

melanoma, também pode ser observado em proporção de NS acrais localizados na pele glabra. Entretanto, um NS com assimetria e/ou padrão dermatoscópico atípico é impossível de diferenciar do melanoma e, portanto, deve ser excisado independentemente da idade ou morfologia clínica.

Suporte financeiro

Nenhum.

Contribuição dos autores

Elena Canal-Garcia: Concepção e planejamento do estudo; elaboração e redação do manuscrito; redação do manuscrito ou revisão crítica de conteúdo intelectual importante; 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; aprovação da versão final do manuscrito.

Xavier Soria: Concepção e planejamento do estudo; elaboração e redação do manuscrito; redação do manuscrito ou revisão crítica de conteúdo intelectual importante; 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; aprovação da versão final do manuscrito.

Felip Vilardell: Redação do manuscrito ou revisão crítica de conteúdo intelectual importante; 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; aprovação da versão final do manuscrito.





Rosa M. Martí: Concepção e planejamento do estudo; elaboração e redação do manuscrito; redação do manuscrito ou revisão crítica de conteúdo intelectual importante; 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; aprovação da versão final do manuscrito.

Conflito de interesses

Nenhum.

Referências

1. Requena C, Requena L, Kutzner H, Yus ES. Spitz nevus: a clinicopathological study of 349 cases. *Am J Dermatopathol*. 2009;31:107–16.
2. Lallas A, Apalla Z, Ioannides D, Lazaridou E, Kyrgidis A, Broganelli P, et al. Update on dermoscopy of Spitz/Reed naevi and management guidelines by the International Dermoscopy Society. *Br J Dermatol*. 2017;177:645–55.
3. Nakagawa K, Kishida M, Okabayashi A, Shimizu N, Taguchi M, Kinoshita R, et al. Spitz nevus on the palm with crista transverse dots/dotted lines revealed by dermoscopic examination. *J Dermatol*. 2015;42:649–50.
4. Montenegro Jaramillo SE, Jo G, Darmawan CC, Lee C, Mun J-H. Dermoscopic findings of Spitz nevus on acral volar skin. *Indian J Dermatol Venereol Leprol*. 2019;85:629–32.
5. Jurakić Tončić R, Bradamante M, Ferrara G, Štulhofer-Buzina D, Petković M, Argenziano G. Parallel ridge dermoscopic pattern in plantar atypical Spitz nevus. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2018;32:e86–121.

Elena Canal-Garcia ^{a,*}, Xavier Soria ^a, Felip Vilardell ^b e Rosa M. Martí ^{a,c}

^a *Departamento de Dermatologia, Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Universitat de Lleida, IRBLleida, Lleida, Espanha*

^b *Departamento de Patologia, Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Universitat de Lleida, IRBLleida, Lleida, Espanha*

^c *Centro de Pesquisa Biomédica em Câncer, Instituto de Salud Carlos III, Madri, Espanha*

* Autor para correspondência.

E-mail: ecanal.germanstrias@gencat.cat (E. Canal-Garcia).

Recebido em 5 de fevereiro de 2021; aceito em 1 de maio de 2021

<https://doi.org/10.1016/j.abdp.2022.12.009>

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 Becker gigante bilateral^{☆,☆☆}



Prezado Editor,

Menino de 13 anos apresentou história de seis anos de múltiplas máculas marrons assintomáticas afetando as

regiões torácica e escapular bilateralmente. A pigmentação escureceu gradualmente e envolveu progressivamente a região cervical, o antebraço direito, os ombros, braços e axilas (figs. 1 e 2). Havia aumento de pelos sobre a lesão. Nenhuma outra anormalidade da pele ou do sistema musculoesquelético foi encontrada. A história familiar e médica não era digna de nota. As investigações laboratoriais, incluindo hemograma completo, função hepática e renal, foram normais. As radiografias de tórax, coluna e membros superiores também não mostraram anormalidades. O exame histopatológico revelou discreta hiperqueratose, acantose, alongamento e fusão das cristas epidérmicas, com hiperpigmentação da camada basal (fig. 3). Essas características eram sugestivas de nevo de Becker.

DOI referente ao artigo:

<https://doi.org/10.1016/j.abdp.2021.05.024>

[☆] Como citar este artigo: Zhang L-W, Jiang C-H, Li L, Chen T. Bilateral giant Becker's nevus. *An Bras Dermatol*. 2023;98:254–5.

^{☆☆} Trabalho realizado no Departamento de Dermatovenereologia, Chengdu Second People's Hospital, Chengdu, Sichuan, China.



Figura 1 Múltiplas máculas marrons com hipertricose na região torácica anterior, ombros, braços e axilas.

