

Queratose seborreica simuladora de melanoma

Seborrheic keratosis that resemble melanoma

RESUMO

Queratoses seborreicas são tumores epiteliais benignos de diagnóstico usualmente fácil pelo exame clínico e dermatoscópico. Em algumas situações podem simular lesões malignas, em especial o melanoma. O presente artigo tem como objetivo ilustrar dois desses casos e enfatizar a observação dermatoscópica cuidadosa na busca de aspectos menos comuns dessas lesões que podem ser determinantes para o aumento da acurácia diagnóstica.

Palavras-chave: ceratose seborreica; melanoma; dermoscopia

ABSTRACT

Seborrheic keratosis are benign epithelial tumors that are usually easily diagnosed through clinical and dermatoscopic examination. They can sometimes resemble malignant lesions, especially melanoma. This article illustrates two such cases, highlighting the detailed dermatoscopic observations that help distinguish these lesions, to help increase the accuracy of diagnoses.

Keywords: keratosis, seborrheic; melanoma; dermoscopy.

Queratose, ceratose ou verruga seborreica é tumor epitelial benigno que se forma pela proliferação epidérmica à custa de células basaloides, que podem ser pigmentadas, sendo mais comuns a partir dos 50 anos e nos caucasianos.¹

De etiologia desconhecida, existem associação familiar e possibilidade de participação de fatores de crescimento em sua gênese.¹

Clinicamente apresenta-se como pápula ou placa queratograxenta, normalmente acastanhada, bem delimitada, que pode acometer qualquer área do tegumento, principalmente áreas fotoexpostas, excluída a região palmoplantar.

Na dermoscopia é caracterizada principalmente por pseudocistos córneos, que são formações intraepidérmicas arredondadas e amareladas preenchidas por queratina, e pseudoaberturas foliculares, que são invaginações preenchidas por queratina, de coloração castanho-enegrecida, de bordas bem demarcadas.^{2,3} São aspectos que podem ser observados em nevos melanocíticos papilomatosos, porém muito comuns nas queratoses seborreicas. Outros aspectos verificáveis são as bordas em roído de traça ou em geleia, nas lesões mais planas, e o aspecto cerebriforme nas mais papulosas.

Normalmente seu diagnóstico não apresenta dificuldades, porém em algumas situações pode simular melanoma tanto no exame clínico como no dermatoscópico,² sendo o estudo anatomopatológico fundamental para confirmar o diagnóstico nesses casos.

O presente artigo tem por objetivo mostrar alguns exemplos que caracterizam queratoses seborreicas simuladoras de melanoma.

Dermatoscopia aplicada

Autores:

Alessandra Yoradjian¹
Natalia Cymrot Cymbalista²
Francisco Macedo Paschoal³

- ¹ Colaboradora do ambulatório de dermatoscopia do Serviço de Dermatologia da Faculdade de Medicina do ABC (FMABC) – Santo André – (SP), Brasil.
- ² Mestre em dermatologia pelo Departamento de Dermatologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP) – São Paulo (SP), Brasil.
- ³ Doutor em ciências da saúde pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP) – São Paulo (SP) e professor-assistente da disciplina de dermatologia da Faculdade de Medicina do ABC (FMABC) – Santo André – (SP), Brasil

Correspondência para:

Dra. Alessandra Yoradjian
R. Sampaio Viana, 580 – Paraíso
04004-002 – São Paulo – SP
E-mail: alessandraderma@terra.com.br

Recebido em: 14/06/2011
Aprovado em: 18/06/2011

Trabalho realizado na Faculdade de Medicina do ABC (FMABC) – Santo André – (SP), Brasil.

Conflitos de interesse: Nenhum
Suporte financeiro: Nenhum

Caso 1: Paciente do sexo feminino, amarela, 69 anos, apresentava lesão pigmentada irregular na região lombar, não sabendo especificar há quanto tempo, sem outras semelhantes na pele. Negava antecedentes para melanoma. No exame dermatoscópico a lesão se mostrou assimétrica, com pigmentação que variava do marrom-claro ao escuro, formada por área amorfa, rede pigmentar delicada na maior parte da lesão, e área de hiperpigmentação excêntrica, com rede pigmentar de trama mais espessa e *blotches*. Devido à possibilidade de melanoma, optou-se pela biópsia excisional, e o resultado do exame anatomopatológico mostrou tratar-se de queratose seborreica pigmentada (Figuras 1 e 2).

