

Melanoma amelanótico em uma tatuagem: Um grande mascarado

Amelanotic melanoma in a tattoo: A great masquerader

DOI: <http://www.dx.doi.org/10.5935/scd1984-8773.2026180504>

RESUMO

O melanoma maligno amelanótico (MMA) é uma variante rara e de difícil diagnóstico, especialmente em áreas tatuadas, onde sinais visuais podem ser mascarados. Relatamos o caso de um paciente jovem com MMA sobre uma tatuagem na região deltoide, inicialmente diagnosticado como lesão benigna. A biópsia revelou lentigo maligno in situ, com Breslow de 0,7 mm. O caso desafia o perfil epidemiológico típico do MMA e levanta questionamentos sobre a possível influência das tatuagens na carcinogênese cutânea. Embora a associação não esteja comprovada, a crescente prevalência das tatuagens reforça a necessidade de vigilância clínica e investigações adicionais sobre essa possível relação.

Palavras-chave: Melanoma; Melanoma Amelanótico; Tatuagem

ABSTRACT

Amelanotic malignant melanoma (AMM) is a rare and diagnostically challenging variant, especially when located on tattooed skin, where visual clues may be obscured. We report the case of a young male patient with AMM over a deltoid tattoo, initially misdiagnosed as a benign lesion.

Histopathology revealed melanoma in situ with a Breslow thickness of 0.7 mm. This case deviates from the typical AMM profile and raises questions about the potential role of tattoos in skin carcinogenesis. Although a causal link is unproven, the rising prevalence of tattoos highlights the need for clinical vigilance and further research into this possible association.

Keywords: Melanoma; Melanoma, Amelanotic; Tattooing

Relato de Caso

Autores:

Luíza Maria Grangeiro de Sousa¹
João Alfredo Monte Melo de Barros²
Rafael Freire de Lira Sobral³
Ana Beatriz Albuquerque Nunes⁴
Jader Freire Sobral Filho⁵
Maria Tereza de Medeiros Leite Espínola⁵

¹ Afya Paraíba, Cabedelo, Paraíba (PB), Brasil

² Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa (PB), Brasil

³ Hospital Universitário Lauro Wanderley, João Pessoa (PB), Brasil

⁴ Faculdade de Medicina Nova Esperança, João Pessoa (PB), Brasil

⁵ Unipê - Centro Universitário de João Pessoa, João Pessoa (PB), Brasil

Correspondência:

Luíza Maria Grangeiro de Sousa
E-mail: luizamaria.academica@gmail.com

Fonte de financiamento: Não

Conflito de interesses: Não

Data de Submissão: 02/08/2025

Decisão final: 09/02/2026

Como citar este artigo: Sousa

LMG, Barros JAMM, Sobral RFL, Nunes ABA, Espínola MTML, Sobral Filho JF. Melanoma Amelanótico em uma Tatuagem: Um grande mascarado. Surg Cosmet Dermatol. 2026;18(2):e20260504.



INTRODUÇÃO

O melanoma maligno amelanótico (MMA) apresenta um desafio particular no diagnóstico do melanoma cutâneo devido à sua ausência de pigmento,¹ representando de 2 a 20% de todos os melanomas.² A crescente popularidade das tatuagens acrescenta complexidade ao diagnóstico dermatológico, dada a sua associação a diversas lesões cutâneas, tanto benignas quanto malignas. A identificação do MMA pode ser um desafio devido ao fato de não apresentar as características típicas do melanoma, como assimetria, bordas irregulares e variação de cor. Esse desafio é ainda maior quando o MMA se manifesta em áreas tatuadas, nas quais os indícios visuais para a identificação de anomalias cutâneas estão comprometidos.³ Neste relato, apresentamos um caso que exemplifica o MMA no contexto de uma tatuagem, enfatizando a importância de os clínicos estarem atentos aos melanomas associados a tatuagens. O reconhecimento e o diagnóstico precoces são fundamentais, uma vez que os atrasos diagnósticos têm sido relacionados a desfechos adversos.

