



Lesão Eritematosa Linear no Membro Superior: Relato de Dois Casos

Dermatologia HCAP
Reunião Mensal SBD Abril 2022

Nise Caçador
Bruno Valim Tenório
Gabriella Albuquerque
Gustavo Verardino
Mara Mazzillo

Caso 1

- * Feminina, 47 anos, parda, natural e moradora do Rio de Janeiro
- * QP: “bolinhas no braço esquerdo”
- * HDA: Apresentou surgimento de lesão eritemato-descamativa linear no membro superior esquerdo há 5 meses, com prurido intenso, sem história de trauma local. Fez uso de corticoide tópico sem melhora.

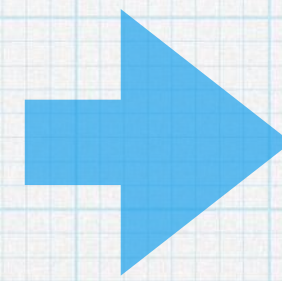
Caso 1 - Imagem Clínica



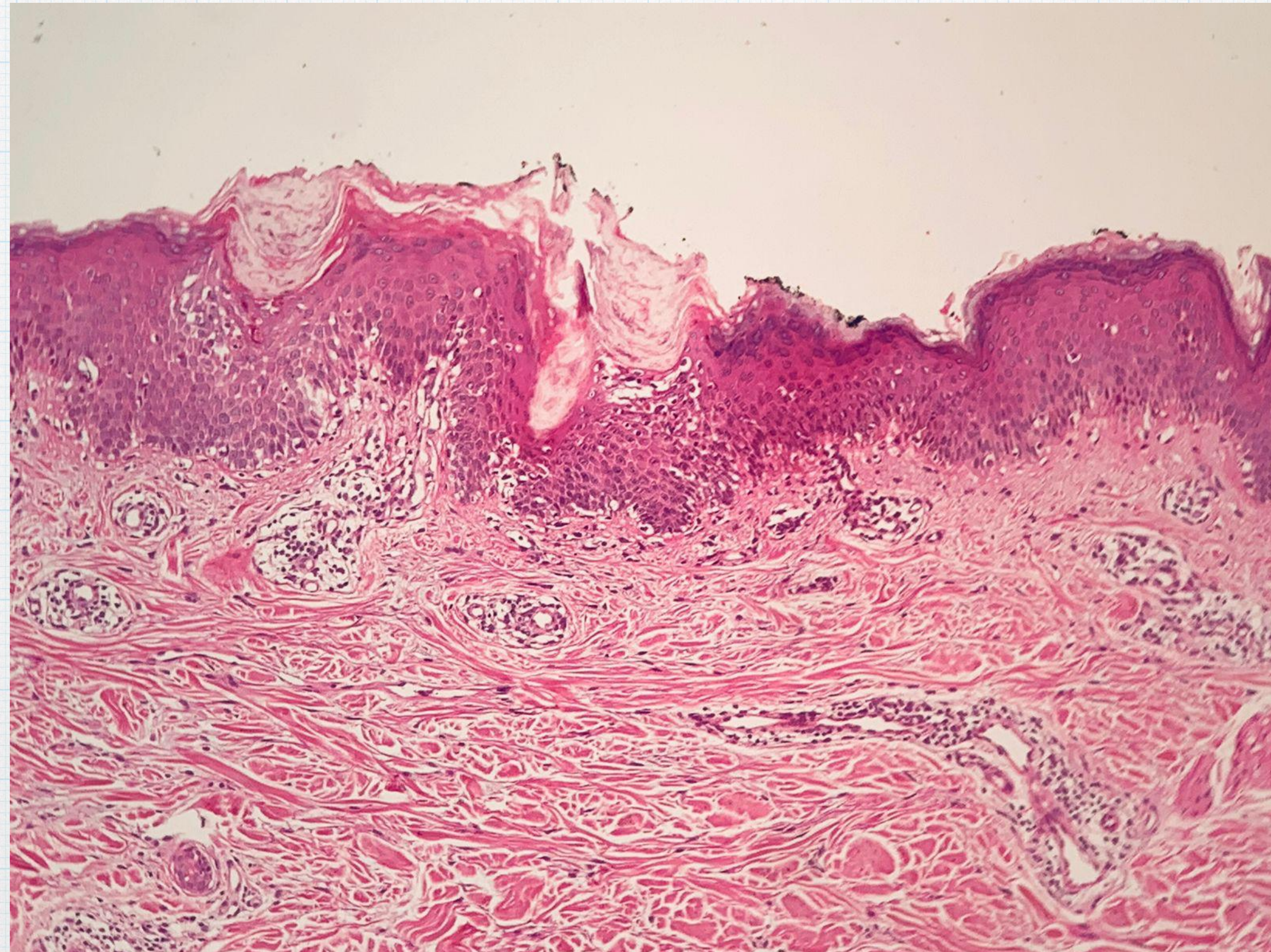
Caso 1 - Imagem Clínica



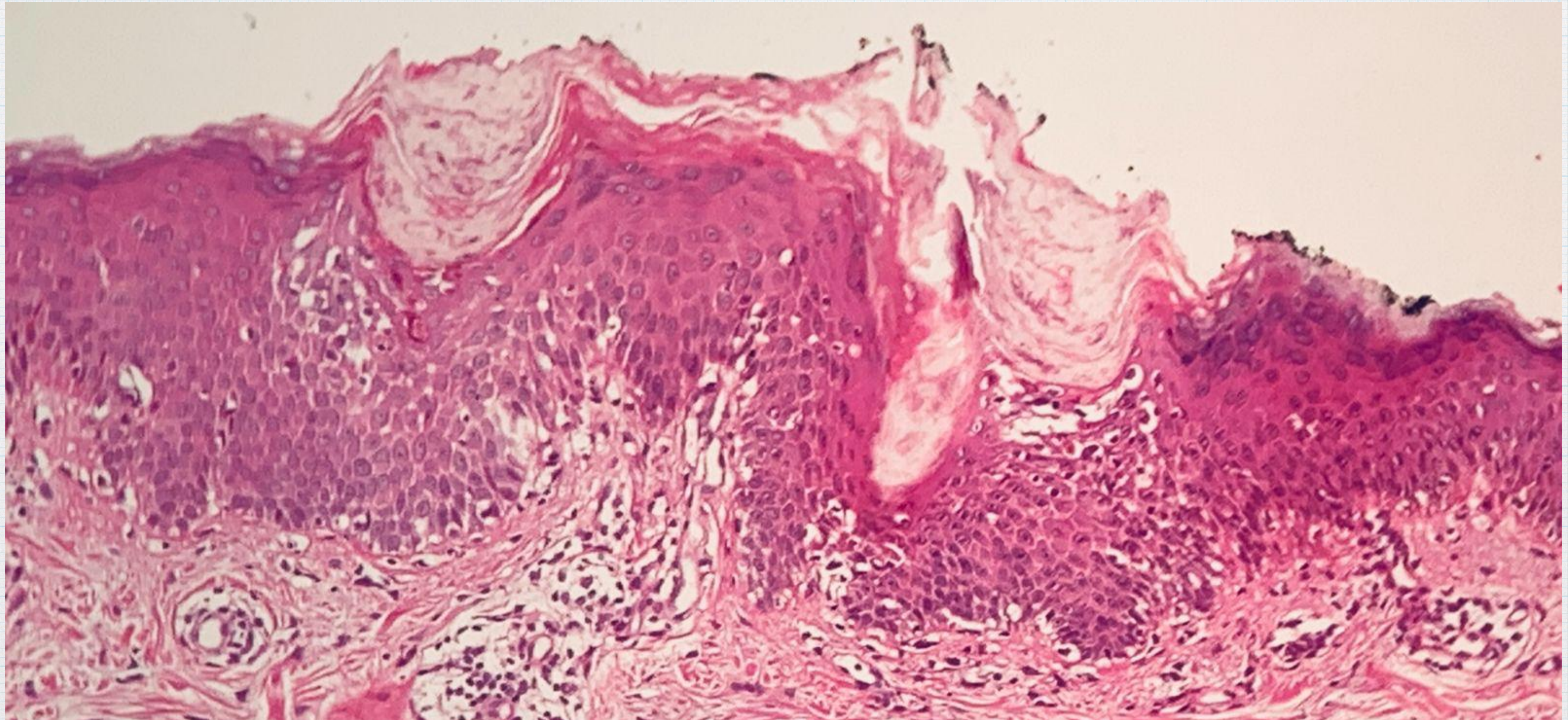
Caso 1 - Conduta



Caso 1 - Histopatológico



Caso 1 - Histopatológico



Caso 2

- * Feminina, 48 Anos, parda, administradora, natural e moradora do Rio de Janeiro
- * QP: “Feridas no lado esquerdo do corpo”
- * HDA: Apresentava lesões nos membros e tronco com intenso prurido, períodos de melhora e piora, desde a infância. Fez uso de corticosteróides locais e sistêmicos com pouca resposta.