O nevo de Becker é um tipo de nevo epidérmico caracterizado por placa única hiperpigmentada com ou sem hipertricose. Envolve predominantemente o tronco superior unilateral, a região escapular ou o braço unilateralmente; portanto, o distúrbio provavelmente reflete a presença de mosaicismos. O nevo de Becker é uma lesão andrógeno-dependente, pois torna-se mais proeminente após a adolescência e tende a ser mais evidente em pacientes do sexo masculino em decorrência do aumento da pilosidade nessa área. A razão homem/mulher relatada foi de 2:1~5:1.^{1,2} Entretanto, alguns autores acreditam que a real proporção entre os sexos possa ser de 1:1, pois o nevo de Becker tende a ser menos evidente em pacientes do sexo feminino.^{1,3} A outra hipótese para patogênese do nevo de Becker são mutações pós-zigóticas na beta-actina.⁴

O nevo de Becker múltiplo ou bilateral raramente é relatado na literatura. Recentemente, foram revisados 25 casos relatados de nevo de Becker bilateral.⁵ Entre eles, a proporção homem/mulher foi de 18:7; dez casos apresentavam lesão única gigante coesa; 15 casos eram lesões múltiplas separadas. A distribuição das lesões era simétrica ou assimétrica (incluindo quatro casos de padrão quadriculado). Assim como o nevo de Becker comum, a maioria dos nevos de Becker bilaterais se manifesta na adolescência, e apenas alguns pacientes o apresentam ao nascimento ou logo após o nascimento. Houve seis casos com anormalidades extracutâneas, a chamada síndrome do nevo de Becker, incluindo hipoplasia mamária, defeitos musculoesqueléticos, deficiência intelectual e defeitos cardíacos. A incidência da síndrome do nevo de Becker parece ser maior no nevo de Becker bilateral. Portanto, pacientes com diagnóstico de nevo de Becker bilateral devem ser submetidos a avaliação clínica para avaliar possível comprometimento sistêmico.

Suporte financeiro

Nenhum.



Figura 2 Pigmentação nas regiões cervical e escapulares.

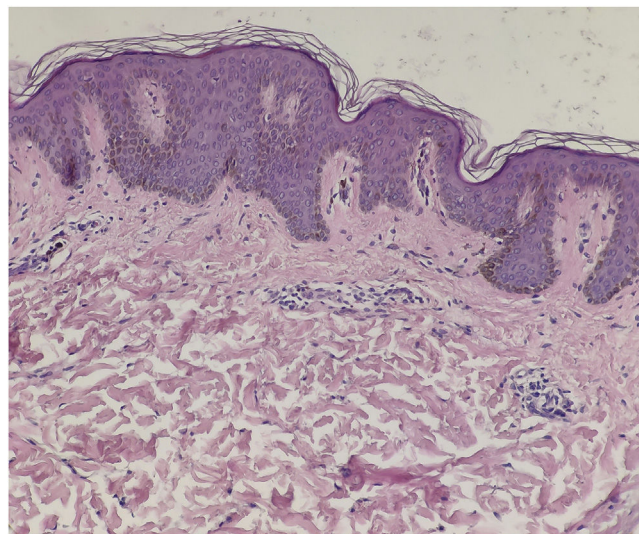


Figura 3 O exame histopatológico revelou discreta hiperqueratose, acantose, alongamento e fusão das cristas epidérmicas, com hiperpigmentação da camada basal (Hematoxilina & eosina, 200 ×).

Contribuição dos autores

Li-Wen Zhang e Cun-Huo Jiang contribuíram igualmente para esse trabalho.

Li-Wen Zhang: Concepção e planejamento do estudo, elaboração e redação do manuscrito.

Cun-Huo Jiang: Obtenção de dados.

Lin Li: Revisão da literatura.





Tao Chen: Aprovação da versão final do manuscrito.

Conflito de interesses

Nenhum.

Referências

1. Danarti R, König A, Salhi A, Bittar M, Happle R. Becker's nevus syndrome revisited. *J Am Acad Dermatol*. 2004;51:965–9.
2. Alhuqayl A, Alsaif F, Alsaad A, Alali A. Multiple bilateral Becker's nevus in a Saudi female: a rare presentation. *AME Case Rep*. 2019;3:42.
3. Happle R, Koopman RJ. Becker nevus syndrome. *Am J Med Genet*. 1997;68:357–61.
4. Cai ED, Sun BK, Chiang A, Rogers A, Bernet L, Cheng B, et al. Postzygotic Mutations in Beta-Actin Are Associated with Becker's Nevus and Becker's Nevus Syndrome. *J Invest Dermatol*. 2017;137:1795–8.
5. Antunes-Duarte S, Bouceiro-Mendes R, Fraga A, Soares-de-Almeida L. One person, two bilateral symmetrical giant Becker nevi. *Dermatol Online J*. 2020;26, 13030/qt44x2j7nr.