RELATO DE CASO

Paciente do sexo masculino, 27 anos, fototipo II, procurou nosso serviço para avaliação de mancha vermelha com prurido ocasional em tatuagem na região deltoide esquerda, que surgida havia cerca de quatro meses. A tatuagem fora realizada oito meses antes, sem complicações ou reações imediatas, e a lesão não estava presente na época (Figura 1). O paciente referiu que dermatologistas anteriores haviam levantado a hipótese de reação alérgica ou infecção bacteriana, tendo sido prescrito um tratamento com betametasona e amoxicilina por 7 dias. Apesar do tratamento, a lesão persistiu.

Ao exame clínico, observou-se a presença de uma lesão eritematosa de 1,5 cm de diâmetro na região deltoide esquerda, sobreposta a uma tatuagem de pigmentação negra e bordas ovais regulares. O aspecto da lesão era consistente com um melanoma amelanótico (Figura 2). A análise histopatológica revelou lentigo maligno in situ com padrão de células epitelioides. Além disso, observou-se um discreto processo inflamatório ao redor do tumor e ausência de mitoses (Figura 3). O índice de Breslow foi de 0,7 mm, classificando a lesão como nível III de acordo com o índice de Clark. Não foram detectadas invasão linfática, invasão perineural ou regressão. Foi realizada uma segunda excisão para ampliar as margens de segurança. Não foram encontrados sinais de melanoma residual no tecido cicatricial.

O paciente se encontra em acompanhamento clínico, com consultas trimestrais durante cinco anos para garantir monitoramento adequado. Além disso, como parte do seguimento, o paciente foi instruído a realizar autoexames regulares de todos os sinais cutâneos, avaliando-os quanto a simetria, bordas, cor, diâmetro e evolução.

DISCUSSÃO

O MMA é um subtipo de melanoma cutâneo caracterizado por pigmentação clinicamente perceptível limitada ou

