

CARCINOMA EPIDERMOIDE SUBUNGUEAL *IN SITU*: RELATO DE CASO

Recebido em: 08/09/2025

ACEITO EM: 11/11/2025

DOI: 10.25110/arqsaud.v30i2.2026-12345



Roberto Rheingantz da Cunha Filho ¹

Gabriela Tillmann ²

Larissa Gonzatto Silveira ³

Graziela Junges Crescente Rastelli ⁴

RESUMO: O carcinoma epidermoide subungueal é uma neoplasia rara, frequentemente subdiagnosticada devido à sua semelhança clínica com afecções benignas. Apesar de incomum, constitui o tumor maligno mais prevalente nesta região, sendo mais incidente em homens entre 50 e 69 anos. O presente estudo tem como objetivo relatar um caso de carcinoma espinocelular subungueal *in situ*, enfatizando os aspectos clínicos, diagnósticos, terapêuticos e o desfecho obtido. Trata-se de um estudo observacional, descritivo, do tipo relato de caso, realizado a partir da análise de prontuário eletrônico e exames complementares de uma paciente do sexo feminino, 85 anos, atendida em consultório privado de dermatologia. O diagnóstico foi confirmado por exame anatomo-patológico a partir da biópsia excisional, evidenciando proliferação de queratinócitos atípicos restritos à membrana basal. O tratamento instituído foi a excisão ampla com enxerto cutâneo, evoluindo com boa cicatrização, controle da dor e ausência de recidiva após 12 meses, ainda que com comprometimento estético. O caso reforça a importância do diagnóstico precoce e da suspeita clínica diante de lesões ungueais persistentes, o que destaca o papel da biópsia e do acompanhamento especializado. A divulgação de relatos clínicos como este contribui para o aprimoramento do conhecimento médico e para uma conduta terapêutica eficaz, favorecendo o prognóstico e a qualidade de vida dos pacientes.

PALAVRAS-CHAVE: Carcinoma *in situ*; Histologia; Doenças da unha; Oncologia cirúrgica.

SUBUNGUAL SQUAMOUS CELL CARCINOMA *IN SITU*: CASE REPORT

ABSTRACT: Subungual squamous cell carcinoma is a rare neoplasm that is often underdiagnosed due to its clinical resemblance to benign conditions. Although uncommon, it represents the most prevalent malignant tumor in this region, with a higher incidence in men between 50 and 69 years of age. This study aims to report a case of

¹ Mestre em Saúde e Comportamento pela Universidade Católica de Pelotas (UCPEL).

E-mail: robertodermatologista@yahoo.com.br, ORCID: [0000-0003-0098-0750](https://orcid.org/0000-0003-0098-0750)

² Graduanda de Medicina pela Universidade do Oeste de Santa Catarina.

E-mail: gabii.tillmann@gmail.com, ORCID: [0009-0000-0805-9718](https://orcid.org/0009-0000-0805-9718)

³ Graduanda de Medicina pela Universidade do Oeste de Santa Catarina.

E-mail: larissa.gonzatto04@gmail.com, ORCID: [0009-0004-4612-6028](https://orcid.org/0009-0004-4612-6028)

⁴ Especialista em Patologia pela Sociedade Brasileira de Patologia (SBP-AMB).

E-mail: [contato@labdiagnose.com.br](mailto: contato@labdiagnose.com.br), ORCID: [0000-0002-4235-1410](https://orcid.org/0000-0002-4235-1410)

subungual squamous cell carcinoma *in situ*, emphasizing its clinical, diagnostic, and therapeutic aspects, as well as the outcome obtained. This is an observational, descriptive case report based on the analysis of the electronic medical record and complementary examinations of an 85-year-old female patient treated at a private dermatology clinic. The diagnosis was confirmed by histopathological examination of an excisional biopsy, which revealed a proliferation of atypical keratinocytes confined to the basement membrane. The treatment consisted of wide excision with skin grafting, resulting in good healing, pain control, and no recurrence after 12 months, although with aesthetic impairment. This case reinforces the importance of early diagnosis and clinical suspicion in the presence of persistent nail lesions, highlighting the role of biopsy and specialized follow-up. The dissemination of clinical case reports such as this contributes to the advancement of medical knowledge and to the adoption of effective therapeutic approaches, improving prognosis and patients' quality of life.

