

reguladores e um desequilíbrio na produção de citocinas, além da elevação sérica dos níveis de proteína C-reativa e do dímero-D.⁵ Além disso, o mimetismo molecular entre o SARS-CoV-2 e proteínas humanas favorece a produção de autoanticorpos em pacientes geneticamente predispostos, ocasionando exacerbação ou surgimento de doenças autoimunes/autoinflamatórias: síndrome de Guillain-Barré, doença de Kawasaki, púrpura trombocitopênica imune, anticorpos antifosfolípidos, trombose e, potencialmente, lúpus eritematoso, esclerose sistêmica e pênfigo vulgar.⁴

Embora a maioria dos pacientes com LCCTs indolentes ou controlados não seja predisposta a infecções virais, consideram-se condições de risco para infecção e sintomas graves da COVID-19: LCCTs agressivos ou em estágios avançados, vigência de terapêutica imunossupressora, linfopenia, falência crônica de órgãos, coexistência de comorbidades, idade avançada.²

Este relato inédito de MF previamente controlada, com recorrência cutânea exuberante e súbita após infecção por SARS-CoV-2, indica mecanismos imunogênicos virais como potenciais desencadeantes da desregulação imune nos LCCTs.

Suporte financeiro

Nenhum.

Contribuição dos autores

Éderson Valei Lopes de Oliveira: Concepção e o desenho do estudo de caso; levantamento dos dados, ou análise e interpretação dos dados; redação do artigo ou revisão crítica do conteúdo intelectual; obtenção, análise e interpretação dos dados; participação intelectual em conduta prope-
dêutica e/ou terapêutica do caso estudado; revisão crítica da literatura; aprovação final da versão final do manuscrito.

Ligia Magnani Landell: Obtenção, análise e interpretação dos dados; participação intelectual em conduta prope-
dêutica do caso estudado; aprovação da versão final do manuscrito.

Cacilda da Silva Souza: Concepção e o desenho do estudo de caso; análise e interpretação dos dados; redação do artigo ou revisão crítica do conteúdo intelectual; obtenção,

análise e interpretação dos dados; revisão crítica da literatura; aprovação final da versão final do manuscrito.

Conflito de interesses

Nenhum.

Referências

1. Mateeva V, Patsatsi A. Management of primary cutaneous lymphomas during the COVID-19 pandemic. *Clin Dermatol.* 2021;39:64–75.
2. Elmasry MF, Youssef R, Elbendry A, Helmy K, Abdelkader HA. Cutaneous lymphomas and COVID-19: What is known so far? *Dermatol Ther.* 2021;34:e14463.
3. Sanches JA, Cury-Martins J, Abreu RM, Miyashiro D, Pereira J. Mycosis fungoides and Sézary syndrome: focus on the current treatment scenario. *An Bras Dermatol.* 2021;96:458–71.
4. Ehrenfeld M, Tincani A, Andreoli L, Cattalini M, Greenbaum A, Kandunc D, et al. Covid-19 and autoimmunity. *Autoimmun Rev.* 2020;19:102597.
5. Aarestrup FM. COVID-19 immunopathology and its clinical implications. *Arq Asma Alerg Imunol.* 2020;4:172–80.

Éderson Valei Lopes Oliveira ^{a,*}, Lígia M. Landell ^{b,c} e Cacilda da Silva Souza ^a

^a Divisão de Dermatologia, Departamento de Clínica Médica, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil

^b Departamento de Patologia e Medicina Legal, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil

^c Laboratório de Patologia Prof. Dr. Humberto de Queiroz, Ribeirão Preto, SP, Brasil

* Autor para correspondência.

E-mail: edersonvalei@yahoo.com.br (É.V. Oliveira).

Recebido em 18 de abril de 2022; aceito em 9 de junho de 2022

<https://doi.org/10.1016/j.abdp.2022.11.010>

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/>).