Caso 2: Paciente do sexo feminino, branca, 63 anos, com lesão enegrecida, irregular no dorso notada há três meses, referia antecedente familiar para câncer de pele, mas não sabia especificar qual o tipo. No exame dermatoscópico era nítida a assimetria da lesão não só no formato, mas também pela variabilidade de cores (marrom-claro, marrom-escuro, preto, acinzentado e branco-

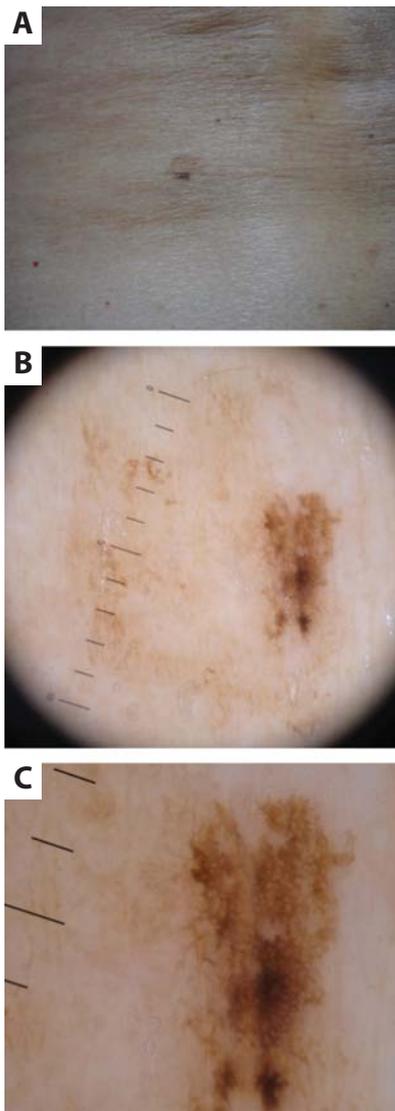


Figura 1:
A. aspecto clínico;
B. aspecto dermatoscópico;
C. aspecto dermatoscópico – detalhe da área de hiperpigmentação excêntrica

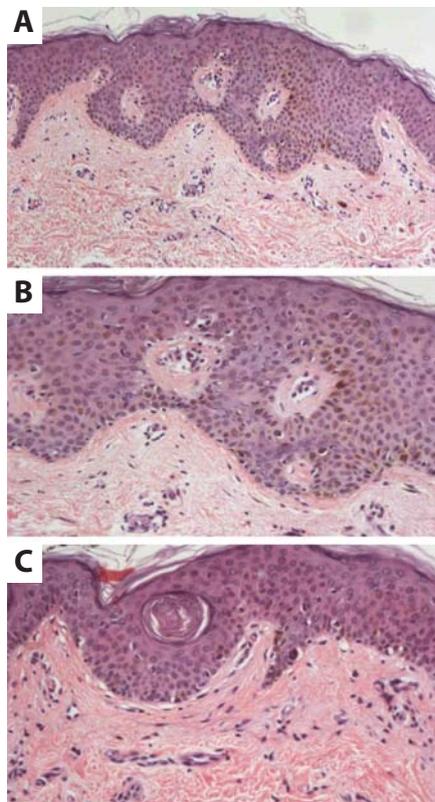


Figura 2: **A.** aspecto anatomopatológico – visão panorâmica; **B.** aspecto anatomopatológico – detalhe da área de proliferação de células basaloides; **C.** aspecto anatomopatológico – pseudocisto córneo

azulado). Pontos irregulares, *blotch* e véu azul-esbranquiçado podiam ser notados. Devido à forte suspeita de melanoma, optou-se pela biópsia excisional da lesão, e o diagnóstico histológico foi de queratose seborreica (Figuras 3 e 4).

COMENTÁRIOS

A dermatoscopia ou microscopia de epiluminescência, exame não invasivo e prático, surgiu há poucas décadas como

