







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.

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.

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.

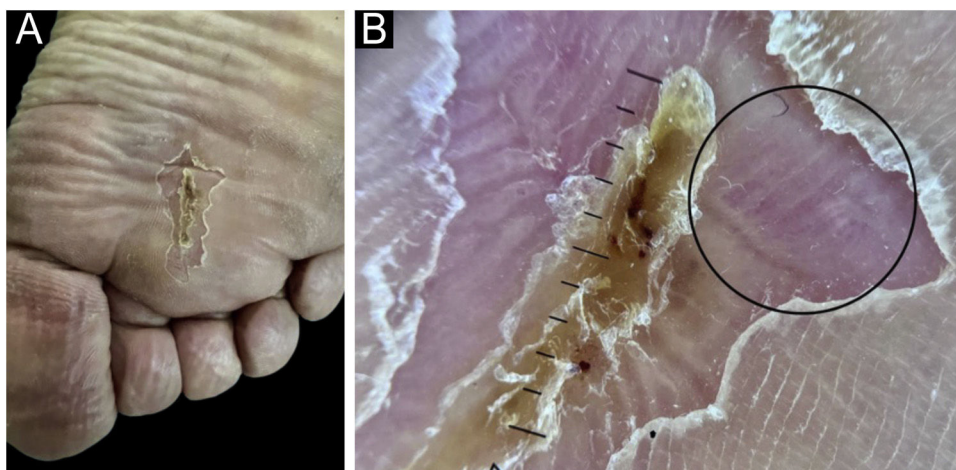


Figura 1 Região plantar direita da paciente, na primeira avaliação no nosso serviço. À esquerda, a foto clínica evidencia a cicatriz cirúrgica da exérese prévia em serviço externo. À direita, a dermatoscopia de contato com luz polarizada da pele adjacente à cicatriz evidencia o “padrão vascular em cristas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

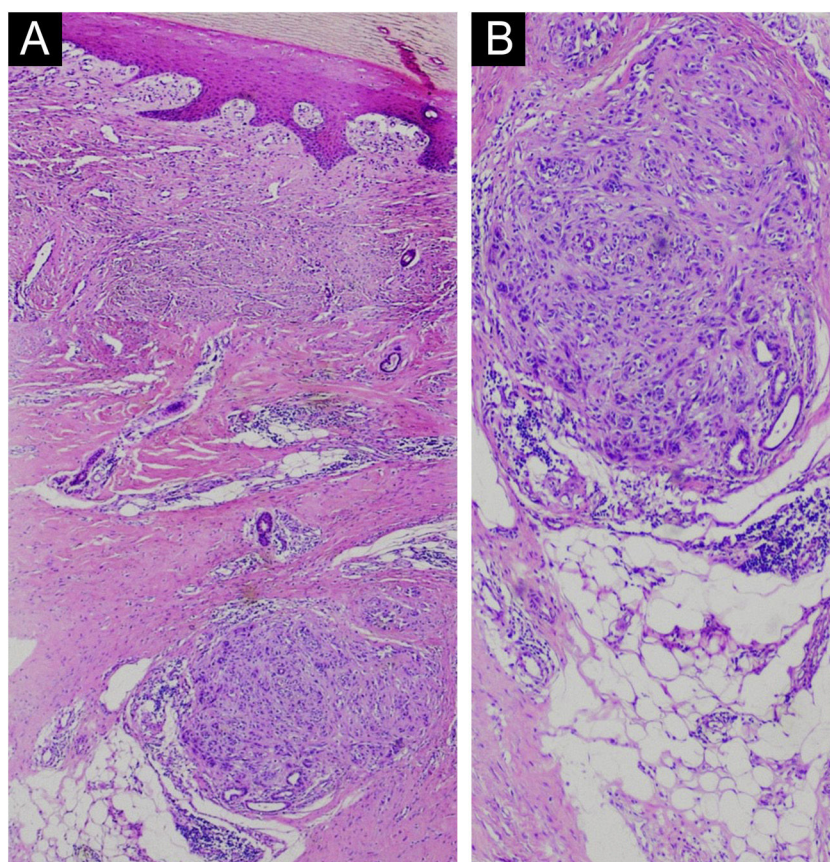


Figura 2 Na derme profunda observa-se nódulo contendo alterações morfológicas atípicas compatíveis com melanoma (provável residual ou recidivado) (Hematoxilina & eosina, 40 × à esquerda e 100 × à direita).

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

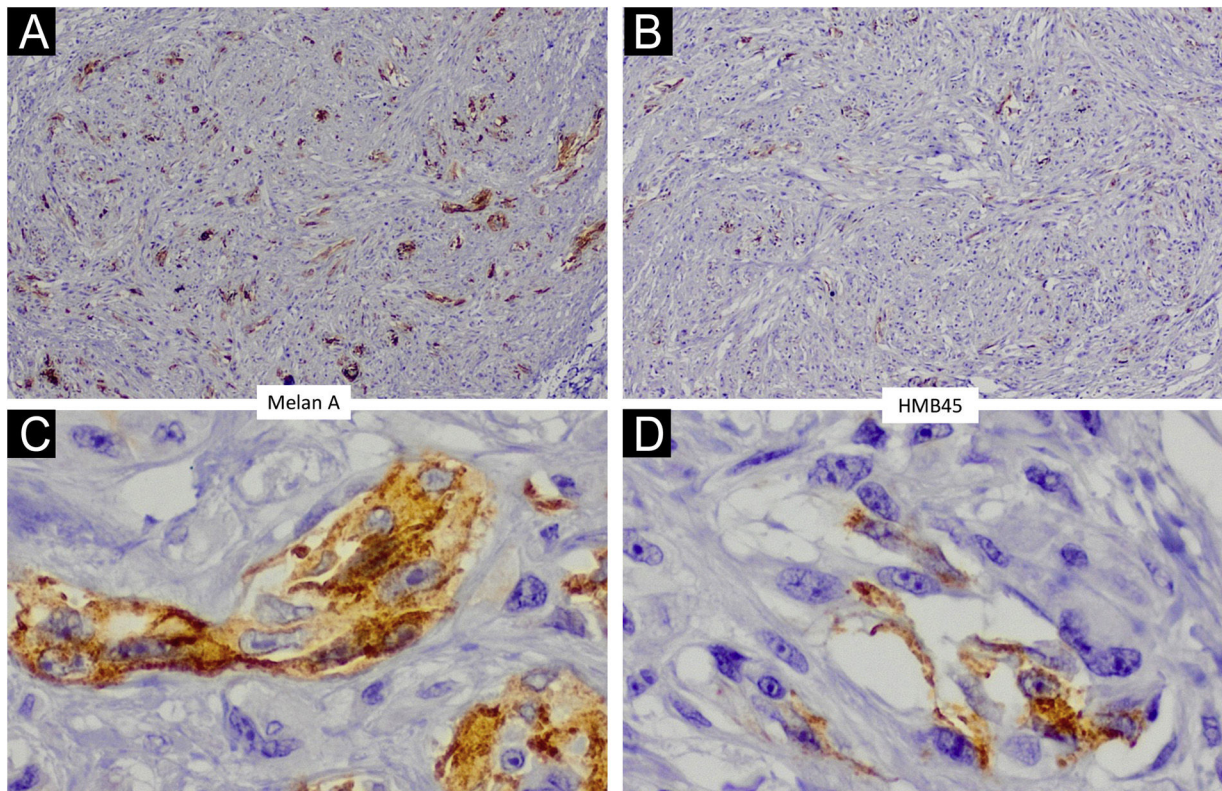


Figura 3 Pelo exame imuno-histoquímico, comprovou-se a presença de células melanocíticas atípicas que demonstraram imunoposição de Melan A e HMB45 (40 × nas fotos superiores e 400 × nas fotos inferiores).

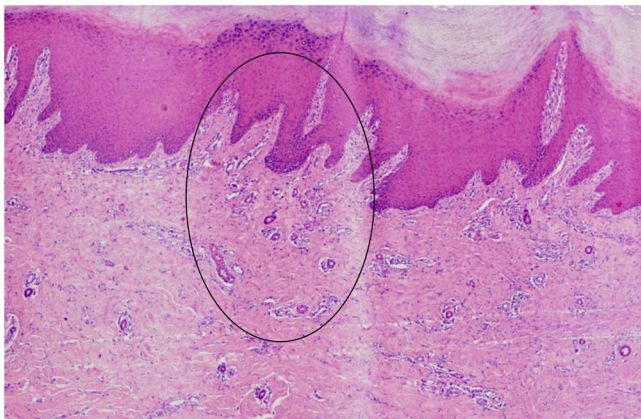


Figura 4 Vasos capilares proliferados agrupados, com ectasia do lúmen, próximos aos ductos écrinos, na área circulado em preto (Hematoxilina & eosina, 40 ×).

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

Suporte financeiro

Nenhum.

Contribuição dos autores

Elisa Scanduzzi 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 propeleutic 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 propeleutic e/ou terapêutica do caso estudado; aprovação final da versão final do manuscrito.

Conflito de interesses

Nenhum.

Referências

- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- Saida T, Oguchi S, Miyazaki A. Dermoscopy for acral pigmented skin lesions. *Clin Dermatol*. 2002;20:279-85.

Elisa Scandiuzzi 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.scandiuzzi@gmail.com (E.S. Maciel).

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

<https://doi.org/10.1016/j.abdp.2024.07.010>

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/>).