

# Melanose tumoral - relato de caso

*Tumoral melanosis - a case report*

DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/scd1984-8773.201681708>

## RESUMO

Melanose tumoral é um termo histológico utilizado para indicar um acúmulo nodular de melanófagos na derme, que se apresenta clinicamente como uma lesão pigmentada. É geralmente associada com regressão de melanoma ou de outras lesões melanocíticas. Os autores apresentam o caso de uma paciente feminina de 45 anos, com uma mácula pigmentada na perna esquerda. A lesão foi completamente excisada e diagnosticada como melanose tumoral.

**Palavras-chave:** melanoma; skin neoplasms; dermatoscopy

## ABSTRACT

*Tumoral melanosis is a histological term used to refer to a nodular accumulation of melanophages in the dermis, which clinically arises as a pigmented lesion. It is usually associated with the regression of melanomas or of other melanocytic lesions. The authors present the case of a 45-year old man/woman with a pigmented macule on his/her left leg. The lesion was completely excised and diagnosed as a tumoral melanosis.*

**Keywords:** melanoma; skin neoplasms; dermatoscopy

## RELATO DE CASO

Uma paciente feminina de 45 anos, fotótipo II, compareceu à consulta descrevendo o surgimento de uma mancha escura na parte posterior da perna esquerda, com sangramento espontâneo, há um ano. O exame dermatológico evidenciou uma lesão enegrecida com 9mm em seu maior diâmetro, com bordas irregulares (Figura 1). A dermatoscopia revelou lesão pigmentada assimétrica apresentando as cores marrom claro, marrom escuro, preto e azul-escuro em área homogênea, e um véu branco-acinzentado (Figura 2). Não foi observada vascularização. A paciente não possuía histórico pessoal de câncer de pele e a história familiar era negativa para melanoma e síndrome do nevo displásico. Devido às dimensões da lesão e pigmentação irregular, foi indicada biópsia excisional (Figuras 3 e 4). O exame histopatológico revelou fragmento retificado da epiderme, com infiltrado nodular contendo numerosos melanófagos na derme.

## Relato de Caso

### Autores:

Ticiane de Andrade Castelo Branco Diniz<sup>1</sup>  
 Maria Isabel Ramos Saraiva<sup>2</sup>  
 Marcella Amaral Horta Barbosa<sup>3</sup>  
 Larissa Karine Leite Portocarrero<sup>4</sup>  
 Thais Amaral Carneiro Cunha<sup>5</sup>  
 Neusa Yuriko Sakai Valente<sup>6</sup>

<sup>1</sup> Residente de dermatologia do Hospital do Servidor Público Estadual do Estado de São Paulo – São Paulo (SP), Brasil.

<sup>2</sup> Médica dermatologista – São Paulo (SP), Brasil.

<sup>3</sup> Médica dermatologista – Juiz de Fora (MG), Brasil.

<sup>4</sup> Médica em clínica privada – São Paulo (SP), Brasil.

<sup>5</sup> Médica assistente no Hospital do Servidor Público do Estado de São Paulo – São Paulo (SP), Brasil.

<sup>6</sup> Doutora em Dermatologia. Médica encarregada do Setor de Dermatopatologia do Servidor Público do Estado de São Paulo – São Paulo (SP), Brasil.

### Correspondência para:

Maria Isabel Ramos Saraiva  
 Rua Borges Lagoa, 1755/ 4º andar -  
 Ambulatório de Dermatologia  
 04038-034 – São Paulo - SP  
 E-mail: dermatologia@iamspe.sp.gov.br

Data de recebimento: 22/10/2015

Data de aprovação: 20/03/2016

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

Suporte Financeiro: Nenhum

Conflito de Interesses: Nenhum

Havia melanócitos na epiderme ou derme, mesmo em cortes semi-seriados, levando ao diagnóstico de melanose tumoral. Foi realizado o exame de toda a superfície cutânea, membranas mucosas e gânglios linfáticos acessíveis com ausência de qualquer evidência de melanoma. A paciente foi encaminhada para avaliação da retina e oncologia para realizar o estadiamento.