KEYWORDS: Carcinoma *in situ*. Histology. Nail Diseases. Surgical Oncology.

CARCINOMA EPIDERMOIDE SUBUNGUEAL *IN SITU*: REPORTE DE CASO

RESUMEN: El carcinoma epidermoide subungueal es una neoplasia rara, frecuentemente infradiagnosticada debido a su similitud clínica con afecciones benignas. A pesar de su baja incidencia, representa el tumor maligno más común de la unidad ungueal, con mayor predominio en hombres entre 50 y 69 años. El presente estudio tiene como objetivo relatar un caso de carcinoma espinocelular subungueal *in situ*, destacando sus aspectos clínicos, diagnósticos, terapéuticos y evolutivos. Se trata de un estudio observacional, descriptivo, del tipo informe de caso, basado en el análisis de la historia clínica electrónica y de exámenes complementarios de una paciente de sexo femenino, de 85 años, atendida en consultorio privado de dermatología. El diagnóstico fue confirmado mediante examen anatomo-patológico realizado a partir de una biopsia excisional, que evidenció proliferación de queratinocitos atípicos restringidos a la membrana basal. El tratamiento consistió en una escisión amplia con injerto cutáneo, con buena cicatrización, adecuado control del dolor y ausencia de recidiva después de 12 meses, aunque con leve compromiso estético. El caso refuerza la relevancia del diagnóstico precoz y de la sospecha clínica ante lesiones ungueales persistentes, resaltando la importancia de la biopsia y del seguimiento especializado. La divulgación de informes clínicos como este contribuye al perfeccionamiento del conocimiento médico y al establecimiento de conductas terapéuticas más eficaces, favoreciendo el pronóstico y la calidad de vida de los pacientes.

PALABRAS CLAVE: Carcinoma *in situ*; Histología; Enfermedades de la Uña; Oncología Quirúrgica.

1. INTRODUÇÃO

O sistema ungueal é uma região complexa, com grande relevância tanto funcional quanto estética (Pagnota *et al.*, 2025). Nesse contexto, os tumores epiteliais malignos do aparelho ungueal, apesar de serem relativamente raros, representam um panorama desafiador quanto ao diagnóstico e ao tratamento, em razão de sua apresentação clínica inespecífica e da relevância funcional da unidade ungueal. Com frequência, o diagnóstico

preciso é estabelecido tardiamente, tanto pela semelhança com afecções benignas quanto pela escassez de conhecimento profissional sobre essas neoplasias (Iorizzo; Vollono; Richert, 2024).

O carcinoma epidermoide subungueal é um tumor maligno que pode apresentar desfecho fatal dependendo de diversos fatores como tamanho, localização, profundidade de invasão tecidual, idade entre outros. O aparelho ungueal pode constituir sítio de acometimento do carcinoma epidermoide. Apesar de sua baixa incidência, é considerado o tumor maligno mais frequente dessa região anatômica. A prevalência é mais frequente no sexo masculino, na proporção de 2:1, em relação ao sexo feminino. A faixa etária revela pico de incidência entre 50 e 69 anos, ainda que possa atingir qualquer idade (García-Zamora *et al.*, 2022).

Nesse cenário, por apresentar-se como um tumor pouco frequente, identifica - se uma taxa de aproximadamente 14 casos a cada 50.000 consultas dermatológicas, o que corresponde a 90% das malignidades que afetam as mãos e as unhas. Esses dados provavelmente não refletem a incidência real, uma vez que essas lesões são comumente diagnosticadas erroneamente no início do quadro clínico e, portanto, subnotificadas (Dijksterhuis; Friedeman; Van Der Heijden, 2018).

O carcinoma epidermoide subungueal é uma neoplasia que assemelha-se a processos infecciosos ou inflamatórios benignos comuns do aparelho ungueal (Venturi *et al.*, 2025). Dentre essas, destacam-se onicomicose, psoríase, verrugas, granuloma piogênico, tumor glômico, exostose subungueal, fibroqueratoma ou distrofia ungueal (Bertanha *et al.*, 2024).

