

MELANOMA EM COLISÃO COM FIBROMA, UMA INUSITADA ASSOCIAÇÃO COM CORRELAÇÃO DERMATOSCÓPICA

Andrea Juliana Zuluaga Parra, Gabriella Campos Do Carmo, Ayres Cavalcanti da Cunha, Fernando Belles De Moraes, Maria Rosa Carpio Rodriguez.

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA) Rio de Janeiro - Brasil

Palavras-chaves: Dermatoscopia, Fibroma, Melanoma, Patologia, Pele.

INTRODUÇÃO

Fibroma mole é lesão benigna filiforme, de cor da pele ou castanho, assintomática. A localização mais frequente é na região cervical, virilha, porção superior do tórax e axilas, comum na meia idade. Podem ser indistinguíveis de nevos intradérmicos, mas com histopatologia típica, mostrando tecido conjuntivo frouxo, adipócitos e ocasional hiperplasia epidérmica. O tratamento é eletivo e consiste na eletrocauterização das lesões. São infreqüentemente associadas a lesões melanocíticas.

JUSTIFICATIVA

Importância da correlação clínica, dermatoscópica e histopatológica no diagnóstico preciso de lesões cutâneas com componente pigmentado.

RELATO DE CASO

Mulher, 59 anos, apresentando lesão pedunculada heterogênea na região dorsal (Figura 1A). O pigmento marrom-enegecido da lesão (Figura 1B) levou à realização da dermatoscopia e foi observada rede pigmentada na base da lesão (Figura 2 A e B). Realizada biópsia excisional com diagnóstico histopatológico inicial de fibroma mole. Devido à pigmentação na base da lesão, solicitada revisão de lâmina evidenciando lesão fibroepitelial polipóide (Figura 3 A e B) e próximo à uma das bordas, proliferação melanocítica lentiginosa de células pouco epitelióides de leve a moderada hiper cromasia com área focal de confluência e acometimento discreto da epiderme suprapapilar (Figura 4 A e B). Conclusão: Melanoma *in situ* padrão lentiginoso associado a fibroma.



Figura 1: A- Foto da lesão clínica e B- Foto da lesão clínica destacando pigmento marrom-enegecido.



Figura 2: A e B - foto da dermatoscopia com luz polarizada.