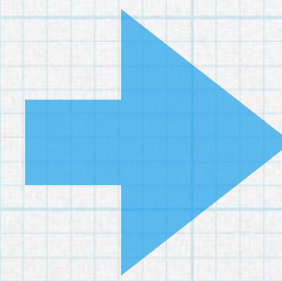
Caso 2 - Imagem Clínica



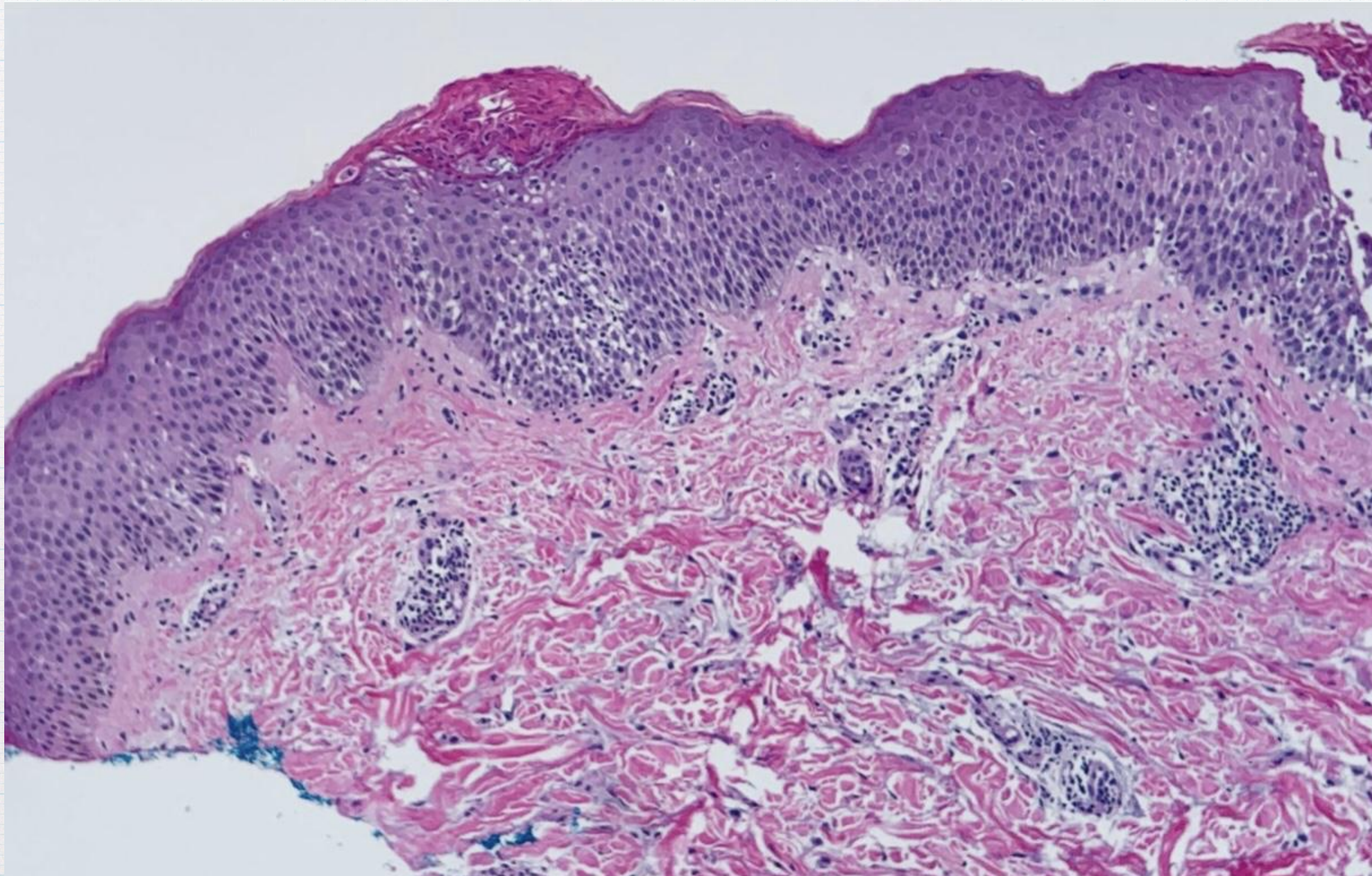
