

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](mailto: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.

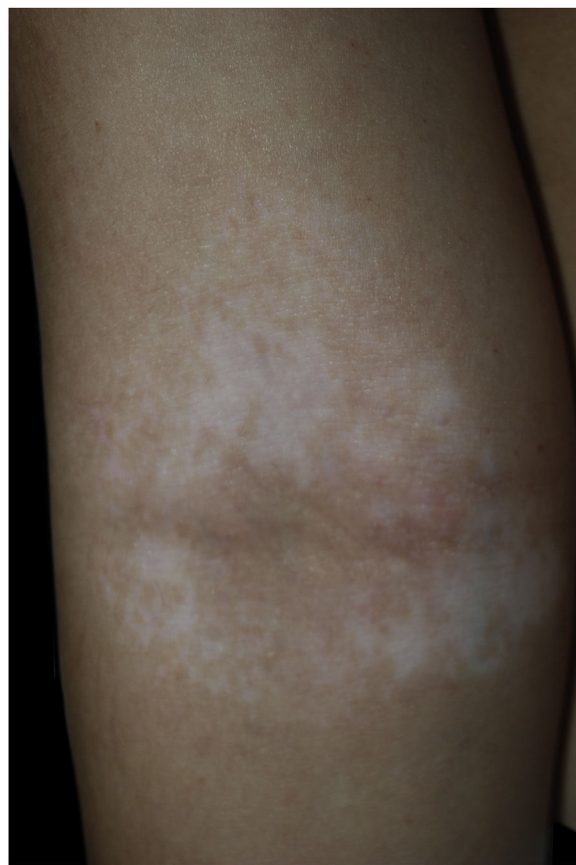
Prezado Editor,

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.<sup>1</sup>

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-



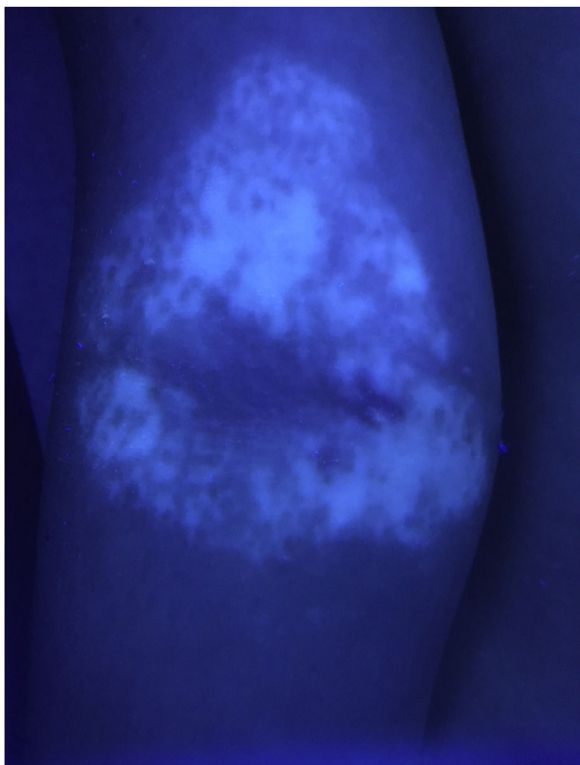
**Figura 1** Pequenas máculas hipopigmentadas nas fossas antecubitais.

DOI referente ao artigo:

<https://doi.org/10.1016/j.abd.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 Ospedaliero, Universitaria di Bologna, Bolonha, Itália.



**Figura 2** Exame com lâmpada de Wood em máculas hipopigmentadas das fossas antecubitais no Caso 1, confirmando diagnóstico de vitiligo.

O exame com lâmpada de Wood mostrou emissão nitidamente demarcada de fluorescência azul-esbranquiçada brilhante (fig. 2), sugerindo diagnóstico de vitiligo.

As lesões eczematosas iniciaram aos 4 anos de idade e afetam as áreas corporais típicas de DA, incluindo face e dobras da pele. As áreas de vitiligo são diferentes e bem definidas. A menina tinha antecedentes familiares positivos para atopia, em particular rinoconjuntivite e asma, e apresentava também alguns nevos halo desde os 3 anos de idade. O diagnóstico de vitiligo foi realizado por um dermatologista aos 4 anos de idade, embora nenhum histórico pessoal de DA tivesse sido relatado pelos cuidadores da menina antes dos 6 anos de idade.

Caso 2 - Uma menina de 6 anos acometida por vitiligo generalizado, precedido pelo aparecimento de nevos halo, veio à consulta em decorrência do aparecimento de lesões eczematosas em áreas corporais típicas de DA (fig. 3). Foi realizado o diagnóstico clínico de DA.

