

5. Yang G, Deisch J, Tavares M, Haixia Q, Cobb C, Raza AS. Primary B-cell lymphoma of the uterine cervix: Presentation in Pap-test slide and cervical biopsy. *Diagn Cytopathol.* 2017;45:235–8.
6. Patel JM, Dolitsky S, Bachman GA, Buckley de Meritens A. Gynecologic cancer screening in the transgender male population and its current challenges. *Maturitas.* 2019; 129:40–4.
7. Naldi L, Minelli C. Exploring the causes of cutaneous B-cell lymphoma: we should learn from the Lyme disease experience. *Dermatology.* 2000;201:353–5.
8. Costas L, de Sanjosé S, Infante-Rivard C. Reproductive factors and non-Hodgkin lymphoma: a systematic review. *Crit Rev Oncol Hematol.* 2014;92:181–93.
9. Hoefnagel JJ, Vermeer MH, Jansen PM, Fleuren GJ, Meijer CJ, Willemze R. Bcl-2 Bcl-6 and CD10 expression in cutaneous B-cell lymphoma: further support for a follicle centre cell origin and differential diagnostic significance. *Br J Dermatol.* 2003;149:1183–91.
10. Au WY, Chan BC, Chung LP, Choy C. Primary B-cell lymphoma and lymphoma-like lesions of the uterine cervix. *Am J Hematol.* 2003;73:176–9.
11. Saxena A, Moshynska O, Kanthan R, Bhutani M, Maksymiuk AW, Lukie BE. Distinct B-cell clonal bands in *Helicobacter pylori* gastritis with lymphoid hyperplasia. *J Pathol.* 2000;190:47–54.
12. Quintana PG, Kapadia SB, Bahler DW, Johnson JT, Swerdlow SH. Salivary gland lymphoid infiltrates associated with lympho-epithelial lesions: a clinicopathologic, immunophenotypic, and genotypic study. *Hum Pathol.* 1997;28:850–61.

Jade Cury-Martins <sup>a,\*</sup>, Marcelo A. Giannotti <sup>b</sup>,  
Denis Miyashiro <sup>a</sup>, Juliana Pereira <sup>c</sup>  
e José Antonio Sanches <sup>a</sup>

<sup>a</sup> Departamento de Dermatologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

<sup>b</sup> Departamento de Patologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

<sup>c</sup> Departamento de Hematologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

\* Autor para correspondência.

E-mail: [jadecury@yahoo.com.br](mailto:jadecury@yahoo.com.br) (J. Cury-Martins).

Recebido em 13 de junho de 2022; aceito em 25 de fevereiro de 2023

<https://doi.org/10.1016/j.abdp.2023.09.007>

2666-2752/ © 2023 Sociedade Brasileira de Dermatologia.

Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este é um artigo Open Access sob uma licença CC BY (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

## Nova técnica de inclusão em parafina de amostra de unha fixada em formalina, obtida por excisão tangencial – Molde de batata como guia <sup>☆☆</sup>



Prezado Editor,

A amostra obtida por excisão tangencial do leito/matriz ungueal é fina e frágil e muitas vezes dobra-se após ser imersa em meio fixador. Isso dificulta a orientação e a inclusão em parafina da amostra. A superfície epidérmica normalmente é facilmente identificável em biopsias de pele em contraste com a derme brilhante. No entanto, as biopsias da matriz ou do leito ungueal geralmente carecem de placa ungueal que, se presente, pode ajudar a identificar o topo da amostra. Sem a unha, as superfícies epidérmica e dérmica são brilhantes.<sup>1</sup> Consequentemente, em caso de inclusão inadequada, o patologista tem dificuldade em identificar as diferentes regiões da unidade ungueal e analisar as alterações morfológicas.<sup>2</sup>

Foram descritas técnicas de fixação do material a um papel, no qual foi desenhado o aparelho ungueal, que visam identificar a porção epitelial e o local de onde a biopsia foi obtida.<sup>2-4</sup> Entretanto, mesmo que todas essas técnicas produzam clara distinção da porção epitelial e sinalização adequada do local da biopsia, pode ocorrer perda de orientação no momento da inclusão do tecido em parafina. Se a orientação estiver comprometida, por exemplo, a epiderme normal pode simular papiloma, resultando em erro de diagnóstico.