Caso 2 - Imagem Clínica



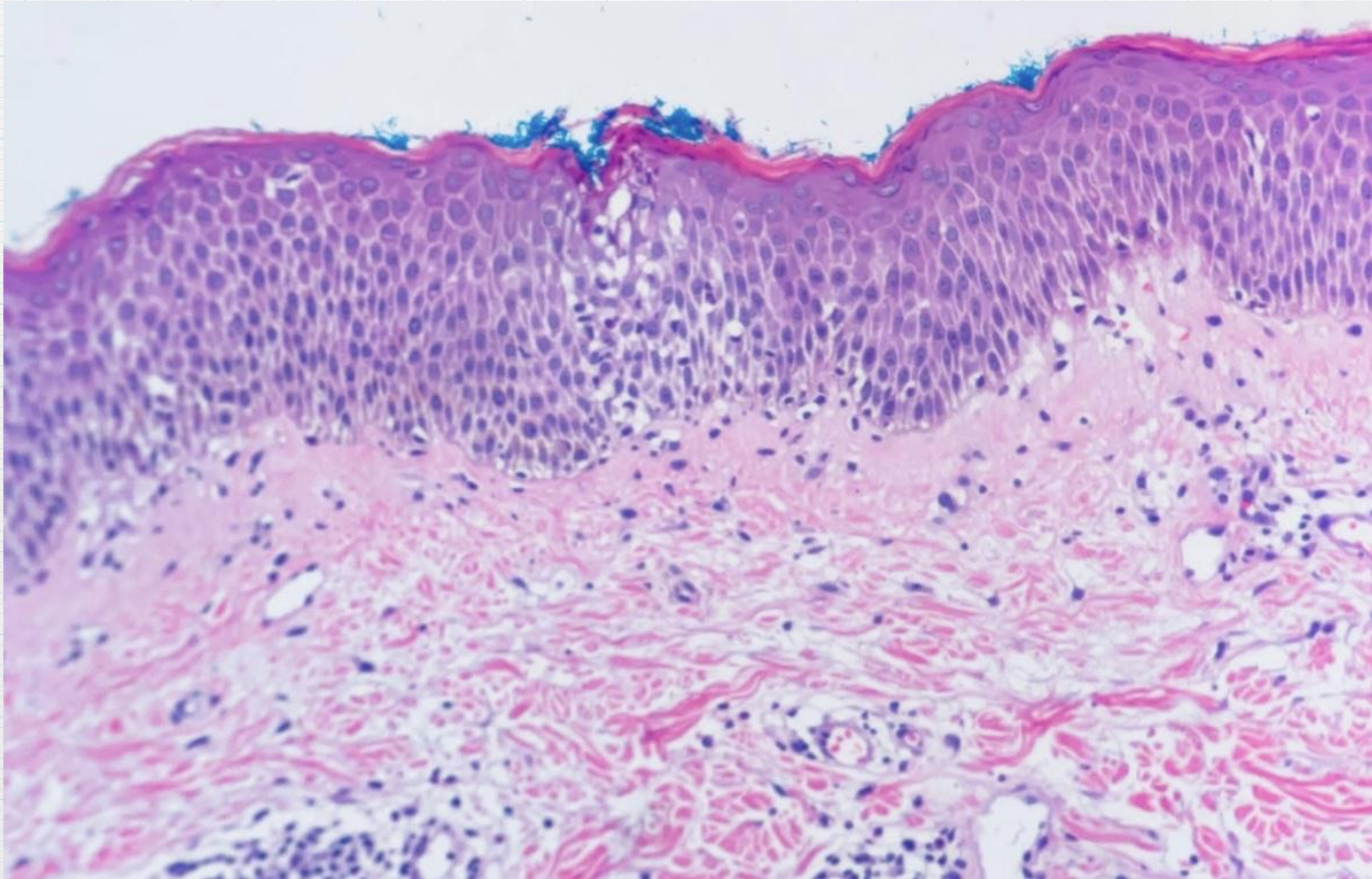
Caso 2 - Conduta



Caso 2 - Histopatológico