Os casos apresentam algumas diferenças: o Caso 1 foi desafiador, pois as lesões de vitiligo eram sutis e pouco visíveis, afetando os locais típicos de DA. À primeira vista, elas podem se assemelhar a áreas de hipopigmentação pós-inflamatória. O exame com lâmpada de Wood foi essencial para o diagnóstico de vitiligo. No Caso 2, DA e vitiligo acometeram diferentes áreas do corpo, ambos facilmente reconhecíveis. A presença de nevos halo ajudou no diagnóstico.

A associação entre DA e vitiligo é conhecida. Uma metanálise de 2015, que incluiu 16 estudos realizados em adultos, observou que o vitiligo de início precoce era fator de risco



**Figura 3** Lesões eczematosas em áreas corporais típicas de DA, juntamente com vitiligo no tronco.

para o desenvolvimento de DA, em comparação com o vitiligo de início tardio.<sup>2,3</sup>

Poucos estudos se concentraram no risco de vitiligo em pacientes com DA. OR entre 1,52 e 1,71 foi relatada em adultos jovens e adolescentes. Em metanálise de 2019, OR mais alta foi encontrada em adultos (4,46) em comparação com crianças (2,83).<sup>2,4</sup>

Não está claro se a DA mais provavelmente precede ou sucede o início do vitiligo, nem se uma dessas duas doenças desencadeia a outra. Nenhum estudo controlado foi realizado em crianças menores de 12 anos ou crianças pré-púberes, nas quais a DA é frequente, enquanto doenças autoimunes como o vitiligo apresentam pico de incidência por volta da segunda e terceira décadas de vida.<sup>1</sup> Os fatores de risco do vitiligo são: histórico familiar de doenças autoimunes e fatores desencadeantes como traumas, queimaduras na pele, gravidez, doenças sistêmicas. O fenômeno isomórfico de Koebner (FK) foi relatado em 20% a 60% dos pacientes com vitiligo, especialmente antes dos 12 anos de idade.<sup>5</sup>

No Caso 1, o FK pode não ter causado diretamente o vitiligo, mas o promoveu, em decorrência da sinergia entre o efeito pró-inflamatório da DA e o ato de coçar.

A associação entre DA e doenças autoimunes tem sido relacionada a genes/*loci* de suscetibilidade que influenciam a resposta imune inata e a função das células T.<sup>1</sup> A DA e o vitiligo compartilham algumas interleucinas; além disso, ambos respondem aos inibidores da via JAK-STAT.<sup>1</sup> Além disso, o mecanismo autoimune também foi implicado na DA: especialmente durante a infância. O ato de coçar e a disfunção da barreira podem favorecer a entrada de antígenos externos, que compartilham sequências homólogas com proteínas humanas e podem induzir IgE sérica autorreativa.<sup>2</sup>

Os autores acreditam que, por meio do FK, a DA pediátrica possa antecipar o aparecimento do vitiligo em crianças com fatores de risco.

## Suporte financeiro

Nenhum.

## Contribuição dos autores

Giulia Maria Ravaioli: 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; elaboração e redação do manuscrito; análise estatística; concepção e planejamento do estudo.

Annalisa Patrizi: 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; elaboração e redação do manuscrito; análise estatística; concepção e planejamento do estudo.

Iria Neri: 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; análise estatística.

## Conflito de interesses

Nenhum.

## Referências

1. Fenner J, Silverberg NB. Skin diseases associated with atopic dermatitis. *Clin Dermatol*. 2018;36:631–40.
2. Cipriani F, Marzatico A, Ricci G. Autoimmune diseases involving skin and intestinal mucosa are more frequent in adolescents and young adults suffering from atopic dermatitis. *J Dermatol*. 2017;44:1341–8.
3. Mohan GC, Silverberg JI. Association of Vitiligo and Alopecia Areata With Atopic Dermatitis: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Dermatol*. 2015;151:522–8.
4. Acharya P, Mathur M. Association of atopic dermatitis with vitiligo: A systematic review and meta-analysis. *J Cosmet Dermatol*. 2010;19:1–2016.
5. Sagi L, Trau H. The Koebner phenomenon. *Clin Dermatol*. 2011;29:231–6.

Giulia Maria Ravaioli <sup>a,b,\*</sup>, Annalisa Patrizi <sup>a,b</sup>  
e Iria Neri <sup>a,b</sup>

<sup>a</sup> *Unidade de Dermatologia, IRCCS Azienda Ospedaliero, Universitaria di Bologna, Bolonha, Itália*

<sup>b</sup> *Departamento de Medicina Experimental, Diagnóstica e Especializada Alma Mater Studiorum, University of Bologna, Bolonha, Itália*

\* Autor para correspondência.

E-mail: [giuliamaria.ravaiol2@unibo.it](mailto:giuliamaria.ravaiol2@unibo.it) (G.M. Ravaioli).

Recebido em 8 de junho de 2020; aceito em 22 de fevereiro de 2021

<https://doi.org/10.1016/j.abdp.2022.11.019>  
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/>).