

Doença de Bowen atribuída à estimulação crônica por relógio de pulso de metal^{☆,☆☆}



Prezado Editor,

A doença de Bowen (DB), ou carcinoma espinocelular (CEC) *in situ*, é câncer de pele comum em idosos, e seus fatores causais incluem exposição ao sol, radiação, exposição ao arsênico, queimadura, cicatriz, lesões variadas, infecção pelo papilomavírus humano (HPV) e estado de imunossupressão. Entretanto, casos de DB foram relatados raramente em locais cronicamente estimulados.¹ O presente relato descreve um caso de DB no punho, possivelmente causado por estimulação crônica pelo contato com o relógio de pulso de metal do paciente.

Um homem de 82 anos apresentava eritema e erosão no punho esquerdo, onde usava relógio de pulso havia mais de 50 anos. Ele apresentava a lesão havia 10 anos, com aumento gradual de tamanho. O exame físico revelou lesão única medindo 35 × 23 mm, que se apresentava como placa eritematosa bem delimitada na face dorsal do punho esquerdo, com erosão e crosta (fig. 1). A lesão tinha aproximadamente o mesmo tamanho da área coberta por seu relógio de pulso. Uma biópsia havia sido realizada no hospital onde ele fora atendido anteriormente. O exame histopatológico revelou acantose irregular, displasia epidérmica de espessura total, pleomorfismo com núcleos hiper cromáticos e numerosas mitoses. Não houve invasão de células atípicas na derme. Essas características histopatológicas eram consistentes com as do CEC *in situ* ou DB (fig. 2). Como o paciente não queria cirurgia, foi iniciado o uso de imiquimode creme tópico a 5% diariamente por três meses, e o eritema e a erosão da lesão foram reduzidos. A partir de então, foi administrado 5-fluorouracil creme por 13 meses, e o paciente parou de usar por vontade própria em razão da melhora completa da lesão.

A DB apresentada pelo paciente pode ter sido causada por estimulação crônica como resultado de contato repetitivo ou fricção com o fundo da caixa de seu relógio de pulso de metal. A localização e o tamanho da lesão correspondiam ao sítio de contato diário com o metal. Embora o teste de contato com metal não tenha sido realizado, os autores acreditam que a ocorrência da DB esteja relacionada não à alergia ao metal, mas à estimulação crônica em longo prazo.

A estimulação crônica leva a feridas e cicatrizes crônicas, que podem evoluir para CEC.² Foi relatado que quando uma cicatriz é formada, ela interfere na resposta imune, o que leva à formação de um tumor.³ Esse mecanismo pode

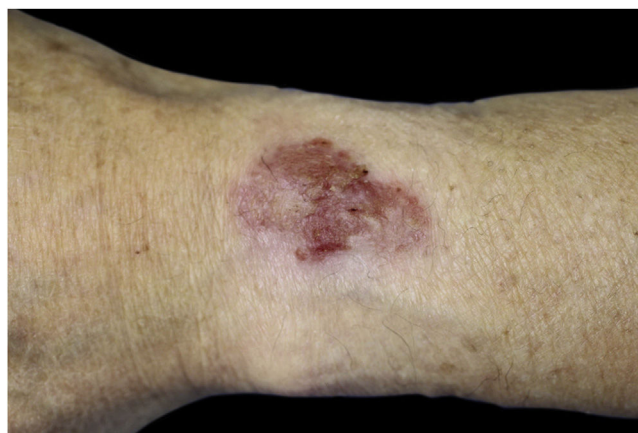


Figura 1 Características clínicas mostrando placa eritematosa bem definida no punho esquerdo com erosão e crosta.

estar associado ao desenvolvimento da DB. Anteriormente, foi relatado um caso de DB surgindo em local de cicatriz antiga causada por lata de metal havia 50 anos.¹

Foi relatado que cicatrizes cutâneas subsequentes a queimaduras, radiação, trauma e vacinação são locais vulneráveis para o desenvolvimento de neoplasias.⁴ Estimulação crônica ou alergia a metal dentário têm sido relatadas como causas de CEC oral. Em relato de Weber et al., entre os 65 pacientes com CEC oral, 34% apresentaram reação alérgica a pelo menos uma peça de metal imediatamente adjacente ao local do câncer.⁵ A taxa foi 1,57 vez maior que a dos controles.

No presente caso, especula-se que o dano superficial pode ter sido induzido por estimulação/fricção crônica com relógio de pulso de metal, levando ao desenvolvimento da DB durante o processo de reparo repetitivo. O presente caso sugere que mesmo a estimulação crônica menor ou fricção sem trauma penetrante ou lesão dérmica pode causar a DB, se repetida por muito tempo. Mais estudos são necessários para esclarecer os mecanismos causadores da DB.

Suporte financeiro

Nenhum.

Contribuição dos autores

Maki Takada escreveu o rascunho inicial do manuscrito. Toshiyuki Yamamoto auxiliou na preparação do manuscrito. Masato Ishikawa e Yuka Hanami realizaram a obtenção, análise e interpretação dos dados. Todos os autores leram e aprovaram a versão final do manuscrito.

Conflito de interesses

Nenhum.

DOI referente ao artigo:

<https://doi.org/10.1016/j.abd.2021.02.016>

☆ Como citar este artigo: Takada M, Ishikawa M, Hanami Y, Yamamoto T. A case of Bowen's disease possibly attributed to chronic stimulation by a metal wristwatch. *An Bras Dermatol*. 2023;98:249-50.

☆☆ Trabalho realizado na Fukushima Medical University, Fukushima, Japão.

