

Nevus Pigmentado Piloso Gigante: Acompanhamento clínico e histopatológico de três anos após remoção com Laser Q-Switched Nd:YAG 1064nm

Giant pigmented hairy nevus: clinical and histopathological 3-year follow-up after removal with 1,064 nm Q-Switched Nd:YAG Laser

RESUMO

Os nevos melanocíticos congênitos gigantes são extremamente raros, apresentando, entretanto, risco variável de 5% a 10% de desenvolvimento de melanoma. O tratamento desse tipo de lesão utilizando lasers ainda é muito controverso, havendo relatos de grande sucesso sem evolução maligna e outros com boa resolução estética porém com malignização. Relatamos a evolução clínica e histológica do caso de paciente do sexo feminino, portadora de nevo melanocítico congênito gigante em calção de banho, após 14 sessões de laser Q-switched Nd:YAG 1064nm e três anos de acompanhamento histopatológico sem sinais de malignidade. Salienta-se a necessidade de acompanhamento histológico nesse tipo de lesão.

Palavras-chave: nevo; nevo pigmentado; terapia a laser.

ABSTRACT

Giant congenital melanocytic nevi are extremely rare, however there is a 5-10% chance they will develop into melanomas. Laser-based treatment of this type of lesion is still very controversial. Some studies report great success without malignant development and others have achieved good aesthetic results but with malignancy. This article describes the clinical and histological development of a case of a female patient with a giant congenital melanocytic bathing trunk nevus, after 14 sessions of 1,064 nm Q-Switched Nd:YAG laser and three years of follow-up without histological signs of malignancy. The authors highlight the need for histological monitoring of this type of lesions.

Keywords: nevus; pigmented, nevus; laser therapy.

INTRODUÇÃO

Os nevos melanocíticos congênitos são lesões potencialmente malignas presentes desde o nascimento ou que se desenvolvem durante a infância a partir de células névicas preexistentes.¹ Os nevos melanocíticos congênitos gigantes (NMCG) são extremamente raros, com incidência estimada em um para cada 20.000 nascimentos, porém com risco variável de 5% a 10% de desenvolvimento de melanoma. Caracterizam-se por apresentar mais de 20cm no maior eixo, 100cm² de área, ou atingir no mínimo 2% da superfície corpórea total. Podem eventualmente cobrir grandes superfícies cutâneas tomando a configuração de

Relato de caso

Autores:

Carlos Roberto Antonio¹
 João Roberto Antonio²
 Eurides de Oliveira Pozetti³
 Solange Corrêa Garcia Pires D'Avila⁴
 Izabela Lidia Soares Cardeal⁵
 Fabiana Caetano Gerbi⁶
 Rafael Leszczynski⁷
 Gabriela Blatt Pereira⁸

- ¹ Professor responsável pela cirurgia dermatológica da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (Famerp) – São José do Rio Preto (SP), Brasil.
- ² Professor emérito de dermatologia da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (Famerp) – São José do Rio Preto (SP), Brasil.
- ³ Professora da disciplina de dermatologia da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (Famerp) – São José do Rio Preto (SP), Brasil.
- ⁴ Professora doutora do departamento de patologia e medicina legal da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (Famerp) – São José do Rio Preto (SP), Brasil.
- ⁵ Residente de medicina da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (Famerp) – São José do Rio Preto (SP), Brasil.
- ⁶ Estudante de medicina da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (Famerp) – São José do Rio Preto (SP), Brasil.
- ⁷ Dermatologista; membro da Sociedade Brasileira de Dermatologia – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.
- ⁸ Residente de dermatologia da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (Famerp) – São José do Rio Preto (SP), Brasil.

Correspondência para:

Correspondência para:
 Dr. Carlos Roberto Antonio
 Rua Silva Jardim, 3114
 15010-060 – São José do Rio Preto - SP

Data de recebimento: 11/12/2011

Data de aprovação: 06/07/2012

Trabalho realizado no Departamento de Doenças Dermatológicas, Infeciosas e Parasitárias da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (Famerp) – São José do Rio Preto (SP), Brasil.

Suporte Financeiro: Nenhum
 Conflito de Interesses: Nenhum

vestes e recebendo denominações como: NMCG em calção de banho, boné ou pelerine.

O tratamento dessas lesões é baseado em dois princípios: limitar o risco de transformação maligna e promover resultado cosmético aceitável. Há algumas décadas, antes de o laser ser introduzido na prática dermatológica, muitas lesões eram intratáveis, uma vez que grande parte dos NMCG é inoperável.² Atualmente o tratamento com laser apresenta-se como boa opção para essas lesões pigmentares. Relatamos o uso do laser Nd:YAG 1064nm Q-switched no tratamento de um NMCG em calção de banho, em paciente do sexo feminino. O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto em 3 de agosto de 2010.

