

Dermatoscopia das lesões pigmentadas na face: um desafio diagnóstico

Dermoscopy of pigmented lesions of the face: a diagnostic challenge

RESUMO

A dermatoscopia do lentigo maligno na face tem parâmetros confiáveis e bem testados para sua diagnose. Algumas lesões benignas, como as queratoses actínicas pigmentadas, apresentam, contudo, aspectos dermatoscópicos comuns aos lentigos malignos, dificultando a correta diagnose. Isso muitas vezes leva a excisões desnecessárias de lesões benignas. Este artigo discute esses parâmetros morfológicos no escopo de analisar os pontos em comum entre lentigo maligno e queratose actínica pigmentada com a dermatoscopia, assim como coteja os aspectos já descritos para a diagnose das queratoses actínicas pigmentadas.

Palavras-chave: dermatoscopia; sarda melanótica de Hutchinson; ceratose actínica; face.

ABSTRACT

Dermoscopy of lentigo maligna on the face has reliable and well-tested parameters for its diagnosis. However, some benign lesions such as pigmented actinic keratoses have dermoscopic aspects that are common in malignant lentigo, making the correct diagnosis difficult. This fact often leads to unnecessary excisions of benign lesions. The present article discusses these morphological parameters in light of the dermoscopic analysis of the commonalities between lentigo maligna and pigmented actinic keratosis, also touching upon the aspects already described for the diagnosis of pigmented actinic keratoses.

Keywords: Dermoscopy; Hutchinson's melanotic freckle; keratosis, actinic; face.

INTRODUÇÃO

A análise dermatoscópica das lesões pigmentadas na face difere da dermatoscopia usual devido à ausência de rede pigmentada nessa localização. Em vez disso, descreve-se uma pseudorrede e há alguns parâmetros bem estabelecidos para a diagnose do lentigo maligno (LM) na face.¹ (Quadro 1). Queratoses actínicas pigmentadas (QAP) na face normalmente são uma armadilha diagnóstica na diferenciação dos LM. Apresentamos alguns casos de imagens dermatoscópicas de QAP duvidosas, com achados de LM, bem como os achados típicos do LM e da QAP, que podem ser de auxílio na diagnose diferencial dermatoscópica.

Diagnóstico por imagem

Autores:

Mauricio Mendonça do Nascimento¹
Danielle Ioshimoto Shitara²
Sergio Yamada¹

¹ Médico do Grupo de Dermatoscopia do Departamento de Dermatologia da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp) – São Paulo (SP), Brasil.

² Pós-graduanda no Programa de Medicina Translacional da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp) – São Paulo (SP), Brasil.

Correspondência para:

Dr. Mauricio Mendonça do Nascimento
Av. Ibirapuera, 2097/conj. 201
05616 – São Paulo – SP
E-mail: maumennas@uol.com.br

Data de recebimento: 08/12/2013
Data de publicação: 10/12/2013

Trabalho realizado na Universidade Federal de São Paulo (Unifesp) – São Paulo (SP), Brasil.

Suporte Financeiro: Nenhum
Conflito de Interesses: Nenhum

Quadro 1: Achados dermatoscópicos do lentigo maligno¹

Aberturas foliculares assimetricamente pigmentadas
Estruturas romboidais escuras (castanhas ou negras)
Glóbulos cinza-ardósia
Pontos cinza-ardósia

COMENTÁRIOS

Tanto o LM (Figura 1) quanto a QAP (Figura 2) podem apresentar aspectos iguais, excetuando-se os borrões negros.² A literatura tem descrito parâmetros dermatoscópicos que sugerem o diagnóstico de QAP em vez de LM, como uma superfície mais áspera, devida à hiperqueratose associada a esse tipo de lesão, presença de múltiplas lesões (sinal da vizinhança), arquitetura mais regular dos pontos, buracos hipodensos na pseudorrede ou o padrão “em morango” (Figura 3).³⁻⁵ Esses aspectos das QAP já foram testados para sua validade diagnóstica contra LM.^{4,5} e um padrão “em morango” proeminente foi achado em QAP, mas não em LM.⁴ Como o consenso de dermatoscopia define que parâmetro dermatoscópico único não permite diagnose, seu potencial é o de auxílio diagnóstico apenas.

