

Thales Azevedo, Aretha Nobre, Dolival Lobão, Gabriella Campos-do-Carmo  
Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA)  
Rio de Janeiro, RJ

## INTRODUÇÃO

A ocorrência de melanoma associado a ceratose seborreica é considerada rara, porém devem ser considerados diagnósticos diferenciais. Apesar das características dermatoscópicas de lesões melanocíticas e não-melanocíticas estarem bem estabelecidas, o examinador pode se confundir quando estas estão presentes na mesma lesão.

## JUSTIFICATIVA

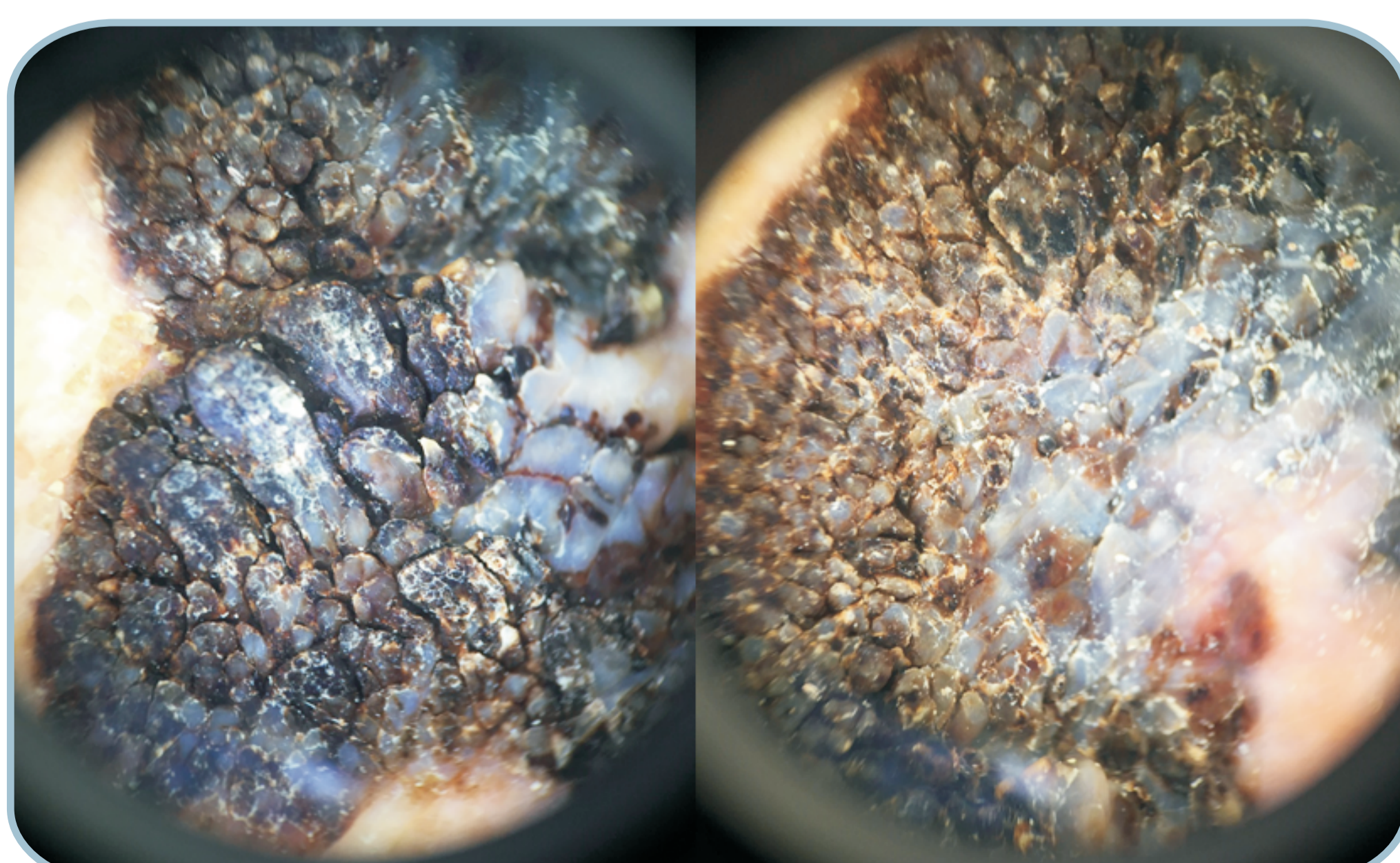
Discutir as características dermatoscópicas dos melanomas que se assemelham a ceratoses seborreicas.

