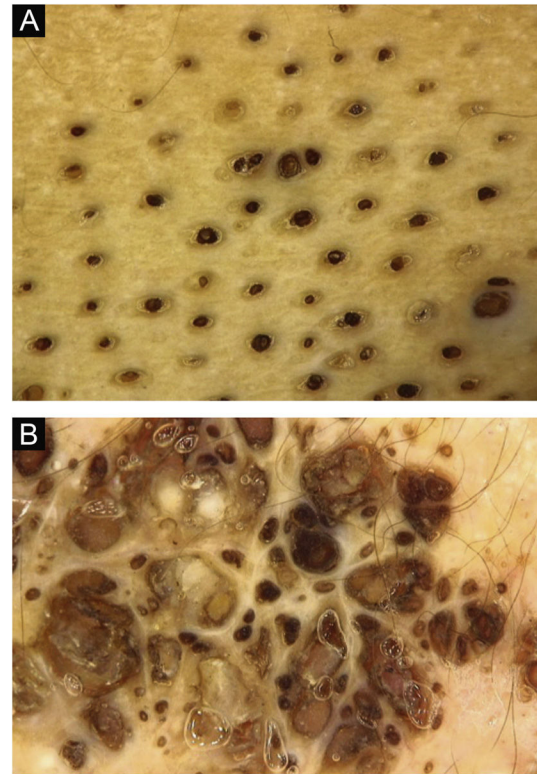


Figura 3 Dermatoscopia: aberturas foliculares dilatadas com tampões ceratóticos agrupados.

foram reportados na literatura desde então.² Alguns autores dividem os nevos comedônicos em dois grupos: não inflamatório, constituído por lesões comedonianas assintomáticas, com repercussão puramente estética, e inflamatório, mais raro, com quadros mais exuberantes, cistos inflamatórios e infecções de repetição, como no caso apresentado.³

O diagnóstico do nevo comedônico é usualmente clínico, podendo ter o auxílio da dermatoscopia, principalmente para a diferenciação com outros nevos epidérmicos, como

o nevo sebáceo.¹ Na histologia, evidenciam-se infundíbulo-foliculares dilatados e alongados com conteúdo córneo lamelar e basófilo.

Essa afecção hamartomatosa rara pode estar associada a síndromes genéticas com repercussões em outros sistemas; é importante investigar alterações esqueléticas, oculares e do sistema nervoso central, as quais, se presentes, configuram a síndrome do nevo comedônico.⁴ Apesar da extensão das lesões no paciente reportado, ao longo das linhas de Blaschko, sugerindo padrão mosaico, não se identificou nenhuma alteração sistêmica associada.

O tratamento pode ser tópico com uso de emolientes, corticoides em lesões inflamatórias e agentes ceratolíticos. O uso de tretinoína tópica tem sido relatado, porém com dados limitados em relação à eficácia.⁴ A isotretinoína oral mostrou-se ineficaz na maioria dos pacientes, mas pode ser uma opção em casos disseminados.³ Há também alguns relatos esporádicos de tratamentos com *laser* com resposta parcial.⁵ A exérese cirúrgica é opção excelente em lesões localizadas. Embora no caso apresentado as lesões fossem extensas, acometendo o dimídio direito, apenas as localizadas na região cervical se comportavam com inflamação e infecção, o que possibilitou abordagem cirúrgica dessa área sintomática e mais restrita, com boa resposta.

Suporte financeiro

Nenhum.

Contribuição dos autores

Gessica Ramos Barroso Diniz: Obtenção dos dados; redação do artigo ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual; aprovação final da versão a ser submetida.



Flávia Vasques Bittencourt: Redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual; aprovação final da versão a ser submetida.

Conflito de interesses

Nenhum.

Referências

1. Kamińska-Winciorek G, Spiewak R. Dermoscopy on nevus comedonicus: a case report and review of the literature. *Postepy Dermatol Alergol.* 2013;30:252–4.
2. Kirta N, Inaloz HS, Karakok M, Erguven HG, Ozgoztasi O. Extensive inflammatory nevus comedonicus involving half of the body. *Int J Dermatol.* 2004;43:434–6.
3. Guldbakke KK, Khachemoune A, Deng A, Sina B. Naevus comedonicus: a spectrum of body involvement. *Clin Exp Dermatol.* 2007;32:488–92.
4. Ferrari B, Taliercio V, Restrepo P, Luna P, Abad ME, Larralde M. Nevus comedonicus: a case series. *Pediatr Dermatol.* 2015;32:216–9.
5. Caers SJ, Van der Geer S, Beverdam EG, Krekels GA, Ostertag JU. Successful treatment of nevus comedonicus with the use of the Erbium Yag laser. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2008;22:375–7.

Gessica Ramos Barroso Diniz  *
e Flávia Vasques Bittencourt  *

Serviço de Dermatologia, Hospital das Clínicas, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil

* Autor para correspondência.

E-mails: gessica.ramos@gmail.com

(G.R. Diniz), flaviavbi@gmail.com (F.V. Bittencourt).

Recebido em 29 de dezembro de 2020; aceito em 18 de janeiro de 2021

<https://doi.org/10.1016/j.abdp.2022.11.002>

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/>).

Erupção genital como apresentação inicial da varíola dos macacos ☆,☆☆



Prezado Editor,

Monkeypox, ou varíola dos macacos, é doença endêmica da África Central e Ocidental causada pelo vírus Monkeypox, membro do gênero Orthopoxvirus. A doença foi diagnosticada pela primeira vez em humanos em 1970, em um bebê no Zaire¹ e, desde então, casos em pessoas fora da África têm sido frequentemente associados a viagens internacionais ou contato com animais importados.^{2,3} Recentemente,

um surto de varíola dos macacos ocorreu em todo o mundo.⁴ Na região europeia, em 22 de junho de 2022, os European Centres for Disease Control identificaram um total de 2.746 casos em 29 países, incluindo a República da Sérvia.⁵ Aqui, os autores relatam um caso de varíola dos macacos com erupção genital, simulando infecção sexualmente transmissível.

Um homem de 35 anos foi encaminhado ao Departamento de Infecções Sexualmente Transmissíveis para avaliação de erupção genital dolorosa que havia aparecido cinco dias antes e foi seguida por febre. A história pessoal do paciente mostrou que a febre e lesões na pele apareceram cinco dias após relação anal desprotegida com um parceiro masculino desconhecido na Alemanha. Ele apresentava história pessoal de herpes genital e nenhuma outra infecção sexualmente transmissível. O exame físico revelou múltiplas pápulas firmes, profundas e bem circunscritas, com umbilicação central na região púbica e na diáfise do pênis. As lesões eram relativamente do mesmo tamanho e apresentavam o mesmo estágio de desenvolvimento, cercadas por halo eritematoso, seguido por edema de linfonodos na região

DOI referente ao artigo:

<https://doi.org/10.1016/j.abdp.2022.09.001>

☆ Como citar este artigo: Bjekic M, Markovic M, Dejanovic L. Genital rash as an initial presentation of monkeypox. *An Bras Dermatol.* 2023;98:114–5.

☆☆ Trabalho realizado no City Institute for Skin and Venereal Diseases, Belgrado, Sérvia.