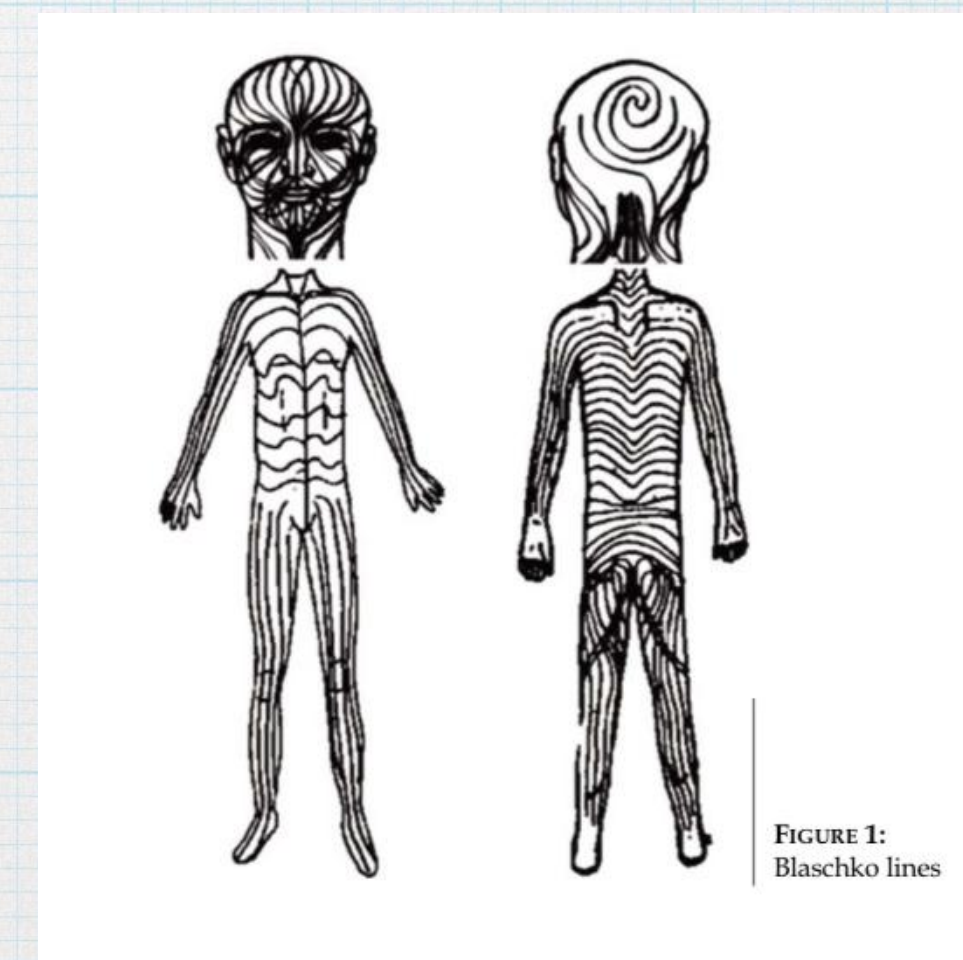
Caso 2 - Histopatológico



NEVO EPIDÉRMICO VERRUCOSO INFLAMATÓRIO LINEAR (NEVIL)