Síndrome trico-rino-falangiana ☆☆☆



Prezado Editor,

A síndrome trico-rino-falangiana tipo I (STRF) é afecção rara descrita primeiramente por Giedion, em 1966. As caracte-

rísticas principais são cabelos esparsos e com crescimento lento, nariz em pera e epífises em cone nas falanges mediais das mãos. Os fios são finos e miniaturizados, assim como na alopecia androgenética. Há *down-regulation* do gene TRPS1 na área de calvície e a diminuição da mesma proteína pode prejudicar a diferenciação da cartilagem endocondral e as interações celulares no desenvolvimento dos folículos pilosos.¹

Pode ocorrer baixa estatura, doença de Legg-Calve-Perthes (necrose asséptica da cabeça do fêmur), encurtamento dos dedos dos pés (clinobraquidactilia), unhas distróficas, filtro labial longo, lábio superior fino e rarefação do terço distal das sobrancelhas.^{1,2}

DOI referente ao artigo:

<https://doi.org/10.1016/j.abd.2021.09.018>

☆ Como citar este artigo: Rodrigues EF, Baeninger LG, Romanelli C. Tricho-rhino-phalangeal syndrome - clinical, trichoscopic and radiological images. *An Bras Dermatol.* 2023;98:122–5.

☆☆ Trabalho realizado no Hospital e Maternidade Dr. Celso Pierro, Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, SP, Brasil.



Figura 1 Características fenotípicas da paciente. (A e D) Nariz em pera, (B e C) rarefação capilar difusa, mais intensa nas regiões frontotemporais, (E e F) deformidades articulares nos pés e mãos.

A STRF tipo I mostra frequentemente herança de padrão autossômico dominante, porém herança autossômica recessiva pode ocorrer. A tipo II ocorre esporadicamente associada a retardo mental e a múltiplas exostoses.²

O objetivo deste estudo é relatar a investigação de um caso de STRF. Uma menina de 11 anos, parda, com artralgia mecânica nos joelhos havia três anos, sem rigidez matinal, encurtamento dos dedos dos pés e desvio ulnar dos segundos, terceiros e quintos dedos das mãos, osteocondromas na região supracondiliana bilateralmente, rarefação capilar e três episódios de crises convulsivas. O desenvolvimento neuropsicomotor era normal. Pais não consanguíneos, sem relatos de abortos de repetição. Nos antecedentes familiares, o pai encontrava-se em tratamento para epilepsia, e os irmãos não tinham sinais sugestivos de síndromes genéticas.

Ao exame físico, havia hiper mobilidade e deformidade das articulações interfalangianas bilateralmente, espessamento dos punhos, afilamento do crânio, desabamento da ponte nasal, lábio superior fino, nariz em pera (fig. 1) e palato ogival. Tórax curto, com escápula alada. Peso 29,6 kg, estatura de 141,5 cm (eutrófica e estatura adequada para idade). Tanner M2P1, menarca aos 11 anos. À análise tricológica: cabelos finos e curtos; rarefação capilar difusa mais evidente na região bitemporal. Teste de tração e TUG *test* negativos. Análise dos fios à microscopia óptica: o tricograma revelou hastas capilares de aspecto normal (fig. 2A). No maior aumento, revelaram fios telógenos normais (fig. 2B). A tricoscopia era normal, porém com fios finos, correspondendo a hipotricose (fig. 2C).

A tomografia de crânio não mostrava alterações. A radiografia de joelhos revelava lesão esclerótica bem delimitada junto a cortical medial da diáfise distal do fêmur direito, em seguimento clínico com equipe da Ortopedia. A radiografia de mãos mostrava alargamento da base da falange média do segundo ao quinto dedo bilateralmente (fig. 3). O estudo oftalmológico e o ecocardiograma transtorácico revelavam-se normais. Das provas sorológicas, houve positividade apenas do FAN 1:80 padrão nuclear pontilhado.

