

Adriana Schuchowsky, Andrea Lobo, Gustavo Verardino, Dolival Lobão, Gabriella Campos-do-Carmo.
Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA).
Rio de Janeiro/ RJ

INTRODUÇÃO

O véu azul-esbranquiçado é uma área irregular e sem estrutura, de coloração azul-esbranquiçada que recobre a lesão como uma película. É frequentemente encontrado no melanoma, associado histologicamente a ortoqueratose e depósito de pigmento na derme superficial. As características dermatoscópicas do melanoma tem sido relacionadas aos achados histopatológicos, porém uma relação dermatoscopia-histopatologia nem sempre é simples porque as imagens horizontais dermatoscópicas tem de ser correlacionadas com as secções verticais histopatológicas.

JUSTIFICATIVA

Demonstrar um caso de Melanoma *in situ*, com características clínicas e dermatoscópicas de lesão altamente suspeita de melanoma invasivo, porém com laudo histopatológico (padrão ouro) de lesão *in situ*.

RELATO DE CASO

M.M.P.A., feminino, 44 anos, fototipo II, RJ. Notou sinal pigmentado em antebraço direito há 4 anos, com escurecimento progressivo. Sem história pessoal ou familiar de melanoma. Ao exame, placa de coloração heterogênea, assimétrica, bordas irregulares, de aproximadamente 1,5 cm de diâmetro (Figura 1). À dermatoscopia padrão de multicomponentes: rede pigmentar regular e alargada, borrão enegrecido, pseudópodes e véu azul-esbranquiçado (Figura 2). Hipótese diagnóstica de Melanoma extensivo superficial (sobre nevo?).

Histopatologia de Melanoma *in situ*. Não foi observado nevo melanocítico subjacente. (Figuras 3 e 4). Após revisão de lâmina e análise conjunta com patologista foi realizada imunohistoquímica (anticorpo anti melan-A) que evidenciou área focal de regressão completa do componente melanocítico, sem sinais de invasão da derme.

