



CARTAS - CASO CLÍNICO

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.

Histologicamente, nos melanomas lentiginosos acrais iniciais, sugere-se que a proliferação de melanócitos atípicos ocorre preferencialmente na crista intermédia - o que corresponde na dermatoscopia ao padrão em cristas paralelas.⁶ Ozdemir et al. postulam que a vascularização e a inflamação sejam mais intensas nos locais onde há maior proliferação de melanócitos atípicos, ou seja, na crista intermédia, o que se manifestaria na dermatoscopia como o padrão vascular em cristas paralelas - especialmente em lesões com menor pigmentação ou amelanóticas, onde não há interferência do pigmento na visualização dessa vascularização.³ O achado anatomopatológico no presente relato suporta essa hipótese, pois observou-se a proliferação de vasos capilares em localização preferencial próxima às cristas intermédias.

A pele palmoplantar apresenta arquitetura peculiar, e, portanto, os melanomas lentiginosos acrais apresentam padrões dermatoscópicos característicos distintos de outras regiões. Nesse sentido, o conhecimento do novo critério

DOI referente ao artigo:

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

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

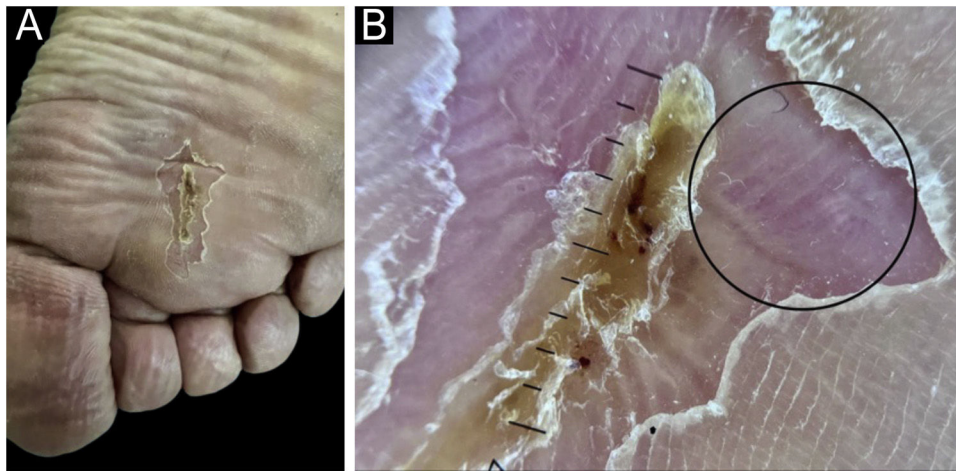


Figura 1 Região plantar direita da paciente, na primeira avaliação no nosso serviço. À esquerda, a foto clínica evidencia a cicatriz cirúrgica da exérese prévia em serviço externo. À direita, a dermatoscopia de contato com luz polarizada da pele adjacente à cicatriz evidencia o “padrão vascular em cristas paralelas” na área circulada em preto.

