

Joyce Arnaut, Daniela Gomes-da-Cunha, Dolival Lobão, Francisco Frederico, Gabriella Campos-do-Carmo  
 Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA)  
 Rio de Janeiro/ RJ

## INTRODUÇÃO

O melanoma surge associado a nevo em 30% dos casos. Revisão da literatura revela que portadores da síndrome do nevo displásico ou de múltiplos nevos comuns (>100) constituem o grupo de maior risco para melanoma associado a nevo. Neles, a incidência pode atingir 54,2%. Em contrapartida, indivíduos com baixa contagem de nevos (<50) são considerados de baixo risco.

## JUSTIFICATIVA

Demonstrar caso de melanoma associado a nevo em paciente de baixo risco e a relevância do acompanhamento dermatoscópico dos nevos pré-existentes para diagnóstico precoce.

## RELATO DE CASO

Mulher, 61 anos, notou crescimento e escurecimento de nevo melanocítico antigo em sua frente. Ao exame, placa enegrecida assimétrica medindo 3cm (Figura 1). À dermatoscopia, pseudo-rede heterogênea, borrão enegrecido, véu cinza azulado, obliteração das aberturas foliculares, estruturas anulares e granulares e crisálidas (Figuras 2, 3 e 4). Exame histopatológico revelou Melanoma Extensivo Superficial, Breslow 1,6mm, Clark IV, 5mitoses/mm<sup>2</sup>, associado a nevo melanocítico composto displásico.



Figura 1: Placa enegrecida na frente, assimétrica, medindo 3 cm.

Figura 2: À dermatoscopia com luz polarizada, presença de pseudo-rede heterogênea, borrão enegrecido, véu cinza-azulado, obliteração das aberturas foliculares, estruturas anulares e granulares e crisálidas.

