

Diagnóstico por imagem

Autores:

Mariana de Jesus Oliva Siebel¹
Gabriela Horn¹
Leandro Fonseca Noriega¹
Nilton Di Chiacchio²
Alexandre Ozores Michalany³
Diego Leonardo Bet⁴

¹ Residente de dermatologia do Hospital do Servidor Público Municipal de São Paulo – São Paulo (SP), Brasil.

² Doutor em dermatologia, chefe da Clínica de Dermatologia do Hospital do Servidor Público Municipal de São Paulo – São Paulo (SP), Brasil.

³ Médico colaborador da Clínica de Dermatologia do Hospital do Servidor Público Municipal de São Paulo – São Paulo (SP), Brasil.

⁴ Médico assistente da Clínica de Dermatologia do Hospital do Servidor Público Municipal de São Paulo – São Paulo (SP), Brasil.

Correspondência para:

Diego Leonardo Bet
Rua Castro Alves 60 –
CEP: 01532-000 – São Paulo - SP
Email: diegolbet@gmail.com

Data de recebimento: 25/11/2014

Data de aprovação: 10/12/2014

Trabalho realizado no Hospital do Servidor Público Municipal de São Paulo – São Paulo (SP), Brasil.

Suporte Financeiro: Nenhum
Conflito de Interesses: Nenhum

Dermatoscopia de lesão incomum na cicatriz umbilical

Dermoscopy of an uncommon lesion in the umbilicus

RESUMO

Discute-se neste artigo a importância do diagnóstico diferencial das lesões localizadas no umbigo. É relatado caso de nevo verrucoso nessa localização, ressaltando-se o papel da dermatoscopia na elucidação diagnóstica.

Palavras-chave: umbilicus; dermoscopy; nevus

ABSTRACT

The present article discusses the importance of differential diagnosis with lesions located in the umbilicus. A case of verrucous nevus is described in this location, emphasizing the role of dermoscopy in the diagnosis.

Keywords: melanoma, epidemiology, skin neoplasms.

INTRODUÇÃO

A cicatriz umbilical é sede de afecções inflamatórias, infecciosas e tumorais, sendo a endometriose umbilical e o nódulo irmã Maria José, as mais “clássicas”.¹ Entretanto, outras mais raras, como o nevo epidérmico verrucoso, também deve ser lembrado ao avaliar essa região.

O nevo epidérmico verrucoso é malformação congênita a partir da hiperplasia da camada basal da epiderme, surgindo em 80% dos casos no primeiro ano de vida.²

Pode localizar-se em segmento cefálico, região cervical, tronco e membros, sendo estes dois últimos os locais mais frequentes.^{3,4}

Relatamos caso de nevo epidérmico verrucoso, de localização atípica, e os achados dermatoscópicos.

RELATO DO CASO

Mulher, 27 anos, apresentando lesão hiperqueratósica com projeção cônica central e área verrucosa adjacente, em cicatriz umbilical há 10 anos. Lesão firme, áspera, indolor e não aderida a planos profundos (Figura 1). À dermatoscopia, áreas de coloração amarelo-alaranjada no centro, lesões verrucosas na parede da cicatriz umbilical e debris. Além disso, fina rede pigmentada regular nas margens da lesão (Figura 2).

O estudo histológico demonstrou hiperqueratose laminar, acantose e papilomatose, achados compatíveis com o diagnóstico de nevo epidérmico verrucoso (Figuras 3, 4, 5).

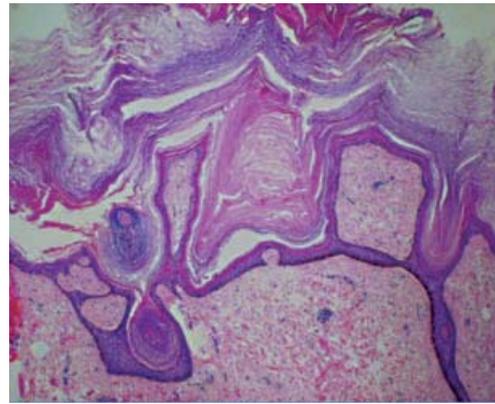


FIGURA 3: Aspecto histológico da lesão (HE – 40X); hiperplasia epidérmica com papilomatose e hiperqueratose laminar