Os exemplos de QAP (Figura 2) apresentados indicam que nem sempre a superfície rugosa está presente. O sinal da vizinhança leva em conta o fato de que em face com dano actínico outras lesões queratósicas possam ser vistas, ajudando na definição da lesão suspeita, embora em pele actínica lentigos malignos possam ser encontrados. Quando a QAP apresenta áreas não pigmentadas (Figura 2) a presença dos aspectos clássicos de queratose actínica podem ser de auxílio (hiperqueratose, áreas avermelhadas e aspecto em morango), porém as áreas avermelhadas fazendo um aspecto romboidal vermelho ao redor do folículo devem levantar suspeição do diagnóstico de LM, como foi mais recentemente descrito.⁴

Os padrões pigmentares descritos para diagnose dermatoscópica de LM¹ (Quadro 1) têm nos estudos publicados acurácia diagnóstica,³⁻⁵ e portanto podem guiar a escolha do local a ser biopsiado em caso de suspeita de malignidade, mas esses

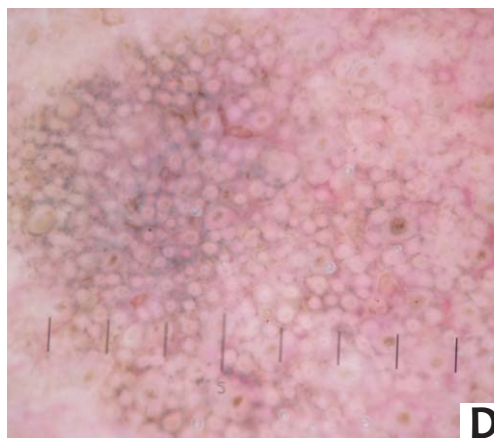
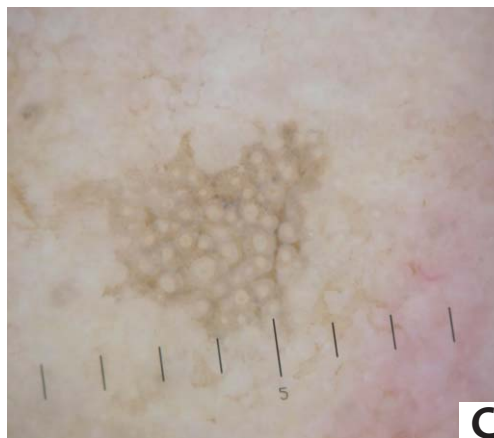
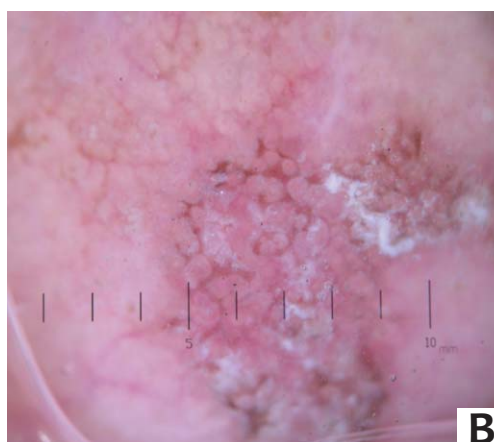


FIGURA 2: Queratose actínica pigmentada com padrões dermatoscópicos semelhantes aos do lentigo maligno: **A.** Padrão romboidal; **B.** Padrão romboidal e aberturas foliculares assimetricamente pigmentadas; **C.** Aberturas foliculares assimetricamente pigmentadas, padrão anular-granular e pontos cinza-ardósia; **D.** Aberturas foliculares assimetricamente pigmentadas, padrão anular-granular e pontos cinza-ardósia

