

CARTA - CASO CLÍNICO

Acanthoma de células claras oculto com achados dermatoscópicos incomuns^{☆,☆☆}



Prezado Editor,

Uma mulher de 73 anos de idade apresentava havia menos de um ano uma lesão eritematosa, bem delimitada e brilhante na região glútea esquerda, próxima à prega glútea (fig. 1). O exame dermatoscópico mostrou vasos pontilhados dispostos em padrão linear envolvendo toda a lesão. Esses achados vasculares também são chamados metaforicamente de arranjo em “colar de pérolas”. Outro padrão vascular observado na periferia da lesão foi o de vasos ramificados com extremidades arredondadas. Surpreendentemente, a dermatoscopia também revelou várias rosetas (também conhecidas como “four-clod dots”, fig. 2). O diagnóstico diferencial incluiu principalmente acanthoma de células claras, ceratose seborreica irritada, doença de Bowen e poroma écrino. A lesão foi completamente removida cirurgicamente e o exame histopatológico revelou lesão epidérmica com acentuada hiperplasia psoriasiforme, na qual as células epidérmicas apresentavam citoplasma claro (fig. 3). Esses achados são consistentes com o diagnóstico de acanthoma de células claras (ACC).

O ACC é lesão epidérmica benigna incomum de etiologia desconhecida, embora hipótese recente sugira sua origem reacional. A apresentação típica é de pápula em forma de cúpula, de coloração vermelha a marrom, ou placa nas extremidades inferiores, com pico de incidência aos 60 anos de idade.¹ Entretanto, como neste caso, ele pode aparecer em sítios incomuns. O diagnóstico diferencial clínico inclui uma ampla gama de neoplasias cutâneas, incluindo lesões malignas como carcinoma espinocelular ou melanoma amelanótico. De fato, o ACC costuma ser confundido clinicamente com outras lesões cutâneas.¹ Nesse cenário, achados dermatoscópicos quase únicos podem ser uma ferramenta útil para suspeitar desse diagnóstico.



Figura 1 Placa eritematosa brilhante, bem delimitada na região glútea esquerda, circundada por área hipopigmentada.

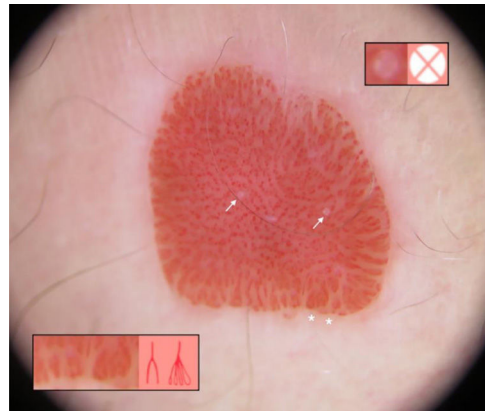


Figura 2 A dermatoscopia mostrou vasos pontilhados dispostos em um padrão linear envolvendo a parte central da lesão (arranjo em “colar de pérolas”). Além disso, vasos ramificados com extremidades arredondadas (asteriscos brancos; inserção inferior) e “four-clod dots” podem ser observados (setas brancas; inserção preta superior).

Na dermatoscopia, o ACC é altamente característico, com vasos pontilhados ou glomerulares dispostos em arranjo linear ou serpiginoso. Esses arranjos lineares geralmente adotam uma distribuição reticular, formando o que é conhecido como arranjo em “colar de pérolas”, que em nosso caso era muito representativo.² Assim, esses achados dermatoscópicos característicos podem ser úteis em lesões que, de outra forma, seriam inespecíficas.³ Outros achados dermatoscópicos relatados no ACC são, em ordem de frequência, fundo rosa claro, colarete de escamas translúcidas, áreas hemorrágicas, crostas alaranjadas e estruturas cristalinas.²

DOI referente ao artigo:

<https://doi.org/10.1016/j.abd.2020.06.027>

☆ Como citar este artigo: Álvarez-Salafranca M, García-García M, Montes-Torres A, Ara-Martín M. Hidden clear cell acanthoma with uncommon dermoscopic findings. *An Bras Dermatol.* 2021;96:517-8.

☆☆ Trabalho realizado no Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Saragoça, Espanha.