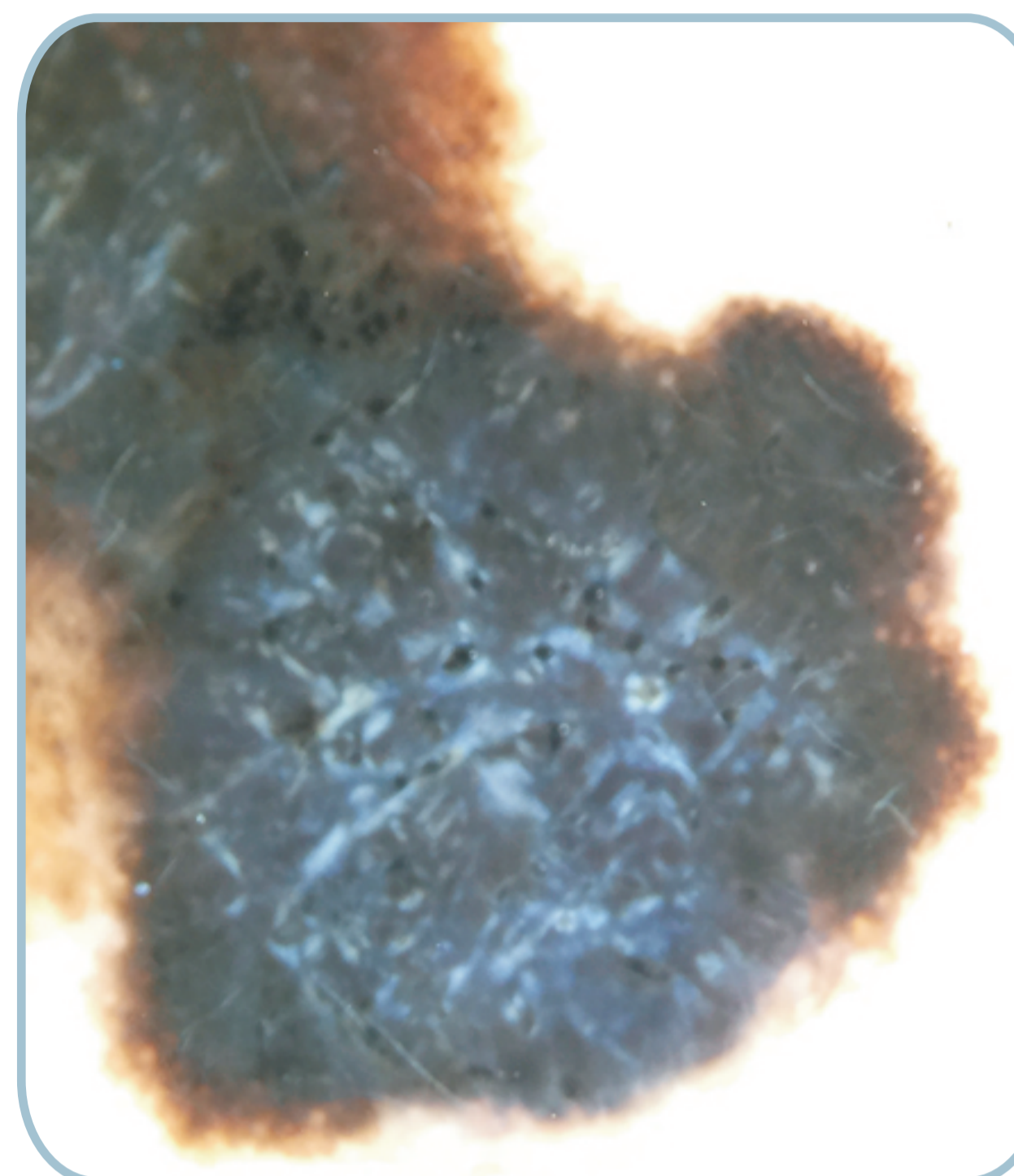