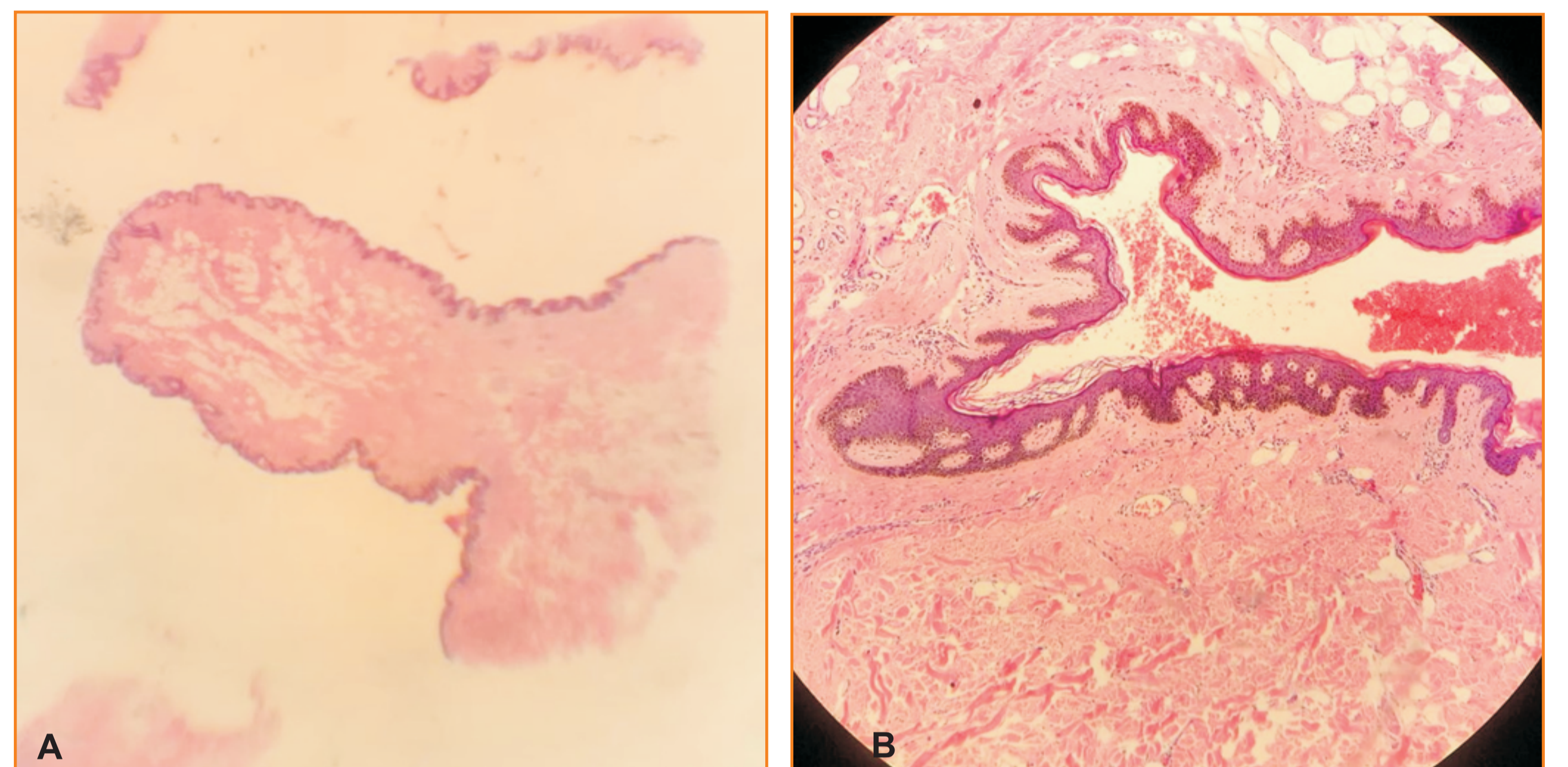


Figura 3: A - lesão fibroepitelial polipóide e B - próximo à uma das bordas, proliferação melanocítica lentiginosa.