O diagnóstico da STRF tipo I é feito com achados clínicos típicos (características faciais, manifestações ectodérmicas como alopecia, dentes extranumerários e anomalias dos membros) e achados radiográficos de epífises em forma de cone, ou a identificação de variante patogênica heterozigótica do TRPS1. Para o tipo II, os achados típicos de STRF II e deleção contígua do cromossomo 8 que inclui o TRPS1, RAD21 ou EXT1.³ Os testes genéticos moleculares têm maior valor se a apresentação é leve ou atípica; do contrário, nem sempre são necessários para o diagnóstico.⁴

O tratamento é feito por medidas de suporte, com apoio de equipe multidisciplinar (ortopedia, fisioterapia, psicologia e genética médica).⁴ Convulsões foram descritas exclusivamente em associação com a deleção do KCNQ3, além do TRPS1 e EXT1 no tipo II.⁵

Suporte financeiro

Nenhum.

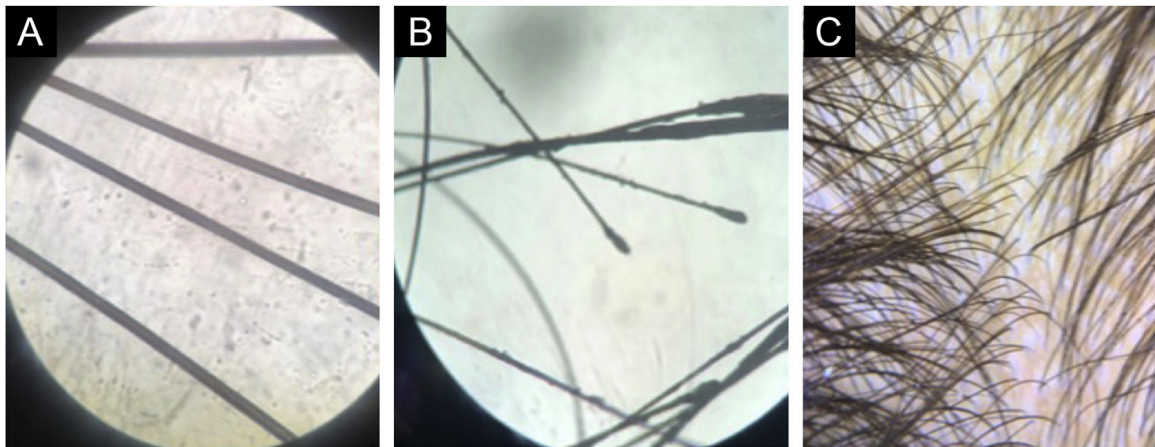


Figura 2 Tricograma. (A) Análise tricoscópica na microscopia óptica. Revela hastas capilares de aspecto normal. (B) No maior aumento, revelam fios telógenos normais. (C) Tricoscopia normal, porém com fios finos, correspondendo à hipotricose.