O perfil clínico do tumor geralmente apresenta características inespecíficas, com um curso indolor e indolente, destruição ou descoloração da lâmina ungueal, hiperqueratose, eritema, ulceração, massa periungueal ou subungueal e paroníquia (Venturi *et al.*, 2025). Normalmente, afeta uma única unha, com 44% dos casos ocorrendo no dedo polegar, e apenas 16% localizados nas unhas dos pés. Ademais, o carcinoma manifesta uma variedade clínica conforme a área acometida na unidade ungueal, sendo o leito ungueal (57,4%) a região mais frequentemente acometida (Bassani *et al.*, 2016).

O presente estudo é pertinente pois evidencia como o carcinoma epidermoide *in situ* pode se manifestar no leito ungueal, assim como tratamento instituído e a evolução, podendo contribuir no conhecimento de casos iniciais e assim impactar no desfecho mais favorável.

A divulgação de casos atípicos mostra-se essencial para viabilizar intervenções terapêuticas oportunas e eficazes, favorecendo o controle da doença e a melhora da qualidade de vida dos pacientes. A descrição dos aspectos clínicos, diagnósticos e de tratamento pode evidenciar pontos fundamentais sobre o reconhecimento precoce desse tumor incomum e frequentemente subdiagnosticado, bem como estabelecer relação com as informações já descritas na literatura. Nesse contexto, o embasamento científico torna-se cada vez mais necessário para a elucidação da patologia e para a prática médica adequada.

2. METODOLOGIA

Este trabalho é um estudo observacional, descritivo, do tipo relato de caso clínico. O tema abrange um paciente com carcinoma epidermoide subungueal *in situ*, atendido em consultório privado especializado em dermatologia, na cidade de Joaçaba-SC, no ano de 2024.

Os dados do paciente, como idade, sexo, antecedentes clínicos e quadro sintomático, foram coletados retrospectivamente a partir do prontuário eletrônico, bem como a análise anatomo-patológica, provenientes da clínica médica particular. Após a coleta desses dados, as informações e as imagens foram organizadas por meio de recursos computacionais na forma de relato de caso.

O projeto deste relato de caso foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade do Oeste de Santa Catarina (UNOESC), com parecer favorável sob número 7.759.905. Houve a concordância da paciente com a aprovação, a qual assinou termo de consentimento livre e esclarecido.

3. RELATO DE CASO

Paciente do sexo feminino, 85 anos, branca, agricultora aposentada, apresentou uma lesão escamosa, dolorosa e subungueal, localizada no primeiro quirodáctilo da mão direita, com evolução de cerca de 8 meses (figuras 1 e 2).



Figuras 1 e 2: Placa de lesão hiperceratótica compacta, atingindo predominantemente a região subungueal lateral. Observa-se onicólise distal na região afetada. Ainda há área de descamação perilesional de padrão reacional.

Fonte: os autores.

Possui como histórico prévio, ceratoses actínicas hipertróficas nas pernas tratadas com curetagem eletrocoagulação e verruga viral no rosto tratada com eletrocoagulação em 2017. A comorbidade atual é apenas hipertensão arterial sistêmica tratada com losartana. Sem história de trauma, de queimaduras ou de tratamentos prévios na lesão. Nunca recebeu vacina contra o papiloma vírus humano, não possui histórico de tabagismo, assim como não há histórico de imunossupressão.

Foi solicitado radiografia do quirodáctilo afetado, o qual demonstrou apenas sinais de artrose. Foi realizado exame micológico direto que foi negativo. Em seguida, foi realizada uma biópsia excisional para o diagnóstico, em setembro de 2024, a qual evidenciou uma proliferação de queratinócitos atípicos restrita sobre a zona da membrana basal no leito ungueal a partir da matriz, estendendo-se até próximo à borda livre, mostrando ser um carcinoma epidermoide *in situ*, com margens exígues (figuras 3 e 4).



