



IMAGENS EM DERMATOLOGIA

Massa exofítica semelhante a couve-flor na pele: melanoma polipoide – características clínicas, dermatoscópicas e histopatológicas ☆, ☆☆



Ambra Di Altobrando *, Annalisa Patrizi , Emi Dika  e Francesco Savoia 

Divisão de Dermatologia, Departamento de Medicina Experimental, Diagnóstica e Especializada, University of Bologna, Bolonha, Itália

Recebido em 15 de janeiro de 2020; aceito em 13 de abril de 2020

Disponível na Internet em 4 de novembro de 2020

PALAVRAS-CHAVE

Dermoscopia;
Histologia;
Melanoma

Resumo O melanoma polipoide é uma variante do melanoma nodular cujo prognóstico depende de sua espessura e da presença de ulceração no momento do diagnóstico. Os autores relatam dois casos de melanoma polipoide que se apresentam como massas polipoides largas e semelhantes a uma couve-flor. A dermatoscopia caracterizou-se por um padrão multicolorido, vasos pleomórficos atípicos e pelo sinal da fibra. As características clínicas e dermatoscópicas podem ajudar a diagnosticar o melanoma polipoide e a excluir outros possíveis diagnósticos diferenciais. No entanto, a histologia continua obrigatória para confirmar a suspeita diagnóstica. © 2020 Publicado por Elsevier España, S.L.U. em nome de Sociedade Brasileira de Dermatologia. Este é um artigo Open Access sob uma licença CC BY (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

Relato dos casos

Caso 1

Paciente do sexo feminino, 59 anos, encaminhada ao nosso serviço por massa exofítica localizada na perna esquerda havia seis meses. Ao exame clínico, a lesão media

1,8 × 4,5 cm em suas maiores dimensões, apresentava áreas necrótico-hemorrágicas e fibrinosas e deformava a pele eritematosa subjacente (fig. 1A). A dermatoscopia revelou um padrão multicolorido com fundo amarelo difuso e áreas irregularmente distribuídas em vermelho, marrom e cinza. A observação de vasos pleomórficos atípicos foi difícil devido às crostas sero-hemáticas e filamentos de gaze que estavam presos na superfície irregular da lesão (fig. 2A e B). A histopatologia evidenciou um melanoma polipoide (MP) agressivo com espessura de Breslow de 12 mm, ulceração, 3-6 mitoses/mm², envolvimento linfovascular, traves fibroepiteliais que subdividiam o tumor em lóbulos e vasos pleomórficos (fig. 3A). Embora o envolvimento nodal tenha sido positivo, nenhuma metástase a distância foi encontrada. Iniciou-se tratamento anti-PD-1. Durante o primeiro ano de acompanhamento, não se observou evidência instrumental de recorrência.

DOI referente ao artigo:

<https://doi.org/10.1016/j.abd.2020.04.010>

☆ Como citar este artigo: Di Altobrando A, Patrizi A, Dika E, Savoia F. Cauliflower-like exophytic mass on the skin: polypoid melanoma. Clinical, dermoscopic, and histologic features. An Bras Dermatol. 2020;95:748–50.

☆☆ Trabalho realizado na Universidade de Bolonha, Bolonha, Itália.

* Autor para correspondência.

E-mail: ambra.dialtobrando@studio.unibo.it (A. Di Altobrando).