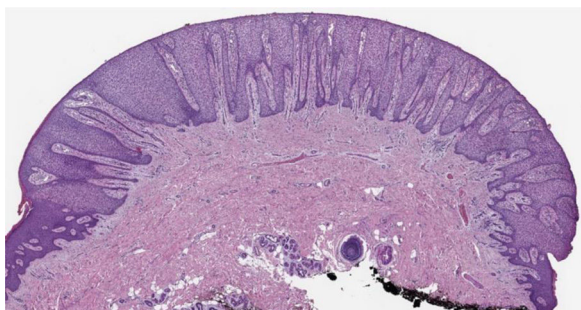


Figura 3 No pequeno aumento, há lesão muito bem demarcada, com acantose proeminente e hiperplasia psoriasiforme. Ceratinócitos claros e pálidos estão caracteristicamente presentes nesta lesão (Hematoxilina & eosina, 2×).

Por outro lado, vasos ramificados com extremidades terminais arredondadas não são típicos de ACC. Além disso, esses achados dermatoscópicos estão positivamente associados ao diagnóstico de poroma écrino, que é um dos principais diagnósticos diferenciais da ACC.⁴ Em nossa paciente, eles estavam distribuídos ao longo de toda a periferia da lesão, apresentando morfologias diversas, como formato de cálice ou folha. Essa distribuição periférica poderia sugerir que, nesse caso, o tipo de vaso depende mais do ângulo de visão na dermatoscopia do que da morfologia desses vasos.

Rosetas são estruturas dermatoscópicas observadas apenas sob luz polarizada. Elas também são chamadas “four-clod dots” e, inicialmente, foram consideradas específicas para ceratose actínica e carcinoma espinocelular. Atualmente elas não são consideradas lesão-específicas e também podem ser observadas em outros tipos de lesões cutâneas. Rosetas são consideradas efeito óptico de polarização cruzada em fibrose concêntrica ou material córneo.⁵ Que seja de nosso conhecimento, não há relatos anteriores mostrando essa estrutura em ACC.

Relatamos um caso de ACC de localização incomum, apresentando achados dermatoscópicos incomuns classicamente associados a outras lesões cutâneas, como ceratose actínica ou poroma écrino. Embora o arranjo em “colar de pérolas” seja altamente característico, o ACC pode mostrar outras características dermatoscópicas que devemos conhecer, a fim de fazer um diagnóstico diferencial preciso.

Suporte financeiro

Nenhum.

Contribuições dos autores

Marcial Álvarez-Salafranca: Aprovação da versão final do

manuscrito; composição do manuscrito; obtenção, análise e interpretação dos dados; participação no planejamento do estudo; revisão crítica da literatura; revisão crítica do manuscrito.

Mar García-García: Aprovação da versão final do manuscrito; obtenção, análise e interpretação dos dados; revisão crítica do manuscrito.

Andrea Montes-Torres: Aprovação da versão final do manuscrito; obtenção, análise e interpretação dos dados; revisão crítica do manuscrito.

Mariano Ara-Martín: Aprovação da versão final do manuscrito; revisão crítica do manuscrito.

Conflito de interesses

Nenhum.

Referências

- Morrison LK, Duffey M, Janik M, Shamma HN. Clear cell acanthoma: a rare clinical diagnosis prior to biopsy. *Int J Dermatol.* 2010;49:1008–11.
- Lyons G, Chamberlain AJ, Kelly JW. Dermoscopic features of clear cell acanthoma: five new cases and a review of existing published cases. *Australas J Dermatol.* 2015;56:206–11.
- Tiodorovic-Zivkovic D, Lallas A, Longo C, Moscarella E, Zalaudek I, Argenziano G. Dermoscopy of clear cell acanthoma. *J Am Acad Dermatol.* 2015;72 1 Suppl:S47–9.
- Marchetti MA, Marino ML, Virmani P, Dusza SW, Marghoob AA, Nazzaro G, et al. Dermoscopic features and patterns of poromas: a multicentre observational case-control study conducted by the International Dermoscopy Society. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2018;32:1263–71.
- Haspelslagh M, Noë M, De Wispelaere I, Degryse N, Vossaert K, Lanssens S, et al. Rosettes and other white shiny structures in polarized dermoscopy: histological correlate and optical explanation. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2016;30:311–3.

Marcial Álvarez-Salafranca *, Mar García-García ,
Andrea Montes-Torres  e Mariano Ara-Martín 
Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Saragoça,
Espanha

* Autor para correspondência.

E-mail: malvarezs@salud.aragon.es (M. Álvarez-Salafranca).

Recebido em 14 de maio de 2020;
aceito em 19 de junho de 2020

<https://doi.org/10.1016/j.abdp.2020.06.028>
2666-2752/ © 2021 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/>).