## RELATO DE CASO

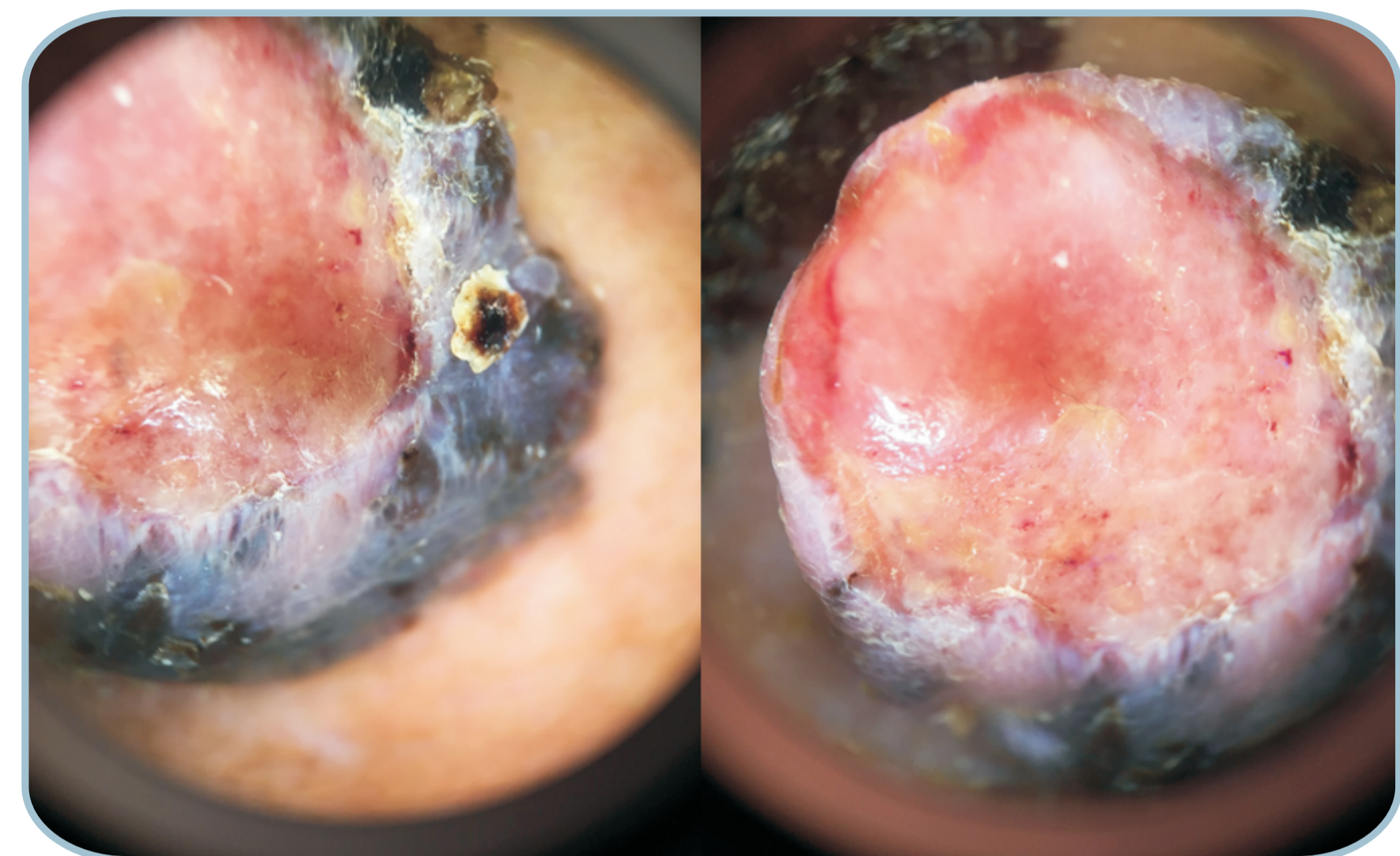
Homem de 65 anos, caucasiano, apresentando lesão pigmentada no dorso há 15 anos, com crescimento há 1 ano. Ao exame, lesão enegrecida de superfície verrucosa, com porção nodular eritematosa ulcerada em uma extremidade, com 5x4 cm de diâmetro. À dermatoscopia, superfície ceratósica enegrecida recoberta por queratina amarelada, com fissuras e cristas e áreas de véu cinza-azulado, além de área nodular ulcerada. O laudo histopatológico da biópsia excisional foi de melanoma nodular, Breslow 5mm, Clark IV, 9 mitoses/mm<sup>2</sup>, com ulceração, sem satelitose.



