

---

## Resposta / Reply

Jonas Ribas <sup>1</sup>

Agradecemos os comentários sobre o caso de micose fungóide unilesional de nossa autoria publicado nos Anais Brasileiros de Dermatologia vol85 no.6. Como referido no texto o diagnóstico de micose fungóide unilesional fundamentou-se no aspecto clínico (lesão em placa eritemato-escamosa, única); nos achados histopatológicos característicos da micose fungóide (epidermotropismo de linfócitos atípicos) e critérios de imunofenotipagem (CD3 e CD45 RO positivos) que caracterizam células T de memória. No livro texto sobre tumores de pele editado pela Organização Mundial da Saúde a forma unilesional é considerada uma variante clínica da Micose fungóide e não esta presente na classificação WHO/EORTEC pois não é um subtipo com características clínicas e histopatoló-

gicas singulares. Esta nomenclatura continua sendo utilizada em trabalhos mais recentes sobre o tema. O grupo de linfomas cutâneos primários de células T periféricas é heterogêneo e formado por entidades clínico-patológicas não contempladas nos outros tipos e subtipos definidos de linfomas cutâneos primários. Em nossa opinião seria um termo muito abrangente para um quadro clínico, histopatológico e imunofenotípico bem definido presente no caso apresentado. Um estudo imunohistoquímico mais amplo seria desejável mas não imperioso pois o caso em questão, no nosso entendimento, mostra evidências clínico-patológicas, suficientes para o diagnóstico desta variante clínica da micose fungóide. □

## REFERÊNCIAS

1. Ribas J, Schettini APM, Ribas CBR, Corrêa CA. Case for diagnosis. Mycosis fungoides. *An Bras Dermatol.* 2010;85(6): 927-9
- 2) Willemze R, Jaffe ES, Burg G, Cerroni L, Berti E, Swerdlow SH, et al. WHO-EORTC classification for cutaneous lymphomas. *Blood.* 2005;105:3768-85.
- 3) *Ann Diagn Pathol.* 2010 Oct;14(5):369-85. Early-stage mycosis fungoides variants: case-based review. Cho-Vega JH, Tschen JA, Duvic M, Vega F.
- 4) *Int J Dermatol.* 2009 Jun;48(6):623-6. A case of CD30+ large-cell transformation in a patient with unilesional patch-stage mycosis fungoides. Ohtani T, Kikuchi K, Koizumi H, Kunii T, Aiba S.

<sup>1</sup> Chefe do Serviço de Dermatologia da faculdade de Medicina da Universidade Federal do Amazonas (UFAM) – Manaus (AM), Brasil.

©2011 by Anais Brasileiros de Dermatologia

## Resposta / Reply

Aos autores do caso micose fungóide unilesional, publicado na sessão “Qual o seu diagnóstico”, *Anais Brasileiros de Dermatologia*, novembro/dezembro de 2010, diante da resposta de vocês à correspondência enviada por mim aos editores dos *Anais Brasileiros de Dermatologia*, gostaria de firmar a minha posição de não concordar com a afirmação que os critérios clínicos, histopatológicos e de imunofenotipagem utilizados para o diagnóstico do caso apresentado, micose fungóide unilesional, são suficientes e indicativos deste diagnóstico.

Clinicamente a micose fungóide caracteriza-se pela presença de *patches*, placas e eventualmente tumores. O consenso desenvolvido pela European Organization for Research and Treatment of Cancer (EORTC) e pela World Health Organization (WHO), publicado em 2005<sup>1</sup>, confirma esta afirmação e cita claramente que se apenas tumores estão presentes, o diagnóstico de micose fungóide é altamente improvável e outro tipo de linfoma cutâneo de células T deve ser considerado. Esta afirmação foi confirmada pela classificação da WHO, publicada em 2008, que reflete o consenso resultante da conferência da International Agency for Research on Cancer (IARC), realizada em Lyon, 25-27 de outubro de 2007. Na página 296 desta publicação é falado claramente que o termo micose fungóide deve ser usado apenas para os casos clássicos caracterizados pela evolução de “patches”, placas e tumores.<sup>2</sup>

O epidermotropismo com linfócitos atípicos não é encontrado apenas na micose fungóide. É um achado

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA / MAILING ADDRESS:

Jonas Ribas

Rua 24 de Maio, 220, sala 510, Centro.

69010 080 Manaus - AM, Brasil.

Tel: 92 3232 5687

e-mail: ribas@internext.com.br

encontrado com frequência em outros linfomas cutâneos de células T, entre eles o linfoma cutâneo epidermotrópico CD8+ citotóxico e também em pseudolinfomas, que podem apresentar um quadro histopatológico idêntico ao da micose fungóide.

Quanto à imunofenotipagem, a positividade para o CD3 e o CD45RO apenas determina a presença de linfócitos T no infiltrado. Esta positividade é encontrada em praticamente todos os casos de linfoma cutâneo de células T, portanto, também não é (estava escrito não são) suficiente para o diagnóstico de micose fungóide.

Gostaria de ressaltar, que estas considerações não são resultantes da minha opinião pessoal, mas de consensos realizados por equipes multidisciplinares (dermatologistas, oncologistas, hematologistas, anatomopatologistas), mundiais, estudiosos do assunto e com uma experiência muito maior que a minha em relação ao tema.

Atenciosamente,

Luciana Baptista Pereira

<sup>1</sup> Professora Assistente de Dermatologia da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) – Belo Horizonte (MG), Brasil.

## REFERÊNCIAS:

1. Willemze R, Jaffe ES, Burg G, Cerroni L, Berti E, Swerdlow SH et al. WHO-EORTC classification for cutaneous lymphoma. *Blood.* 2005;105:3768-85.
2. Swerdlow SH, Campo E, Harris NL, Jaffe ES, Pileri SA, Stein H et al, eds. WHO classification of tumours of haematopoietic and lymphoid tissues ed 4th. Lyon, France: IARC Press; 2008.

## Resposta / Reply

Agradecemos os comentários, no entanto mantemos nossa posição. Ressaltamos que consideramos salutar a divergência de opiniões e a discussão argumentativa respeitosa.

Atenciosamente,

Jonas Ribas.

Chefe do Serviço de Dermatologia da faculdade de Medicina da universidade Federal do Amazonas (UFAM) – Manaus (AM), Brasil.