



10. Ribeiro FW, Lima Junior E. Cardiovascular risk factors and confounders in severe atopic dermatitis: a scoping review. *Res Soc Dev.* 2022;11, e44111326926.
11. Davis DMR, Drucker AM, Alikhan A, Bercovitch L, Cohen DE, Darr JM, et al. American academy of dermatology guidelines: awareness of comorbidities associated with atopic dermatitis in adults. *J Am Acad Dermatol.* 2022;86:1335–6.e18.

Lucas Pires Ventura ^{a,b,*}, Mario Cezar Pires ^{a,b}
e Adilson da Costa ^a

^a Instituto de Assistência Médica, Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

^b Departamento de Dermatologia, Complexo Hospitalar Padre Bento de Guarulhos, São Paulo, SP, Brasil

* Autor para correspondência.

E-mail: lpiresventura@gmail.com (L.P. Ventura).

Recebido em 7 de agosto de 2023; aceito em 29 de setembro de 2023

<https://doi.org/10.1016/j.abdp.2024.05.009>

2666-2752/ © 2024 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/>).

Alterações dermatoscópicas de tatuagens sobre nevos melanocíticos^{☆,☆☆}



Prezado Editor,

A prevalência de tatuagem na população tem crescido, e o dermatologista deve estar familiarizado com suas complicações. O levantamento feito por Kluger et al. mostrou prevalência de 22,3% de indivíduos tatuados no Brasil; a faixa etária mais prevalente é a de 25-34 anos (30,3%).¹ Bicca et al. analisaram a prevalência de tatuagem em recrutas em Pelotas (RS), e o resultado foi 10,82% de 1.968 recrutas.²

Nevos traumatizados por tatuagem podem sofrer alterações que aumentam a suspeição de malignidade, tais como atipia citológica, espalhamento pagetoide e mitose dérmica; portanto, nevos, lesões pigmentadas ou cicatrizes de melanomas não devem ser tatuados. O pigmento em nevos pode tanto atrasar o diagnóstico de transformação maligna quanto simular achados de malignidade, resultando em cirurgia desnecessária. Recomenda-se evitar tatuar áreas do corpo com abundância de nevos, mantendo margem de 0,5 a 1 cm dessas lesões. Pacientes com síndrome de nevos atípicos ou com histórico pessoal ou familiar de melanoma deveriam se consultar com dermatologista previamente à tatuagem.³⁻⁶ Foi realizado estudo transversal, em amostragem por conveniência, entre dezembro de 2021 e julho de 2022, no Ambulatório de Dermatologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil. O critério de inclusão foi ser portador de tatuagem. Os critérios de exclusão foram idade < 18 anos ou alguma incapacidade física ou psiquiátrica que impossibilitasse a compreensão do estudo e/ou assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido. As tatuagens foram inspecionadas, e quando ocorriam sobre um nevo, a lesão era fotografada e armazenada com equi-

pamento FotoFinder. As características dermatoscópicas foram analisadas conjuntamente pelos pesquisadores. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética sob o protocolo 52210121.2.0000.5327.

Participaram da pesquisa 112 pacientes, os quais contabilizaram 485 tatuagens. Dessas, 82 (16,9%) ocorreram sobre nevos melanocíticos; ao total, 194 nevos sofreram tatuagem. O estudo feito por Kluger analisou retrospectivamente complicações em 31 pacientes com tatuagem, e foram observados 10% de nevos tatuados.⁷ Esse valor é inferior ao encontrado no presente estudo, o que pode ser justificado por ter sido este um estudo transversal no qual todas as tatuagens foram inspecionadas buscando-se ativamente os nevos.