Figura 3: Proliferação de queratinócitos atípicos que se estendem até próximo à borda livre, restrita sobre a zona da membrana basal no leito ungueal a partir da matriz, demonstrando ser um carcinoma espidermoide *in situ*, com margens exígues. (coloração hematoxilina-eosina, 10x).

Fonte: os autores.

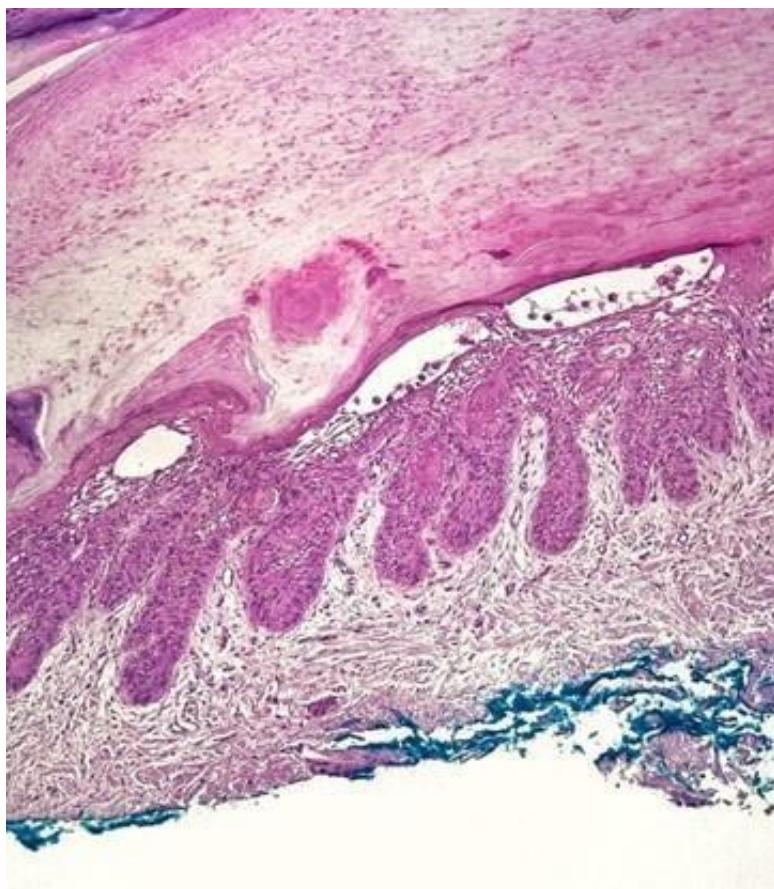


Figura 4: Proliferação de queratinócitos atípicos, restrita sobre a zona da membrana basal no leito ungueal, evidenciando um carcinoma espidermoide *in situ*. (HE,40x).

Fonte: os autores.

Após os esclarecimentos das opções terapêuticas, foi realizada nova intervenção com ampliação das margens e fechamento da ferida operatória com enxerto de pele. O seguimento de 3, 6 e 12 meses evidenciou boa cicatrização do ferimento, com melhora gradual e progressiva da dor e sem sinais de recidiva, entretanto com comprometimento estético devido à perda expressiva da placa ungueal. (Figura 5).



Figura 5: Aspecto clínico da área da ferida operatória após um ano com fechamento através de enxerto de pele, mostrando certa discromia.

Fonte: Os autores.

4. DISCUSSÃO

O carcinoma epidermoide *in situ* no aparelho ungueal é uma afecção bastante incomum, mas que todos os médicos e equipes de saúde não deveriam negligenciar, pois, o diagnóstico nessa fase permite intervenção com menor morbidade, considerando ser um câncer que quando se torna invasor, poderá evoluir com metástases e risco de desfecho desfavorável. O diagnóstico precoce é essencial, o que foi possível neste caso, possivelmente pelo fato de a paciente ter escolhido como primeiro atendimento o médico dermatologista (Venturi *et al.*, 2025). Esse exemplo reforça a importância de que equipes de saúde, especialmente médicos generalistas, sejam treinadas para realizar um diagnóstico correto e ágil. Há desafios porque a apresentação clínica do carcinoma epidermoide subungueal é variável, confundindo-se com outras dermatoses. A