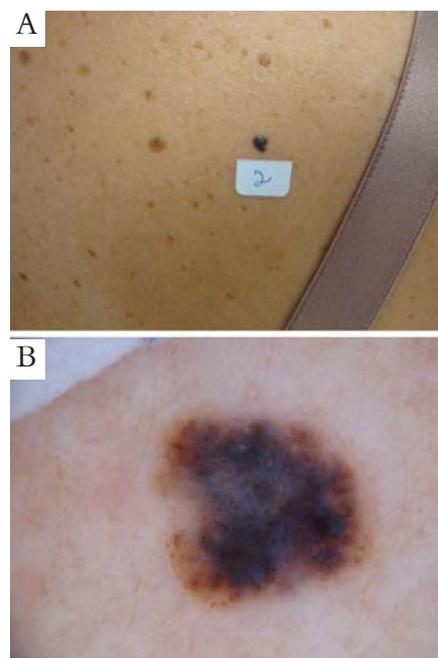


Figura 3: **A.** aspecto clínico; **B.** aspecto dermatoscópico

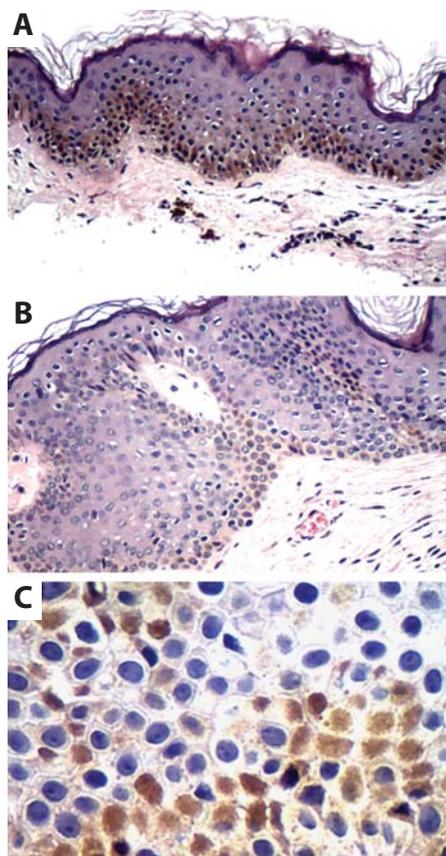


Figura 4: A. aspecto anatomopatológico – visão panorâmica; B. aspecto anatomopatológico – proliferação de células basaloides e pseudocisto córneo; C. aspecto anatomopatológico – células basaloides pigmentadas (detalhe)

importante ferramenta no auxílio diagnóstico das lesões pigmentadas, ajudando a diferenciar lesões não melanocíticas e melanocíticas (primeiro nível de análise) e, em seguida, podendo prever o potencial maligno destas últimas (segundo nível de análise). Pode aumentar a acurácia diagnóstica em percentual que varia de cinco a 30%² em comparação com o exame clínico apenas. Em certas situações especiais, entretanto, ocorrem dificuldades nessa interpretação, devido a características que se mesclam e à questão subjetiva da análise, podendo gerar resultados falso-positivos ou falso-negativos para malignidade, especialmente no caso do melanoma.⁴

É intuito deste artigo ilustrar algumas dessas situações, exemplificando casos de queratose seborreica que se assemelham a melanoma tanto clínica quanto dermatoscopicamente.

Para identificar queratose seborreica o primeiro nível de análise é o mais importante; e, se for equivocadamente considerada lesão melanocítica, o potencial para erro de interpretação do segundo nível é alto, muitas vezes sendo classificada erroneamente como maligna.²

As principais características dermatoscópicas observadas nas queratoses seborreicas são os pseudocistos córneos e as pseudoaberturas foliculares (algoritmo inicial proposto por Stolz et al.), com bordas bem demarcadas, em roído de traça ou em geleia. Porém já foram identificadas outras como vasos em grampo, estrutura rede pigmentar-símile (geralmente mais proeminente, espessa e heterogênea do que a rede pigmentar clássica das lesões melanocíticas), *blotches*, pontos, crostas, fissuras (aspecto cerebri-forme), aspecto em impressão digital, véu esbranquiçado, além da possível variabilidade de cores (amarelo, preto, marrom-escuro, marrom-claro, cinza-azulado).^{3,5} A observação desses aspectos adicionais pode diminuir consideravelmente os erros diagnósticos, melhorando ainda mais a acurácia desse valioso recurso na propedêutica dermatológica.² ●

REFERÊNCIAS

1. Siqueira CRS, Miot HA. Inflamação de queratoses seborreicas múltiplas induzida por quimioterapia com gencitabina. *An Bras Dermatol.* 2009;84(4):410-3.
2. Braun RP, Rabinovitz HS, Krischer J, Kreusch J, Oliviero M, Naldi L, Kopf AW, Saurat JH. Dermoscopy of pigmented seborrheic keratosis. A morphological study. *Arch Dermatol.* 2002;138(12):1556-60.
3. Cabo H. Queratosis seborreica VS melanoma: la dermatoscopia es útil em el diagnóstico deferencial? *Arch Dermatol.* 2002;52(1):11-5.
4. Carrera C, Segura S, Palou J, Puig S, Segura J, Marti RM, et al. Seborrheic keratosislike melanoma with folliculotropism. *Arch Dermatol.* 2007;143(3):373-6
5. Kopf AW, Rabinovitz H, Marghoob A, Braun RP, Wang S, Oliviero M, et al. "Fat fingers": a clue in the dermoscopic diagnosis of seborrheic keratosis. 2006;55(6):1089-91.