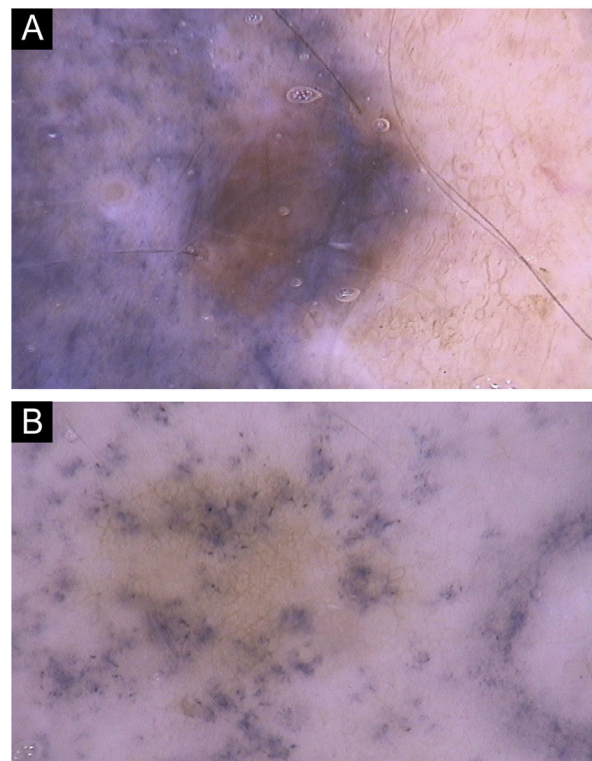


Figura 1 (A) Pigmento de tatuagem em padrão de borrão amorfo apresentando também área de adensamento da rede melanocítica em borda esquerda e área de véu azul em borda inferior do nevo. (B) Pigmento de tatuagem em padrão de pontos e glóbulos.

DOI do artigo original:

<https://doi.org/10.1016/j.abdp.2023.08.015>

[☆] Como citar este artigo: Watanabe FMF, Dantas LDP, Bonamigo RR. Dermoscopic changes of tattoos over melanocytic nevi. *An Bras Dermatol.* 2024;99:728–30.

^{☆☆} Trabalho realizado no Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil.

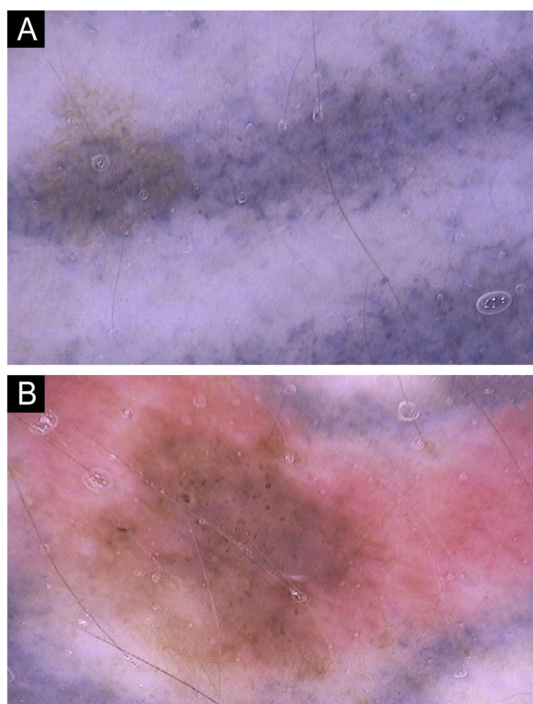


Figura 2 (A) Pigmento da tatuagem em aspecto rendilhado caracterizado como pseudorrede. (B) Pigmento vermelho de tatuagem causando impressão de eritema.

As seguintes alterações dermatoscópicas foram observadas nos nevos tatuados: pontos, glóbulos, eritema, apagamento da tatuagem, borrão amorfo, véu azul, adensamento do pigmento névico, obliteração parcial do pigmento névico, obliteração total do pigmento névico, pseudorrede e pigmento perifolicular. As figuras 1-4 demonstram alguns aspectos observados no estudo.

O borrão foi visto como áreas escuras amorfas no nevo; foi a alteração mais observada, presente em 108 nevos (55,7%). Pigmento de tatuagem presente em pequenos pontos esteve presente em 93 nevos (47,9%), enquanto aglomerados redondos maiores em aspecto de glóbulos estiveram presentes em 70 nevos (36,1%). A tinta presente em pouca quantidade no nevo causou adensamento da rede melanocítica em 26 nevos (13,4%). Uma observação importante é dada ao véu azul – padrão atribuído à malignidade das lesões melanocíticas –, observado em 16,5% dos nevos deste estudo (fig. 1).

O padrão pseudorrede foi observado como pigmento de tatuagem rendilhado, visto em 30 nevos (15,5%). Eritema foi observado em oito nevos (4,1%), padrão observado apenas em tatuagens coloridas com pigmento vermelho (fig. 2).

