

Contribuição dos autores

Huizhong Wang: Concepção e planejamento do estudo; pesquisa bibliográfica; obtenção de dados; revisão crítica da literatura; elaboração e redação do manuscrito ou revisão crítica de conteúdo intelectual importante; aprovação da versão final do manuscrito.

Jingru Sun: Concepção e planejamento do estudo; revisão crítica da literatura; elaboração e redação do manuscrito ou revisão crítica de conteúdo intelectual importante; aprovação da versão final do manuscrito.

Conflito de interesses

Nenhum.


Referências

1. Raposo I, Torres T. Palmoplantar psoriasis and palmoplantar pustulosis: current treatment and future prospects. *Am J Clin Dermatol.* 2016;17:349–58.
2. Misiak-Galazka M, Zozula J, Rudnicka L. Palmoplantar Pustulosis: recent advances in etiopathogenesis and emerging treatments. *Am J Clin Dermatol.* 2020;21:355–70.
3. Maverakis E, Marzano AV, Le ST, Callen JP, Bruggen MC, Guevora E, et al. Pyoderma gangrenosum. *Nat Rev Dis Primers.* 2020;6:81.
4. McPhie ML, Kirchof MG. Pyoderma gangrenosum treated with secukinumab: a case report. *SAGE Open Med Case Rep.* 2020;8, 2050313X20940430.
5. Coe J, Kudva S, Shams K. Matching the dose to the disease: successful treatment of recalcitrant pyoderma gangrenosum using high dose secukinumab. *Dermatol Ther.* 2022;35:e15669.
6. Orita A, Hoshina D, Hirotsaki K. Pyoderma gangrenosum caused by secukinumab successfully treated with risankizumab:

a case report and literature review. *Clin Exp Dermatol.* 2022;47:1372–4.

7. Jin K, Matsuzaki Y, Akasaka E, Nakano H, Sawamura D. Pyoderma gangrenosum triggered by switching from adalimumab to secukinumab. *J Dermatol.* 2019;46:e108–9.
8. Wollina U, Schönlebe J, Furl C. Pyoderma gangrenosum induced by secukinumab-A late paradoxical drug reaction. *Dermatol Ther.* 2020;33:e13161.
9. Bodis G, Toth V, Schwarting A. Role of human leukocyte antigens (HLA) in autoimmune diseases. *Rheumatol Ther.* 2018;5:5–20.
10. Yamamoto T. Similarity and difference between palmoplantar pustulosis and pustular psoriasis. *J Dermatol.* 2021;48:750–60.

Huizhong Wang  a,b,c,d

e Jingru Sun  a,b,c,d,*

^a Departamento de Dermatologia e Venereologia, Peking University First Hospital, Pequim, China

^b Beijing Key Laboratory of Molecular Diagnosis on Dermatoses, Pequim, China

^c National Clinical Research Center for Skin and Immune Diseases, Pequim, China

^d NMPA Key Laboratory for Quality Control and Evaluation of Cosmetics, Pequim, China

* Autor para correspondência.

E-mail: sjr12315@126.com (J. Sun).

Recebido em 25 de abril de 2023; aceito em 18 de junho de 2023

<https://doi.org/10.1016/j.abdp.2024.07.015>

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/>).

Carcinoma de células escamosas da unidade ungueal após exposição repetida a lâmpadas UV para unhas. Um apelo à ação?☆☆



Prezado Editor,

Paciente feminina, de 26 anos, saudável, procurou o Serviço de Dermatologia em virtude de alterações na cor da unha há um ano e descolamento da lâmina ungueal do quarto dedo da mão esquerda. A paciente relatou ter sido continuamente exposta a lâmpadas UV para unhas, duas vezes

por mês, durante dois anos. Ela não utilizou protetor solar ou qualquer outro tipo de proteção durante o uso do aparelho. A paciente também não utilizava câmaras de bronzeamento. O teste micológico realizado foi negativo e a paciente recebeu tratamentos micológicos tópicos sem resposta.