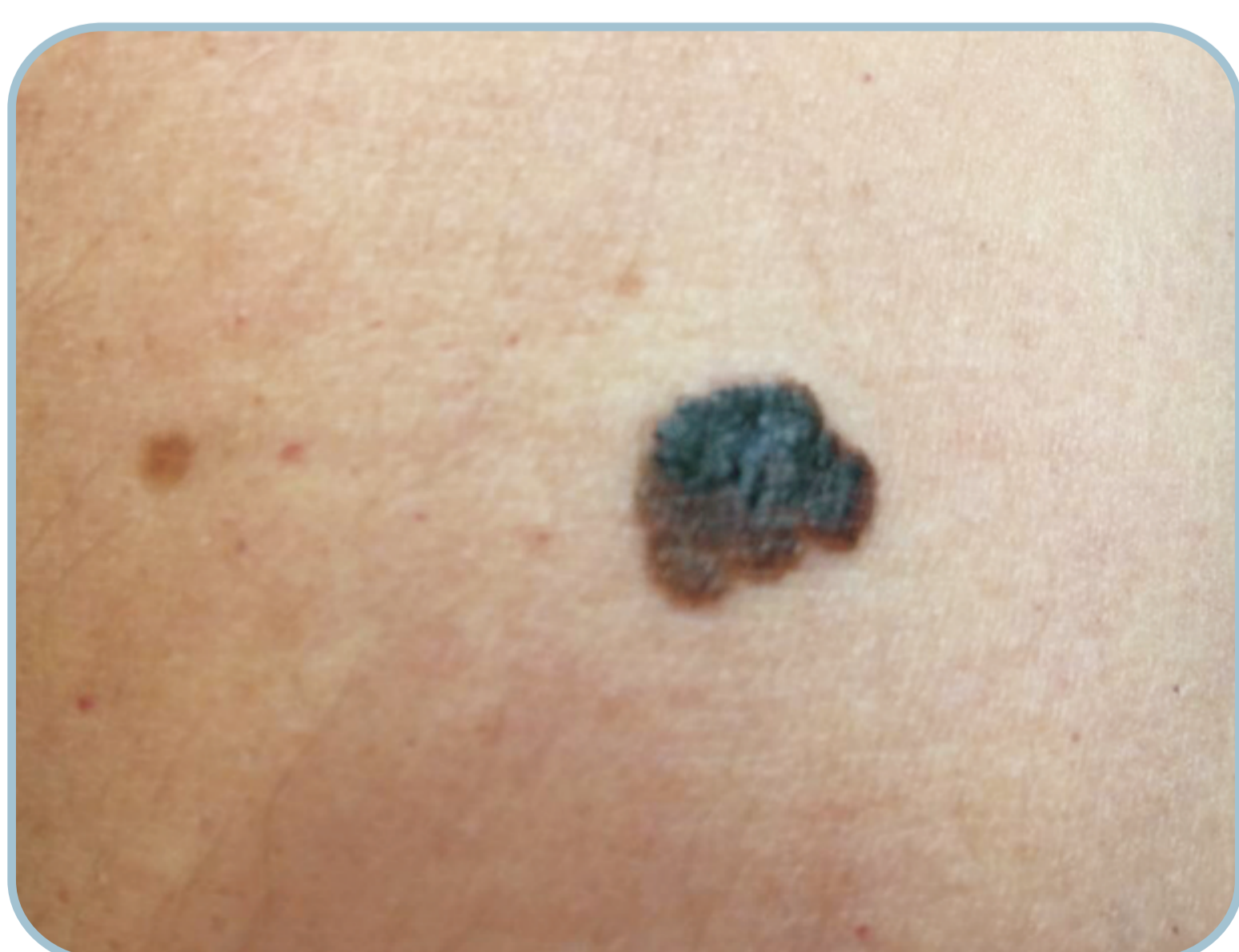


Figura 1: Placa de coloração heterogênea, assimétrica, bordas irregulares, de aproximadamente 1,5 cm de diâmetro.