O objetivo deste estudo foi avaliar a eficácia da metodologia de inclusão das amostras utilizando uma batata (*Solanum tuberosum*) como molde guia, após aprovação do Comitê de Ética (CAAE: 48711821.0.3001.5442).

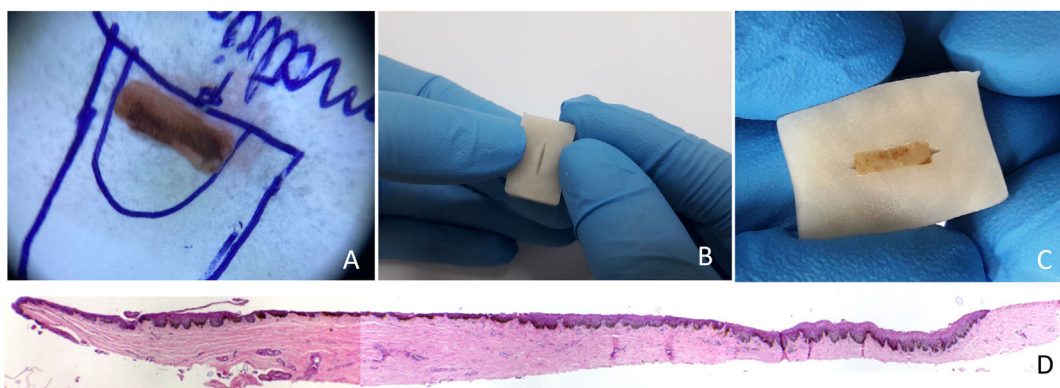
Dois amostras obtidas para a investigação de melanoníquia ungueal foram selecionadas e dispostas sobre um pedaço de papel filtro no local correspondente ao diagrama desenhado do aparelho ungueal, com o epitélio da matriz voltado para cima. O papel foi dobrado para envolver o material, depois grampeado, e o envelope foi imerso em formol a 10%.<sup>3</sup> No laboratório, as amostras foram retiradas do papel filtro e inseridas em um sulco produzido em uma rodela de batata ([fig. 1](#)) previamente preparada cortando-a em pedaços de aproximadamente 2 × 1,5 × 0,5 cm e mantidos imersos em formol a 10% por no mínimo 24 horas, e até 30 dias, para evitar seu amolecimento. O pedaço de batata, com o tecido dentro, foi colocado em um cassete para processamento histológico. A aplicação desse método resultou em inclusão perfeita, com boa exposição longitudinal das amostras ungueais circundadas pelas células tuberosas ([figs. 1 e 2](#)).

DOI referente ao artigo:

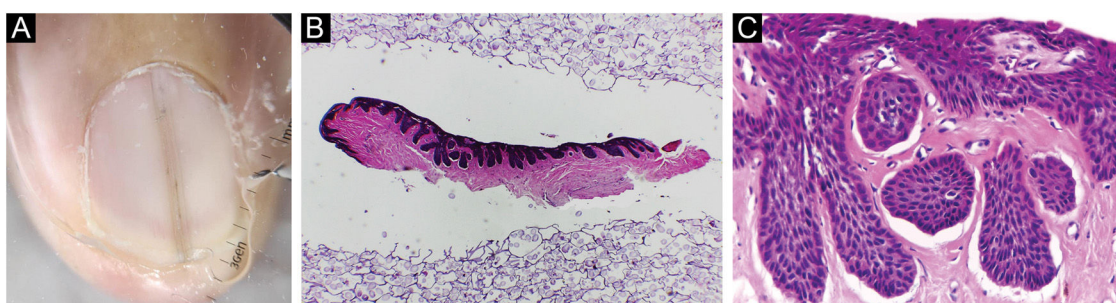
<https://doi.org/10.1016/j.abdp.2023.01.005>

<sup>☆</sup> Como citar este artigo: Bertanha L, Mello CD, Damas II, Stelini RF, Di Chiacchio N, Cintra ML. A new technique of paraffin-embedding of formalin-fixed nail sample, obtained by tangential excision - Potato as guide mold. *An Bras Dermatol.* 2024;99:139–41.

<sup>☆☆</sup> Trabalho realizado na Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil e Hospital do Servidor Público Municipal, São Paulo, SP, Brasil.



**Figura 1** (A) A amostra da biópsia da matriz ungueal é colocada de maneira plana sobre um pedaço de papel filtro, no local correspondente ao diagrama desenhado. (B) Um pedaço de batata de 2 × 1,5 × 0,5 cm com corte feito com bisturi. (C) O pedaço de batata, com o tecido dentro. (D) Corte longitudinal demonstrando os componentes do aparelho ungueal. Hematoxilina & eosina, ampliação original 40 ×.