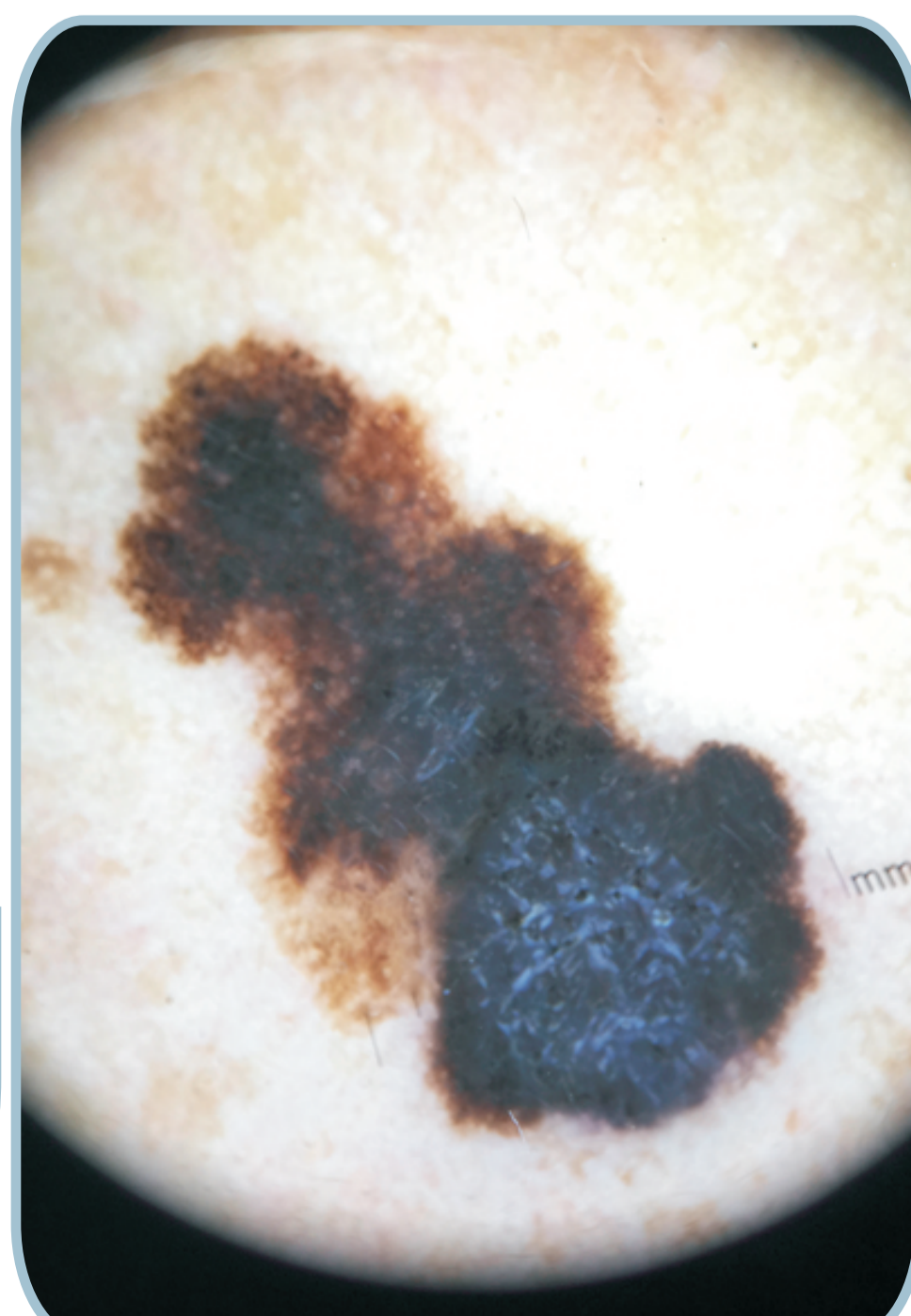