RELATO DE CASO

Apresentou-se à consulta no ambulatório de Dermatologia da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto paciente de 23 anos de idade, do sexo feminino, com fototipo III de Fitzpatrick, portadora, desde o nascimento, de lesão melanocítica gigante pilosa acometendo terço inferior do dorso, quadril posterior completo e região infraglútea, totalizando mais de 13,5% da superfície corporal, de aproximadamente 30x20cm de diâmetro (Figura 1). A lesão afetava consideravelmente a qualidade de vida da paciente. Foram propostas dermatoscopias seriadas, acompanhamento clínico, além de biópsias da área acometida com o intuito de acompanhar a lesão e detectar precocemente áreas de malignização. Todos os laudos histopatológicos resultaram em nevo melanocítico intradérmico com ausência de malignidade nos espécimes analisados (Figuras 2 A e 2B). Assim, após cinco anos de acompanhamento a paciente foi submetida a tratamento com laser Q-Switched Nd.YAG 1064nm (Q YAG-5 – Palomar Medical Technologies – Burlington, MA). Inicialmente aplicou-se anestesia local ao redor da área tratada com solução expansora anestésica (xilocaína 2% com adrenalina diluída em partes iguais com soro fisiológico 0,9%). A seguir, utilizou-se o laser Q-Switched Nd.YAG 1064nm com veloci-



Figura 1: Pré-tratamento - Nevo melanocítico congênito gigante antes do tratamento

dade de 10Hz, spot size de 2mm e fluência de 6,5J/cm² a 12,5J/cm². As sessões foram realizadas uma vez a cada mês, totalizando 14 (Figuras 3, 4 e 5). Foram realizadas também três sessões com laser de Diodo (Light Sheer) com energia 30J e 30ms para retirada dos pelos existentes sobre o NCMG. A lesão foi seguida durante 36 meses, realizando-se várias análises histológicas nesse período, que resultaram sempre no diagnóstico de nevo melanocítico intradérmico sem hiperplasia ou atípias. A comparação microscópica do espécime antes e após o tratamento com laser Q-Switched Nd.YAG 1064nm demonstrou diminuição de células névicas e melanócitos intradérmicos após tratamento com laser (Figura 6).

DISCUSSÃO

Os NMCG apresentam algumas características microscópicas, tais como: presença nos dois terços inferiores da derme, estendendo-se ocasionalmente até o subcutâneo de: células névicas individuais distribuídas entre as fibras colágenas, associação com apêndices cutâneos, nervos e vasos localizados na derme reticular e espessura média maior quando comparados aos nevos melanocíticos adquiridos.³ A escolha da forma de tratamento para os nevos melanocíticos congênitos deve considerar localização, profundidade, aparência clínica, risco de desenvolvimento de melanoma além do componente estético e psicológico envolvidos. Existem várias opções terapêuticas como excisão cirúrgica, dermabrasão, curetagem, criocirurgia, peeling químico e terapia a laser.⁴ Nesse caso optou-se por tratamento a laser devido à extensão da lesão e a seu impacto na qualidade de vida da paciente.

O tratamento desses NMCG utilizando laser ainda é muito controverso, havendo relatos de grande sucesso sem malignização e alguns relatos de sucesso estético porém com malignização.^{5,6} Sabe-se que a retirada incompleta das células névicas, sobretudo as mais profundas, não elimina totalmente a chance do aparecimento de melanoma. Além disso, a diminuição da pigmentação da lesão pode dificultar a detecção precoce de

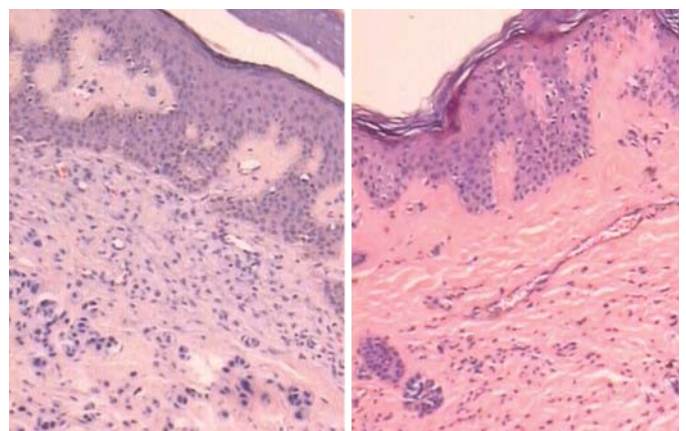


Figura 2: A e B - A. Biópsia pré-tratamento - Biópsia antes do tratamento de nevo melanocítico intradérmico, que se caracteriza por abundantes ninhos de células névicas permeando a derme superior e média
B. Biópsia pré-tratamento - Biópsia antes do tratamento



Figura 3: Pós-tratamento - Nevo melanocítico congênito gigante após oito sessões com laser Q-Switched Nd.YAG 1064nm