**Figura 2** (A) Melaníquia – dermatoscopia de contato. (B-C) Onicomatricoma pigmentado: amostra adequadamente incluída em corte longitudinal. Hematoxilina & eosina, ampliação original 40 ×, 200 ×.

A análise microscópica de amostras do leito ungueal fino depende de técnica cirúrgica adequada, preparo, fixação do tecido e processamento histotécnico, evitando especialmente artefatos de inclusão. Dissecção cirúrgica inadequada e/ou artefatos induzidos iatrogenicamente ou pela amostragem podem invalidar a interpretação microscópica.<sup>5</sup>

Na presente experiência, o uso de batatas como suporte minimiza os artefatos de inclusão e pode ser ferramenta útil no arsenal de cuidados para amostras de tecidos finos e delicados, como as obtidas em cirurgias ungueais tangenciais.

### Suporte financeiro

Nenhum.

### Contribuição dos autores

Laura Bertanha: Participou da obtenção e análise dos dados; escreveu a maior parte do rascunho original do artigo, revisou os dados brutos pertinentes nos quais os resultados e conclusões deste estudo se baseiam e aprovou a versão final deste artigo.

Cristina Diniz Borges Figueira de Mello: Participou da redação do artigo, revisou os dados brutos pertinentes nos quais se baseiam os resultados e conclusões deste estudo e aprovou a versão final deste artigo.

Ingrid Iara Damas: Participou da obtenção dos dados, redação do artigo e aprovação da versão final deste artigo.

Rafael Fantelli Stelini: Participou da obtenção de dados, redação do artigo, revisou os dados brutos pertinentes nos quais se baseiam os resultados e conclusões deste estudo e aprovou a versão final deste artigo.

Nilton Di Chiacchio: Participou da obtenção de dados, redação do artigo, revisou os dados brutos pertinentes nos quais se baseiam os resultados e conclusões deste estudo e aprovou a versão final deste artigo.

Maria Letícia Cintra: Participou da concepção do estudo, obtenção e análise dos dados; escreveu o artigo e revisou os dados brutos pertinentes nos quais os resultados e conclusões deste estudo se baseiam e aprovou a versão final deste artigo.







### Conflito de interesses

Nenhum.

### Referências

- George R, Clarke S, Ioffreda M, Billingsley E. Marking of nail matrix biopsies with ink aids in proper specimen orientation for more accurate histologic evaluation. *Dermatol Surg*. 2008;34:1705–6.

2. Reinig E, Rich P, Thompson CT. How to submit a nail specimen. *Dermatol Clin.* 2015;33:303–7.
3. Ocampo-Garza J, Di Chiacchio NG, Dominguez-Cherit J, Fonseca Noriega L, Di Chiacchio N. Submitting tangential nail-matrix specimens. *J Am Acad Dermatol.* 2017;77:133–4.
4. Richert B, Theunis A, Norrenberg S, André J. Tangential excision of pigmented nail matrix lesions responsible for longitudinal melanonychia: evaluation of the technique on a series of 30 patients. *J Am Acad Dermatol.* 2013;69:96–104.
5. Kovich OI, Soldano AC. Clinical pathologic correlations for diagnosis and treatment of nail disorders. *Dermatol Ther.* 2007;20:11–6.

Laura Bertanha <sup>a,b,\*</sup>,  
Cristina Diniz Borges Figueira de Mello <sup>a</sup>,  
Ingrid Iara Damas <sup>a</sup>, Rafael Fantelli Stelini <sup>a</sup>,  
Nilton Di Chiacchio <sup>b</sup>  
e Maria Letícia Cintra <sup>a</sup>

<sup>a</sup> *Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil*

<sup>b</sup> *Hospital do Servidor Público Municipal, São Paulo, SP, Brasil*

\* Autor para correspondência.

E-mail: [labertanha@yahoo.com.br](mailto:labertanha@yahoo.com.br) (L. Bertanha).

Recebido em 29 de novembro de 2022; aceito em 1 de janeiro de 2023

<https://doi.org/10.1016/j.abdp.2023.09.001>

2666-2752/ © 2023 Sociedade Brasileira de Dermatologia.

Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este é um artigo Open Access sob uma licença CC BY (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).