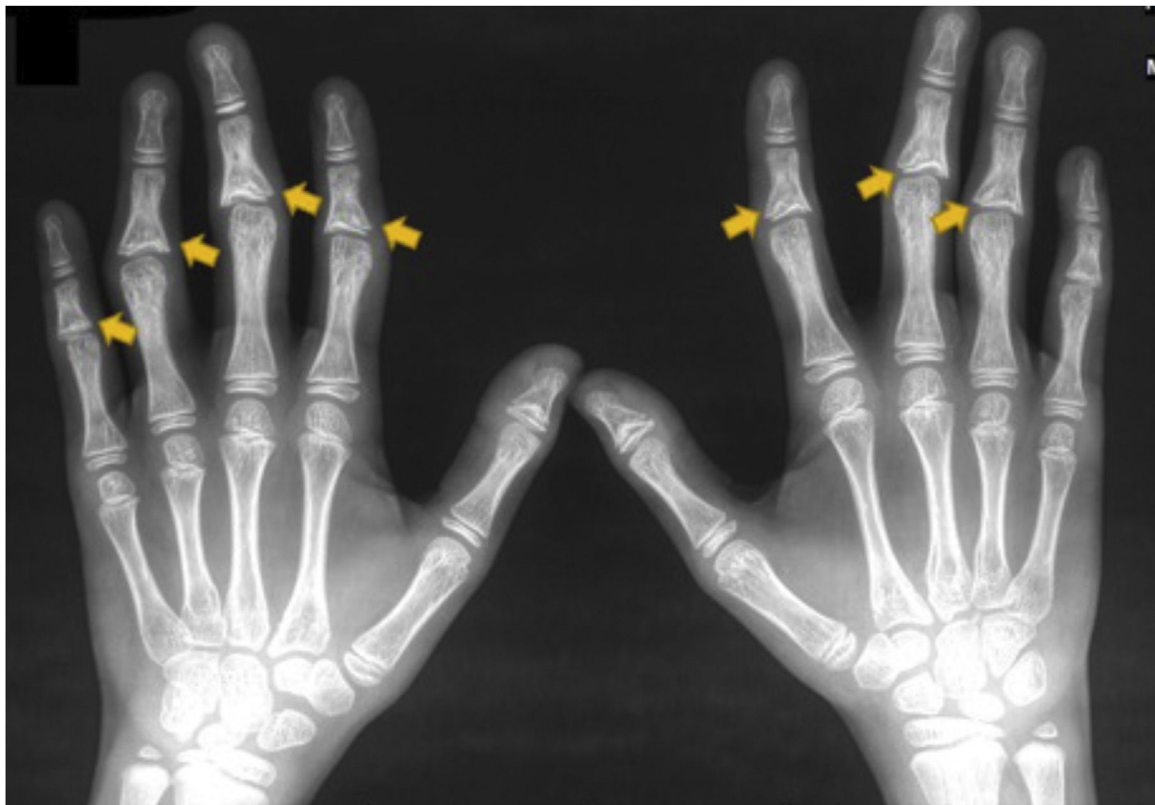


Figura 3 Radiografia de mãos com epífises em cone nas falanges médias (setas em amarelo).

Contribuição dos autores

Evelyn Freitas Rodrigues: Análise estatística; aprovação da versão final do manuscrito, concepção e planejamento do estudo; elaboração e redação do manuscrito; obtenção, análise e interpretação dos dados; participação efetiva na orientação da pesquisa; participação intelectual em conduta propedêutica e/ou terapêutica de casos estudados; revisão crítica da literatura e revisão crítica do manuscrito.

Lisa Gava Baeninger: Análise estatística; aprovação da versão final do manuscrito, concepção e planejamento do

estudo; elaboração e redação do manuscrito; obtenção, análise e interpretação dos dados; participação efetiva na orientação da pesquisa; participação intelectual em conduta propedêutica e/ou terapêutica de casos estudados; revisão crítica da literatura, revisão crítica do manuscrito.

Caroline Romanelli: Análise estatística; aprovação da versão final do manuscrito, concepção e planejamento do estudo; elaboração e redação do manuscrito; obtenção, análise e interpretação dos dados; participação efetiva na orientação da pesquisa; participação intelectual em conduta

propedêutica e/ou terapêutica de casos estudados; revisão crítica da literatura e revisão crítica do manuscrito.

Conflito de interesses

Nenhum.

Referências

1. Kim YJ, Yoon B, Han K, Park BC. Comprehensive Transcriptome Profiling of Balding and Non-Balding Scalps I Trichorhinophalangeal Syndrome Type I Patient. *Ann Dermatol.* 2017;29:597-601.
2. Noltorp S, Kristoffersson UL, Mandahl N, Stigsson L, Svensson B, Werner CO. Trichorhinophalangeal syndrome type I: symptoms and signs, radiology, and genetics. *Ann Rheum Dis.* 1986;45:31-6.
3. Maas S, Shaw A, Bikker H, Hennekam RCM. Trichorhinophalangeal Syndrome. NCBI Bookshelf. In: Adam MP, Ardinger HH, Pagon RA, et al.;1; (eds.). GeneReviews [Internet]. Seattle (WA): University of Washington, Seattle; 1993-2020. Disponível em: <www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK425926/#tps.Clinical_Characteristics>.
4. Trippella G, Lionetti P, Naldini S, Peluso F, Monica MD, Stagi S. An early diagnosis of trichorhinophalangeal syndrome type 1: a case

- report and a review of literature. *Ital J Pediatr.* 2018;44:138.
5. Rué M, Lüdecke HJ, Sibon I, Richez C, Taine L, Foubert-Samier A, et al. Rheumatologic and neurological events in an elderly patient with tricho-rhino-phalangeal syndrome type I. *Eur J Med Genet.* 2011;54:e405-8.

