

# FOLICULITE EOSINOFÍLICA TRATADA COM IMUNOGLOBULINA HUMANA POLIESPECÍFICA EM CONTEXTO DE NEOPLASIA HEMATOLÓGICA

Diogo Matos<sup>1</sup>, Hugo Barreiros<sup>2</sup>, Ricardo Coelho<sup>3</sup>, Henriqueta Cunha<sup>3</sup>, Elvira Bártolo<sup>4</sup>, Fernanda Vargas<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Interno do Internato Complementar de Dermatologia e Venereologia/Resident, Dermatology and Venereology, Hospital Garcia de Orta, Almada, Portugal

<sup>2</sup>Dermatologista /Dermatologist, Centro Dermatologia Epidermis, Instituto CUF, Porto, Portugal

<sup>3</sup>Assistente Hospitalar de Dermatologia e Venereologia/Consultant, Dermatology and Venereology, Hospital Garcia de Orta, Almada, Portugal

<sup>3</sup>Assistente Hospitalar de Dermatologia e Venereologia/Consultant, Dermatology and Venereology, Hospital Garcia de Orta, Almada, Portugal

<sup>4</sup>Chefe de Serviço de Dermatologia e Venereologia, Directora do Serviço de Dermatologia e Venereologia/Chief and Head of Dermatology and Venereology Department, Hospital Garcia de Orta, Almada, Portugal

<sup>5</sup>Assistente Hospitalar de Hematologia/Consultant, Haematology, Hospital Garcia de Orta, Almada, Portugal

**PALAVRAS-CHAVE** – Eosinofilia; Foliculite; Imunoglobulinas intravenosas; Leucemia linfocítica crónica de células B.

## B-CELL CHRONIC LYMPHOCYTIC LEUKEMIA-ASSOCIATED EOSINOPHILIC FOLLICULITIS SUCCESSFULLY TREATED WITH INTRAVENOUS IMMUNOGLOBULIN

**KEY-WORDS** – Eosinophilia; Folliculitis; Immunoglobulins, intravenous; Leukemia, Lymphocytic, chronic, B-cell.

**Conflitos de interesse:** Os autores declaram não possuir conflitos de interesse. *No conflicts of interest.*

**Suporte financeiro:** O presente trabalho não foi suportado por nenhum subsídio ou bolsa. *No sponsorship or scholarship granted.*

**Direito à privacidade e consentimento escrito / Privacy policy and informed consent:** Os autores declaram que pediram consentimento ao doente para usar as imagens no artigo. *The authors declare that the patient gave written informed consent for the use of its photos in this article.*

**Recebido/Received - Maio/May 2015; Aceite/Accepted – Junho/June 2015**

### Correspondência:

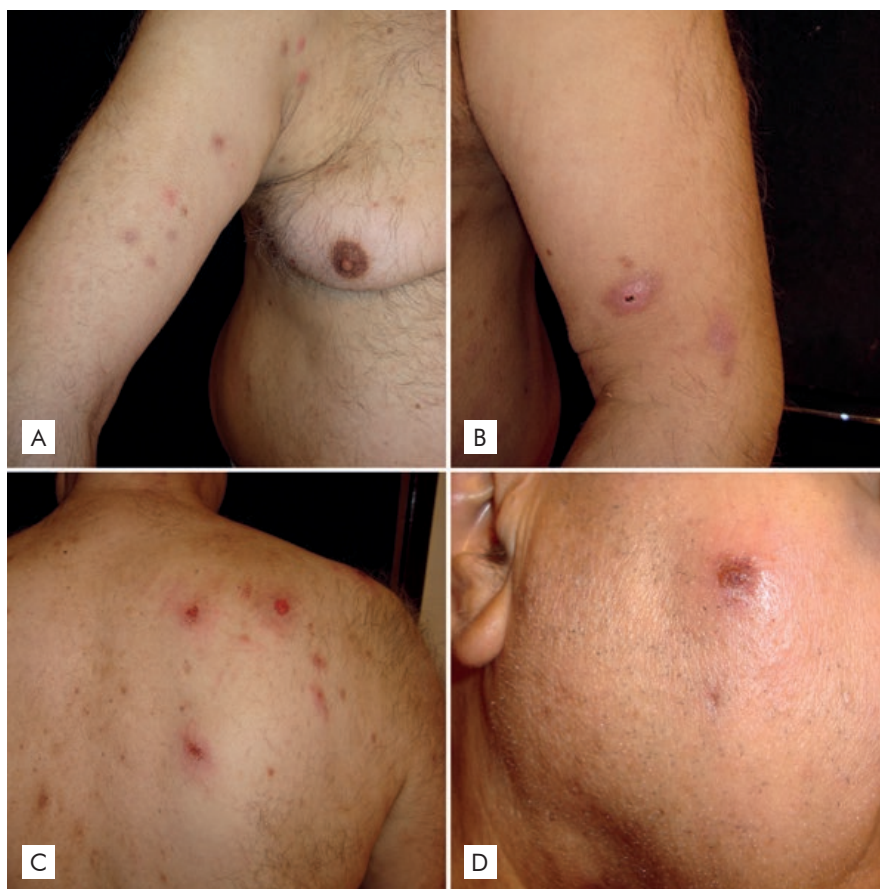
Dr. Diogo Matos  
Serviço de Dermatovenereologia - Hospital Garcia de Orta  
Avenida Torrado da Silva  
2801-951 Almada, Portugal  
Email: diogomatos.pt@gmail.com