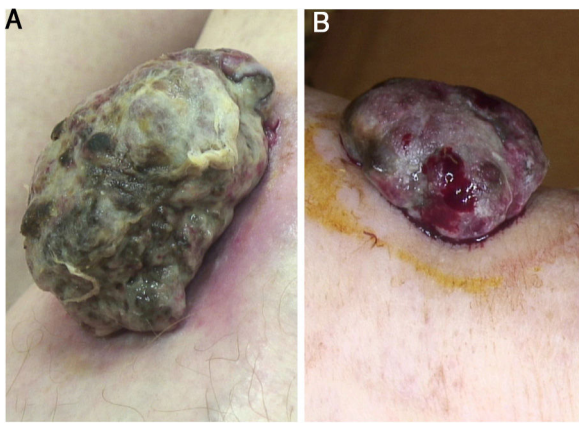


Figura 1 (A), Massa nodular séssil, 1,8 x 4,5 cm em sua maior dimensão, circundada por halo eritematoso na região anterior da perna. Podem ser observadas áreas necróticas e fibrinosas e filamentos de gaze incorporados à superfície tumoral. (B), Nódulo séssil de base ampla (1,5 x 3,8 cm em sua maior dimensão) na região anterior da perna, deformando a pele subjacente. Áreas necróticas e fibrinosas e sangramento são evidentes.

Caso 2

Uma mulher italiana de 82 anos foi encaminhada ao nosso serviço devido à história de massa nodular na perna esquerda havia seis meses. Ao exame físico, a lesão era séssil, de grandes dimensões (1,5 x 3,8 cm), com superfície irregular, crostosa e cruenta. A lesão deformava a pele subjacente e era circundada por halo eritematoso (fig. 1B). A dermatoscopia revelou vasos pleomórficos e um padrão multicolorido, com fundo vermelho e branco difuso e algumas áreas amarelas, marrons e cinzentas irregularmente espalhadas (fig. 2C e D). A histopatologia mostrou espessura de Breslow

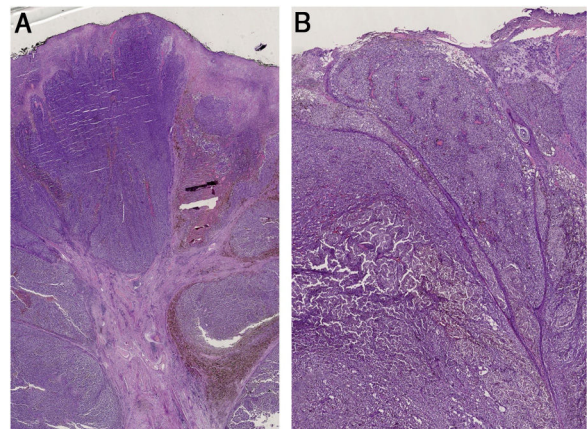


Figura 3 (A), Histopatologia evidencia traves fibroepiteliais que subdividem o tumor em lóbulos. A distribuição do pigmento é irregular, tanto em quantidade quanto em profundidade. Vasos pleomórficos e ulceração são visíveis ao longo das lesões. (B), Os achados histopatológicos incluem ulceração, vasos pleomórficos atípicos com depósitos esparsos de pigmento e ausência de cones epidérmicos. O infiltrado inflamatório é escasso.

de 10 mm, ulceração, >11 mitoses/mm², envolvimento linfovascular, vasos pleomórficos atípicos com deposições dispersas de pigmento, ausência de cones epidérmicos e escasso infiltrado inflamatório (fig. 3B). A paciente, que foi estadiada como melanoma IIC devido ao envolvimento nodal positivo e metástases a distância negativas, foi encaminhada para outro hospital, mais próximo de sua residência.

Em ambos os casos, a análise molecular mostrou mutação BRAF negativa (pirosequenciamento do éxon 15) e mutação NRAS positiva no éxon 3 (pirosequenciamento dos éxons 2 e 3).