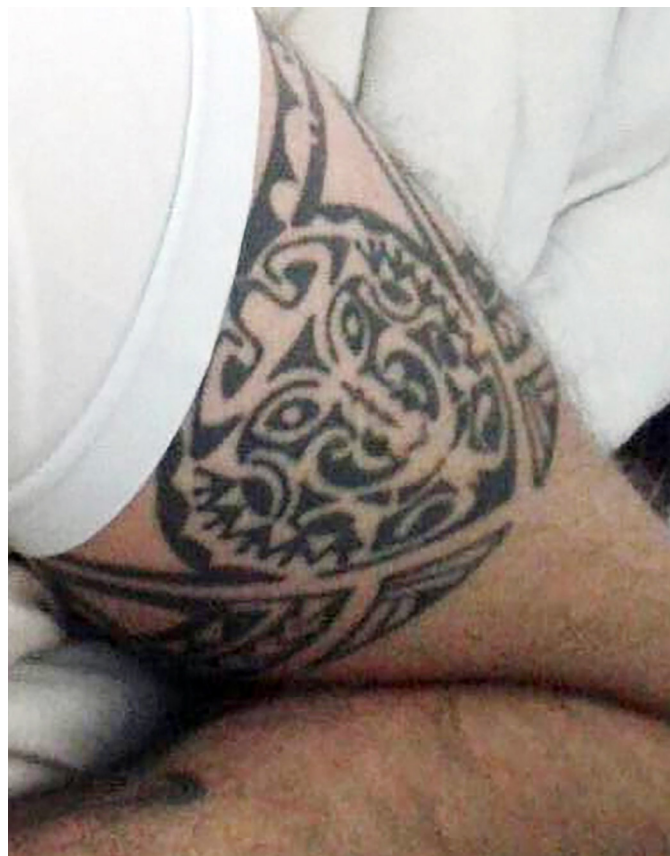


FIGURA 1: Tatuagem realizada oito meses antes



FIGURA 2: Lesão de melanoma amelanótico

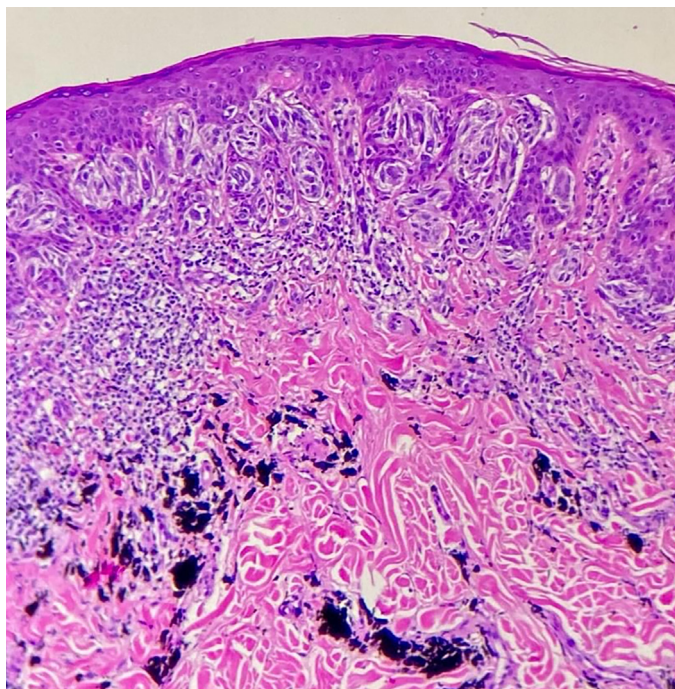


FIGURA 3: Análise histopatológica com hematoxilina e eosina (HE), 500×

ausente.¹ O seu diagnóstico é complexo devido à ausência de sinais de alerta cardinais do melanoma, o que pode fazer com que se assemelhe a lesões cutâneas menos graves, incluindo patologias inflamatórias e tumores benignos (lesões melanocíticas benignas, granulomas piogênicos, nevos, queratoses seborreicas) e malignos (carcinoma basocelular, doença de Bowen e carcinomas espinocelulares).^{1,6} Essa complexidade pode resultar em tratamentos inadequados. No presente caso, o paciente foi previamente tratado para outras condições, o que causou atrasos na realização da biópsia e no tratamento subsequente. O impacto desse desafio diagnóstico na mortalidade por melanoma é um fator crítico a considerar. Os MMAs são frequentemente diagnosticados em estágios avançados, resultando em taxas de sobrevivência global mais baixas do que os melanomas malignos pigmentados (MMP).⁴ No entanto, quando se considera a espessura de Breslow, o MMA passa a ser comparável ao MMP.⁵ Isso sugere que, uma vez considerada a espessura de Breslow, o risco de mortalidade se alinha mais estreitamente entre os dois

subtipos, destacando a importância desse parâmetro específico na avaliação do prognóstico de melanomas com vários graus de pigmentação.

Não está claro se o estágio avançado da lesão se deve principalmente ao diagnóstico tardio ou se o melanoma amelanótico apresenta inerentemente características associadas a maior espessura de Breslow, mitoses, ulceração e subtipo nodular.^{2,4,5} Este caso acrescenta uma dimensão intrigante, pois a lesão apresentava um estágio de Breslow I, sem mitoses e sem ulceração, desafiando as expectativas convencionais. Tipicamente, o MMA é associado à idade avançada e encontrado em áreas com exposição solar crônica.^{2,5,7} O presente caso diverge desse padrão, pois o paciente tinha apenas 27 anos e a lesão estava localizada em um local protegido do sol. Esse desvio das características típicas do MMA leva à consideração da possível influência da tatuagem na carcinogênese. No entanto, é importante notar que essa relação não foi conclusivamente comprovada.

Apesar da prevalência crescente das tatuagens, apenas um número limitado de casos relatados envolve melanoma em tatuagens. Os mecanismos subjacentes à transformação maligna em tatuagens permanecem obscuros, dando origem a várias hipóteses. A toxicidade dos pigmentos, a resposta inflamatória crônica e o trauma podem desencadear alterações malignas, enquanto a exposição à luz ultravioleta (UV) pode causar estresse oxidativo. Além disso, as células do melanoma podem ser disseminadas durante a tatuagem.⁸ As tatuagens escuras podem não ter um efeito carcinogênico direto, mas ainda interferir na detecção precoce de alterações malignas, dificultando a identificação do sinal do “patinho feio”. Embora o aumento da absorção de luz UV pelo pigmento escuro nas tatuagens tenha sido proposto como um fator potencial na carcinogênese, o presente caso introduz incerteza, dado que o local do tumor não era exposto ao sol.¹⁰

