



CASO CLÍNICO

Recorrência de melanoma em cicatriz após excisão de nevo de Spitz em um adolescente de 17 anos^{☆,☆☆}



Joanna Pogorzelska-Dyrbus^{id a,*}, Beata Bergler-Czop^{id b} e Maciej Kajor^{id c}

^a “Estevita” Specialist Medical Practice, Tychy, Polônia

^b Departamento de Dermatologia, Medical University of Silesia, Katowice Francuska, Polônia

^c Departamento de Morfologia Patológica e Diagnóstico Molecular, School of Medicine in Katowice, Medical University of Silesia, Katowice, Polônia

Recebido em 2 de março de 2020; aceito em 16 de julho de 2020

PALAVRAS-CHAVE

Células epitelioides e fusiformes;
Melanoma;
Nevo;
Recorrência

Resumo O melanoma é raro na infância, e seu diagnóstico é mais difícil do que em adultos, pois costuma apresentar características histopatológicas que se sobrepõem às do nevo de Spitz. Relatamos o caso de um adolescente de 17 anos que foi diagnosticado inicialmente com nevo de Spitz, porém o diagnóstico final feito após a excisão do tumor que surgiu na cicatriz foi alterado para melanoma. Nosso caso enfatiza a importância do diagnóstico diferencial dos tumores cutâneos em pacientes jovens.

© 2021 Sociedade Brasileira de Dermatologia. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este é um artigo Open Access sob uma licença CC BY (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

Introdução

Os nevos de Spitz são tumores benignos que geralmente surgem na infância como pápulas ou nódulos não pigmentados, de cor rosa ou vermelha, de crescimento rápido, mais frequentemente nas extremidades inferiores ou na face.¹ Relatamos o caso de um adolescente de 17 anos que foi

diagnosticado inicialmente com nevo de Spitz, mas o diagnóstico final feito após a re-excisão da cicatriz foi alterado para melanoma.

Relato do caso

Um adolescente de 17 anos veio à Specialist Medical Practice em Tychy, Polônia, com um tumor crescendo na cicatriz na coxa esquerda seis meses após a excisão cirúrgica do nevo no mesmo sítio anatômico. O tumor original de cor rosada, medindo 5 mm, e de crescimento rápido havia sido excisado e submetido a exame histopatológico com diagnóstico de nevo de Spitz. O paciente negou trauma anterior e história familiar de melanoma. Não foi realizada dermatoscopia antes do procedimento cirúrgico.

O exame clínico da cicatriz revelou coloração vermelha e presença de nódulo brilhante em seu segmento inferior.

DOI referente ao artigo:

<https://doi.org/10.1016/j.abd.2020.07.014>

☆ Como citar este artigo: Pogorzelska-Dyrbus J, Bergler-Czop B, Kajor M. Recurrence of melanoma in the scar after excised Spitz nevus in a 17-year-old child. *An Bras Dermatol*. 2021;96:451–3.

☆☆ Trabalho realizado na Medical University of Silesia, Katowice, Polônia.

* Autor para correspondência.

E-mail: jpogorzelskadyrbus@gmail.com (J. Pogorzelska-Dyrbus).

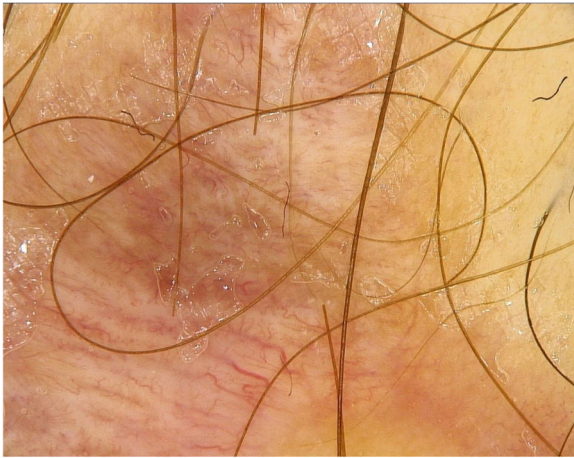


Figura 1 Imagem dermatoscópica da primeira cicatriz. O padrão polimórfico com predomínio de vasos lineares irregulares era visível.