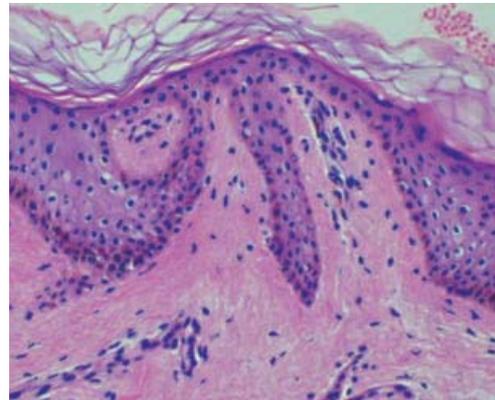


FIGURA 4: Aspecto histológico da lesão (HE – 200X); queratinócitos com aumento da pigmentação melânica na camada basal



FIGURA 1: Lesão hiperqueratósica com projeção cônica central e área verrucosa adjacente, em região umbilical

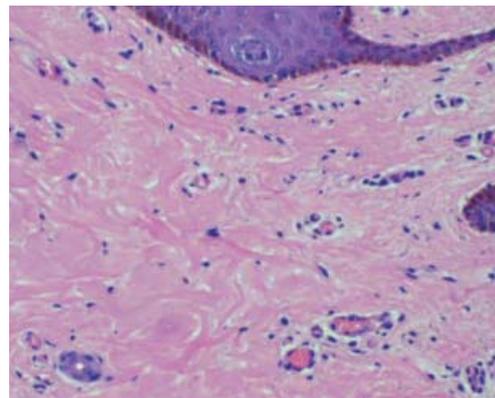


FIGURA 5: Aspecto histológico da lesão (HE – 200X); fibrose da derme correspondendo à cicatriz umbilical



FIGURA 2: Dermatoscopia; presença de áreas amarelo-alaranjadas em região central, com lesões verrucosas periféricas

DISCUSSÃO

O nevo epidérmico verrucoso se apresenta como pápulas e/ou placas únicas ou múltiplas, hiperqueratósicas, ou francamente verrucosas, hiperpigmentadas e bem delimitadas, com predomínio em tronco e membros. Embora não haja sido descrito padrão dermatoscópico específico, o encontro de áreas amarelo-alaranjadas nos sugeriu a presença de queratina, indicando processo de proliferação queratinocítica. A ausência de achados dermatoscópicos típicos de outras lesões nos auxiliou a afastar alguns diagnósticos diferenciais.

Na suspeita de queratose seborreica observaríamos a presença de pseudocomedões (estruturas marrom-amareladas),

pseudocistos (estruturas branco-amareladas) e área amorfa de coloração amarelada. Na verruga viral, haveria pápulas normocrômicas e vasos trombosados. Nos angioqueratomas, são descritos três padrões: lacunas escuras, vinhosas ou véu esbranquiçado, eritema periférico e crostas hemorrágicas.⁵

Complicação extremamente rara, porém importante, é a transformação neoplásica do nevo verrucoso em carcinoma

basocelular ou carcinoma espinocelular. Sangramento, ulceração e espessamento podem ser sinais clínicos de transformação maligna.² No caso aqui relatado não foram encontradas alterações dermatoscópicas ou histológicas sugestivas de malignidade.

Ressaltamos com este caso a singularidade da localização e a importância da dermatoscopia na elucidação diagnóstica, e no monitoramento da rara transformação maligna. ●

REFERÊNCIAS

1. Kluger N. Dermatoses ombilicales et péri-ombilicales. *Ann Dermatol Venereol*. 2014;141:224-35.
2. Elder DE, Elenitsas R, Johnson BL Jr, Murphy GF, Xu G. *Lever's Histopathology of the Skin*. 10th ed. Lippincott Williams & Wilkins; 2008.
3. Noronha L, Neto JF, Nones RB, Taniguchi K. Nevo epidérmico: análise clínica e histológica de seis casos. *An Bras Dermatol*. 1999;74(1):259-62.
4. Kim R, Marmon S, Kaplan J, Kamino H, Pomeranz MK. Verrucous epidermal nevus [Internet]. *Dermatol Online J*. 2013;19(12):20707.
5. Kim JH, Kim MR, Lee SH, Lee SE. Dermoscopy: a useful tool for the diagnosis of angiokeratoma. *Ann Dermatol*. 2012; 24(4):468-71.