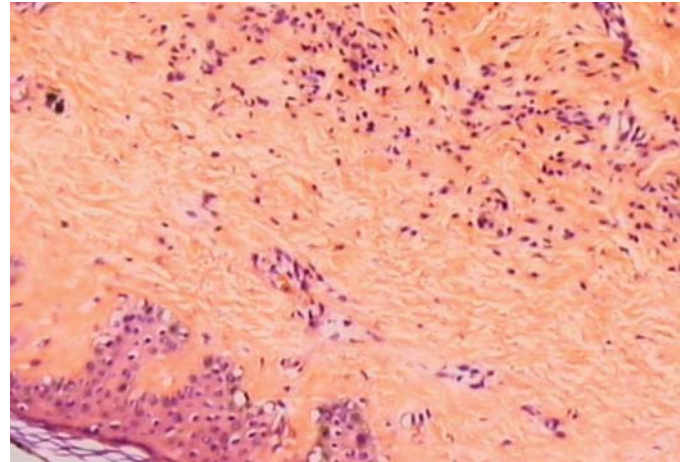


Figura 6: Biópsia final - Biópsia após tratamento, final. Nevo melanocítico intradérmico exibindo diminuição dos ninhos de células névicas quando comparados com a Figura 2

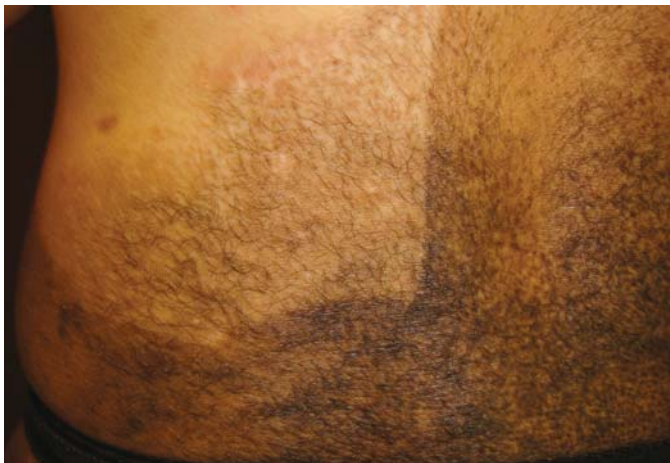


Figura 4: - Pós-tratamento - Nevo melanocítico congênito gigante após nove sessões com laser Q-Switched Nd.YAG 1064nm



Figura 5: - Pós-tratamento - Nevo melanocítico congênito gigante após 14 sessões com laser Q-Switched Nd.YAG 1064nm

mudanças de cor indicativas de malignização nas camadas mais profundas do NMCG.⁷ Como entendemos que os NMCG mesmo sem qualquer ação de laser podem sofrer malignização, consideramos mais importante melhorar a qualidade de vida e acompanhar cuidadosamente a evolução da lesão através de dermatoscopia e biópsia.⁷

Os métodos a laser não ablativos parecem ter vantagens sobre os ablativos, como o laser de CO², no tratamento dos NMCG. Optamos pelo uso do laser Q-Switched Nd.YAG 1064nm por ser um dos mais seletivos ao cromóforo melanóci-

to, por penetrar mais profundamente a derme e porque foram publicados vários relatos científicos quanto à segurança e melhora na qualidade de vida dos pacientes.⁵ No acompanhamento clínico da paciente deste estudo, notou-se clareamento parcial da área tratada, demonstrando a dificuldade do tratamento dos NMCG, porém no seguimento histopatológico seriado semestral por três anos não houve qualquer sinal de malignidade.

Salienta-se a fundamental importância do acompanhamento constante dos pacientes com NMCG tratados com laser. ●

REFERÊNCIAS

1. Ostertag JU, Quaedvlieg PJ, Kerckhoffs FE, Vermeulen AH, Bertleff MJ, Venema AW, et al. Congenital naevi treated with erbium:YAG laser (Derma K) resurfacing in neonates: clinical results and review of the literature. *Br J Dermatol.* 2006; 154(5):889-95.
2. Michel JL. Laser therapy of giant congenital melanocytic nevi. *Eur J Dermatol.* 2003;13(1):57-64.
3. Tokuda Y, Saida T. Histogenesis of congenital and acquired melanocytic nevi based on histological study of lesion size and thickness. *J Dermatol.* 2010; 37(12):1011-8.
4. Jones CE, Nouri K. Laser treatment for pigmented lesions: a review *Cosmet Dermatol.* 2006;5(1):9-13.
5. Bukvić Mokos Z, Lipozenčić J, Ceović R, Stulhofer Buzina D, Kostović K. Laser therapy of pigmented lesions: pro and contra. *Acta Dermatovenerol Croat* 2010; 18(3): 185-9.
6. Hague JS, Lanigan SW. Laser treatment of pigmented lesions in clinical practice: a retrospective case series and patient satisfaction survey. *Clin Exp Dermatol.* 2007;33(2): 139-41.
7. Marghoob AA, Borrego JP, Halpern AC. Congenital Melanocytic Nevi: Treatment Modalities and Management Options. *Semin Cutan Med Surg* 2003; 22(1): 21-32.