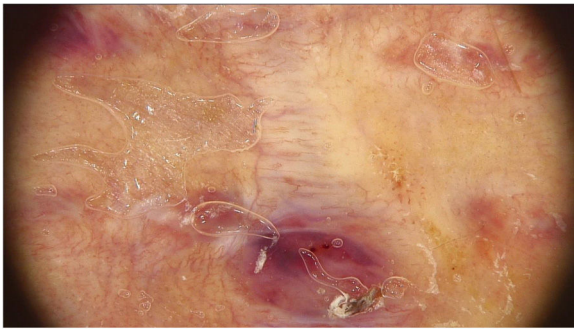


Figura 2 Imagem dermatoscópica da segunda cicatriz. O padrão vascular polimórfico consistia em vasos pontilhados e lineares juntamente com "área vermelho-leitosa".

Na dermatoscopia, o padrão polimórfico estava presente, com predomínio de vasos lineares irregulares (fig. 1). Considerando as características dermatoscópicas e o diagnóstico de nevo de Spitz, o paciente foi submetido à excisão subsequente da cicatriz e estabeleceu-se o diagnóstico histopatológico de nevo de Spitz recorrente.

No seguimento dermatoscópico de três meses da cicatriz, o padrão vascular polimórfico, consistindo em vasos pontilhados e lineares, estava presente. Além disso, no segmento inferior da cicatriz havia uma estrutura rosada, denominada "área vermelho-leitosa" (fig. 2). Em decorrência da discordância entre o diagnóstico anterior e a imagem dermatoscópica preocupante, o paciente foi submetido a subsequente excisão cirúrgica da cicatriz. Com base nas características clínicas e histopatológicas, estabeleceu-se o diagnóstico de melanoma nodular, do tipo epitelióide, Clark 3, Breslow 2,39 mm (fig. 3). O diagnóstico foi confirmado por imuno-histoquímica com Melan-A (+) e Ki67 positivo em 10% de todas as células malignas. A biópsia do linfonodo sentinela evidenciou metástase.

Discussão

A diferenciação entre melanoma e um nevo de Spitz clinicamente típico ainda é um desafio, principalmente porque

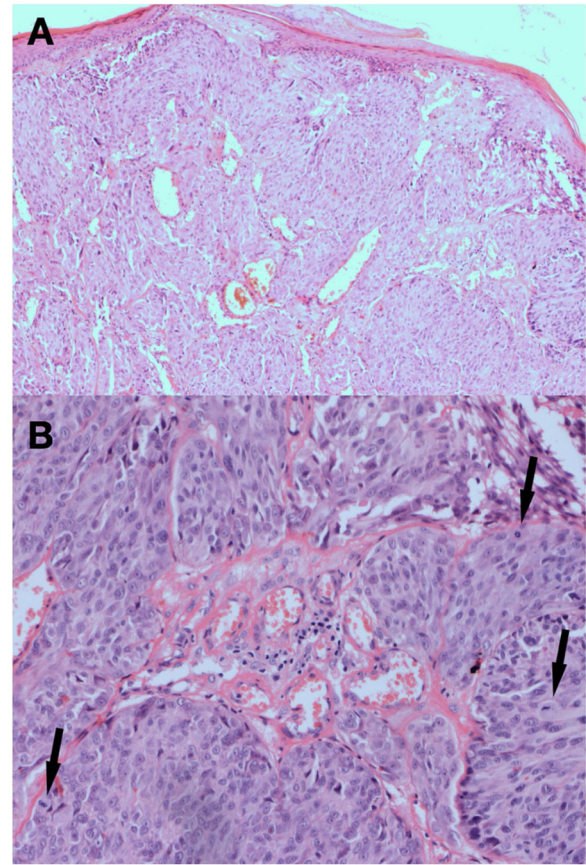


Figura 3 Imagem histopatológica do melanoma. Melanoma nodular, do tipo epitelióide, Clark 3, Breslow 2,39 mm. As setas indicam as mitoses atípicas no tumor. (A) Hematoxilina & eosina, 40 ×, (B), Hematoxilina & eosina, 100 ×.