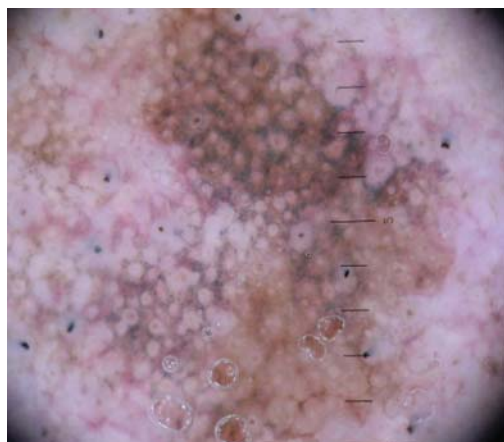


FIGURA 1: Lentigo maligno: 1 Lesão com estruturas romboidais, padrão anular-granular, Aberturas foliculares assimetricamente pigmentadas e pontos e glóbulos cinza-ardósia



FIGURA 3: Queratose actínica pigmentada. Essa lesão mostra os padrões típicos das queratoses actínicas, como o padrão “em morango” – áreas vermelhas com centros dos folículos poupados do acometimento –, como também superfície rugosa, além de padrões que lembram lentigo maligno como aberturas foliculares assimetricamente pigmentadas, padrão anular-granular e pontos cinza-ardósia

padrões podem ser encontrados em QAP (Figura 2). Os exemplos apresentados demonstram que o padrão anular-granular é possível na QAP, bem como os pontos e glóbulos cinza-ardósia (Figuras 2 e 3). Assim, são parâmetros de auxílio na definição de QAP uma distribuição mais regular dos pontos e a ausência de aberturas foliculares assimetricamente pigmentadas.⁵ A presença das aberturas assimétricas, porém, não exclui a possibilidade de QAP, e nesse caso a biópsia definirá a diagnose.

CONCLUSÕES

Lesões pigmentadas na face apresentam uma armadilha diagnóstica quando temos que excluir a possibilidade diagnóstica de LM, principalmente porque essa diagnose tem aspectos dermatoscópicos comuns com as QAP, levando a biópsias desnecessárias. Ambas as lesões podem ser encontradas em todas as áreas da face, e sua distribuição é similar para LM e PAQ.⁵ Assim, mais estudos são necessários para validar os parâmetros de diferenciação entre QAP e LM. Até o presente, nesses casos, uma biópsia cutânea permanece o padrão ouro e é mandatória a fim de excluir malignidade. ●

REFERÊNCIAS

1. Schiffner R, Schiffner-Rohe J, Vogt T, Landthaler M, Wlotzke U, Cagnetta AB, et al. Improvement of early recognition of lentigo maligna using dermatoscopy. *J Am Acad Dermatol*. 2000;42(1 pt 1):25-32.
2. Akay BN, Kocyigit P, Heper AO, Erdem C. Dermatoscopy of flat pigmented facial lesions: diagnostic challenge between pigmented actinic keratosis and lentigo maligna. *Br J Dermatol*. 2010;163(6): 1212-7
3. Zalaudek I, Ferrara G, Leinweber B, Mercogliano A, D'Ambrosio A, Argenziano G. Pitfalls in the clinical and dermoscopic diagnosis of pigmented actinic keratosis. *J Am Acad Dermatol*. 2005;53(6):1071-4.
4. Goncharova Y, Attia EA, Soud K et al. Dermoscopic features of facial pigmented skin lesions. *ISRN Dermatology*. 2013; 2013: 546813. [Epub ahead of print]
5. Nascimento MM, Yamada, S. Almeida, F. New Dermoscopic features for the diagnosis of pigmented actinic keratosis. *Dermatology* 2006; 212(3): 290.