Ao exame físico, foram observadas leuconíquia proximal, cromoníquia marrom-amarelada distal e onicomadese (fig. 1).

Foi realizada biópsia da matriz ungueal e a histopatologia mostrou hiperparaceratose, acantose e proliferação intraepitelial de queratinócitos atípicos, com ausência de maturação e mitoses abundantes (fig. 2). Com o diagnóstico de carcinoma espinocelular *in situ*, foi submetida a uma ressecção parcial (fig. 3). Em virtude da localização tumoral de alto risco, foi indicada cirurgia micrográfica de Mohs.

O carcinoma espinocelular é neoplasia maligna de células queratinizadas da epiderme e seus anexos. Existem fatores de risco bem definidos para seu desenvolvimento – o principal deles é a exposição à radiação ultravioleta (UV).¹ Dentro do espectro da radiação UV, a associação do tipo A com o carcinoma espinocelular, após exposição prolongada, é bem conhecida.²

DOI do artigo original:

<https://doi.org/10.1016/j.abd.2023.07.020>

☆ Como citar este artigo: Ordoñez T, Ruf M, Angles V, Brau G, Ferrario D, Mazzuocolo L. Squamous cell carcinoma of the nail unit after repeated UV nail lamp exposure. A call for action? *An Bras Dermatol.* 2024;99:972–4.

☆☆ Trabalho realizado no Hospital Italiano de Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina.

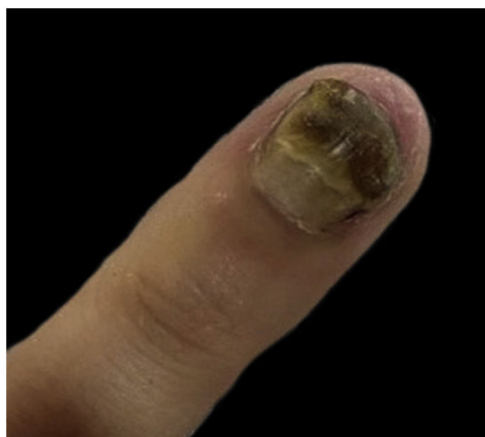


Figura 1 Leuconíquia proximal, cromoníquia marrom-amarelada distal e onicomadese no quarto dedo da mão esquerda.

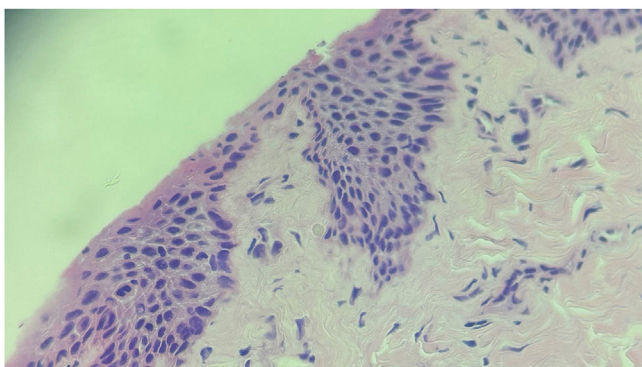


Figura 2 Histopatologia. Proliferação intraepidérmica de queratinócitos atípicos com mitoses abundantes (Hematoxilina & eosina, 400 ×).



Figura 3 Resultado pós-operatório. Observa-se cicatriz no leito ungueal.

Atualmente, a manicure em gel ou acrílico é prática muito comum na população, e requer o uso de lâmpadas fluorescentes ou LED que têm espectro de emissão de 375 a 425 nanômetros.³ Alguns relatos de casos sugerem a ligação entre o uso de lâmpadas UVA para unhas e o desenvolvimento de carcinomas espinocelulares e cera-

tose actínica, tanto nos dedos quanto no dorso das mãos.⁴⁻⁷ A literatura e os relatos de casos publicados até agora concluem que há risco em potencial e limitam-se a dar recomendações sobre seu uso. Em estudo publicado recentemente na *Nature Communications*, o efeito molecular da radiação emitida pelas lâmpadas UV para unhas foi avaliado experimentalmente em células de mamíferos e humanas, demonstrando que ela é citotóxica, genotóxica e mutagênica, predispondo a risco aumentado de carcinomas.²