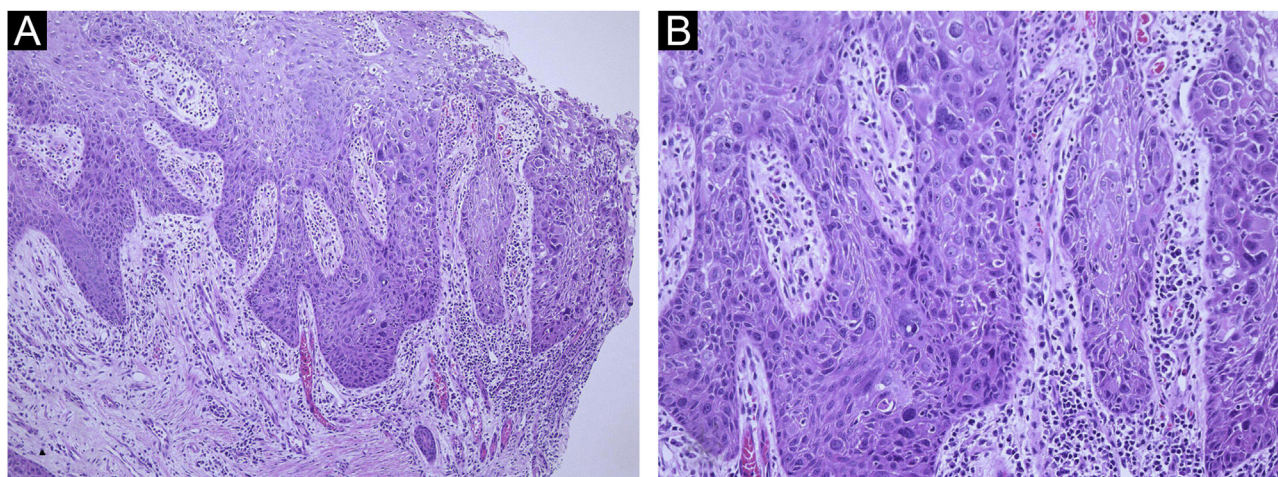


Figura 2 (A) Histopatologia mostrando acantose irregular e displasia epidérmica de espessura total, sem infiltração de células atípicas na derme (coloração de Hematoxilina & eosina, ampliação original 100 ×). (B) Células epidérmicas com núcleos hiper cromáticos, atípicas e numerosas mitoses (Hematoxilina & eosina, 200 ×).

Referências

- Keefe M, Smith GD. Bowen's disease arising in a scar - a case report and review of the relationship between trauma and malignancy. *Clin Exp Dermatol*. 1991;16:478-80.
- Daya M, Balakrishnan T. Advanced Marjolin's ulcer of the scalp in a 13-year-old boy treated by excision and free tissue transfer: Case report and review of literature. *Indian J Plast Surg*. 2009;42:106-11.
- Dvorak HF. Tumors: wounds that do not heal. Similarities between tumor stroma generation and wound healing. *N Engl J Med*. 1986;315:1650-9.
- Ruocco E, Maio RD, Caccavale S, Siano M, Schiavo AL. Radiation dermatitis, burns, and recall phenomena: meaningful instances of immunocompromised district. *Clin Dermatol*. 2014;32:660-9.
- Weber ME, Yiannias JA, Hougeir FG, Kyle A, Noble BN, Landry AM, et al. Intraoral metal contact allergy as a possible risk factor for oral squamous cell carcinoma. *Ann Otol Rhinol Laryngol*. 2012;121:389-94.

Maki Takada , Masato Ishikawa , Yuka Hanami  e Toshiyuki Yamamoto 

Departamento de Dermatologia, Fukushima Medical University, Fukushima, Japão

*Autor para correspondência.

E-mail: takadamk@fmu.ac.jp (M. Takada).

Recebido em 20 de agosto de 2020; aceito em 24 de fevereiro de 2021

<https://doi.org/10.1016/j.abdp.2022.11.029>
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 de Reed acral com padrão de cristas paralelas: exceção à regra de malignidade ^{☆,☆☆}



Prezado Editor,

Nevos de Reed (NR) são neoplasias quase exclusivamente juncionais que se distinguem como variante do nevo de Spitz (NS) por sua exuberante melanogênese e padrão de crescimento. A apresentação acral do NS é rara e tem características clínicas e histopatológicas específicas.¹

Entretanto, os achados dermatoscópicos do NS e suas variantes na pele acral são pouco documentados.² Os autores descrevem a presença de NR na pele volar digital no qual foi observado padrão de cristas paralelas ao exame dermatoscópico.

O paciente do sexo masculino, com idade de 9 anos, apresentou lesão pigmentada assintomática na mão direita. Ele havia detectado a lesão há oito meses, e a mesma havia aumentado gradualmente. O paciente não apresentava antecedentes pessoais ou familiares de tumores malignos. O exame físico revelou mácula marrom-escura assimétrica, medindo 13 × 3 mm, localizada na região volar do segundo quírodáctilo direito. A lesão exibia morfologia linear atípica semelhante a lua crescente (fig. 1A). Os achados dermatoscópicos mostraram padrão de cristas paralelas acastanhadas com algumas estrias na periferia (fig. 1B). Excisão cirúrgica completa foi realizada para descartar malignidade. O exame histopatológico revelou vários ninhos pequenos, orientados verticalmente, compostos de melanócitos fusiformes

DOI referente ao artigo:

<https://doi.org/10.1016/j.abdp.2021.05.022>

[☆] Como citar este artigo: Canal-Garcia E, Soria X, Vilardell F, Martí RM. Acral reed nevus with parallel ridge pattern: an exception to the rule of malignancy. *An Bras Dermatol*. 2023;98:251-3.

^{☆☆} Trabalho realizado no Departamento de Dermatologia, Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida, Espanha.