Evelyn Freitas Rodrigues *, Lisa Gava Baeninger 
e Caroline Romanelli 

Hospital e Maternidade Celso Pierro, Pontifícia
Universidade Católica de Campinas, Campinas, SP, Brasil

* Autor para correspondência.

E-mail: evelyn.freitasrodrigues@gmail.com (E.F. Rodrigues).

Recebido em 24 de agosto de 2021; aceito em 16 de setembro de 2021

<https://doi.org/10.1016/j.abdp.2022.11.011>
2666-2752/ 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/>).

Vitiligo e dermatite atópica em duas meninas: o fenômeno de Koebner pode desempenhar um papel? ☆☆☆



pigmentada ocorreu fora das áreas previamente afetadas pela DA.

Prezado Editor,

O vitiligo é doença da pele na qual há perda do pigmento melânico em áreas de pele normal. Pode estar associada à dermatite atópica (DA) em decorrência da presença de resposta inflamatória anormal.¹

Os autores relatam dois casos de associação entre DA e vitiligo antes dos 12 anos de idade.

Caso 1 - Uma menina de 11 anos, saudável, acometida por DA desde os dois anos de idade foi tratada com corticosteroides tópicos e emolientes com bons resultados, apresentando posteriormente áreas irregularmente hipopigmentadas nos locais previamente acometidos pela DA (fig. 1).

Lesões semelhantes apareceram em outros locais flexurais e na face, especialmente na área perioral, que também foi afetada. A menina tinha histórico familiar de tireoidite de Hashimoto. Ao exame clínico, as áreas eram caracterizadas por pequenas máculas com bordas limpas, distribuição irregular e diferentes graus de hipo ou despigmentação. Todas as lesões apareceram após a resolução das lesões de DA, nos mesmos locais. Além disso, nenhuma mácula hipo-

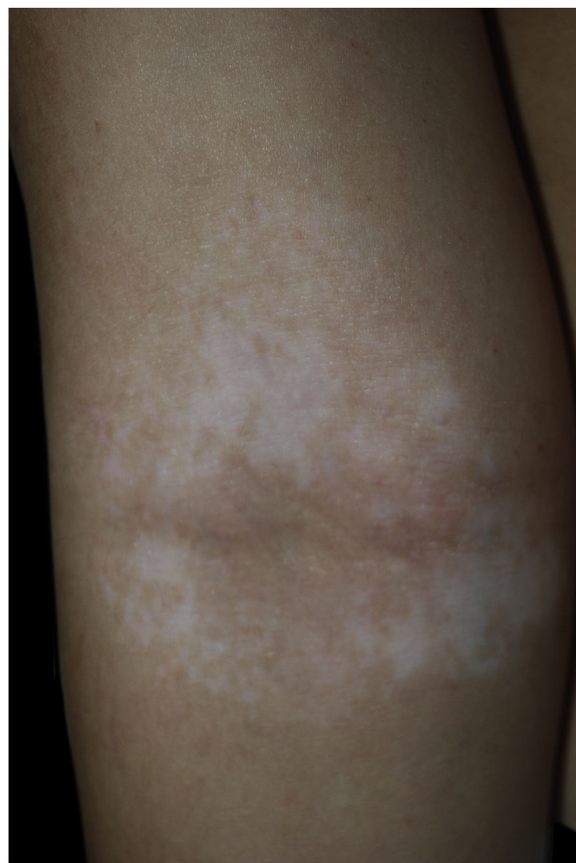


Figura 1 Pequenas máculas hipopigmentadas nas fossas antecubitais.

DOI referente ao artigo:

<https://doi.org/10.1016/j.abdp.2021.02.014>

☆ Como citar este artigo: Ravaoli GM, Patrizi A, Neri I. Vitiligo and atopic dermatitis in young girls: may Koebner phenomenon play a role? *An Bras Dermatol.* 2023;98:125-7.

☆☆ Trabalho realizado na Unidade de Dermatologia, IRCCS Azienda Ospedaliera, Universitaria di Bologna, Bolonha, Itália.