

Diagnóstico por imagem

Autores:

Bruna Ramos da Silva¹
Flávia Thomé França¹
Nathalia Fahl Cicotti²
Maria Paula Barbieri D'elia²
Jorge Logan Furtado Costa³

¹ Disciplina de Dermatologia da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, Campinas (SP), Brasil.

² Departamento de Medicina da Universidade Federal de São Carlos, São Carlos (SP), Brasil.

³ Departamento de Patologia, Faculdade de Medicina de Botucatu, Botucatu (SP), Brasil.

Correspondência:

Bruna Ramos da Silva
R. Pedro Vieira da Silva, 64, Bloco San Diego, apto 13
Jardim Santa Genebra
Campinas (SP)
13080-570

E-mail: brunaramos.1@hotmail.com

Data de recebimento: 21/07/2020

Data de aprovação: 07/09/2020

Agradecimentos: Ao Dr. Vinicius de Souza pela descrição dermatoscópica, à fotógrafa Eliete Soares do Departamento de Dermatologia da Universidade Estadual Paulista e ao Dr. Hamilton Stolf pelo incentivo.

Trabalho realizado no Depto de Dermatologia da FM-Unesp.

Suporte Financeiro: Nenhum.

Conflito de Interesses: Nenhum.



Melanoma sobre nevo *spilus*

Melanoma on nevus spilus

DOI: <http://www.dx.doi.org/10.5935/scd1984-8773.20201233680>

RESUMO

O nevo *spilus* (NS), também chamado de nevo lentiginoso mosqueado ou nevus sobre nevus, é representado por mancha acastanhada sobre a qual surgem pequenas máculas de tons mais escuros. É mais comum no tronco e em membros inferiores. A prevalência na população geral é de 0,2% a 2,3% e tem caráter benigno. O risco exato para transformação maligna ainda é desconhecido, por isso demanda seguimento clínico-dermatoscópico rotineiro. Apresentamos um caso de melanoma maligno sobre nevo *spilus* adquirido, no qual foi realizada exérese precoce, sem recidiva, ressaltando a importância do acompanhamento desses pacientes.

Palavras-chave: Melanoma; Nevo; Nevos e melanomas

ABSTRACT

The nevus spilus (NS), also known as speckled lentiginous nevus or nevus on nevus, is represented by a brownish macule on which small macules of darker shades appear. It is more common on the trunk and lower limbs. The general population's prevalence is 0.2% to 2.3%, and they have a benign character. The exact risk for malignant transformation is still unknown; thus, it demands a routine clinical-dermoscopic follow-up. We present a case of malignant melanoma on acquired nevus spilus, in which early an excision was performed, with no recurrence, highlighting the importance of follow-up of these patients.

Keywords: Melanoma; Nevi and melanomas; Nevus

INTRODUÇÃO

O nevo *spilus* (NS), também conhecido como nevus sobre nevus, apresenta-se como pequenas máculas e/ou pápulas hipercrômicas sobre mácula maior levemente acastanhada. O NS geralmente localiza-se no tronco e em membros inferiores, é clinicamente caracterizado por lesão única ou múltipla, podendo adquirir aspecto zosteriforme sobre o dermatomo. Pode ser congênito ou adquirido, sendo mais comum o aparecimento na infância, porém há relatos do surgimento em qualquer idade, e não há predisposição por um tipo de pele.¹ A prevalência na população geral é de 0,2 a 2,3% e tem caráter benigno. Embora a transformação maligna seja rara, o NS deve ser acompanhado. O objetivo do presente artigo é relatar um paciente de 84 anos com nevo *spilus* com transformação maligna para melanoma.