suas características dermatoscópicas e até histopatológicas podem se sobrepor. As extremidades inferiores são a região anatômica mais comum para nevos de Spitz e melanomas spitzoides.^{1,2}

A pouca idade de nosso paciente e a história familiar negativa levantaram a suspeita de nevo de Spitz; entretanto, a evolução da cicatriz, especialmente após a segunda excisão, foi altamente duvidosa, porque os nevos de Spitz têm uma baixa taxa de recorrência, mesmo após a excisão incompleta.³ Além disso, suas características dermatoscópicas, particularmente vasos pontilhados e lineares, aumentaram muito a probabilidade de a lesão ser um melanoma. Infelizmente, a imagem dermatoscópica da lesão primária de nosso paciente não é conhecida, pois esse procedimento diagnóstico não foi realizado antes da excisão cirúrgica.

O exame histopatológico ainda permanece o padrão-ouro para o diagnóstico de nevo de Spitz, embora em alguns casos, mesmo com o uso de marcadores imuno-histoquímicos, um diagnóstico totalmente seguro possa não ser alcançado.⁴ Apesar de raro, a incidência de melanomas em pacientes pediátricos tem aumentado, e a maioria deles surge *de novo*, e não em nevos preexistentes.⁴ Além disso, a maioria dos melanomas nessa faixa etária está localizada nas extremidades inferiores, com diagnóstico tardio resultando

em lesões espessas e mais provavelmente com linfonodos sentinela positivos.⁵

Este caso destacou que as lesões nodulares de cor rosa, de crescimento rápido, em pacientes com mais de 12 anos de idade devem ser excisadas, mas com uma dermatoscopia prévia obrigatória.

Suporte financeiro

Nenhum.

Contribuições dos autores

Joanna Pogorzelska-Dyrbuś: 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.

Beata Bergler-Czop: Aprovação da versão final do manuscrito; concepção e planejamento do estudo; revisão crítica da literatura; revisão crítica do manuscrito.

Maciej Kajor: Aprovação da versão final do manuscrito; participação efetiva na orientação da pesquisa; participação

intelectual em conduta propedêutica e /ou terapêutica de casos estudados; revisão crítica do manuscrito.

Conflito de interesses

Nenhum.

Referências

1. Requena C, Requena L, Kutzner H, Sánchez Yus E. Spitz nevus: a clinicopathological study of 349 cases. *Am J Dermatopathol.* 2009;31:107–16.
2. Lott JP, Wititsuwannakul J, Lee JJ, Ariyan S, Narayan D, Kluger HH, et al. Clinical characteristics associated with Spitz nevi and Spitzoid malignant melanomas: The Yale University Spitzoid Neoplasm Repository experience, 1991 to 2008. *J Am Acad Dermatol.* 2014;71:1077–82.
3. Kaye VN, Dehner LP. Spindle and epithelioid cell nevus (Spitz nevus) Natural history following biopsy. *Arch Dermatol.* 1990;126:1581–3.
4. Roth ME, Grant-Kels JM, Kuhn MK, Greenberg RD, Hurwitz S. Melanoma in children. *J Am Acad Dermatol.* 1990;22 2 Pt 1:265–74.
5. Livestro DP, Kaine EM, Michaelson JS, Mihm MC, Haluska FG, Muzikansky A, et al. Melanoma in the young: differences and similarities with adult melanoma: a case-matched controlled analysis. *Cancer.* 2007;110:614–24.