

Nevo em alvo: dermatoscopia e microscopia confocal de reflectância

Target nevus: dermoscopy and confocal reflectance microscopy

DOI: <http://www.dx.doi.org/10.5935/scd1984-8773.2025170395>

RESUMO

Os nevos halo, cocar, eczematoso e hemossiderótico alvo são conhecidos como nevo em alvo, classificados como nevos melanocíticos especiais e frequentemente simulam melanoma. A presente comunicação tem como objetivo demonstrar as manifestações clínicas, os padrões dermatoscópicos e os achados na microscopia confocal de reflectância de quatro pacientes com diferentes tipos de nevos em alvo.

Palavras-chave: Dermoscopia; Microscopia Confocal; Melanoma; Nevo com Halo.

ABSTRACT

Halo, cockade, eczematous, and targetoid hemosiderotic nevi are known as target nevi, classified as melanocytic nevi with special features and often mimic melanoma. This communication aims to demonstrate clinical manifestations, dermoscopic patterns, and reflectance confocal microscopy findings in 4 patients with different types of target nevi.

Keywords: Dermoscopy; Microscopy, Confocal; Melanoma; Nevus, Halo.

Diagnóstico por imagem

Autores:

Inês Stafin¹
Flávia Vieira Brandão²
Ana Maria Costa Pinheiro¹

¹ Hospital Universitário de Brasília, Dermatology, Brasília (DF), Brazil

² Hospital Regional da Asa Norte, Dermatology, Brasília (DF), Brazil

Correspondência:

Inês Stafin
E-mail: inesstafin@gmail.com

Fonte de financiamento: Nenhuma.
Conflito de interesses: Nenhum.

Data de submissão: 08/08/2024
Decisão final: 09/12/2024

Como citar este artigo:

Stafin I, Brandão FV, Pinheiro AMC. Nevo em alvo: dermatoscopia e microscopia confocal de reflectância. Surg Cosmet Dermatol. 2025;17:e20250395.



Alguns nevos melanocíticos são classificados dermatoscopicamente como nevos especiais, exibindo características clínicas e histopatológicas distintas. Eles são considerados «simuladores de melanoma» e incluem os nevos em alvo, tais como halo, cocar, eczematoso e nevo hemossiderótico alvoide.¹ Embora os padrões de dermatoscopia e microscopia confocal de reflectância (MCR) referentes aos nevos típicos tenham sido bem descritos, há poucas referências sobre essa categoria de nevos.² O objetivo desta comunicação é demonstrar as manifestações clínicas, os padrões dermatoscópicos e os achados na MCR de diferentes casos de nevos em alvo. Os autores apresentam quatro pacientes (dois homens e duas mulheres), com idades entre 24 e 39 anos e fototipos 1-3, com apresentações distintas de nevos em alvo: halo, cocar, eczematoso e hemossiderótico alvoide, detalhando suas estruturas clínicas, dermatoscópicas e de MCR. A dermatoscopia foi realizada utilizando o sistema de imagem FotoFinder medicam 1000 e a MCR foi realizada utilizando o Vi-

vaScope 1500. Relatamos quatro nevos melanocíticos benignos diferentes, denominados nevos em alvo: halo, cocar, eczematoso e hemossiderótico alvoide. O nevo halo, também conhecido como nevo de Sutton,³ se manifesta como uma lesão pigmentada localizada na parte inferior do dorso do paciente, cercada por um halo periférico branco. Dermatoscopicamente, o nevo exibe um padrão globular, cercado por uma borda branca de despigmentação. A imagem em mosaico da MCR mostra a presença de ninhos densos e brilhantes na junção dermoepidérmica (JDE) e na derme (Figura 1 A, B, C). O nevo em cocar é caracterizado por um nevo papular pigmentado central,⁴ cercado por uma borda interna despigmentada e uma borda externa pigmentada, localizado no pescoço do paciente. Dermatoscopicamente, o nevo exibe um padrão globular central, um anel interno homogêneo mais claro e um anel reticular periférico mais escuro. A imagem em mosaico da MCR revela, ao nível da JDE, um ninho denso central e um padrão em anel circundante (Figura 2 D, E, F).