RELATO DO CASO

Paciente masculino, caucasiano, 84 anos, acompanhado no Ambulatório de Dermatologia da Faculdade de Medicina de Botucatu devido ao tratamento de quatro carcinomas basocelulares na face. Em 2005, durante consulta, observou-se na região lateral do tronco uma mancha irregular medindo 15 x



FIGURA 1: Mancha hiperpigmentada castanho-clara irregular, com múltiplas máculas lentícuas pequenas, também chamada nevus sobre nevus e com uma mácula enegrecida no centro, na região lateral do tronco



FIGURA 2: Detalhe da mácula localizada centralmente com vários tons, do castanho ao negro

10cm de extensão, hiperpigmentada, de coloração café com leite, e sobre ela múltiplas máculas lentícuas marrom-escuras. No centro da mancha, notou-se mácula castanho-escura, assimétrica, com bordas irregulares, medindo 15mm no maior diâmetro (Figuras 1 e 2). À dermatoscopia, notava-se área de pigmentação irregular, contendo rede pigmentar atípica com espessamento e pontos de terminação abrupta (Figura 3). Ao exame físico, ausência de linfonodos palpáveis.

Por se tratar de lesão suspeita de malignidade, foi realizada excisão cirúrgica. O exame anatomopatológico revelou melanoma maligno extensivo superficial com evidente infiltrado linfocitário, nível de Clark III e índice de Breslow 0,4mm, associado a nevo juncional (Figuras 4 e 5).

O paciente seguiu em acompanhamento clínico com exame físico, dermatoscopia e exames para estadiamento tumoral, os quais resultaram sem alterações. Durante sete anos de seguimento, não houve alteração do nevo remanescente e/ou indícios de recidiva local ou metástase a distância. O paciente perdeu acompanhamento na Dermatologia a partir de 2012 e, em 2016, veio a óbito aos 95 anos por pneumonia, insuficiência cardíaca descompensada e insuficiência renal crônica agudizada.

DISCUSSÃO

O nevo *spilus* (NS) é uma mancha hiperpigmentada, resultante de hiperplasia melanocítica lentiginosa, composta por máculas menores de 1 a 3mm de tons mais escuros, gerando um aspecto mosqueado. Não há predileção por gênero ou raça, pode ser congênita ou adquirida. No entanto, sua etiologia permanece desconhecida.⁵ O primeiro relato de melanoma em NS foi em 1957². Desde então, menos de 40 casos foram publicados.⁴ No Brasil, foram encontrados dois relatos de caso de melanoma maligno no nevo *spilus*.^{3,4} Alguns estudos acreditam que o risco de malignização pode variar de 0,13 a 0,2%.^{13,14} As manchas



Figura 3: Dermatoscopia: área de pigmentação irregular, contendo rede pigmentar atípica com espessamento e pontos de terminação abrupta. Presença de áreas sem estrutura enegrecidas e vermelho-leitosas, associadas a véu azul-esbranquiçado. Algumas regiões de hipopigmentação irregularmente distribuídas na lesão

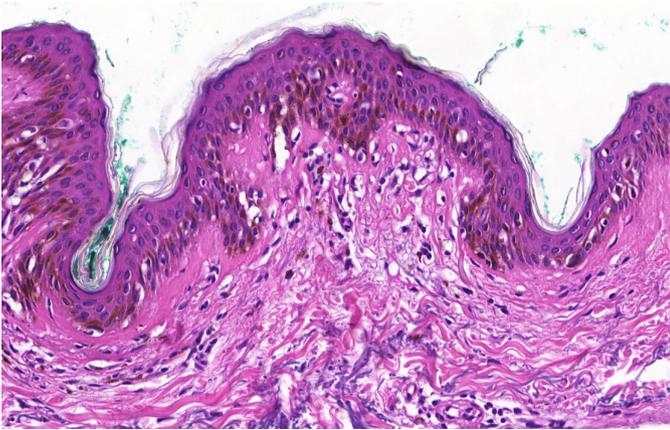


FIGURA 4: Nevo de spilus, coloração Hematoxilina & eosina, 200x. Subtipo histopatológico: nevo melanocítico junctional. Presença de ninho de células melanocíticas em junção dermoepidérmica, com hiperplasia melanocítica lentiginosa adjacente