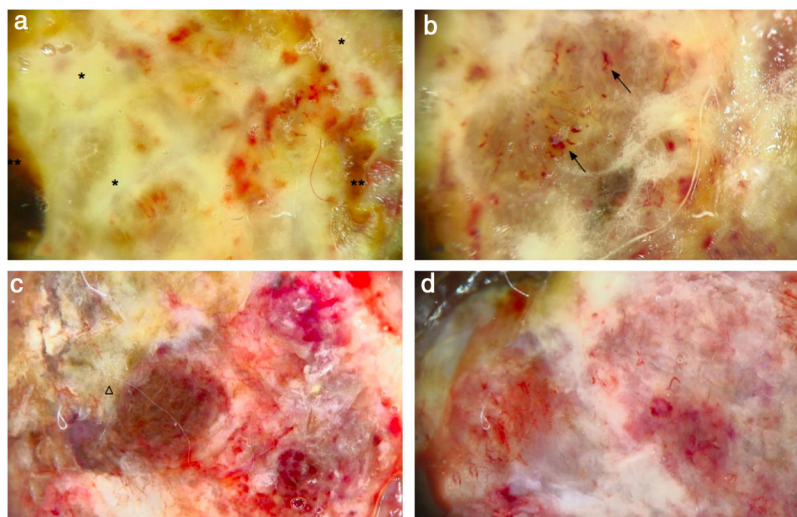


Figura 2 (A), Dermatoscopia evidencia um padrão multicolorido, com fundo amarelo difuso (*) e algumas áreas irregularmente distribuídas em vermelho, marrom e cinza (**). "Sinal da fibra": a observação do componente vascular pleomórfico atípico é dificultada por filamentos de gaze presos na superfície irregular do tumor. (B), Vasos atípicos, pleomórficos e principalmente dilatados (setas). (C), A dermatoscopia revela um padrão multicolorido, com fundo vermelho e branco difuso e algumas áreas amarelas, marrons e acinzentadas distribuídas irregularmente (triângulo). (D), Vasos atípicos sobre fundo vermelho e branco são claramente visíveis.

Discussão

O MP é caracterizado por uma superfície irregular e perfil semelhante a uma couve-flor.¹⁻³ Embora o MP tipicamente afete as mucosas, quando envolve a pele, geralmente afeta o dorso.^{2,3} Histologicamente, o MP mostra atipia citológica acentuada, pleomorfismo nuclear e mitoses abundantes.^{3,4} A fase inicial de crescimento radial-horizontal evolui rapidamente para uma fase nodular-vertical, com risco importante de embolia vascular.^{2,3} Até o momento, existem poucos relatos do uso da dermatoscopia no MP. Hikawa et al. relataram um caso de MP sobreposto a um melanoma extensivo superficial com padrão irregular de multicomponentes, caracterizado pela presença de rede atípica, glóbulos e áreas amorfas pigmentadas.¹ Cabrera et al. descreveram um caso de MP com véu branco-azulado na parte exofítica da lesão e grandes ninhos cinza-azulados e áreas esbranquiçadas na base do pedículo.⁵ De acordo com Hikawa et al., uma análise dermatoscópica clara do tumor pode ser impedida pela presença de crostas e fibras de roupas, gazes ou cabelos do próprio paciente, o chamado "sinal da fibra", que é uma indicação dermatoscópica indireta de ulceração.⁶

Tanto quanto é do conhecimento dos autores, este é o primeiro relato a encontrar não apenas achados clínicos macroscópicos similares e a mesma localização incomum, mas também características dermatoscópicas semelhantes: em ambos os casos, o tumor se apresentou com uma crosta fibrinosa irregular similar a uma couve-flor e algumas áreas cruentas, marcou a pele eritematosa subjacente, como no caso relatado por Pérez-Wilson et al.³ O achado dermatoscópico mais relevante dos presentes casos de MP foram os vasos pleomórficos atípicos e o padrão multicolorido: a cor amarela relacionou-se principalmente à presença de fibrina; as áreas marron, preta e vermelha estavam associadas à superfície "verdadeira" do tumor; as estrias esbranquiçadas eram causadas pelo componente fibroso do tumor.

A dermatoscopia pode ser útil para o diagnóstico diferencial de MP com outras neoplasias malignas, mesmo que seja desafiador. O carcinoma espinocelular mal diferenciado mostra uma predominância da cor vermelha, erosão/ulceração e estruturas brancas residuais.⁷ O carcinoma espinocelular pigmentado é caracterizado por pigmentação cinza-azulada homogênea, ulceração, estrias radiais e glóbulos.⁸ As principais características dermatoscópicas do carcinoma de células de Merkel incluem áreas vermelhas leitosas e áreas brancas brilhantes pleomórficas dentro do corpo do tumor, assim como vasos lineares, irregulares e arboriformes.⁹

A histopatologia continua obrigatória para o diagnóstico definitivo de MP. A aparência irregular de couve-flor, bem como as estrias esbranquiçadas dos presentes dois casos de MP, foi decorrente das traves fibroepiteliais que subdividiam os tumores em lóbulos, enquanto o padrão multicolorido representava a contrapartida dermatoscópica da distribuição irregular do pigmento na histopatologia.

