



## INFILTRAÇÃO CUTÂNEA POR NEOPLASIA LINFÓIDE EM PACIENTE COM DERMATITE ATÓPICA: RELATO DE CASO

Trevisol, J.V.B.<sup>1</sup>; Schlosser, I.S.A.<sup>2</sup>; Garcia, R.<sup>3</sup> Reginatto, F.R.P.<sup>4</sup>; Santiago, P.<sup>4</sup>; Lorenzoni, M.C.<sup>5</sup>; D'Avila, A.M.<sup>6</sup>; Silva, C.F.<sup>7</sup>; Lorenzoni, M.C.<sup>8</sup>

Residente de dermatologia do Hospital São Vicente de Paulo, Passo Fundo-RS<sup>1</sup>.

Residente de pediatria do Hospital São Vicente de Paulo, Passo Fundo-RS<sup>2</sup>.

Residente de oncologia pediátrica do Hospital São Vicente de Paulo, Passo Fundo-RS<sup>3</sup>.

Departamento de dermatologia da Universidade Federal Fronteira Sul, campus Passo Fundo-RS<sup>4,5,6,7,8</sup>.

Departamento de oncologia pediátrica do Hospital São Vicente de Paulo, em Passo Fundo- RS

Autor correspondente<sup>2</sup>: argentonisabel@gmail.com

### INTRODUÇÃO

Manifestações cutâneas em pacientes com neoplasias hematológicas podem representar efeitos colaterais do tratamento ou sinais diretos da doença. A infiltração cutânea por neoplasia linfóide, conhecida como leucemia cutis, é uma manifestação rara da leucemia linfoblástica aguda (LLA), especialmente na variante de células T. Sua apresentação clínica é variada e pode mimetizar dermatoses crônicas, como a dermatite atópica (DA), dificultando o diagnóstico e exigindo uma abordagem dermatológica criteriosa.

A leucemia cutis pode preceder, acompanhar ou ocorrer após o diagnóstico hematológico, e sua presença geralmente está associada a um prognóstico mais reservado. A diferenciação clínica e histopatológica entre dermatoses benignas e infiltrações neoplásicas é essencial para evitar atrasos terapêuticos. Diante disso, a suspeição clínica, associada à biópsia cutânea com análise imunohistoquímica, torna-se fundamental para o diagnóstico preciso e início precoce do tratamento adequado. Estudos recentes têm reforçado a importância da vigilância dermatológica nesses pacientes, dada a diversidade de apresentações e a relevância prognóstica da leucemia cutis [1].

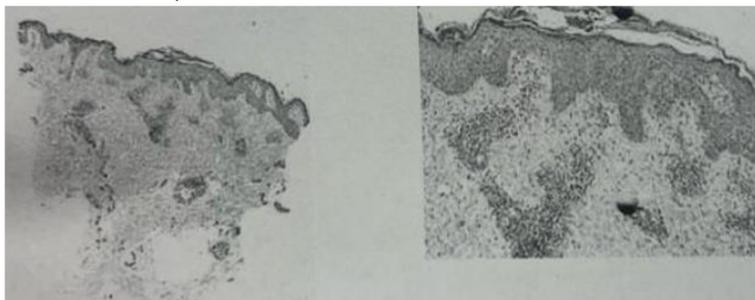
### RELATO DE CASO

Paciente masculino, 11 anos, com histórico de DA desde os seis meses de idade, em seguimento com alergopediatra e uso de hidratante hipoalergênico e corticoterapia tópica eventual. Paciente masculino, 6 anos, previamente hígido, com histórico pessoal de dermatite atópica (DA) desde os seis meses de idade, em seguimento com alergopediatra devido à tríade atópica (DA, rinite alérgica e asma). Utilizava hidratante hipoalergênico diariamente e corticoterapia tópica intermitente, em média 2 a 3 vezes ao mês. Evoluiu com quadro de febre persistente, prostração, cefaleia, vômitos, petéquias, equimoses difusas e linfadenomegalia, sendo internado em 02/03/2025 para investigação de síndrome hematológica.

Na admissão, apresentava leucocitose importante ( $242.860/\text{mm}^3$ ), com 86,4% de blastos em imunofenotipagem compatível com leucemia linfoblástica aguda do tipo T (LLA-T), além de anemia, plaquetopenia, hiperuricemia e discreta elevação da creatinina. Iniciou tratamento conforme protocolo GBTLI 2021, com metilprednisolona em dose pre-fase, seguida por dexametasona e quimioterapia em indução. O aspirado de líquor no D1 foi negativo para células neoplásicas. Evoluiu com resposta favorável ao esquema proposto.

Durante a internação, foi observada melhora progressiva das lesões cutâneas previamente presentes, compatíveis com infiltração leucêmica, especialmente em regiões como braço direito e axila esquerda. Laudo anatomopatológico de biópsia cutânea confirmou infiltração por neoplasia linfóide. A remissão das lesões após início da quimioterapia reforçou o diagnóstico de leucemia cutis, quadro que pode mimetizar dermatites crônicas, especialmente em pacientes com histórico de DA, como neste caso.