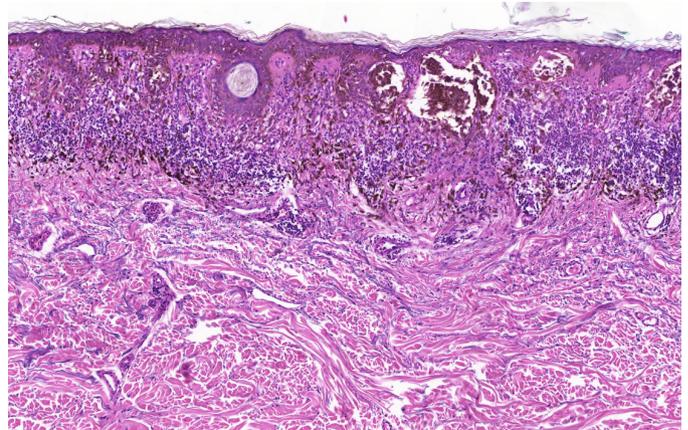


FIGURA 5: Melanoma extensivo superficial, coloração Hematoxilina & eosina, 60x. Proliferação lentiginosa assimétrica de melanócitos atípicos, atrofia da epiderme, com formação de ninhos distribuídos de forma irregular, em meio a intenso infiltrado linfocitário e derrame pigmentar

mais escuras refletem, à microscopia, ninhos de células de nevo junctional, composto e intradérmico, mais raramente nevo Spitz e nevo azul.⁶

No seguimento destes pacientes é importante detectar elementos clínicos que sugiram maior risco para o desenvolvimento de melanoma. Rhodes e Mihm presumiram que lesões clinicamente irregulares poderiam estar associadas a características histopatológicas atípicas, designando-as como nevo *spilus* “displásico” e, assim, diferenciando-as do nevo *spilus* “típico”.¹⁰ No presente paciente, o nevo *spilus* era do tipo adquirido e apresentava uma lesão suspeita, representada pela mácula assimétrica, enegrecida, com bordas irregulares sobre o nevo. À dermatoscopia, evidenciava rede pigmentar irregular, com espessamento e pontos de terminação abrupta na periferia da lesão. A hipótese de malignidade foi confirmada pelo exame histopatológico, evidenciando melanoma extensivo superficial na área que correspondia à mácula, com vários tons de negro, observada clinicamente.

Há uma probabilidade de que o nevo *spilus* tenha maior risco de desenvolvimento de melanoma.^{7,8,9} Um aumento do risco de malignização seria teoricamente possível, por ser o nevo *spilus* um subtipo de nevo melanocítico congênito (NMC), ou

seja, uma proliferação hamartomatosa de melanócitos. Ainda não há evidências de que a presença de pelos predisponha ao melanoma.⁶

No entanto, o nevo *spilus* parece ter um risco notavelmente menor de transformação maligna do que outros NMCs clássicos do mesmo tamanho. Uma das explicações seria que as células névicas deste último são encontradas em camadas mais profundas da derme. Além disso, sabe-se que, quanto maior número de melanócitos, maior potencial de degeneração maligna.⁶

Ainda não há na literatura um protocolo para manejo ou seguimento de nevo *spilus*.⁴ No caso apresentado, não houve recidiva ou metástase ao longo do seguimento. Os ensinamentos do presente relato e os demais publicados reforçam a importância do acompanhamento clínico associado à dermatoscopia para detecção e tratamento precoce de lesões malignas. É aconselhável ao paciente portador do nevo *spilus* o autoexame, com atenção à mudança na coloração ou a elementos irregulares. A biópsia excisional em lesões suspeitas de malignidade sobre o nevo é importantíssima para diagnóstico precoce do melanoma.^{9,12,15} ●