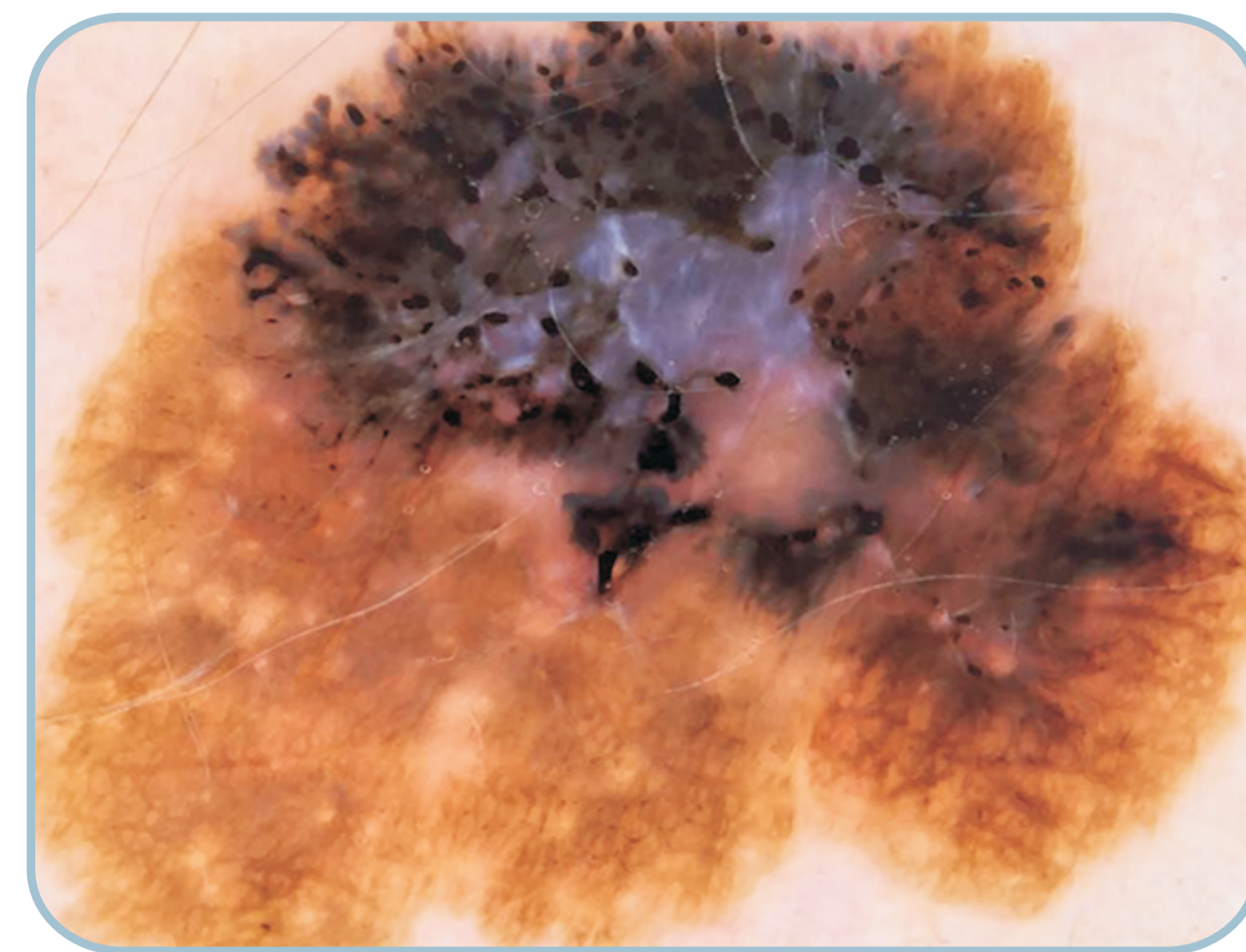


Figura 2: À dermatoscopia padrão de multicomponentes: rede pigmentar regular e alargada, borrão enegrecido, pseudópodes e véu azul-esbranquiçado.