hiperceratose subungueal e onicólise podem surgir em onicomicoses, psoríase e verrugas, por exemplo. O comprometimento de apenas uma unha, com hiperqueratose compacta e micológico negativo já devem servir de alerta para suspeita da possibilidade de carcinoma epidermoide subungueal. No entanto, outras formas podem se apresentar, como cutícula muita clara, melanina longitudinal, eritroníquia, eritema, edema periungueal, erosões, descamação das pregas ungueais, paroníquia, ulceração no sulco ou bordas ungueais, especialmente afetando de forma singular alguma unidade ungueal (Barone *et al.*, 2023). No presente caso, observa-se o sintoma de dor, o que é incomum para essa condição. O alívio deste sintoma ocorreu de forma progressiva após a cirurgia. A presença de lesão de hiperqueratose compacta, firme, com onicólise em uma única unha sem sinais de psoríase e micológico direto negativo levantou a suspeita que pudesse ser um carcinoma epidermoide subungueal *in situ*. Diante do exposto, a biópsia com exame anatomo-patológico é fundamental nestes casos (Venturi *et al.*, 2025).

Embora a etiologia permaneça desconhecida, demonstra-se uma forte associação com diferentes condições, como genodermatoses, exposição à toxina como arsênico e à radiação crônica, imunossupressão, imunossenescência, histórico de tabagismo, de traumas e de queimaduras (Pagnotta *et al.*, 2025). Outro aspecto amplamente estudado na literatura é a associação entre HPV e o carcinoma epidermoide subungueal, especialmente o subtipo 16, presente em até 57% dos casos relatados (Acuña Pinzon *et al.*, 2021). A hipótese de que o trauma facilite a inoculação viral e a replicação nos queratinócitos basais tem sido considerada, embora os mecanismos ainda não estejam totalmente esclarecidos. No presente relato, acredita-se que a imunossenescência possa ter tido um papel significativo, pois a paciente tem 85 anos. Este processo inicia na vida adulta, progredindo ao longo dos anos (Papa *et al.*, 2023). É caracterizado por níveis elevados de CD57+, com redução de células T de memória CD4 e CD8+, células natural Killer e dendríticas, levando à redução da atividade antitumoral (Papa *et al.*, 2023).

Quanto aos tratamentos, o tumor pode ser tratado com cirurgia micrográfica (CM) ou através de excisão ampla. As evidências que sustentam o sucesso dessas intervenções baseiam-se em séries de casos. Os índices de cura são semelhantes, entretanto, a primeira poderá auxiliar na maior preservação tecidual, com menor comprometimento estético e funcional. A excisão simples é desaconselhada por ter um índice de sucesso reduzido (Wong *et al.*, 2025).

A radioterapia pode ser uma alternativa para pacientes acima 60 anos, imunocompetentes, que não aceitam a cirurgia. É contraindicada em pessoas com doenças genéticas que predispõem à câncer de pele e doenças autoimunes. No entanto, o grau de evidência é moderado, pois está baseado em pequenas séries de casos. A curetagem e a eletrocoagulação são utilizadas em carcinoma epidermoide subungueal *in situ* com sucesso acima de 90% e a criocirurgia pode atingir níveis de 60% ou mesmo superiores, mas todas em topografia fora do aparato ungueal. Há múltiplos relatos de sucesso, entretanto sem revisão sistemática, o que traz fragilidade de evidência para esses tipos de intervenções. No relato presente, foram discutidas as possibilidades de tratamento com a paciente, a qual não mostrou preocupação com o resultado estético, mas sim cura baseada em evidências (Bray; Tosti; Morrison, 2024).

Como os índices de cura de cirurgia micrográfica e de excisão ampla nos casos de carcinoma epidermoide *in situ* no aparato ungueal são muito semelhantes, e por não existir cirurgião micrográfico na região, foi optado por excisão ampla (Wong *et al.*, 2025). Esta trouxe certo dano estético, todavia evolui com alívio completo da dor e sem sinais de recidiva no seguimento de um ano.