REFERÊNCIAS

1. Fernandez-Flores A. Eponyms, morphology, and pathogenesis of some less mentioned types of melanocytic nevi. *Am J Dermatopathol*. 2012;34(6):607-18.
2. Perkinson NG. Melanoma arising in a café au lait spot of neurofibromatosis. *Am J Surg*. 1957;93(6):1018-20.
3. Tavoloni Braga JC, Gomes E, MacEdo MP, Pinto C, Duprat J, Begnami MD, et al. Early detection of melanoma arising within nevus spilus. *J Am Acad Dermatol*. 2014;70(2):e31-2.
4. De Brito MHTS, Fernandes CMBM, Rosa MJM de PM da C, Dionísio CSN de M, Ferreira JCM, Garcia MMAP da S. Synchronous melanomas arising within nevus spilus. *An Bras Dermatol*. 2017;92(1):107-9.
5. Vaidya DC, Schwartz RA, Janniger CK. Nevus spilus. *Cutis*. 2007;80(6):465-8.
6. Gathings RM, Reddy R, Bhatia AC, Brodell RT. Nevus spilus: is the presence of hair associated with an increased risk for melanoma?. *Cutis*. 2016;98(3):171-4.
7. Schaffer JV, Orlow SJ, Lazova R. Nevo lentiginoso salpicado: dentro do espectro de nevos melanocíticos congênitos. *Arch Dermatol*. 2001;137:172-8.
8. Singh S, Jain N, Khanna N. Nevo peludo spilus: uma série de casos. *Pediatr Dermatol*. 2013;30:100-4.
9. Haenssle HA, Kaune KM, Buhl T. Melanoma surgindo no nevo spilus segmentar: detecção por dermatoscopia digital seqüencial. *J Am Acad Dermatol*. 2009;61:337-41.
10. Yoneyama K, Kamada N, Mizoguchi M, Utani A, Kobayashi T, Shinkai H. Malignant melanoma and acquired dermal melanocytosis on congenital nevus spilus. *J Dermatol*. 2005;32(6):454-8.
11. Karam SL, Jackson SM. Malignant melanoma arising within nevus spilus. *Skinmed*. 2012;10(2):100-2.
12. Meguerditchian AN, Cheney RT, Kane JM. Nevus Spilus with synchronous melanomas: case report and literature review. *J Cutan Med Surg*. 2009;13(2):96-101.
13. Corradin MT, Giulioni E, Fiorentino R, Santeufemia DA, Re GL, Vettorello A. In situ malignant melanoma on nevus spilus in an elderly patient. *Acta Dermatovenerol Alp Pannonica Adriat*. 2014;23(1):17-9.
14. Corradin MT, Zattra E, Fiorentino R, Alaibac M, Belloni-Fortina A. Nevus spilus and melanoma: case report and review of the literature. *J Cutan Med Surg*. 2010;14(2):85-9.
15. Piana S, Gelli MC, Grenzi L, Ricci C, Gardini S, Piana S. Multifocal melanoma arising on nevus spilus. *Int J Dermatol*. 2006;45(11):1380-1.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES:

Bruna Ramos da Silva |  ORCID 0000-0002-2912-0474

Elaboração e redação do manuscrito; revisão crítica da literatura; revisão crítica do manuscrito.

Nathalia Fahl Cicotti |  ORCID 0000-0001-9893-8184

Elaboração e redação do manuscrito; obtenção, análise e interpretação dos dados.

Jorge Logan Furtado Costa |  ORCID 0000-0003-4312-7506

Elaboração e redação do manuscrito.

Flávia Thomé França |  ORCID 0000-0003-0830-7317

Revisão crítica da literatura; revisão crítica do manuscrito.

Maria Paula Barbieri D'elia |  ORCID 0000-0003-1524-721X

Aprovação da versão final do manuscrito; concepção e planejamento do estudo; elaboração e redação do manuscrito; participação efetiva na orientação da pesquisa; revisão crítica da literatura; revisão crítica do manuscrito.