Li-Wen Zhang , Cun-Huo Jiang , Lin Li 
e Tao Chen *

Departamento de Dermatovenereologia, Chengdu Second People's Hospital, Chengdu, Sichuan, China

* Autor para correspondência.

E-mail: 13980427003@163.com (T. Chen).

Recebido em 16 de abril de 2021; aceito em 14 de maio de 2021

<https://doi.org/10.1016/j.abdp.2022.12.012>
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/>).

Caso para diagnóstico. Análise dos cabelos em criança com atraso no desenvolvimento psicomotor e cabelos frágeis e quebradiços^{☆☆}



Prezado Editor,

Criança do sexo feminino, com idade de 4 anos, apresentou-se ao Serviço de Dermatologia com cabelos curtos, finos e frágeis desde o nascimento (fig. 1). Apresentava também xerose e placas eczematosas importantes no dorso, tronco e couro cabeludo e fotossensibilidade. A paciente apresentava, ainda, baixa estatura, miopia grave, atraso no desenvolvimento psicomotor e infecções respiratórias recorrentes.

O exame do fio ao microscópio óptico polarizado mostrou cabelos finos e tricosquise com faixas típicas transversais alternadas escuras e claras, denominadas "padrão em cauda de tigre" (fig. 2) e superfície irregular (fig. 3).

O estudo genético revelou mutação no gene ERCC2.

Qual o seu diagnóstico?

- a) Xeroderma pigmentoso
- b) Tricotiodistrofia
- c) Doença de Menkes
- d) Síndrome de Cockayne

DOI referente ao artigo:

<https://doi.org/10.1016/j.abdp.2021.10.015>

☆ Como citar este artigo: López Riquelme I, Andamoyo Castañeda A, Gómez Moyano E, Vera Casaño A. Case for diagnosis. Hair analysis in a child with delayed psychomotor development and fragile and brittle hair: Trichothiodystrophy. *An Bras Dermatol*. 2023;98:256–8.

☆☆ Trabalho realizado no Hospital Regional Universitario de Málaga, Málaga, Spain.

Discussão

Com base na apresentação clínica e nos exames tricológico e genético, foi estabelecido o diagnóstico de tricotiodistrofia (TTD).

TTD é um grupo heterogêneo de doenças neuroectodérmicas com herança autossômica recessiva, embora alguns casos com possível transmissão ligada ao X tenham sido relatados. A forma fotossensível de TTD é causada por mutações nos genes XPB, XPD ou p8/TTDA, que codificam subunidades do fator de transcrição/reparo TFIIH. A forma não fotossensível de TTD é geneticamente heterogênea; o gene TTDN1 é descrito em uma pequena proporção de pacientes.¹ Na TTD fotossensível, a mutação mais frequentemente descrita é a XPD (ERCC2),² que também está envolvida na patogênese do xeroderma pigmentoso (XP) e da síndrome de Cockayne, embora, diferentemente do XP, não haja predisposição para neoplasias malignas cutâneas. XP, síndrome de Cockayne e TTD são exemplos do fenômeno chamado heterogeneidade clínica, em que mutações em um gene (neste caso, o XPD) podem resultar em doenças ou variantes distintas.³

As características clínicas dos pacientes com TTD variam amplamente em natureza e gravidade, e a única característica comum em todos os pacientes é o cabelo frágil (cabelo curto, rebelde e frágil no couro cabeludo, sobranceiras e cílios) em decorrência do teor de enxofre anormalmente baixo. Além disso, amplo espectro de outros sintomas clínicos que geralmente acometem órgãos de origem ectodérmica e neuroectodérmica podem estar presentes, como atraso intelectual e de crescimento, ictiose, baixa estatura, diminuição da fertilidade, anormalidades neurológicas e oculares e, em alguns casos, infecções recorrentes,⁴ como no caso da paciente aqui descrita. Aproximadamente metade dos pacientes apresenta fotossensibilidade.^{1,4}

Quando examinadas sob microscópio com luz polarizada, as amostras de cabelo constantemente mostram faixas transversais acentuadamente brilhantes e escuras ou "padrão em cauda de tigre", e muitas vezes exibem contorno irregular e ondulado em todos os pelos (diferentemente das "pseudo-faixas em cauda de tigre").^{5,6}