Ambos os casos apresentaram mutação NRAS; esse achado está de acordo com a literatura, uma vez que as mutações do NRAS foram associadas ao melanoma nodular e localização nos membros.¹⁰

Suporte financeiro

Nenhum.

Contribuição dos autores

Ambr Di Altobrando: Aprovação da versão final do manuscrito; concepção e planejamento do estudo; elaboração e redação do manuscrito; obtenção, análise e interpretação dos dados; participação efetiva na orientação da pesquisa; participação intelectual em conduta propedêutica e/ou terapêutica de casos estudados; revisão crítica da literatura.

Annalisa Patrizi: Aprovação da versão final do manuscrito; participação efetiva na orientação da pesquisa.

Emi Dika: Revisão crítica do manuscrito.

Francesco Savoia: Aprovação da versão final do manuscrito; concepção e planejamento do estudo; elaboração e redação do manuscrito; obtenção, análise e interpretação dos dados; participação efetiva na orientação da pesquisa; participação intelectual em conduta propedêutica e/ou terapêutica de casos estudados; revisão crítica da literatura; revisão crítica do manuscrito.

Conflitos de interesse

Nenhum.

Agradecimentos

Ao Dr. Cosimo Misciali e à Dra. Carlotta Baraldi pelas imagens da histopatologia.

Referências

- Hikawa RS, Kanehisa ES, Enokihara MM, Enokihara MY, Hirata SH. Polypoid melanoma and superficial spreading melanoma different subtypes in the same lesion. *An Bras Dermatol*. 2014;89:666-8.
- Dini M, Quercioli F, Caldarella V, Gaetano M, Franchi A, Agostini T. Head and neck polypoid melanoma. *J Craniofac Surg*. 2012;23:e23-5.
- Pérez-Wilson J, Arellano J, Castro A. Polypoid melanoma: an aggressive variant of nodular melanoma. *Cutis*. 2018;101:E6-7.
- Fabrizi G, Massi G. Polypoid Spitz naevus: the benign counterpart of polypoid malignant melanoma. *Br J Dermatol*. 2000;142:128-32.
- Cabrera R, Recule F. Unusual clinical presentations of malignant melanoma: a review of clinical and histologic features with special emphasis on dermatoscopic findings. *Am J Clin Dermatol*. 2018;19 Suppl 1:15-23.
- Akay BN, Saral S, Heper AO, Erdem C, Rosendahl C. Basosquamous carcinoma: Dermoscopic clues to diagnosis. *J Dermatol*. 2017;44:127-34.
- Manfredini M, Longo C, Ferrari B, Piana S, Benati E, Casari A, et al. Dermoscopic and reflectance confocal microscopy features of cutaneous squamous cell carcinoma. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2017;31:1828-33.
- de Giorgi V, Alfaioli B, Papi F, Janowska A, Grazzini M, Lotti T, et al. Dermoscopy in pigmented squamous cell carcinoma. *J Cutan Med Surg*. 2009;13:326-9.
- Sadeghinia A, Ghanadan A, Ehsani A, Noormohammadpour P, Ansari MS. Can dermoscopy open a new way to diagnosing Merkel cell carcinoma? *Int J Dermatol*. 2019;58:e68-71.
- Gutiérrez-Castañeda LD, Nova JA, Tovar-Parra JD. Frequency of mutations in BRAF NRAS, and KIT in different populations and histological subtypes of melanoma: a systematic review. *Melanoma Res*. 2020;30:62-70.