Traços mais fortes de tatuagem causaram obliteração do nevo, atribuído neste trabalho como parcial, se era ainda possível observar o padrão melanocítico entremeado à tinta, ou total, quando era apenas possível observar o pigmento da tatuagem (fig. 3). Esses padrões estiveram presentes em 44,3% e 21,1% dos nevos, respectivamente. Tal padrão pode esconder assimetrias e outros achados suspeitos do nevo, o que é preocupante pois, juntos, estiveram presentes em quase dois terços dos nevos.

Pigmento perifolicular foi observado em apenas dois nevos (1,0%). Uma apresentação interessante, observada em 4,1% dos nevos, foi o apagamento da tatuagem, no qual o

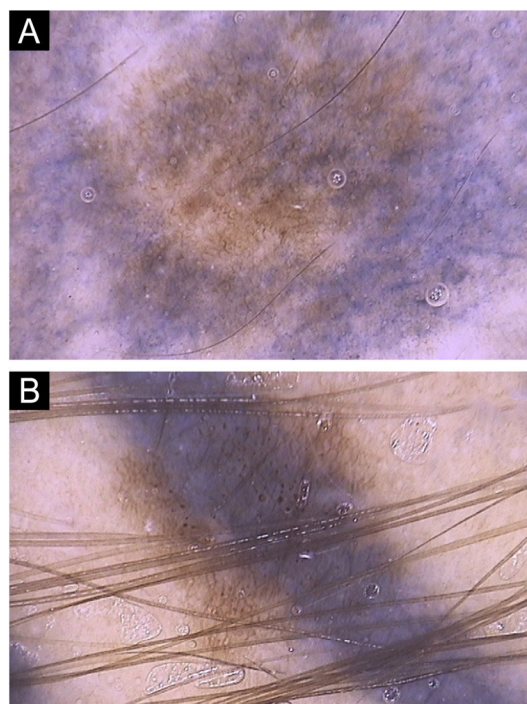


Figura 3 (A) Pigmento de tatuagem causando obliteração parcial do nevo. (B) Obliteração total do nevo, no qual na área tatuada não é possível observar com nitidez a rede melanocítica.

nevo se sobressai e houve interrupção abrupta do pigmento da tatuagem (fig. 4). Acreditamos que esse padrão possa estar associado ao surgimento ou crescimento do nevo pos-

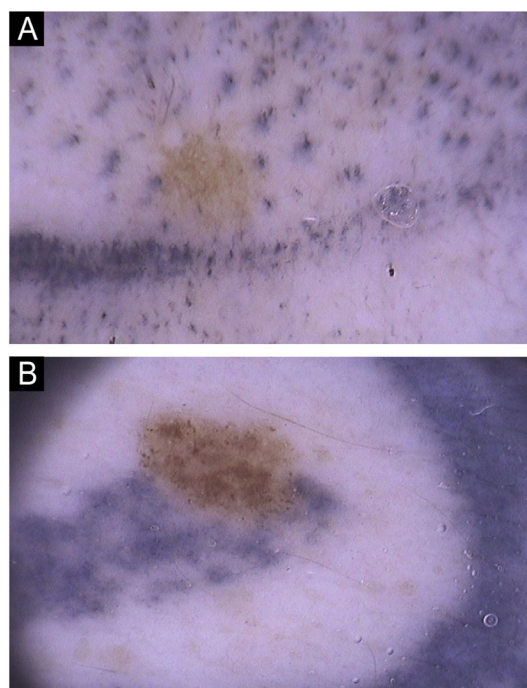


Figura 4 (A) Pigmento de tatuagem apresentando concentração perifolicular. (B) Nevo causando apagamento da tatuagem, no qual o pigmento melanocítico se sobressai sobre a tatuagem. Observa-se interrupção abrupta da tinta de tatuagem. Possível surgimento do nevo após a tatuagem.

teriormente à tatuagem, mas que estudos histopatológicos poderiam ser elucidativos.

Na maioria das ocasiões, o examinador consegue distinguir quais alterações são provenientes da tatuagem ou são próprias do nevo. No entanto, a tinta da tatuagem pode causar obliteração do nevo, prejudicando a visualização da rede melanocítica e, conseqüentemente, o rastreamento do melanoma. Ao nosso conhecimento, este é o primeiro trabalho analisando o padrão dermatoscópico de nevos que sofreram tatuagem.

Suporte financeiro

Nenhum.