As terapias tópicas com 5-fluouracil e imiquimod são conhecidas para carcinoma epidermoide *in situ* em outras topografias, entretanto em lesões subungueais tem penetração inadequada, necessitaria avulsão da parte da unha afetada, não há controle histológico, dependeria da boa adesão do paciente e tem falta de dados de eficácia nesta região. Tendo em vista esse contexto, não deve ser indicada para tumores nesta região (Ning *et al.*, 2022; Barone *et al.*, 2023; Bray; Tosti; Morrison ,2024).

O carcinoma epidermoide apresenta prognóstico favorável quando detectado precocemente, com taxas de cura superiores a 90% após tratamento cirúrgico. Recomenda-se acompanhamento por meio de avaliações clínicas periódicas durante os dois primeiros anos (Venturi *et al.*, 2025). No caso em análise, a paciente encontrava-se em seguimento adequado, apresentando bom controle da doença após 12 meses do tratamento.

Por fim, torna-se importante o devido acompanhamento de lesões da região ungueal e periungueal, tendo em vista que o carcinoma epidermoide *in situ* mesmo que raro nesta região, pode se assemelhar a outras doenças. O adequado treinamento das equipes de saúde, incluindo médicos generalistas, também pode ser uma estratégia que viabilize o diagnóstico precoce dessa afecção potencialmente ameaçadora à vida em

estágios mais avançados. Sendo assim, mais estudos são necessários para aprimorar as evidências.

5. CONCLUSÃO

O presente trabalho relata o caso de uma paciente idosa que estreou o caso com sintomas evidentes e relativamente específicos, embora incomuns para a região acometida do sistema ungueal. A correta conduta médica que permitiu o diagnóstico precoce de uma patologia maligna, porém rara: carcinoma epidermoide subungueal *in situ*.

A apresentação da lesão estava em consonância com o que a comunidade médica científica publicou acerca da localização no primeiro quirodáctilo e da histologia típica dessa categoria. Por se tratar de uma neoplasia subungueal *in situ*, foi possível a ressecção cirúrgica completa da lesão com consecutiva enxertia, uma estratégia terapêutica amplamente consolidada que preservou a funcionalidade da matriz ungueal.

O carcinoma epidermoide do aparelho ungueal, apesar de sua raridade, representa uma condição clínica de grande impacto devido ao potencial de evolução desfavorável quando não diagnosticado precocemente. O caso relatado reforça a necessidade de suspeita clínica diante de lesões persistentes e atípicas, especialmente quando associadas a hiperceratose, onicólise e falha terapêutica frente a diagnósticos diferenciais comuns. A confirmação histopatológica mostra-se fundamental para a conduta adequada e abordagem terapêutica. No caso em questão, foi determinante para um desfecho favorável, apesar do comprometimento estético resultante do enxerto cutâneo.

Dessa forma, este estudo contribui para o corpo de conhecimento existente ao destacar a importância do reconhecimento precoce e do manejo adequado do carcinoma epidermoide *in situ* no aparelho ungueal. Além disso, evidencia a relevância do treinamento contínuo das equipes de saúde para que diagnósticos sejam realizados em tempo oportuno, evitando complicações funcionais e sistêmicas. Por fim, ressalta-se a necessidade de novas pesquisas e da divulgação de relatos clínicos, a fim de ampliar as evidências científicas disponíveis e favorecer uma prática médica cada vez mais assertiva e resolutiva.

REFERÊNCIAS

ACUÑA PINZON, C. L. *et al.* Squamous cell carcinoma of the nail, an underdiagnosed and underestimated entity: A series of two cases. **Cureus**, v. 13, n. 5, p. e14826, 2021.

BARONE, Hope *et al.* Squamous cell carcinoma in situ of the nail unit: Current evidence and recommendations for patient-centered treatment. **Journal of Cutaneous Medicine and Surgery**, v. 27, n. 1, p. 51–59, 2023.

BASSANI, F. C. *et al.* Subungual squamous cell carcinoma: Report of five cases and its importance in the differential diagnosis of nail lesions. **Surgical & Cosmetic Dermatology**, v. 8, n. 4, 2016.