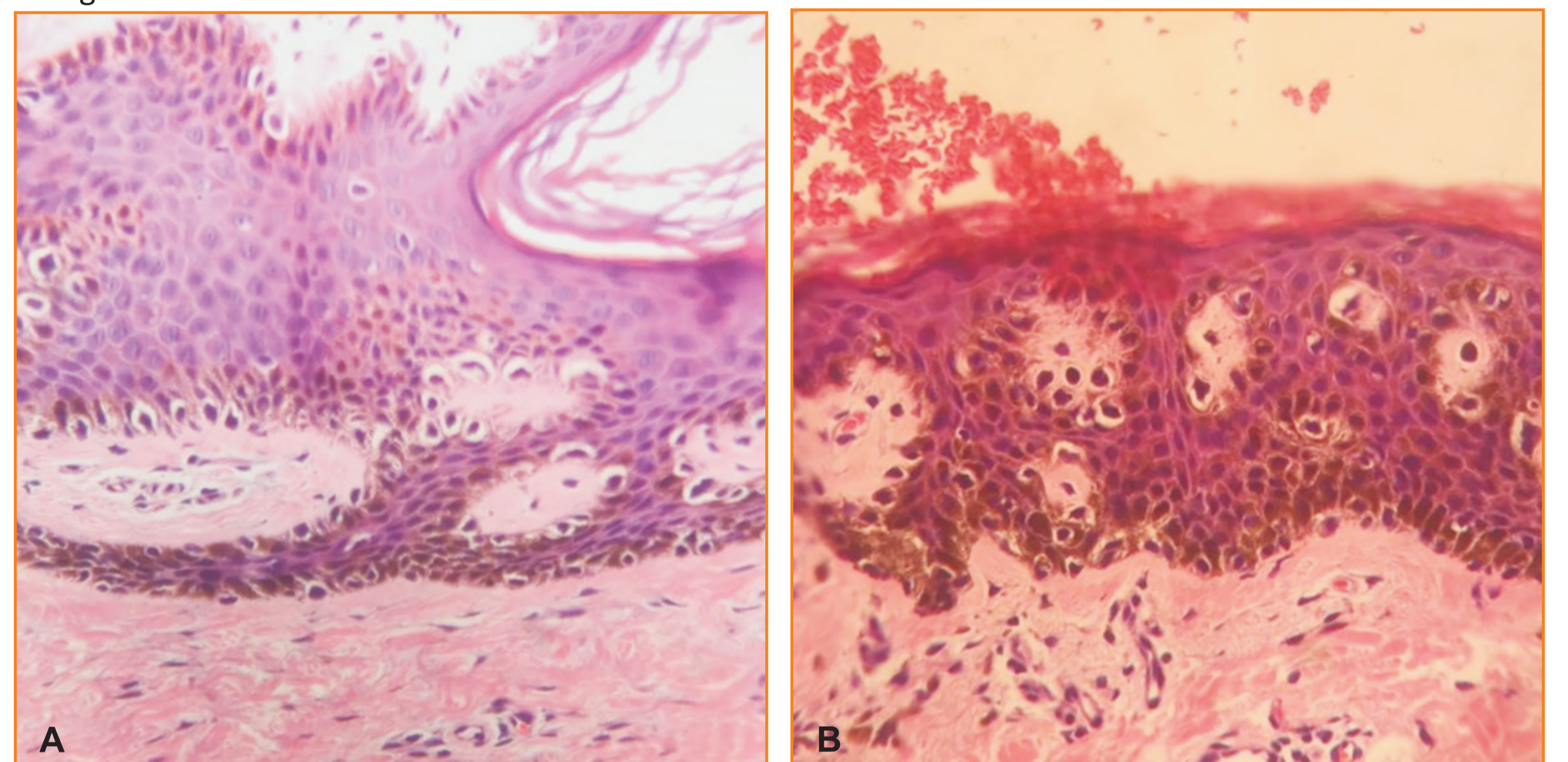


Figura 4: A - proliferação melanocítica lentiginosa de células pouco epitelióides de leve a moderada hiper cromasia e B - área focal de confluência e acometimento discreto da epiderme suprapapilar.

DISCUSSÃO

Reportamos um caso de uma paciente que apresentava uma colisão de um fibroma mole com Melanoma *in situ*. Destacamos uma malignidade cutânea que se apresentou junto a uma lesão benigna banal e cuja imagem dermatoscópica enviada ao patologista, permitiu a revisão do caso, elucidando essa inusitada associação com fibroma mole.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Kathleen Mattson Kollitz, BS; Win Janet Tcheung, MD; Randall P. Scheri, MD; *et al.* An Acrochordon-Like Melanoma Metastasis. *Arch Dermatol.* 2012;148(1):136-137.
2. Enric Piqué-Duran; Santiago Palacios-Llopis; Pedro Moreno-Ramis; Juan Pérez-Cejudo; Ma Martínez-Martín. Comparative Study of Pagetoid Dyskeratosis Between Acrochordons and Soft Fibromas. *The American Journal of Dermatopathology.* 28(6):478-481.
3. Harrison P. Nguyen, Maura J. Holcomb, Bhuvaneshwari Krishnan, and Rajani Katta (2015) A Novel Case of an Acrochordon Occurring on the Plantar Foot. *Journal of the American Podiatric Medical Association:* September 2015, Vol. 105, No. 5, pp. 440-442
4. Seda Yildiz, Isil Karaarslan, Banu Yaman, Fezal Ozdemir. Dermoscopy and reflectance confocal microscopy in pedunculated basal cell carcinoma. *Dermatol Pract Concept.* 2017 Apr; 7(2): 51–52.
5. Lortscher, D. N, Sengelmann, R. D, & Allen, S. B. (2007). Acrochordon-like basal cell carcinomas in patients with basal cell nevus syndrome. *Dermatology Online Journal*, 13(2).
6. Lipoff JB, Chatterjee K. Acrochordon. [Updated 2018 Dec 2]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2019 Jan.

CAAE:71489817.8.0000.5274

Projeto Gráfico: Área de Edição e Produção de Materiais Técnico-Científicos / INCA