Após início da quimioterapia, houve regressão das lesões. Atualmente, encontra-se afebril, estável, sem lesões ativas. Exame físico evidencia sinais estigmáticos de DA, sem atividade. Do ponto de vista dermatológico, apresenta-se sem lesões ativas, com sinais estigmáticos de DA (prega de Dennie-Morgan e hiperlinearidade palmar), porém sem necessidade de intervenção específica no momento. Mantém-se em acompanhamento conjunto entre a equipe de oncologia pediátrica e dermatologia, dada a importância do monitoramento cutâneo em pacientes imunossuprimidos com diagnóstico atópico.



Cortes histológicos de pele apresentando na camada córnea leve hiperqueratose, com focos de paraceratose. Na epiderme observa-se leve acantose. Na derme papilar e reticular vê-se denso infiltrado linfocitário, perivascular, com a presença de linfócitos atípicos.

Imagem 2



Acervo do autor

### DISCUSSÃO

A leucemia cutis é uma manifestação cutânea infiltrativa de células leucêmicas, mais frequentemente associada às leucemias mieloides agudas. Contudo, também pode ocorrer em leucemias linfoblásticas agudas, especialmente do subtipo T, ainda que de forma rara. As lesões cutâneas apresentam morfologia variável, incluindo pápulas, nódulos ou placas eritematosas, e frequentemente simulam outras condições dermatológicas benignas, o que dificulta o diagnóstico precoce [2].

Nos pacientes com dermatoses pré-existentes, como a dermatite atópica (DA), a diferenciação entre manifestações inflamatórias e infiltrativas torna-se um desafio clínico relevante. No presente caso, a sobreposição de DA e leucemia cutis reforça a necessidade de uma avaliação dermatológica criteriosa, incluindo biópsia cutânea e estudo imunohistoquímico. A resolução completa das lesões após o início da quimioterapia para LLA-T contribui para confirmar sua origem neoplásica, como relatado em outras séries recentes de casos [3].

Apesar da regressão das lesões leucêmicas com o tratamento oncológico, a dermatite atópica permanece como comorbidade significativa, especialmente em um paciente imunossuprimido. O manejo contínuo da DA é essencial, considerando o risco aumentado de infecções cutâneas e o potencial impacto na qualidade de vida. O acompanhamento multidisciplinar, envolvendo dermatologia e hematologia, é recomendado para garantir o controle eficaz de ambas as condições [4].

### CONCLUSÃO

Este caso reforça a importância da avaliação dermatológica em pacientes com leucemia linfoblástica aguda do tipo T (LLA-T) que apresentam manifestações cutâneas. A sobreposição entre dermatite atópica (DA) e leucemia cutis representa um desafio diagnóstico significativo, exigindo um olhar atento e abordagem multidisciplinar para diferenciar lesões inflamatórias de infiltrações neoplásicas. A regressão completa das lesões cutâneas após o início da quimioterapia sustenta o diagnóstico de leucemia cutis como principal causa das alterações dermatológicas. No entanto, a presença concomitante de DA deve ser considerada no plano terapêutico, sobretudo em pacientes imunossuprimidos, para evitar complicações infecciosas e garantir qualidade de vida.

Esse cenário ressalta a necessidade de vigilância contínua da pele em pacientes onco-hematológicos, especialmente quando há histórico de dermatoses prévias. A integração entre dermatologia e hematologia contribui não apenas para o diagnóstico precoce, mas também para o acompanhamento longitudinal mais eficaz. Casos como este ampliam o conhecimento clínico sobre apresentações atípicas da LLA-T e enfatizam o valor da interdisciplinaridade na prática médica.

**Palavras-chave:** Neoplasia linfóide, dermatite atópica, leucemia linfoblástica aguda

#### Referências:

- Zheng Y, Zhang Q, Liu Y, et al. Clinical characteristics and outcomes of leukemia cutis in patients with acute lymphoblastic leukemia: a retrospective study. *J Hematol Oncol.* 2022;15(1):49. doi:10.1186/s13045-022-01230-5
- Nguyen A, Patel D, Shah V, et al. Cutaneous manifestations of acute leukemias: diagnostic patterns and clinical significance. *J Am Acad Dermatol.* 2023;88(2):387-395. doi:10.1016/j.jaad.2022.09.012
- Kim HJ, Lee SH, Kwon HJ, et al. Leukemia cutis as the first sign of T-cell acute lymphoblastic leukemia: a diagnostic pitfall. *Ann Hematol.* 2022;101(3):595-599. doi:10.1007/s00277-021-04724-y
- Guerra L, Lopes J, Oliveira M, et al. Coexistence of atopic dermatitis and hematologic malignancies: clinical challenges and management strategies. *Dermatol Ther.* 2023;36(4):e16044. doi:10.1111/dth.16044