FIGURA 1: A, B e C - Nevo de Sutton: pápula cercada por um halo periférico branco; dermatoscopia: padrão globular central e despigmentação branca periférica; microscopia confocal de reflectância: ninhos densos brilhantes



FIGURA 2: D, E e F - Nevo em cocar: nevo papular cercado por dois halos, despigmentado e pigmentado; dermatoscopia: padrão globular, halo interno mais claro e homogêneo e halo periférico mais escuro e reticular; microscopia confocal de reflectância: ninho denso central rodeado por um padrão em anel

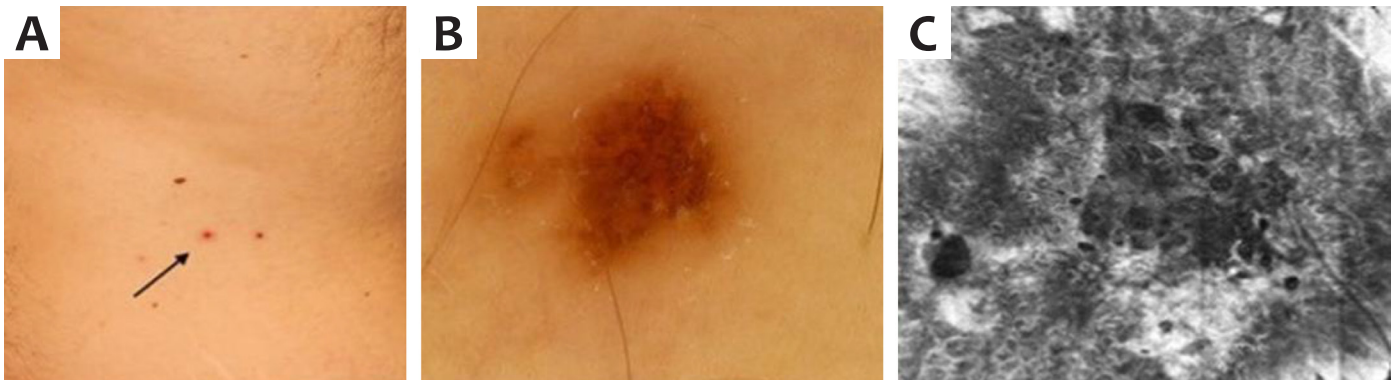


FIGURA 3: A, B e C - Nevo eczematoso: pequena pápula marrom com um halo eritematoso e escamas sobrepostas; dermatoscopia: padrão reticular, porém borrado por uma serocrosta amarelada; microscopia confocal de reflectância: espaços redondos e ovais na epiderme preenchidos por pequenas partículas redondas e brilhantes

