

Ludmila Ribeiro Porfírio<sup>2</sup>, Luisa Kelmer<sup>1</sup>, Dolival Lobão<sup>1</sup>, Gabriella Campos-do-Carmo<sup>1</sup>

1: Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA)  
Rio de Janeiro/ RJ ; 2: Policlínica Geral do Rio de Janeiro - Local: Rio de Janeiro/RJ

## INTRODUÇÃO

O xeroderma pigmentoso (XP) é uma genodermatose autossômica recessiva rara. As anormalidades cutâneas resultam de uma incapacidade em reparar o DNA danificado pela radiação ultravioleta. Clinicamente, o XP apresenta-se com fotossensibilidade importante, envelhecimento cutâneo precoce, alterações pigmentares, ceratoses seborreicas, ceratoses actínicas, além de desenvolvimento de múltiplas neoplasias malignas, desde a infância.

## JUSTIFICATIVA

O diagnóstico precoce de câncer de pele é crucial para o melhor prognóstico de pacientes com XP, mas não é fácil até para os dermatologistas experientes, devido ao grande número de lesões pigmentadas. A dermatoscopia aumenta a acurácia no diagnóstico de tumores cutâneos, enfatizamos a utilização da LUZ NÃO POLARIZADA na triagem das lesões pigmentadas no XP.

## RELATO DE CASO

Caso 1: Feminino, 50 anos, apresentava lesão macular, acastanhada, heterogênea, assimétrica, na perna direita (figura 1). À dermatoscopia, observou-se rede pigmentar alargada, pontos marrons, glóbulos pretos e eritema (figura 2). O laudo histopatológico foi compatível com melanoma *in situ*, com áreas de regressão.

Caso 2: Feminino, 18 anos, apresentava mácula castanho-acinzentada, assimétrica, com bordas irregulares, no ombro direito (figura 3). À dermatoscopia, observou-se rede pigmentar alargada, estrias, glóbulos pretos e véu cinza-azulado (figura 4). O laudo histopatológico revelou melanoma invasivo, Breslow 0,45mm, nível II de Clark.



Figura 1. Lesão macular, acastanhada, heterogênea, assimétrica, na perna direita.



Figura 2. Dermatoscopia, 10x, luz não-polarizada. Rede pigmentar alargada, pontos marrons, glóbulos pretos e eritema.



Figura 3. Mácula castanho-acinzentada, assimétrica, com bordas irregulares, no ombro direito.



Figura 4. Dermatoscopia, 10x, luz não-polarizada. Rede pigmentar alargada, estrias, glóbulos pretos e véu cinza-azulado.

## DISCUSSÃO

Os pacientes com XP apresentam tantas lesões pigmentadas suspeitas a olho nu, que a retirada de todas se torna impraticável. A dermatoscopia auxilia a monitorização desses pacientes, aumenta a confiança dos dermatologistas em seus diagnósticos, permite detectar neoplasias malignas em estágios menos avançados, guiando quais lesões devem ser excisadas. O exame dermatoscópico pode ser realizado com aparelhos que usam a luz polarizada (LP) e a luz não-polarizada (LNP). Ressaltamos a importância de utilizar ambas as luzes na triagem das inúmeras lesões pigmentadas desses pacientes. As estruturas melhor identificadas pela LNP são os pseudocistos, pseudoaberturas foliculares e véu cinza-azulado. Os indivíduos com XP possuem múltiplas ceratoses seborreicas, e avaliar essas lesões com a LNP elimina muitas ceratoses simuladoras. Além disso, a LNP realça o azul do cinza-azulado, característica que deve ser valorizada e buscada na suspeita de melanoma no XP.

## BIBLIOGRAFIA

1. Faghihi G, Radan M. Xeroderma pigmentosum and lentigo maligna in identical twins. *J Dermatolog Treat* 2006;17(4):241-3.
2. Inani K, Mernissi F. Xeroderma pigmentosum and dermoscopy. *Pan Afr Med J*. 2013 Nov 18;16:105.
3. Malvey J, Puig S, Martí-Laborda RM. Dermoscopy of skin lesions in two patients with xeroderma pigmentosum. *Br J Dermatol*. 2005 Feb;152(2):271-8.
4. Rao TN, Bhagyalaxmi A, Ahmed K, Mohana Rao TS, Venkatachalam K. A case of melanoma in xeroderma pigmentosum. *Indian J Pathol Microbiol*. 2009; 52(4):524-6.

**Palavras-chave:** Dermoscopia. Melanoma. Xeroderma pigmentoso.

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