Algumas autoridades, como a Food and Drug Administration e a Organização Mundial da Saúde, mencionam o risco de carcinomas causado pela exposição à radiação UV, seja do sol ou de fontes artificiais, como câmaras de bronzeamento. Mesmo assim, não mencionam lâmpadas utilizadas para manicure.^{8,9}

Com a apresentação deste caso, embora não seja possível afirmar relação definitiva entre o uso de lâmpadas UV e o desenvolvimento de carcinoma espinocelular na presente paciente, isso é muito provável por tratar-se de mulher jovem, sem outros fatores de risco, com a presença de neoplasia de apresentação única em área diretamente exposta a lâmpadas para cuidado das unhas.

Tendo em vista que as manicures permanentes e as unhas acrílicas estão se tornando cada vez mais populares, considera-se importante analisar o assunto em virtude do potencial impacto que essa prática pode ter, especialmente em jovens que desconhecem o possível risco desse hábito.

Suporte financeiro

Nenhum.

Contribuição dos autores

Tatiana Ordoñez: Concepção e planejamento do estudo; elaboração e redação do manuscrito.

Marina Ruf: Concepção e planejamento do estudo; participação intelectual em conduta propedêutica e/ou terapêutica de casos estudados.

Valeria Angles: Obtenção de dados, ou análise e interpretação dos dados.

Gabriel Brau: Elaboração e redação do manuscrito ou revisão crítica de conteúdo intelectual importante.

Damián Ferrario: Obtenção de dados.

Luis Mazzuocolo: Aprovação da versão final do manuscrito.




Conflito de interesses

Nenhum.

Referências

1. Zhivagui M, Hoda A, Valenzuela N, Yeh YY, Dai J, He Y, et al. DNA damage and somatic mutations in mammalian cells after irradiation with a nail polish dryer. *Nat Commun.* 2023;14:276.
2. Shihab N, Lim HW. Potential cutaneous carcinogenic risk of exposure to UV nail lamp: a review. *Photodermatol Photoimmunol Photomed.* 2018;34:362-5.

3. MacFarlane DF, Alonso CA. Occurrence of nonmelanoma skin cancers on the hands after UV nail light exposure. *Arch Dermatol.* 2009;145:447–9.
4. Ratzyc MC, Lender JA, Gottwald LD. Multiple dorsal hand actinic keratoses and squamous cell carcinomas: a unique presentation following extensive UV nail lamp use. *Case Rep Dermatol.* 2019;11:286–91.
5. O'Sullivan NA, Tait CP. Tanning bed and nail lamp use and the risk of cutaneous malignancy: a review of the literature. *Australas J Dermatol.* 2014;55:99–106.
6. Freeman C, Hull C, Sontheimer R, Curtis J. Squamous cell carcinoma of the dorsal hands and feet after repeated exposure to ultraviolet nail lamps. *Dermatol Online J.* 2020;26, 13030/qt1rd1k82v.
7. Williams EA, Kuschner SH. Ultraviolet nail lamps and squamous cell carcinoma: cause and effect, or not? – A case report. *Open Journal of Orthopedics.* 2021;11:335–9.
8. Office of the Commissioner. How to Safely Use Nail Care Products [Internet]. U.S. Food and Drug Administration. [Acesso em 14 fev. 2023]. Disponível em: <<https://www.fda.gov/consumers/consumer-updates/how-safely-use-nail-care-products>>.
9. World Health Organization [Internet]. Ultraviolet radiation. [Acesso em 14 fev. 2023]. Disponível em: <<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ultraviolet-radiation>>.

Tatiana Ordoñez *, Marina Ruf , Valeria Angles , Gabriel Brau , Damián Ferrario  e Luis Mazzuocolo .

Departamento de Dermatologia, Hospital Italiano de Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina

* Autor para correspondência.