Figura 1: Lesão enegrecida de superfície verrucosa, com porção nodular eritematosa ulcerada em uma extremidade



Figuras 2 e 3: Superfície ceratósica enegrecida recoberta por queratina amarelada, com fissuras e cristas e áreas de véu cinza-azulado



Figuras 4 e 5: Área nodular ulcerada envolvida por véu cinza-azulado.

## DISCUSSÃO

Diversos autores enfatizam a possibilidade de se perder o diagnóstico de melanoma quando alterações características de ceratose seborreica estão presentes na lesão, como pseudocistos e pseudoaberturas foliculares. Um estudo multicêntrico recente analisou a dermatoscopia de 134 melanomas semelhantes clinicamente a ceratoses seborreicas. O sinal azul-preto isoladamente se mostrou significativamente associado ao diagnóstico correto. Outros critérios que mais ajudaram no diagnóstico correto foram véu cinza-azulado, pseudópodes e rede pigmentada. Fissuras, cristas e hiperqueratose foram fatores de risco independentes para o diagnóstico de melanomas ceratose seborreica símiles. Enfatizamos a importância da dermatoscopia como método auxiliar nesses casos e sua correlação com o exame histopatológico para permitir o diagnóstico correto.

## BIBLIOGRAFIA

1. Brandão ML, Oliveira Lima CM, Moura HH, Ishida C, Campos-do-Carmo G, Cuzzi T, Ramos-E-Silva M.
2. Reptertinger S, Wang J, Adickes E, Sarma DP. Melanoma in-situ arising in seborrheic keratosis: a case report. *Cases J.* 2008 Oct 23;1(1):263.
3. Braga JC, Scope A, Klaz I, Mecca P, Spencer P, Marghoob AA. Melanoma mimicking seborrheic keratosis: an error of perception precluding correct dermoscopic diagnosis. *J Am Acad Dermatol* 2008;58:875-80.
4. Carrera C, Segura S, Palou J, Puig S, Segura J, Marti RM, Malvey J. Seborrheic keratosis-like melanoma with folliculotropism. *Arch Dermatol* 2007;143:373-6.
5. Izikson L, Sober AJ, Mihm MC Jr, Zembowicz A. Prevalence of melanoma clinically resembling seborrheic keratosis: analysis of 9204 cases. *Arch Dermatol.* 2002 Dec;138(12):1562-6.
6. Argenziano G, Rossiello L, Scalvenzi M, Staibano S, Ruocco E, Cicale L, et al. Melanoma simulating seborrheic keratosis: a major dermoscopy pitfall. *Arch Dermatol* 2003;139:389-91.

**PALAVRAS-CHAVE:** Ceratose seborreica. Dermatoscopia. Melanoma.