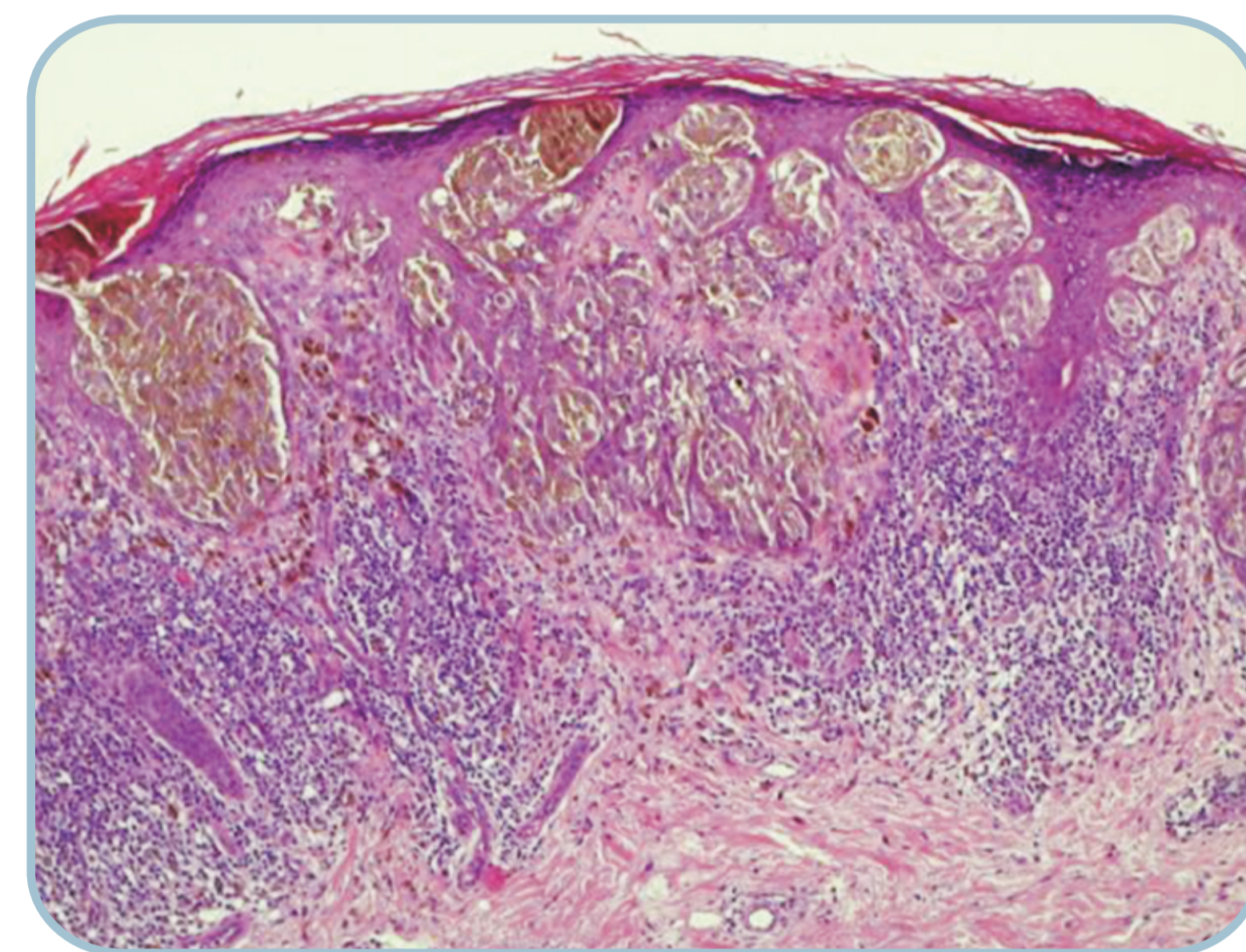


Figura 3 (HE 100x): Proliferação intraepidérmica de melanócitos atípicos e hiperpigmentados formando ninhos de diferentes tamanhos, frequentemente acima da camada basal e com expulsão de ninhos. Associação moderada infiltrado linfóide na derme e melanófagos.

