

Raphael Caldeira, Joyce Arnaut, Gabriella Campos-do-Carmo,  
Gustavo Verardino, Jorge Machado  
Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA)  
Rio de Janeiro/ RJ

## INTRODUÇÃO

O nevo atípico tem maior incidência na população jovem e é considerado um importante fator de risco de desenvolvimento do melanoma cutâneo.

## JUSTIFICATIVA

Em alguns casos, a distinção histológica entre o nevo atípico e o melanoma *in situ* é um desafio para o patologista.

## RELATO DE CASO

Paciente feminina, 59 anos, com queixa de mancha escura no dorso assintomática há 3 anos, sem histórico familiar ou pessoal de melanoma. Ao exame, apresentava lesão macular enegrecida assimétrica com 15 mm no maior diâmetro (Figura 1).

À dermatoscopia observou-se fundo acastanhado, área cerebriforme, pseudoaberturas foliculares e rede alargada periférica (Figura 2). As hipóteses foram de melanoma em colisão com ceratose seborreica ou ceratose seborreica com rede.

A lesão foi excisada com margem de 2mm e realizado estudo anatomopatológico, cujo laudo apontou nevo de Clark com margem comprometida. Na ausência de correspondência total entre a dermatoscopia e a histopatologia, foi solicitada revisão de lâmina.

O laudo complementar foi compatível com melanoma *in situ*, não podendo descartar nevo de Clark com atipias acentuadas. Foram observadas áreas de hiperpigmentação nos cones e digitações proeminentes, justificando o achado de giros e sulcos na dermatoscopia.



Figura 1: Mácula enegrecida assimétrica com 15 mm no maior diâmetro.

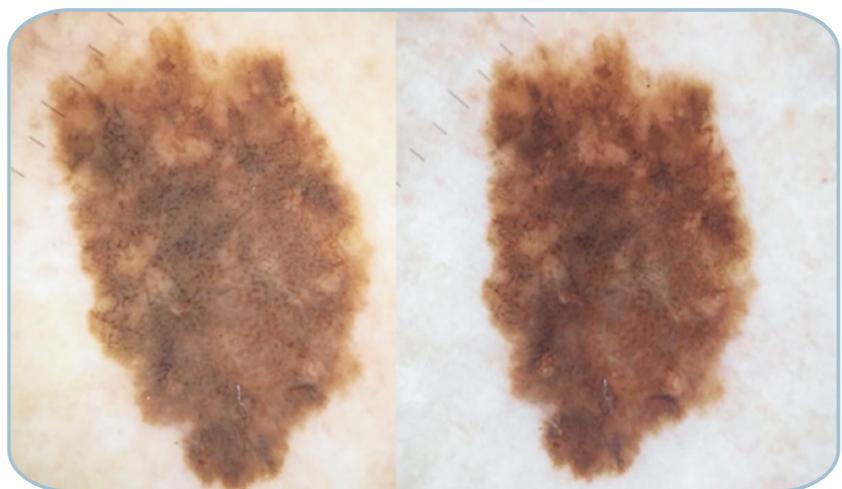


Figura 2: Dermatoscopia com luz não polarizada à esquerda, e luz polarizada à direita. Área cerebriforme com pseudoaberturas foliculares no centro e rede alargada e abrupta periférica.

## DISCUSSÃO

Um nevo displásico com atipia acentuada representa dúvida diagnóstica do patologista. Esses casos devem ser tratados como melanoma *in situ*. Os dados disponíveis atualmente sugerem que nevos de Clark com displasia grave, apresentando margens comprometidas, podem se beneficiar da ampliação para maior acurácia diagnóstica e por possível discrepância diagnóstica entre patologistas.

Palavras chaves: Dermatoscopia. Histopatologia. Melanoma. Nevo de Clark.

## BIBLIOGRAFIA

- Engeln K, Peters K, Ho J, Jedrych J, Winger D, Ferris LK, Patton T. Dysplastic nevi with severe atypia: Long-term outcomes in patients with and without re-excision. *J Am Acad Dermatol*. 2017 Feb;76(2):244-249
- Kim CC, Swetter SM, Curiel-Lewandrowski C, et al. Addressing the knowledge gap in clinical recommendations for management and complete excision of clinically atypical nevi/dysplastic nevi: Pigmented Lesion Subcommittee consensus statement. *JAMA Dermatol*. 2015;151(2):212-218.
- Abello-Poblete MV, Correa-Selm LM, Giambrore D, Victor F, Rao BK. Histologic outcomes of excised moderate and severe dysplastic nevi. *Dermatol Surg*. 2014;40(1):40-45.
- Reddy KK, Farber MJ, Bhawan J, Geronemus RG, Rogers GS. Atypical (dysplastic) nevi: outcomes of surgical excision and association with melanoma. *JAMA Dermatol*. 2013;149(8):928-934.
- Rezze, Gisele Gargantini; Leon, Alexandre; Duprat, João. Nevo displásico (nevo atípico). *An. Bras. Dermatol.*, Rio de Janeiro, v. 85, n. 6, p. 863-871, Dec. 2010