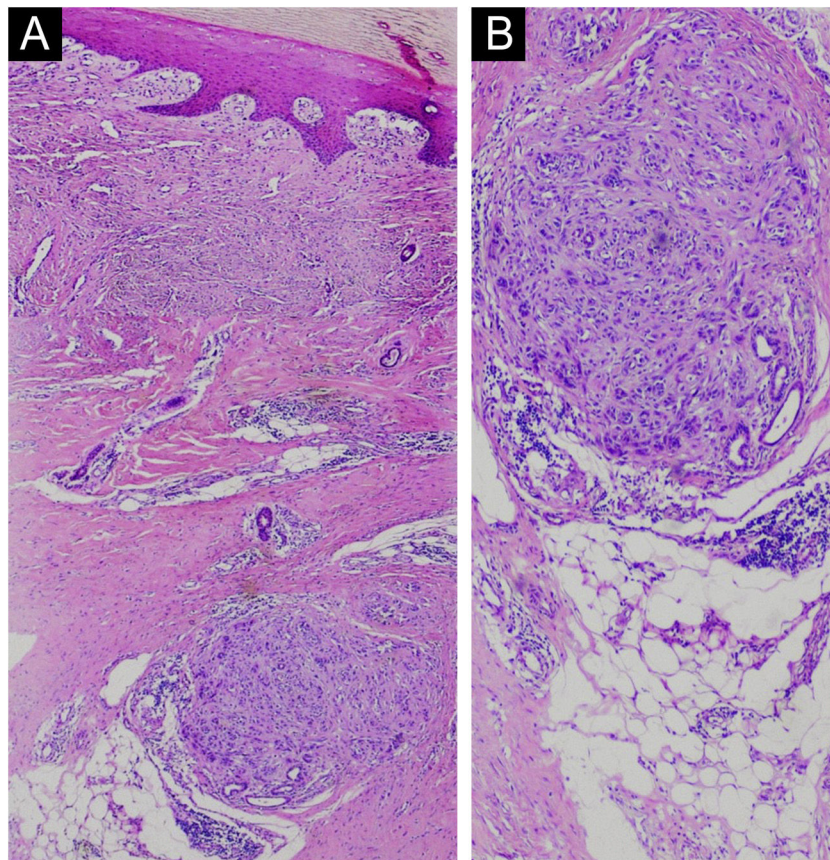


Figura 2 Na derme profunda observa-se nódulo contendo alterações morfológicas atípicas compatíveis com melanoma (provável residual ou recidivado) (Hematoxilina & eosina, 40 × à esquerda e 100 × à direita).

rio dermatoscópico vascular descrito por Ozdemir et al. é importante para a identificação dos melanomas lentiginosos acrais - especialmente os finos, hipopigmentados ou amelanóticos, para os quais, até o presente momento, inexistem outros critérios dermatoscópicos específicos. O caso relatado ilustra a importância desse conhecimento: diante

de uma lesão previamente excisada que não apresentava pigmento (amelanótica) no exame atual, o diagnóstico de melanoma residual somente foi possível pela identificação do padrão vascular em cristas paralelas. Pela primeira vez, descreve-se o achado anatomopatológico associado a esse sinal dermatoscópico. Além disso, o caso relatado também

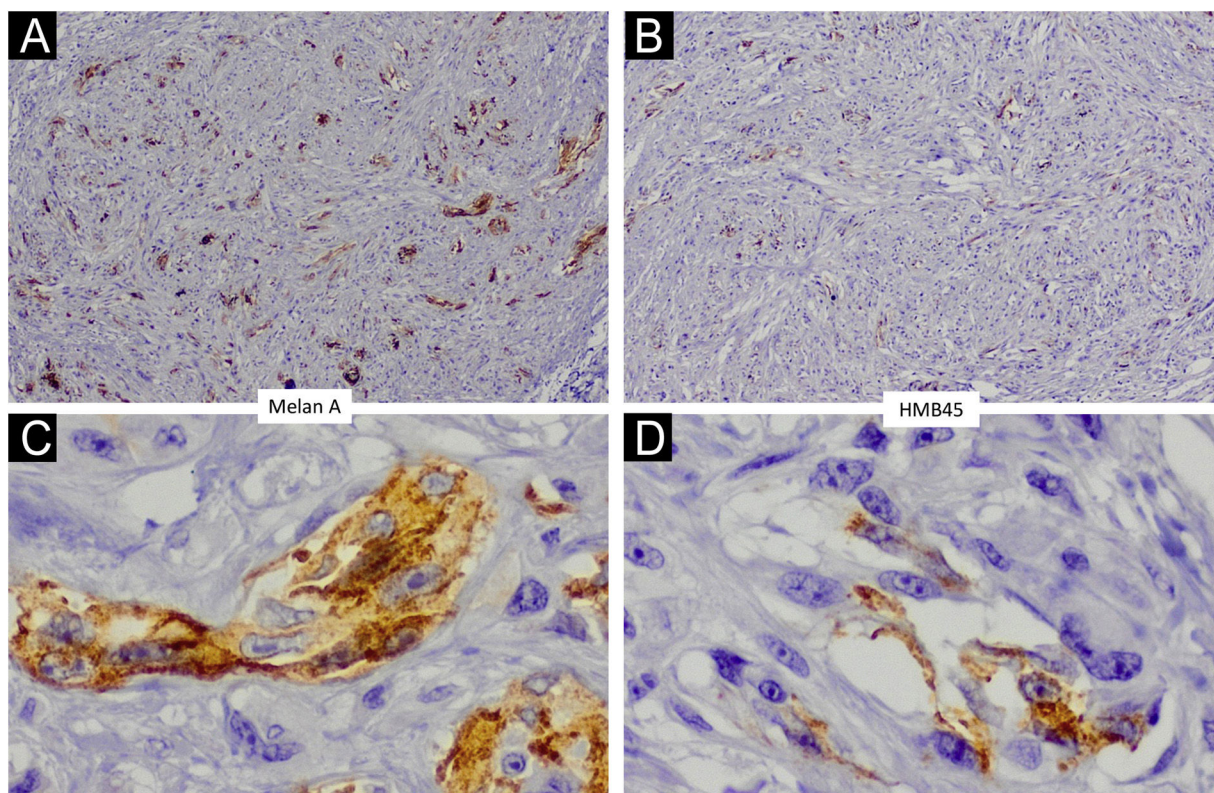


Figura 3 Pelo exame imuno-histoquímico, comprovou-se a presença de células melanocíticas atípicas que demonstraram imunoexpressão de Melan A e HMB45 (40 × nas fotos superiores e 400 × nas fotos inferiores).

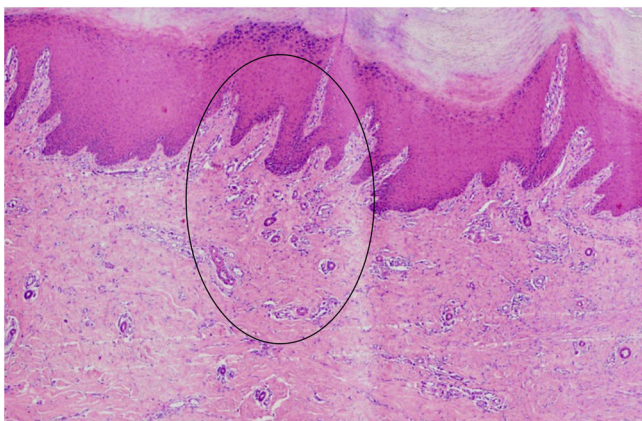


Figura 4 Vasos capilares proliferados agrupados, com ectasia do lúmen, próximos aos ductos écrinos, na área circulada em preto (Hematoxilina & eosina, 40 ×).

ilustra a necessidade de sempre enviar peças cirúrgicas para estudo anatomopatológico.

Suporte financeiro

Nenhum.

Contribuição dos autores

Elisa Scandiuzzi Maciel: Obtenção, análise e interpretação dos dados; participação intelectual em conduta propedêutica e/ou terapêutica do caso estudado; redação do artigo ou revisão crítica do conteúdo intelectual importante; revisão crítica da literatura; aprovação final da versão final do manuscrito.

Masiel Garcia Fernandez: Obtenção, análise e interpretação dos dados; participação intelectual em conduta propedêutica e/ou terapêutica do caso estudado; aprovação final da versão final do manuscrito.

Milvia Maria Simões e Silva Enokihara: Obtenção, análise e interpretação dos dados; redação do artigo ou revisão crítica do conteúdo intelectual importante; participação efetiva na orientação da pesquisa; participação intelectual em conduta propedêutica e/ou terapêutica do caso estudado; aprovação final da versão final do manuscrito.





Sérgio Henrique Hirata: Obtenção, análise e interpretação dos dados; redação do artigo ou revisão crítica do conteúdo intelectual importante; participação efetiva na orientação da pesquisa; participação intelectual em conduta propedêutica e/ou terapêutica do caso estudado; aprovação final da versão final do manuscrito.

Conflito de interesses

Nenhum.

Referências

1. Phan A, Dalle S, Touzet S, Ronger-Savlé S, Balme B, Thomas L. Dermoscopic features of acral lentiginous melanoma in a large series of 110 cases in a white population. *Br J Dermatol*. 2010;162:765–71.
2. Phan A, Touzet S, Dalle S, Ronger-Savlé S, Balme B, Thomas L. Acral lentiginous melanoma: a clinicoprognostic study of 126 cases. *Br J Dermatol*. 2006;155:561–9.
3. Ozdemir F, Errico MA, Yaman B, Karaarslan I. Acral lentiginous melanoma in the Turkish population and a new dermoscopic clue for the diagnosis. *Dermatol Pract Concept*. 2018;8:140–8.
4. Saida T, Miyazaki A, Oguchi S, Ishihara Y, Yamazaki Y, Murase S, et al. Significance of dermoscopic patterns in detecting malignant melanoma on acral volar skin: results of a multicenter study in Japan. *Arch Dermatol*. 2004;140:1233–8.
5. Darmawan CC, Jo G, Montenegro SE, Kwak Y, Cheol L, Cho KH, et al. Early detection of acral melanoma: a review of clinical, dermoscopic, histopathologic, and molecular characteristics. *J Am Acad Dermatol*. 2019;81:805–12.
6. Saida T, Oguchi S, Miyazaki A. Dermoscopy for acral pigmented skin lesions. *Clin Dermatol*. 2002;20:279–85.

Elisa Scanduzzi Maciel ^{a,*},
Masiel Garcia Fernandez ^a,
Milvia Maria Simões e Silva Enokihara ^b
e Sérgio Henrique Hirata ^a

^a *Departamento de Dermatologia, Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil*

^b *Departamento de Patologia, Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil*

* Autor para correspondência.

E-mail: elisa.scanduzzi@gmail.com (E.S. Maciel).

Recebido em 3 de agosto de 2023; aceito em 27 de setembro de 2023