E-mail: tatiana.ordonez@hospitalitaliano.org.ar (T. Ordoñez).

Recebido em 31 de maio de 2023; aceito em 14 de julho de 2023

<https://doi.org/10.1016/j.abdp.2024.07.008>

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/>).

Padrão vascular em cristas paralelas: sinal dermatoscópico no melanoma acral e sua correlação anatomopatológica ☆☆☆



Prezado Editor,

O melanoma lentiginoso acral é subtipo raro de melanoma que acomete palmas, plantas e o aparelho ungueal. Seu diagnóstico precoce é desafiador, principalmente em virtude da maior proporção de melanomas amelanóticos e da ampla variedade de apresentações clínicas.¹ Frequentemente, os pacientes apresentam doença avançada no momento do diagnóstico, e, portanto, têm pior prognóstico quando comparado a outros subtipos de melanoma.² A dermatoscopia das lesões apresenta padrões específicos, e é de grande valia para o diagnóstico precoce e acurado. Relatamos um caso com um sinal dermatoscópico recentemente descrito.

Paciente do sexo feminino, de 61 anos, referia surgimento de lesão acastanhada na região plantar direita há três anos, com crescimento progressivo e ulceração. Realizou exérese da lesão em serviço externo, porém o material não foi enviado para estudo anatomopatológico. Veio então encaminhada ao nosso serviço.

Ao exame clínico, a paciente apresentava cicatriz cirúrgica em bom aspecto, medindo cerca de 3 cm, na região plantar direita. À dermatoscopia de contato com luz polarizada da pele adjacente à cicatriz, observava-se eritema e vasos em ponto preenchendo as cristas e poupando os sulcos (fig. 1) - padrão dermatoscópico recentemente descrito, denominado “padrão vascular em cristas paralelas”.³

A história clínica somada à identificação do padrão vascular em cristas paralelas tornavam alta a suspeita diagnóstica de melanoma. Assim, optou-se pela cirurgia de ampliação com 2 cm de margem. O estudo anatomopatológico revelou infiltração por melanoma residual na derme profunda (figs. 2 e 3) e margens cirúrgicas livres de neoplasia. No local da alteração dermatoscópica, foram observados vasos capilares proliferados agrupados, com ectasia do lúmen, próximos aos ductos écrinos (fig. 4).

Os melanomas lentiginosos acrais podem demonstrar padrões dermatoscópicos característicos, de grande valor diagnóstico. Para as lesões pigmentadas, destacam-se o padrão em cristas paralelas, com sensibilidade de 86% e especificidade de 99%; a pigmentação difusa irregular, que parece ser mais sugestiva de melanomas lentiginosos acrais invasivos; e o padrão multicomponentes, caracterizado pela presença de três ou mais padrões dermatoscópicos na mesma lesão.^{1,4,5} Já para as lesões amelanóticas, que correspondem a até 34% dos melanomas lentiginosos acrais, destacam-se os padrões vasculares atípicos ou polimórficos.¹ O padrão multicomponentes e o padrão vascular atípico ou polimórfico não são específicos da pele volar, mas encontrados também nos melanomas de outras regiões.¹

Em 2018, Ozdemir et al. descreveram um novo sinal dermatoscópico para o melanoma lentiginoso acral, denominado “padrão vascular em cristas paralelas”, caracterizado por eritema e vasos em ponto preenchendo as cristas e poupando os sulcos. Naquela população (n = 46), a prevalência desse sinal foi de 13,6% dentre as lesões pigmentadas e de 36,4% dentre os melanomas amelanóticos.

DOI do artigo original:

<https://doi.org/10.1016/j.abdp.2023.09.010>

☆ Como citar este artigo: Maciel ES, Fernandez MG, Enokihara MMSS, Hirata SH. Vascularized parallel-ridge pattern: dermoscopic sign in acral melanoma with anatomopathological correlation. *An Bras Dermatol.* 2024;99:974–7.

☆☆ Trabalho realizado no Departamento de Dermatologia, Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.