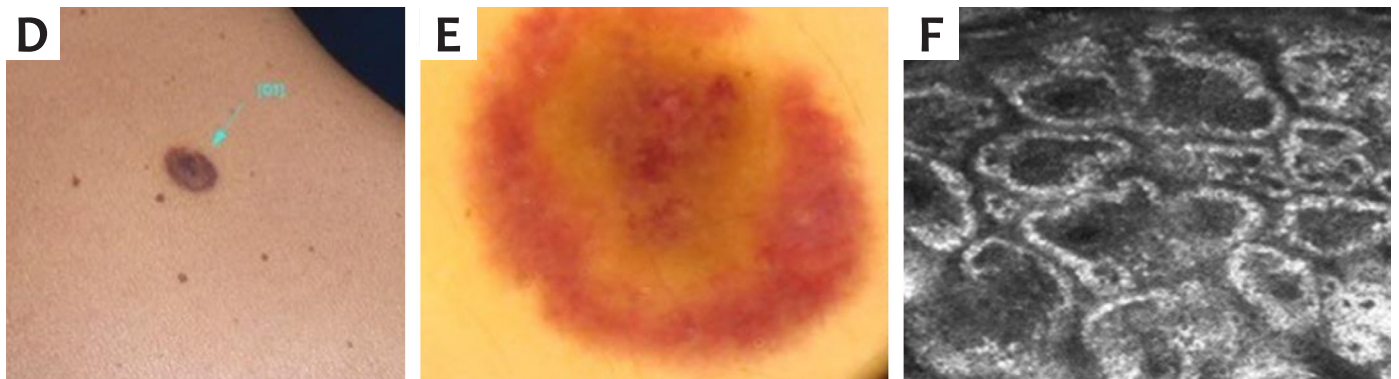


FIGURE 4: D, E e F - Nevo hemossiderótico: halo equimótico violáceo ao redor de um nevo achatado central; dermatoscopia: padrão homogêneo com hemorragia vascular, vermelho a roxo; microscopia confocal de reflectância: padrão em anel

O nevo eczematoso,¹ também conhecido como fenômeno de Meyerson, observado no dorso do paciente, se manifesta como um halo eczematoso ao redor de um nevo pigmentado. Clinicamente, observa-se uma pequena pápula marrom com um halo eritematoso e escamas sobrepostas evidentes. Dermatologicamente, o fenômeno não modifica as características dos nevos, mantendo um padrão reticular, embora possa ter um aspecto borrado por serocrostas amareladas. A imagem em mosaico da MCR revela espaços redondos e ovais na epiderme preenchidos por pequenas partículas redondas e brilhantes, indicativas de células inflamatórias (Figura 3 A, B, C). O nevo hemossiderótico targetoide⁵ foi relatado pelo paciente como uma mudança repentina na pigmentação de um nevo anterior, resultando

cl clinicamente em um halo equimótico, violáceo e assintomático ao redor de um nevo central achatado. Dermatologicamente, a lesão apresenta um padrão homogêneo com características vasculares hemorrágicas, variando de vermelho a roxo, sobreposto e ao redor do nevo. A imagem em mosaico da MCR, ao nível da JDE, revela a presença de um padrão em anel (Figura 4 D, E, F). Reconhecer as características clínicas, dermatoscópicas e de MCR de nevos melanocíticos com características especiais é crucial para aprimorar a precisão diagnóstica nos casos clínicos e dermatoscópicos incomuns. Esse reconhecimento ajuda a evitar excisões desnecessárias em casos frequentemente diagnosticados erroneamente como melanoma. ●

REFERÊNCIAS:

1. Larre Borges A, Zauladek I, Longo C, Dufrechou L, Argenziano G, Lallas A et al. Melanocytic nevi with special features: clinical-dermoscopic and reflectance confocal microscopic findings. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2014;28(7):833-45.
2. Porto AC, Blumetti TP, Castro RPR, Pinto CALP, Mendes ASPM, Duprat Neto, et al. Recurrent halo nevus: dermoscopy and confocal microscopy features. *J Am Acad Dermatol Case reports*. 2017;3(3):256-8.
3. Aouthmany M, Mhsa BS, Weinstein M, Zirwas JZ, Brodell RT. The natural history of halo nevi: a retrospective case series. *J Am Acad Dermatol* 2012;67(4):582-6.
4. Kessides MC, Puttgen KB, Cohen BA. No biopsy needed for eclipse and cockade nevi found on the scalps of children. *Arch Dermatol* 2009;145(11):1334-6.
5. Patrizi A, Giacomini F, Savoia F, Misciali C, Neri I. Targetoid hemosiderotic naevus. *J Am Acad Dermatol*. 2009;23(4):493-4.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES:

Inês Stafin  ORCID 0000-0003-0518-0066

Elaboração e redação do manuscrito; obtenção, análise e interpretação dos dados; revisão crítica da literatura; revisão crítica do manuscrito.

Flávia Vieira Brandão  ORCID 0000-0003-3809-9774

Concepção e planejamento do estudo; obtenção, análise e interpretação dos dados; revisão crítica da literatura; revisão crítica do manuscrito.

Ana Maria Costa Pinheiro  ORCID 0000-0002-7804-3567

Aprovação da versão final do manuscrito; concepção e planejamento do estudo; obtenção, análise e interpretação dos dados; participação efetiva na orientação da pesquisa; revisão crítica da literatura; revisão crítica do manuscrito.