BERTANHA, L.; NORIEGA, L. F.; DI CHIACCHIO, N. G.; MATTER, A.; DI CHIACCHIO, N. Differential diagnosis of pigmented nail lesions. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, v. 99, n. 6, p. 799–814, nov./dez. 2024.

BRAY, Eric R.; TOSTI, Antonella; MORRISON, Brian W. Update on Squamous Cell Carcinoma of the Nail Unit: A Human Papillomavirus Associated Condition. **Skin Appendage Disorders**, v. 10, n. 3, p. 199–206, jun. 2024.

DIJKSTERHUIS, A.; FRIEDEMAN, E.; VAN DER HEIJDEN, B. Squamous cell carcinoma of the nail unit: Review of the literature. **The Journal of Hand Surgery**, v. 43, n. 4, p. 374–379.e2, 2018.

GARCÍA ZAMORA, E.; MIÑANO MEDRANO, R.; VICENTE MARTÍN, F. J.; PINEDO MORALEDÁ, F.; GARCÍA GARCÍA, E.; LÓPEZ ESTEBARANZ, J. L. Cirugía micrográfica de Mohs en el carcinoma epidermoide de la unidad ungueal = Mohs Micrographic Surgery in Squamous Cell Carcinoma of the Nail Unit. **Actas Dermosifiliográficas**, v. 113, n. 5, p. 526–528, maio 2022.

IORIZZO, M.; VOLONO, L.; RICHERT, B. Diagnosis and treatment of malignant epithelial tumors of the nail unit. **Diagnostics (Basel)**, v. 14, n. 21, p. 2379, 2024.

NING, Anne Y.; LEVOSKA, Melissa A.; ZHENG, David X.; CARROLL, Bryan T.; WONG, Christina Y. Treatment options and outcomes for squamous cell carcinoma of the nail unit: a systematic review. **Dermatologic Surgery**, v. 48, n. 3, p. 267–273, 2022.

PAGNOTTA, Alessia; PATANÈ, Luca; ZOCCALI, Carmine; KACIULYTE, Juste; LO TORTO, Federico; RIBUFFO, Diego. Squamous cell carcinoma of the thumb: misdiagnosis and consequences. **Journal of Clinical Medicine**, v. 14, n. 13, p. 4640, 2025.

PAPA, Vincenzo *et al.* Immunosenescence and skin: A state of the art on its etiopathogenetic role and a crucial turning point for systemic implications. **International Journal of Molecular Sciences**, v. 24, n. 9, 2023.

VENTURI, Federico; MAGNATERRA, Elisabetta; SCOTTI, Biagio; ALESSANDRINI, Aurora; VENEZIANO, Leonardo; VACCARI, Sabina; BARALDI, Carlotta; DIKA, Emi. Squamous Cell Carcinoma of the Nail Unit: A Comprehensive Review of Clinical Features, Diagnostic Workflow, Management Strategies and Therapeutic Options. **Diagnostics (Basel)**, v. 15, n. 18, art. 2378, 2025.

WONG, Hoi Shiwn; LI, Fang; JIANG, Jia Yi; HUANG, Shu Dai; JI, Xiang; ZHU, Ping; WANG, Da Guang. Recurrence rates after functional surgery versus amputation for nail squamous cell carcinoma not involving the bone: a systematic review. **Indian Journal of Dermatology, Venereology and Leprology**, v. 91, n. 1, p. 31–39, 2025.

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Roberto Rheingantz da Cunha Filho: Condução do atendimento médico; acompanhamento do paciente; conceituação e estruturação do relato; revisão crítica do conteúdo.

Gabriela Tillmann: Discussão do caso com base na literatura; pesquisa e revisão da literatura médica relacionada; redação do manuscrito.

Larissa Gonzatto Silveira: Discussão do caso com base na literatura; pesquisa e revisão da literatura médica relacionada; redação do manuscrito.

Graziela Junges Crescente Rastelli: Responsável pela análise histopatológica e interpretação das amostras, contribuindo para definição diagnóstica do caso e revisão crítica.