## DISCUSSÃO

Melanose nodular ou tumoral, também conhecida como melanofagocitose ou dermatite melanofágica, é um termo usado para indicar a acúmulo histológico de melanóforos na derme, apresentando-se clinicamente como lesão pigmentada suspeita de melanoma.<sup>1,2</sup>

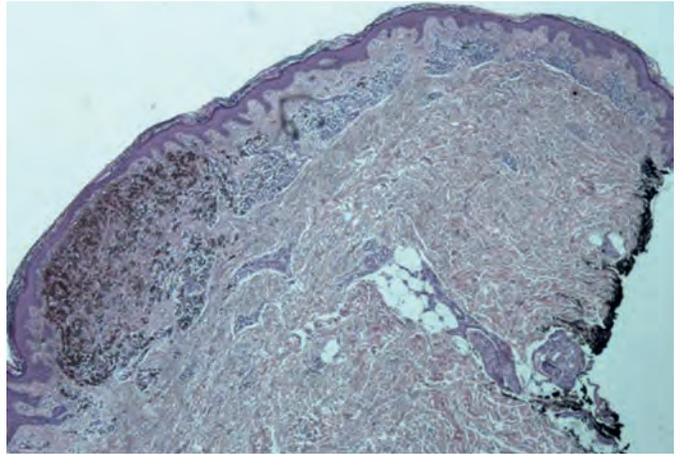
Considerada rara, não há relatos na literatura de casos em crianças ou adolescentes.<sup>3</sup> Sua importância é a associação com melanoma em regressão ou metástases satélites.<sup>1,2</sup>

A regressão é um fenômeno que foi descrito na literatura por Smith e Stehlin em 1965, consistindo na redução do volume do tumor causada pela resposta imune do hospedeiro, um achado frequente em melanomas.<sup>4,5</sup> Regressão parcial foi observada em cerca de 10-35% de melanomas primários, mas o fenômeno completo é bastante raro.<sup>6,7</sup>

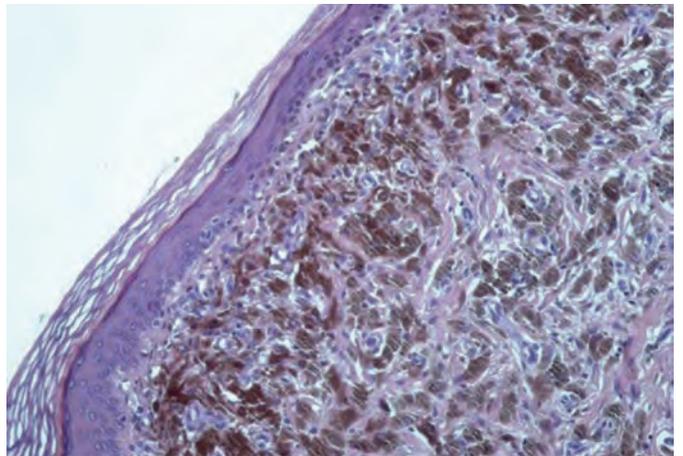
A melanose tumoral é considerada uma variante rara do melanoma totalmente regredido.<sup>8,9</sup> Sua histopatologia parece corresponder a resíduos de melanoma maligno (MM) pré-existente.<sup>10</sup> No entanto, há descrições de casos de lesões melanocíticas não-melanoma.<sup>2</sup>

Dessa forma, a natureza da lesão subjacente não pode ser determinada até que algum resíduo de melanoma seja identificado. Neoplasias epiteliais, tais como carcinoma basocelular pigmentado, bem como nevo displásico, nevo de Clark, doença de Bowen, micose fungóide e lentigo solar são diagnósticos que podem ser encontrados após cuidadosa análise.<sup>8,9</sup>

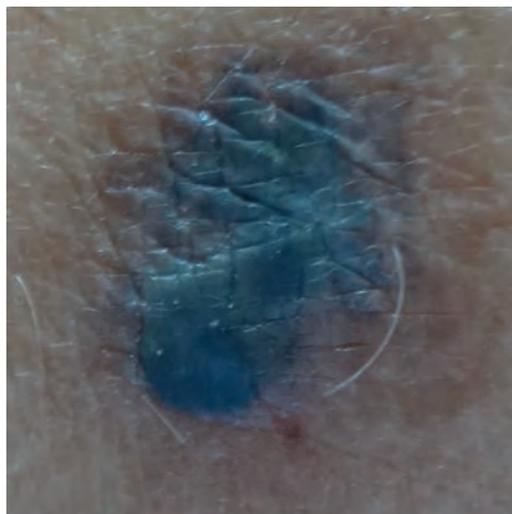
Os achados histopatológicos sugestivos de melanose tumoral após a regressão de MM consistem em hiperplasia da