Nevo Epidérmico Inflamatório Linear (Nevil)

- * Variante do nevo epidérmico verrucoso
- * Apenas 5% dos nevos epidérmicos são representados por linhas inflamatórias (Nevil)
- * Caracterizado por fenômenos inflamatórios recorrentes com aspecto eczematoso crônico ou psoríaseforme
- * Pápulas eritematosas e verrucosas com prurido intenso, seguindo as linhas de Blaschko
- * Geralmente unilateral e localizado na extremidade
- * Perna esquerda é mais afetada
- * Mais comum em crianças
- * Predomínio no sexo feminino (4:1)



Nevo Epidérmico Inflamatório

Linear (Nevil)

- * A maioria dos casos é esporádica, embora tenham casos familiares relatados
- * Mutações somáticas que levam ao mosaicismo genético
- * Acredita-se estar associado a produção de interleucinas 1 e 6, TNF-alfa e molécula de adesão intercelular 1
- * O diagnóstico é clínico e histopatológico

Nevo Epidérmico Inflamatório Linear (Nevil)

- * Altman e Mehregan em 1971 sugeriram os critérios clínicos clássicos de diagnóstico e em 1985 Morag e Metzker modificaram tais critérios, são eles:

Idade de início
precoce

Sexo feminino

Perna esquerda

Prurido

Aparência psoriaseforme

Refratariedade ao
tratamento

Nevo Epidérmico Inflamatório Linear (Nevil)

- * Dupre e Christol descreveram as alterações histológicas:

Alternância entre ORTO e PARACERATOSE

Presença ou ausência da camada granulosa

Papilomatose, acantose, infiltração dérmica linfocítica
ou mesmo microabscessos de Munro

Diagnóstico Diferencial

Outros nevos epidérmicos

Psoríase linear

Líquen estriado

Nevil x Psoríase Linear

- * Em alguns casos a história clínica, o exame físico e a análise histopatológica podem não ser suficientes para diferenciar nevil de psoríase linear!!



Tratamento

- * O Nevil é marcadamente refratário ao tratamento
- * Há relato de diversos tipos de terapia:

Corticoide tópico com oclusão

Corticoide intralesional

Tretinoína 0,1% + Fluorouracil
5%

Antralina, Alcatrão, Análogos
da vit. D3

Excisão cirúrgica

Crioterapia

Laser com dióxido de carbono

Motivos Apresentação

Apresentar dois casos de
Nevil

Atentar para o difícil diagnóstico diferencial com psoríase linear

1. Akelma AZ, Cizmeci MN, Randojlović MK, Mete E. A diagnostic dilemma: inflammatory linear verrucous epidermal nevus versus linear psoriasis. *J Pediatr.* 2013 Apr;162(4):879-879.e1. doi: 10.1016/j.jpeds.2012.10.038. Epub 2012 Nov 10. PMID: 23149170.
2. Asch S, Sugarman JL. Epidermal nevus syndromes. *Handb Clin Neurol.* 2015;132:291-316. doi: 10.1016/B978-0-444-62702-5.00022-6. PMID: 26564089.
3. Azulay, R. D.; Azulay L. *Dermatologia*, 5. ed. São Paulo: Guanabara-Koogan, 2011.
4. Barney E, Prose NS, Ramirez M. Inflammatory linear verrucous epidermal nevus treated successfully with crisaborole ointment in a 5-year-old boy. *Pediatr Dermatol.* 2019 May;36(3):404-405. doi: 10.1111/pde.13793. Epub 2019 Mar 5. PMID: 30838675.
5. Bologna, J. L.; Jorizzo, J. L.; Rapini, R. P. *Dermatology*. 3 ed. Elsevier, 2012.
6. Chhabra G, Verma P, Sharma S. A case of systematized verrucous epidermal nevus successfully treated with low dose acitretin. *Dermatol Ther.* 2019 Nov;32(6):e13106. doi: 10.1111/dth.13106. Epub 2019 Oct 21. PMID: 31587429.
7. Carbotti M, Coppola R, Graziano A, Verona Rinati M, Paolilli FL, Zanframundo S, Panasiti V. Dermoscopy of verrucous epidermal nevus: large brown circles as a novel feature for diagnosis. *Int J Dermatol.* 2016 Jun;55(6):653-6. doi: 10.1111/ijd.12948. Epub 2015 Oct 16. PMID: 26475079.
8. Ferreira FR, Di Chiacchio NG, Alvarenga ML, Mandelbaum SH. Involucrin in the differential diagnosis between linear psoriasis and inflammatory linear verrucous epidermal nevus: a report of one case. *An Bras Dermatol.* 2013 Jul-Aug;88(4):604-7. doi: 10.1590/abd1806-4841.20131733. PMID: 24068133; PMCID: PMC3760937.
9. Khachemoune A, Janjua SA, Guldbakke KK. Inflammatory linear verrucous epidermal nevus: a case report and short review of the literature. *Cutis.* 2006 Oct;78(4):261-7. PMID: 17121063.
10. Kawaguchi H, Takeuchi M, Ono H, Nakajima H. Adult onset of inflammatory linear verrucous epidermal nevus. *J Dermatol.* 1999 Sep;26(9):599-602. doi: 10.1111/j.1346-8138.1999.tb02055.x. PMID: 10535255.
11. Hofer T. Does inflammatory linear verrucous epidermal nevus represent a segmental type 1/type 2 mosaic of psoriasis? *Dermatology.* 2006;212(2):103-7. doi: 10.1159/000090648. PMID: 16484814.
12. Hong JK, Han HS, Yoo KH. Inflammatory linear verrucous epidermal naevus successfully treated with a combination of triple topical agents (corticosteroid, calcipotriol and 20% urea). *Clin Exp Dermatol.* 2021 Jul;46(5):940-942. doi: 10.1111/ced.14603. Epub 2021 Mar 15. PMID: 33577097.
13. [KOUZAK, Samara Silva](#) ; [MENDES, Marcela Sena Teixeira](#) e [COSTA, Izelda Maria Carvalho](#) . Mosaicismos cutâneos: conceitos, padrões e classificações. *A. Sutiãs. Dermatol.* [conectados]. 2013, vol.88, n.4, pp.507-517. ISSN 0365-0596.
14. Lapidoth M, Israeli H, Ben Amitai D, Halachmi S. Treatment of verrucous epidermal nevus: experience with 71 cases. *Dermatology.* 2013;226(4):342-6. doi: 10.1159/000350938. Epub 2013 Jul 5. PMID: 23838611.
15. Mutasim DF. Successful treatment of inflammatory linear verrucous epidermal nevus with tacrolimus and fluocinonide. *J Cutan Med Surg.* 2006 Jan-Feb;10(1):45-7. doi: 10.1007/7140.2006.00004. PMID: 17241573.
16. Morag C, Metzker A. Inflammatory linear verrucous epidermal nevus: report of seven new cases and review of the literature. *Pediatr Dermatol.* 1985 Nov;3(1):15-8. doi: 10.1111/j.1525-1470.1985.tb00479.x. PMID: 3906609.
17. Parera E, Gallardo F, Toll A, Gil I, Sánchez-Schmidt J, Pujol R. Inflammatory linear verrucous epidermal nevus successfully treated with methyl-aminolevulinate photodynamic therapy. *Dermatol Surg.* 2010 Feb;36(2):253-6. doi: 10.1111/j.1524-4725.2009.01401.x. PMID: 20402956.
18. Ossorio-García L, Jiménez-Gallo D, Collantes-Rodríguez C, Báez-Perea JM, Linares-Barrios M. Treatment of inflammatory linear verrucous epidermal nevus pruritus with thalidomide. *J Dtsch Dermatol Ges.* 2018 Sep;16(9):1141-1142. doi: 10.1111/ddg.13628. Epub 2018 Aug 9. PMID: 30091521.
19. Saifaldeen RH, Fatani MI, Baltow B, Khan AS. Successful Treatment of Inflammatory Linear Verrucous Epidermal Nevus with Concomitant Psoriasis Using Etanercept. *Case Rep Dermatol.* 2018 Feb 14;10(1):29-34. doi: 10.1159/000487001. PMID: 29606943; PMCID: PMC5869485.

OBRIGADA!!!