Os achados do caso são compatíveis com o quadro clínico descrito na literatura existente, mostrando que as malignidades em tatuagens tendem a se manifestar em uma idade mais jovem em comparação com os dados epidemiológicos típicos dos diagnósticos de melanoma na população em geral.⁹⁻¹⁰

Em conclusão, o presente caso de MMA foge ao padrão convencional e ressalta a importância do diagnóstico precoce e preciso, dada sua apresentação enganosa. Devido à popularidade crescente das tatuagens, torna-se essencial investigar possíveis associações com o melanoma, reforçando a incerteza clínica e a necessidade de vigilância contínua. ●

REFERÊNCIAS:

1. Pizzichetta MA, Talamini R, Stanganelli I, Puddu P, Bono R, Argenziano G, et al. Amelanotic/hypomelanotic melanoma: clinical and dermoscopic features. *Br J Dermatol*. 2004;150(6):1117–24.
2. Thomas NE, Kricke A, Waxweiler WT, Dillon PM, Busam KJ, From L. Comparison of Clinicopathologic Features and Survival of Histopathologically Amelanotic and Pigmented Melanomas: A Population-Based Study. *JAMA Dermatol*. 2014;150(12):1306–14.
3. Jaimes N, Braun RP, Thomas L, Marghoob AA. Clinical and dermoscopic characteristics of amelanotic melanomas that are not of the nodular subtype. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2011;26(5):591–6.
4. Strazzulla LC, Li X, Zhu K, Okhovat JP, Lee SJ, Kim CC. Clinicopathologic, misdiagnosis, and survival differences between clinically amelanotic melanomas and pigmented melanomas. *J Am Acad Dermatol*. 2019;80(5):1292–8.
5. Wee E, Wolfe R, Mclean C, Kelly JW, Pan Y. Clinically amelanotic or hypomelanotic melanoma: Anatomic distribution, risk factors, and survival. *J Am Acad Dermatol*. 2018;79(4):645–51.
6. Jaimes N, Braun RP, Thomas L, Marghoob AA. Clinical and dermoscopic characteristics of amelanotic melanomas that are not of the nodular subtype. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2011;26(5):591–6.
7. Gualandri L, Betti R, Crosti C. Clinical features of 36 cases of amelanotic melanomas and considerations about the relationship between histologic subtypes and diagnostic delay. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2009;23(3):283–7.
8. Tchernev G, Chokoeva AA. Melanoma in a Chinese dragon tattoo. *The Lancet*. 2015.
9. Leijts M, Schaefer H, Rübber A, Cacchi C, Rustemeyer T. Cutaneous Malignancies in Tattoos, a Case Series of Six Patients. *Curr Oncol*. 2021;28(6):4721–37.
10. Melanoma Arising in a Tattoo: Case Report and Review of the Literature. [online] Available at: <https://www.mdedge.com/dermatology/article/78662/melanoma/melanoma-arising-tattoo-case-report-and-review-literature>.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES:

Luíza Maria Grangeiro de Sousa  ORCID 0000-0002-0067-959X

Aprovação da versão final do manuscrito, Concepção e planejamento do estudo, Elaboração e redação do manuscrito, 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, Revisão crítica do manuscrito.

João Alfredo Monte Melo de Barros  ORCID 0000-0002-4681-0311

Aprovação da versão final do manuscrito, Concepção e planejamento do estudo, Elaboração e redação do manuscrito, Revisão crítica do manuscrito.

Rafael Freire de Lira Sobral  ORCID 0009-0006-5732-9968

Revisão crítica do manuscrito.

Ana Beatriz Albuquerque Nunes  ORCID 0009-0005-3551-0670

Revisão crítica do manuscrito

Maria Tereza de Medeiros Leite Espínola  ORCID 0009-0004-2990-1125

Revisão crítica do manuscrito.

Jader Freire Sobral Filho  ORCID 0000-0001-7822-8994

Aprovação da versão final do manuscrito, 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 do manuscrito.