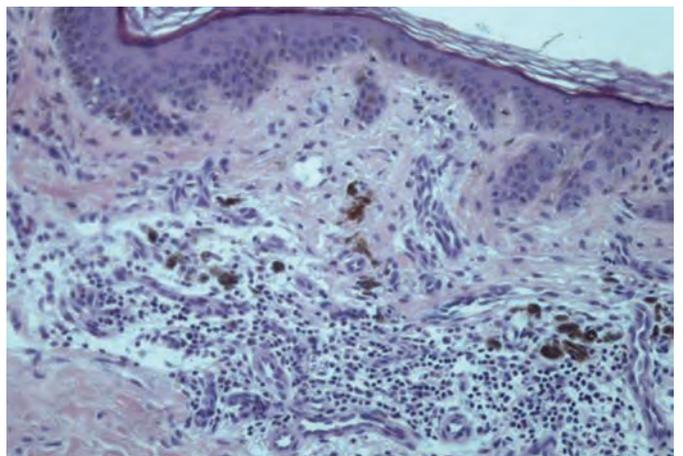
**FIGURA 2:** Lesão assimétrica. Epiderme com atrofia segmentar. De baixo dessa área, infiltrado nodular dérmico com numerosos melanóforos. Presença adicional de leve infiltrado linfohistiocístico perivascular superficial com poucos melanóforos em um dos lados do infiltrado nodular



**FIGURA 3:** Detalhe da epiderme atrófica do infiltrado nodular dérmico com melanóforos



**FIGURA 1:** Lesão pigmentada assimétrica de cores marrom claro, marrom escuro, preto e área homogênea em azul-escuro e véu branco-acinzentado. Vascularização não observada



**FIGURA 4:** Detalhe do infiltrado perivascular com poucos melanóforos em um dos lados do infiltrado nodular

epiderme, melanófagos na derme, fibroplasia focal, infiltrado celular fibroplasmocítico e achados de regressão. Algumas vezes o diagnóstico é confirmado pelo achado de MM residual. 6 Em caso de dúvida, a histogênese de células melanizadas, a imunohistoquímica, a positividade para CD68 e negatividade para S-100, HMB-45 e Melan-A confirmam a natureza histiocitária das lesões.<sup>9</sup>

Apesar da cuidadosa análise sequencial dos cortes não mostrar qualquer sinal de MM no caso estudado, a possibilidade de MM completamente regredido não pode ser descartada.

Ao contrário do MM, a melanose tumoral não tem tratamento, prognose ou seguimento bem estabelecidos na literatura, no entanto deve-se atentar para a possibilidade de melanoma com regressão total. Há casos de MMs metastáticos surgidos após o diagnóstico de melanoses tumorais.<sup>2,9</sup> Devido à incerteza sobre a exata natureza da lesão anterior – melanoma *in situ*, melanoma superficial ou lesões melanocíticas não-melanoma – torna-se impossível o prognóstico,<sup>8,9</sup> resultando no fato de que recomendações terapêuticas permanecem indefinidas até o presente.<sup>9</sup> A excisão completa da lesão com margens adequadas parece ser a conduta apropriada. Uma poderosa fonte de dados adicionais pode ser a pesquisa do linfonodo sentinela.<sup>8</sup> É sugerido que se faça um *follow-up* semelhante devido ao alto risco de melanoma,<sup>9</sup> no entanto esta possibilidade deve ser discutida com o paciente. Devido à raridade da condição e à incerteza do prognóstico, destaca-se a necessidade de estudos adicionais para melhor acompanhar esses pacientes. ●

## REFERÊNCIAS

1. Dogruk Kacar S, Ozuguz P, Karaca S, Aktepe F. Tumoral melanosis in an adolescent after trauma: a clinicopathological dilemma. *Pediatr Dermatol*. 2014;31(2):e69-70.
2. Flax SH, Skelton HG, Smith KJ, Lupton GP. Nodular melanosis due to epithelial neoplasms: a finding not restricted to regressed melanomas. *Am J Dermatopathol*. 1998;20(2):118-22.
3. Ng H, Chave TA. Tumoral melanosis as a manifestation of a completely regressed primary melanoma with metastasis. *Br J Dermatol*. 2006;155(3):627-8.
4. Smith Jr JL, Stehlin Jr. L. Spontaneous regression of primary malignant melanoma with regional metastases. *Cancer*. 1965;18:1399-415.
5. Blessing K, McLaren, K. M. Histological regression in primary cutaneous melanomas: recognition, prevalence and significance. *Histopathology*. 1992;20(4):315-22.
6. Barnhill RL, editor. Malignant Melanoma. In: Pathology of melanocytic nevi and malignant melanoma, 2nd ed. New York: Springer, 2004. p. 342.
7. Menzies SW, McCarthy WH. Complete regression of primary cutaneous malignant melanoma. *Arch Surg* 1997; 132(5):553-6.
8. Satzger I1, Völker B, Kapp A, Gutzmer R. Tumoral melanosis involving the sentinel lymph nodes: a case report. *J Cutan Pathol*. 2007;34(3):284-6.
9. LeBoit PE. Melanosis and its meanings. *Am J Dermatopathol*. 2002;24(4):369-72.
10. Massi G, LeBoit PE. Regressing and regresses melanoma. In: Massi G, LeBoit PE, eds. Histological diagnosis of nevi melanoma. Darmstadt: Springer; 2004. p. 625.