### CASO CLÍNICO

Homem de 74 anos de idade, com o diagnóstico de leucemia linfocítica crónica de células B (LLC) estadio IV (linfocitose absoluta, anemia e adenopatias mesentéricas > 6cm) com 5 anos de evolução, já tratado com fludarabina, COP (ciclofosfamida, vincristina e prednisolona) e alemtuzumab

com resposta hematológica parcial. É referenciado à nossa consulta por uma dermatose ligeiramente pruriginosa, com 2-3 meses de evolução, afectando predominantemente a face, região superior do tronco e membros superiores. Ao exame objectivo eram evidentes nódulos eritemato-purpúricos com necrose central, bem como pápulas, pústulas e

## Carta ao Editor



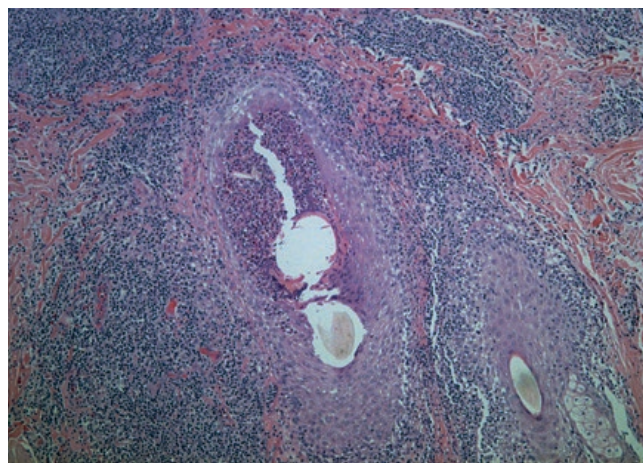
**Fig 1 - A)** Pápulas e pústulas centradas em folículos no braço direito; **B)** Nódulo eritematopurpúrico erosionado no braço esquerdo; **C)** Erosões centradas em folículos na região superior-direita do dorso; **D)** Nódulo eritematoso com crosta central na região geniana direita.

erosões centradas nos folículos (Fig. 1). A biopsia de uma das lesões mostrou um infiltrado linfocitário e eosinofílico a circundar e infiltrar os folículos pilosos, causando, focalmente, disrupção dos mesmos (Fig. 2). Com estes achados fez-se o diagnóstico de folliculite eosinofílica (FE).

Foram tentados diversos esquemas terapêuticos. A corticoterapia tópica isolada e em associação com minociclina 100mg qid foi ineficaz. Tentou-se posteriormente indometacina 75mg bid com sucesso parcial durante os primeiros 6 meses, ocorrendo posteriormente recrudescência das lesões.

Durante este período, o doente teve vários internamentos pelo agravamento das lesões cutâneas, e 2 episódios de sépsis, em que se suspeitou de um ponto de partida cutâneo.

Estes dados levaram a uma decisão conjunta com o Serviço de Hematologia, em que se decidiu instituir terapêutica mensal com imunoglobulina humana poliespecífica (IVIg). Assistiu-se a uma quase completa regressão das lesões cutâneas, a qual se mantém ao fim de 3 anos de seguimento.



**Fig 2 -** Histopatologia de uma erosão. Infiltrado linfocítico e eosinofílico em torno de um folículo piloso parcialmente destruído (H&E, x100).

### DISCUSSÃO

A FE, cuja patogénese se mantém relativamente inexplicada, foi inicialmente descrita no Japão por *Ofuji*. Para além desta variante clássica, pouco frequente fora do Japão, foram identificadas outras duas variantes, uma associada a imunodeficiência e uma variante infantil. Na variante associada a imunodeficiência, a infecção VIH é a causa mais frequente, secundada pelas neoplasias hematológicas.<sup>1,2</sup>

Neste contexto de imunossupressão, a FE representa um desafio terapêutico quando a reconstituição imunológica não é possível. A indometacina é a única terapêutica sistémica consensual, embora haja relatos de eficácia com outros fármacos, nomeadamente minociclina, ciclosporina, PUVA, dapsona, IFN- $\gamma$  e tacrolimus tópico.<sup>3</sup>

Pode-se especular sobre uma acção directa da IVIg na FE dadas as suas propriedades imunomoduladoras. Contudo, o sucesso que se obteve com IVIg pode, com maior grau de certeza, ser atribuído à melhoria do estado imunológico do doente, o qual se encontrava comprometido pela LLC.<sup>4,5</sup>

### REFERÊNCIAS

1. Ofuji S, Ogino A, Horio T, Oseko T, Uehara M. Eosinophilic pustular folliculitis. *Acta Derm Venereol.* 1970; 50:195-203.
2. Katoh M, Nomura T, Miyachi Y, Kabashima K. Eosinophilic pustular folliculitis: a review of the Japanese published works. *J Dermatol.* 2013; 40:15-20.
3. Ono S, Yamamoto Y, Otsuka A, Kabashima K, Miyachi Y. Evaluation of the effectiveness of antibiotics against eosinophilic pustular folliculitis. *Case Rep Dermatol.* 2013; 5:144-7.
4. Anthony RM, Kobayashi T, Wermeling F, Ravetch JV. Intravenous gammaglobulin suppresses inflammation through a novel T(H)2 pathway. *Nature.* 2011; 475:110-3.
5. Hagiwara A, Fujimura T, Furudate S, Kambayashi Y, Kagatani S, Aiba S. Induction of CD163+ M2 macrophages in the lesional skin of eosinophilic pustular folliculitis. *Acta Derm Venereol.* 2014; 94:104-6.