Figura 3: À dermatoscopia com luz polarizada, destaque para o borrão enegrecido e crisálidas.

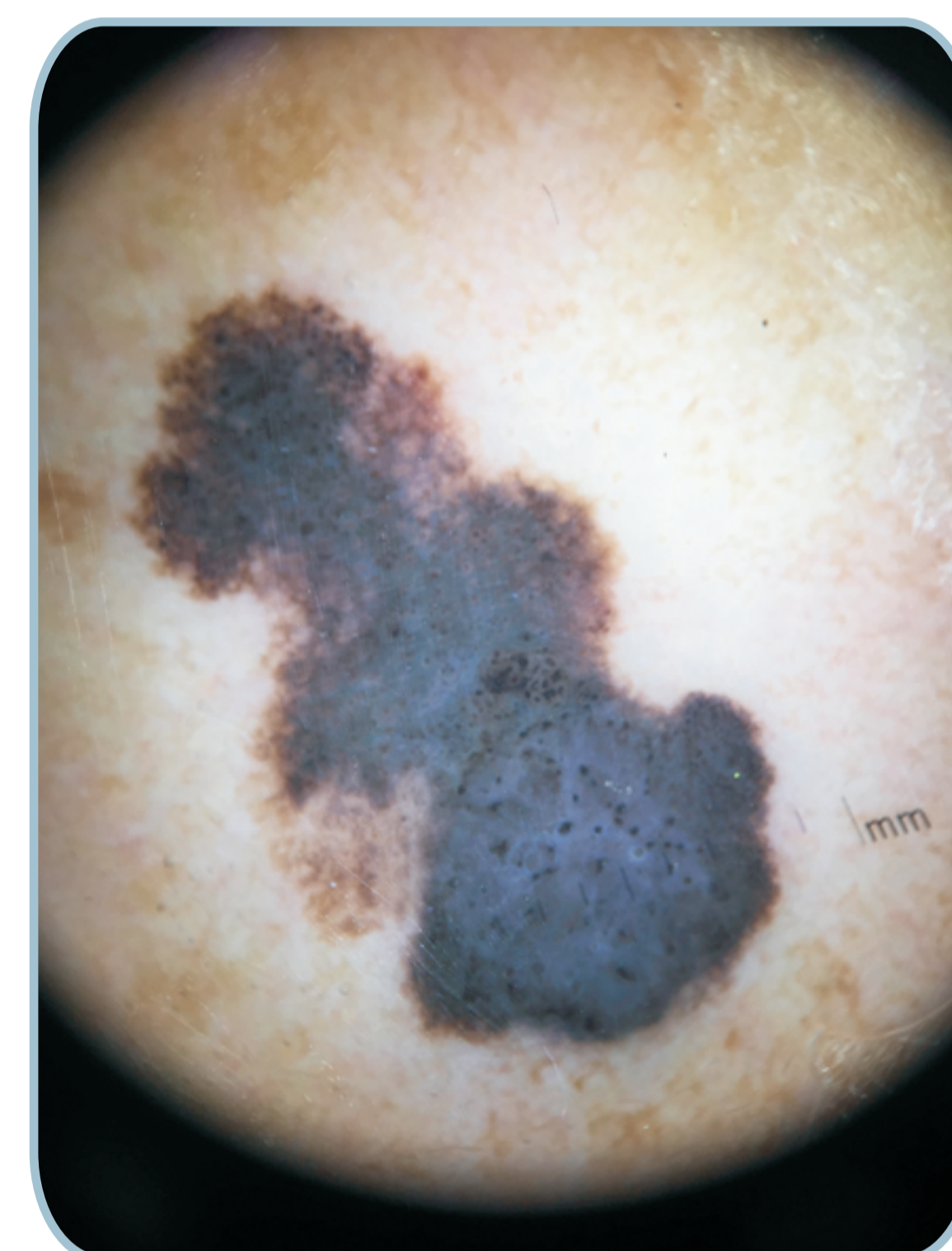


Figura 4: À dermatoscopia com luz não polarizada, maior realce para o véu cinza-azulado.

## DISCUSSÃO

O melanoma associado a nevo costuma acometer jovens com múltiplos nevos, preferencialmente no tronco. Demonstramos um caso em paciente de baixo risco tanto para melanoma quanto para melanoma associado a nevo. Apesar da apresentação clínica exuberante em topografia de fácil detecção, houve diagnóstico tardio de transformação maligna sobre lesão prévia. Esse panorama realça a importância do acompanhamento clínico e dermatoscópico dos nevos pré-existentes. A dermatoscopia é fundamental para a detecção precoce, uma vez que identifica alterações microscópicas suspeitas no seguimento. Para pacientes de alto risco, indica-se mapeamento corporal total com dermatoscopia digital. Contudo, nos de baixo risco, a dermatoscopia manual aliada ao exame clínico completo são eficientes no acompanhamento.

## BIBLIOGRAFIA

- Bevona C, Goggins W, Quinn T, Fullerton J, Tsao H. Cutaneous melanomas associated with nevi. Arch Dermatol 2003; 12:1620-4.
- Kaddu S, Smolle J, Zenahlik P, Hofmann-Wellenhof R, Kerl H. Melanoma with benign melanocytic naevus components: reappraisal of clinicopathological features and prognosis. Melanoma Res. 2002; 12: 271-278.
- Haenssle HA, Mograby N, Ngassa A, Buhl T, Emmert S, Schon MP, Rosenberger A, Bertsch HP. Association of Patient Risk Factors and Frequency of Nevus-Associated Cutaneous Melanomas. JAMA Dermatol 2016; 152(3):291-8.
- Alikhan A, Ibrahim OA, Eisen DB. Congenital melanocytic nevi: where are we now? Part I. Clinical presentation, epidemiology, pathogenesis, histology, malignant transformation, and neurocutaneous melanosis. J Am Acad Dermatol. 2012; 67(4):495.e1-17.
- Lallas A, Zalaudek I, Cota C, Moscarella E, Todorovic-Zjvkovic D, Catricalà C, Argenziano G. Naevus-associated lentigo maligna: coincidence or continuum? Hippokratia 2011; 15(4):373-5.
- Lin WM, Luo S, Muzikansky A, Lobo AZ, Tanabe KK, Sober AJ, Cosimi AB, Tsao H, Duncan LM. Outcome of patients with de novo versus nevus-associated melanoma. J Am Acad Dermatol 2015.72(1):54-8.

Projeto Gráfico: Setor de Edição e Informação Técnico-Científica / INCA