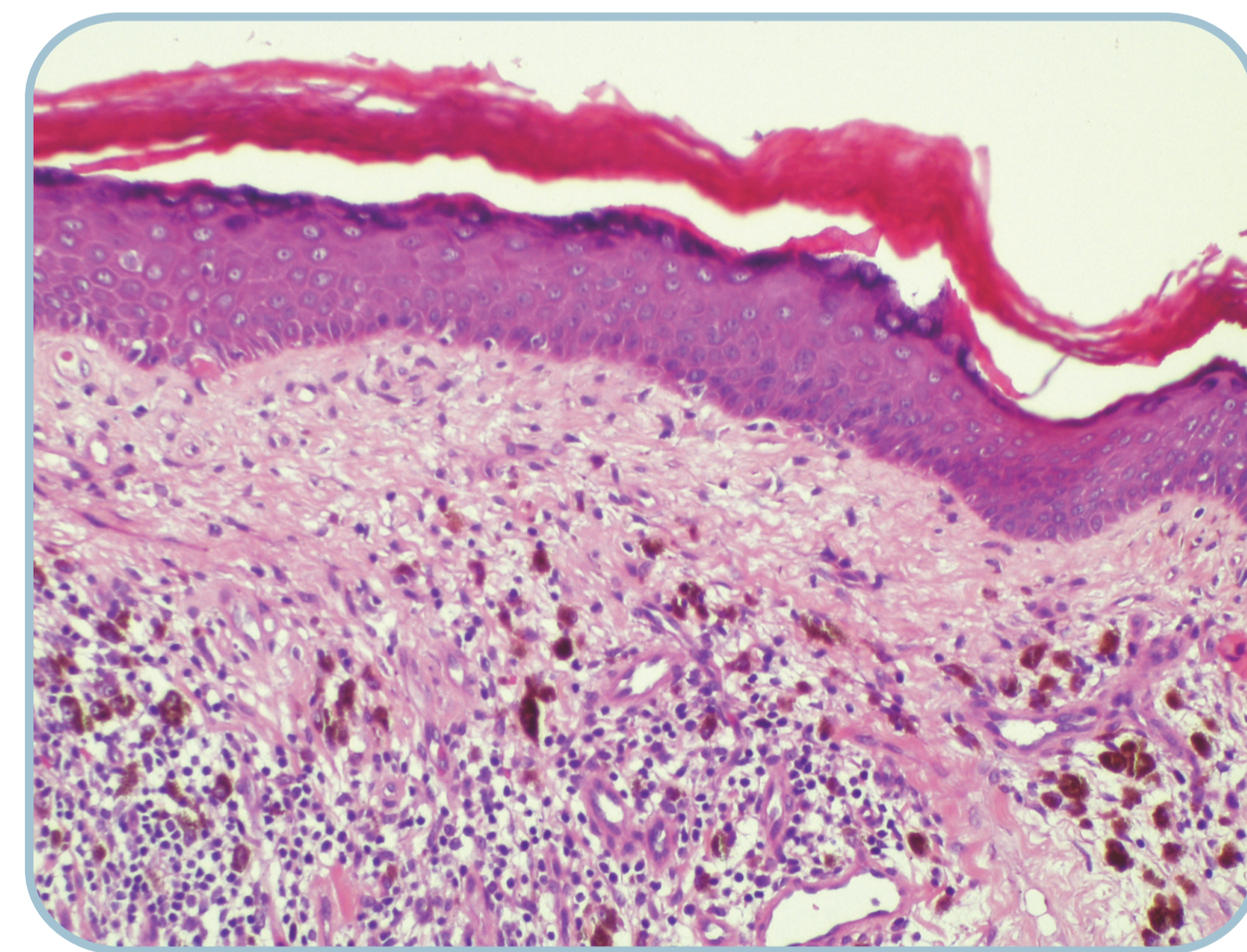


Figura 4 (HE 200x): Área de regressão com retificação da epiderme, ausência de componente melanocítico neoplásico juncional, fibrose na derme superficial com melanófagos e infiltrado inflamatório mononuclear.

DISCUSSÃO

A recomendação proposta pela AJCC para o tratamento do melanoma *in situ* consiste na ampliação das margens cirúrgicas de 0,5-1,0 cm. Sugerimos que, nestes casos, quando não há clara correlação dermatoscópica-histopatológica, seja adotada a conduta mais agressiva dentro de protocolos de ampliação pré-estabelecidos.

BIBLIOGRAFIA

1. Russo, T., Piccolo, V., Ferrara, G., Agozzino, M., Alfano, R., Longo, C. and Argenziano, G. Dermoscopy pathology correlation in melanoma. *J Dermatol.* 2017; 44: 507-514.
2. Reze GG, Scramim AP, Neves RI, Landman G. Structural correlations between dermoscopic features of cutaneous melanomas and histopathology using transverse sections. *Am J Dermatopathol.* 2006; 28: 13-20.
3. Haenssle HA, Mograby N, Ngassa A, Buhl T, Emmert S, et al. Association of Patient Risk Factors and Frequency of Nevus-Associated Cutaneous Melanomas. *JAMA Dermatol.* 2016;152(3):291-298.
4. Niknam Leilabadi S, Chen A, Tsai S, Soundararajan V, Silberman H, Wong AK. Update and Review on the Surgical Management of Primary Cutaneous Melanoma. *Healthcare.* 2014;2(2):234-249.
5. Da Silva VPM, Ikino JK, Sens MM, Nunes DH, Di Giunta G. Dermoscopic features of thin melanomas: a comparative study of melanoma *in situ* and invasive melanomas smaller than or equal to 1mm. *Anais Brasileiros de Dermatologia.* 2013;88(5):712-717.

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