Contribuição dos autores

Felipe Miguel Farion Watanabe: Concepção e desenho do estudo; obtenção, análise e interpretação de dados; redação do artigo; revisão crítica da literatura.

Lia Dias Pinheiro Dantas: Concepção e desenho do estudo; participação efetiva na orientação da pesquisa; aprovação final da versão final do manuscrito.

Renan Rangel Bonamigo: Concepção e desenho do estudo; análise e interpretação dos dados; participação efetiva na orientação da pesquisa; aprovação final da versão final do manuscrito.

Conflito de interesses

Nenhum.

Referências

1. Kluger N, Seité S, Taieb C. The prevalence of tattooing and motivations in five major countries over the world. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2019;33:e484–6.

2. Bicca JF, Duquia RP, Breunig JA, Souza PRM, Almeida HL Jr. Tattoos on 18-year-old male adolescents – characteristics and associated factors. *An Bras Dermatol*. 2013;88:925–8.


3. Juhas E, English JC 3rd. Tattoo-associated complications. *J Pediatr Adolesc Gynecol*. 2013;26:125–9.

4. Kluger N. Contraindications for tattooing. *Curr Probl Dermatol*. 2015;48:76–87.

5. Kluger N, De Cuyper C. A practical guide about tattooing in patients with chronic skin disorders and other medical conditions. *Am J Clin Dermatol*. 2018;19:167–80.

6. De Cuyper C. How to advise a patient who wants a tattoo? *Presse Med*. 2020;49:104048.

7. Kluger N. Cutaneous complications related to tattoos: 31 cases from Finland. *Dermatology*. 2017;233:100–9.

Felipe Miguel Farion Watanabe  ^{a,*},

Lia Dias Pinheiro Dantas  ^b

e Renan Rangel Bonamigo  ^{a,c}

^a Departamento de Dermatologia, Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil

^b Programa de Pós-Graduação em Ciências Médicas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil

^c Departamento de Medicina Interna, Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil

* Autor para correspondência.

E-mail: Felipem.farion@gmail.com (F.M. Watanabe).

Recebido em 18 de maio de 2023; aceito em 7 de agosto de 2023

<https://doi.org/10.1016/j.abdp.2024.05.005>

2666-2752/ © 2024 Publicado por Elsevier España, S.L.U. em nome de Sociedade Brasileira de Dermatologia. Este é um artigo Open Access sob uma licença CC BY (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

A fístula arteriovenosa é fator de risco para o carcinoma espinocelular? Avaliação em serviço universitário ^{☆,☆☆}



Prezado Editor,

O carcinoma espinocelular (CEC) é a neoplasia mais frequente em pacientes transplantados (TX), nos quais é mais agressiva e com pior prognóstico.^{1,2} Nos pacientes trans-

plantados renais, especificamente, observa-se a ocorrência de CEC sobre ou próximo a fístulas arteriovenosas (FAV), estando elas ativas ou não. Dois mecanismos são relatados: resposta imune prejudicada pela sobrecarga do sistema linfático do membro e, facilitação de tumores relacionados ao HPV secundários ao trauma cirúrgico pela confecção da fístula, punções repetitivas e exérese de múltiplos tumores.³ Além disso, 3,7% a 5% de pacientes em diálise desenvolvem isquemia do membro, levando a estresse oxidativo que pode potencializar fatores carcinogênicos para o desenvolvimento do CEC.³ Após o transplante renal, muitos pacientes permanecem com FAV, iniciando o uso de imunossuppressores. Essas medicações adicionam um risco de até 100 vezes para o desenvolvimento do CEC.^{4–6} Há também maior suscetibilidade ao vírus HPV, com achado de DNA do vírus em 80% dos CEC nos imunossuprimidos.⁶

Dados da literatura mostram grande incidência de tumores de pele nos transplantados renais, porém não há estudos que analisam se a fístula tem influência no desenvolvimento do tumor. Assim, este estudo se propõe a realizar o relato

DOI do artigo original:

<https://doi.org/10.1016/j.abd.2023.07.015>

[☆] Como citar este artigo: Denofre ATAS, Buffo TH, Stelini RF, Cintra ML, Magalhães RF. Is arteriovenous fistula a risk factor for squamous cell carcinoma? Evaluation at a University Hospital. *An Bras Dermatol*. 2024;99:730–4.

^{☆☆} Trabalho realizado na Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil.