

Figura 2 (A) Histopatologia mostrando acantose irregular e displasia epidérmica de espessura total, sem infiltração de células atípicas na derme (coloração de Hematoxilina & eosina, ampliação original 100 ×). (B) Células epidérmicas com núcleos hiper cromáticos, atípicas e numerosas mitoses (Hematoxilina & eosina, 200 ×).

Referências

- Keefe M, Smith GD. Bowen's disease arising in a scar - a case report and review of the relationship between trauma and malignancy. *Clin Exp Dermatol*. 1991;16:478-80.
- Daya M, Balakrishnan T. Advanced Marjolin's ulcer of the scalp in a 13-year-old boy treated by excision and free tissue transfer: Case report and review of literature. *Indian J Plast Surg*. 2009;42:106-11.
- Dvorak HF. Tumors: wounds that do not heal. Similarities between tumor stroma generation and wound healing. *N Engl J Med*. 1986;315:1650-9.
- Ruocco E, Maio RD, Caccavale S, Siano M, Schiavo AL. Radiation dermatitis, burns, and recall phenomena: meaningful instances of immunocompromised district. *Clin Dermatol*. 2014;32:660-9.
- Weber ME, Yiannias JA, Hougeir FG, Kyle A, Noble BN, Landry AM, et al. Intraoral metal contact allergy as a possible risk factor for oral squamous cell carcinoma. *Ann Otol Rhinol Laryngol*. 2012;121:389-94.

Maki Takada , Masato Ishikawa , Yuka Hanami  e Toshiyuki Yamamoto 

Departamento de Dermatologia, Fukushima Medical University, Fukushima, Japão

*Autor para correspondência.

E-mail: takadamk@fmu.ac.jp (M. Takada).

Recebido em 20 de agosto de 2020; aceito em 24 de fevereiro de 2021

<https://doi.org/10.1016/j.abdp.2022.11.029>
2666-2752/ © 2022 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/>).

Nevo de Reed acral com padrão de cristas paralelas: exceção à regra de malignidade ^{☆,☆☆}



Prezado Editor,

Nevos de Reed (NR) são neoplasias quase exclusivamente juncionais que se distinguem como variante do nevo de Spitz (NS) por sua exuberante melanogênese e padrão de crescimento. A apresentação acral do NS é rara e tem características clínicas e histopatológicas específicas.¹

Entretanto, os achados dermatoscópicos do NS e suas variantes na pele acral são pouco documentados.² Os autores descrevem a presença de NR na pele volar digital no qual foi observado padrão de cristas paralelas ao exame dermatoscópico.

O paciente do sexo masculino, com idade de 9 anos, apresentou lesão pigmentada assintomática na mão direita. Ele havia detectado a lesão há oito meses, e a mesma havia aumentado gradualmente. O paciente não apresentava antecedentes pessoais ou familiares de tumores malignos. O exame físico revelou mácula marrom-escura assimétrica, medindo 13 × 3 mm, localizada na região volar do segundo quirodátilo direito. A lesão exibia morfologia linear atípica semelhante a lua crescente (fig. 1A). Os achados dermatoscópicos mostraram padrão de cristas paralelas acastanhadas com algumas estrias na periferia (fig. 1B). Excisão cirúrgica completa foi realizada para descartar malignidade. O exame histopatológico revelou vários ninhos pequenos, orientados verticalmente, compostos de melanócitos fusiformes

DOI referente ao artigo:

<https://doi.org/10.1016/j.abdp.2021.05.022>

[☆] Como citar este artigo: Canal-Garcia E, Soria X, Vilardell F, Martí RM. Acral reed nevus with parallel ridge pattern: an exception to the rule of malignancy. *An Bras Dermatol*. 2023;98:251-3.

^{☆☆} Trabalho realizado no Departamento de Dermatologia, Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida, Espanha.

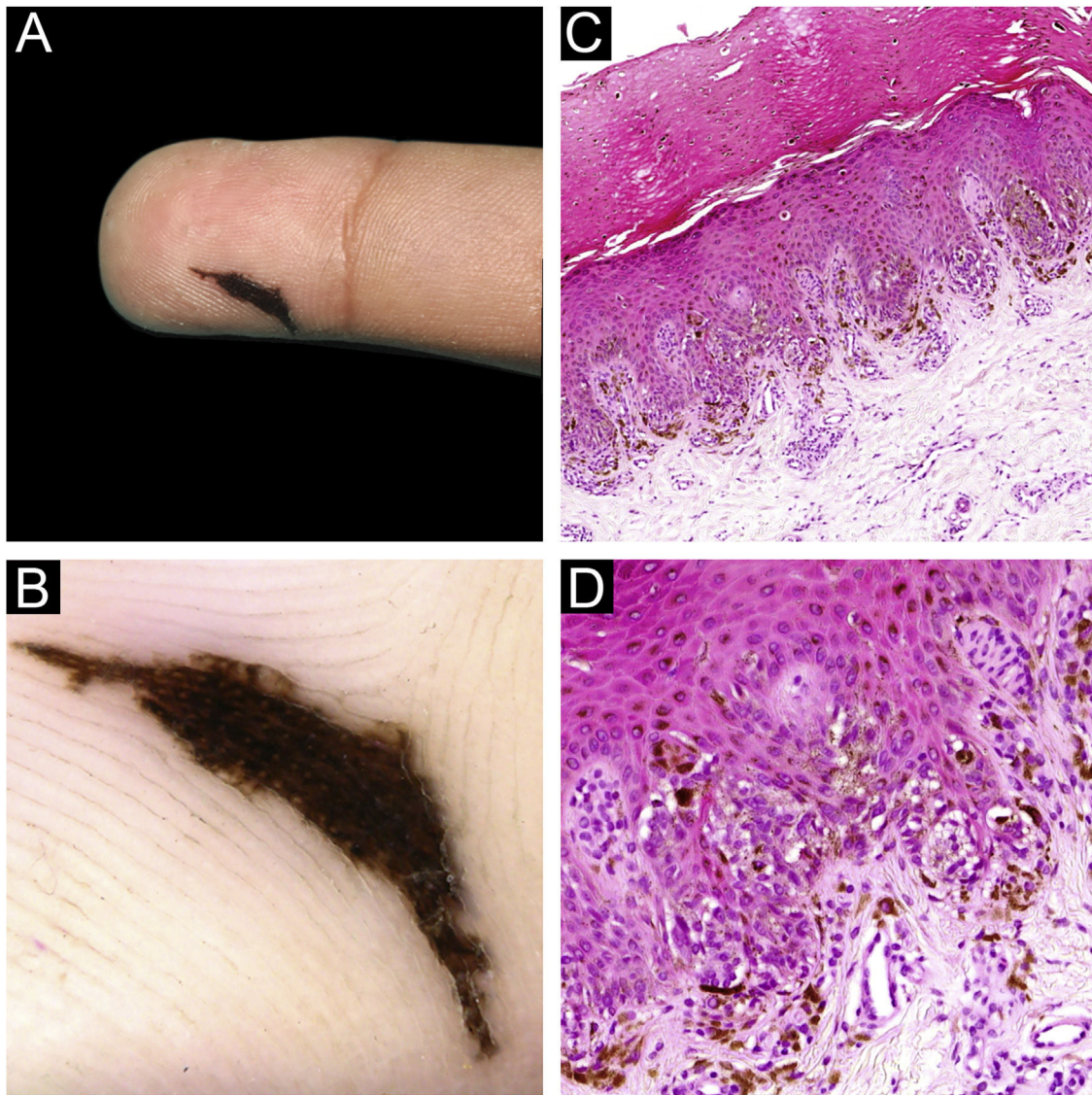


Figura 1 Nevo de Reed na falange distal. (A) Características clínicas da lesão. (B) Achados dermatoscópicos mostrando padrão de cristas paralelas com algumas estrias periféricas. (C) Os achados histopatológicos consistiam em ninhos de células tumorais dispersos na epiderme (Hematoxilina & eosina, 100 ×). (D) Os ninhos junctionais eram compostos de melanócitos fusiformes muito pigmentados, orientados verticalmente (Hematoxilina & eosina, 200 ×).

muito pigmentados ao longo da junção dermoepidérmica (fig. 1C-D). Não foram observados melanócitos na derme, e o diagnóstico de NR foi confirmado.

NS acrais, compreendidos como aqueles localizados nas regiões palmares, plantares e dedos, são infrequentes, relatados como compreendendo menos de 2% de todos os NS.¹ Eles são mais comuns em mulheres jovens adultas, mais frequentemente localizados nos pés e maiores que os nevos melanocíticos acrais.¹ O NR acral, ou "nevo de células fusiformes pigmentadas", é a variante mais comum de NS, que normalmente se apresenta como lesão exageradamente pigmentada.¹ Dadas as características clinicopatológicas sugestivas de malignidade, seu diagnóstico clínico é geralmente de nevo atípico ou melanoma maligno.^{1,2} O exame dermatoscópico é útil para diferenciar entre o NR e o melanoma lentiginoso acral.² Os padrões dermatoscópicos mais comumente associados ao NS são o padrão *star-*

burst e globular.² No entanto, um padrão característico no exame dermatoscópico de NS localizado na pele glabra não foi descrito.^{2,3} Uma revisão da literatura revelou apenas nove casos de NS acral e suas variantes com exame dermatoscópico.⁴ O padrão de sulcos paralelos com pontos, estrias e projeções periféricas e o padrão *starburst* foram relatados em quatro e três casos, respectivamente.⁴ O padrão pontilhado nas cristas foi descrito em um caso de NS palmar.³ Somente Jurakić et al., em 2018, relataram o caso de paciente jovem do sexo feminino com um NS pigmentado plantar de rápido crescimento que apresentou padrão de cristas paralelas à dermatoscopia com poucos glóbulos periféricos, semelhante ao presente caso.⁵

Em conclusão, os autores relatam o caso de um NR acral com padrão de cristas paralelas à dermatoscopia, uma exceção à regra de malignidade. O presente relato visa destacar que, embora tal padrão seja altamente sugestivo de

melanoma, também pode ser observado em proporção de NS acrais localizados na pele glabra. Entretanto, um NS com assimetria e/ou padrão dermatoscópico atípico é impossível de diferenciar do melanoma e, portanto, deve ser excisado independentemente da idade ou morfologia clínica.

Suporte financeiro

Nenhum.

Contribuição dos autores

Elena Canal-Garcia: Concepção e planejamento do estudo; elaboração e redação do manuscrito; redação do manuscrito ou revisão crítica de conteúdo intelectual importante; obtenção, análise e interpretação dos dados; participação efetiva na orientação da pesquisa; participação intelectual em conduta propedêutica e/ou terapêutica de casos estudados; revisão crítica da literatura; aprovação da versão final do manuscrito.

Xavier Soria: Concepção e planejamento do estudo; elaboração e redação do manuscrito; redação do manuscrito ou revisão crítica de conteúdo intelectual importante; obtenção, análise e interpretação dos dados; participação efetiva na orientação da pesquisa; participação intelectual em conduta propedêutica e/ou terapêutica de casos estudados; revisão crítica da literatura; aprovação da versão final do manuscrito.

Felip Vilardell: Redação do manuscrito ou revisão crítica de conteúdo intelectual importante; obtenção, análise e interpretação dos dados; participação efetiva na orientação da pesquisa; participação intelectual em conduta propedêutica e/ou terapêutica de casos estudados; revisão crítica da literatura; aprovação da versão final do manuscrito.





Rosa M. Martí: Concepção e planejamento do estudo; elaboração e redação do manuscrito; redação do manuscrito ou revisão crítica de conteúdo intelectual importante; obtenção, análise e interpretação dos dados; participação efetiva na orientação da pesquisa; participação intelectual em conduta propedêutica e/ou terapêutica de casos estudados; revisão crítica da literatura; aprovação da versão final do manuscrito.

Conflito de interesses

Nenhum.

Referências

1. Requena C, Requena L, Kutzner H, Yus ES. Spitz nevus: a clinicopathological study of 349 cases. *Am J Dermatopathol*. 2009;31:107–16.
2. Lallas A, Apalla Z, Ioannides D, Lazaridou E, Kyrgidis A, Broganelli P, et al. Update on dermoscopy of Spitz/Reed naevi and management guidelines by the International Dermoscopy Society. *Br J Dermatol*. 2017;177:645–55.
3. Nakagawa K, Kishida M, Okabayashi A, Shimizu N, Taguchi M, Kinoshita R, et al. Spitz nevus on the palm with crista transverse dots/dotted lines revealed by dermoscopic examination. *J Dermatol*. 2015;42:649–50.
4. Montenegro Jaramillo SE, Jo G, Darmawan CC, Lee C, Mun J-H. Dermoscopic findings of Spitz nevus on acral volar skin. *Indian J Dermatol Venereol Leprol*. 2019;85:629–32.
5. Jurakić Tončić R, Bradamante M, Ferrara G, Štulhofer-Buzina D, Petković M, Argenziano G. Parallel ridge dermoscopic pattern in plantar atypical Spitz nevus. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2018;32:e86–121.

Elena Canal-Garcia ^{a,*}, Xavier Soria ^a, Felip Vilardell ^b e Rosa M. Martí ^{a,c}

^a *Departamento de Dermatologia, Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Universitat de Lleida, IRBLleida, Lleida, Espanha*

^b *Departamento de Patologia, Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Universitat de Lleida, IRBLleida, Lleida, Espanha*

^c *Centro de Pesquisa Biomédica em Câncer, Instituto de Salud Carlos III, Madri, Espanha*

* Autor para correspondência.

E-mail: ecanal.germanstrias@gencat.cat (E. Canal-Garcia).

Recebido em 5 de fevereiro de 2021; aceito em 1 de maio de 2021

<https://doi.org/10.1016/j.abdp.2022.12.009>

2666-2752/ © 2022 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/>).

Nevo de Becker gigante bilateral^{☆,☆☆}



Prezado Editor,

Menino de 13 anos apresentou história de seis anos de múltiplas máculas marrons assintomáticas afetando as

regiões torácica e escapular bilateralmente. A pigmentação escureceu gradualmente e envolveu progressivamente a região cervical, o antebraço direito, os ombros, braços e axilas (figs. 1 e 2). Havia aumento de pelos sobre a lesão. Nenhuma outra anormalidade da pele ou do sistema musculoesquelético foi encontrada. A história familiar e médica não era digna de nota. As investigações laboratoriais, incluindo hemograma completo, função hepática e renal, foram normais. As radiografias de tórax, coluna e membros superiores também não mostraram anormalidades. O exame histopatológico revelou discreta hiperqueratose, acantose, alongamento e fusão das cristas epidérmicas, com hiperpigmentação da camada basal (fig. 3). Essas características eram sugestivas de nevo de Becker.

DOI referente ao artigo:

<https://doi.org/10.1016/j.abdp.2021.05.024>

[☆] Como citar este artigo: Zhang L-W, Jiang C-H, Li L, Chen T. Bilateral giant Becker's nevus. *An Bras Dermatol*. 2023;98:254–5.

^{☆☆} Trabalho realizado no Departamento de Dermatovenereologia, Chengdu Second People's Hospital, Chengdu, Sichuan, China.