

### MELANOMA E NEVO SPILUS

Victoria Guiote<sup>1</sup>, Henrique Oliveira<sup>2</sup>, Cristina Amado<sup>3</sup>, Fernanda Cunha<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Assistente Hospitalar do Serviço de Dermatologia/Consultant, Dermatology and Venereology, Hospital Santo André, Leiria, Portugal; Doutorada pela Faculdade de Medicina de Granada, Espanha

<sup>2</sup>Assistente Graduado do Serviço de Dermatologia/Graduated Consultant, Dermatology and Venereology, Hospital Militar, Coimbra, Portugal

<sup>3</sup>Assistente Graduada do Serviço de Anatomia-Patológica/Graduated Consultant, Pathology, Hospital Santo André, Leiria, Portugal

<sup>4</sup>Directora do Serviço de Anatomia-Patológica/Director, Pathology Department, Hospital Santo André, Leiria, Portugal.

**RESUMO** – O nevo *Spilus*, também conhecido como nevo sobre nevo ou nevo lentiginoso mosqueado ou zosteriforme é considerada uma variante pouco frequente de nevo melanocítico, com uma prevalência estimada em 1-2%. O desenvolvimento de um melanoma maligno sobre um NS é raro, embora existam 31 casos documentados na literatura desde 1970 até à data. Os autores apresentam um caso clínico de uma mulher de 66 anos que desenvolveu um melanoma maligno sobre um nevo *Spilus*, presente desde o nascimento.

**PALAVRAS-CHAVE** – Nevus *Spilus*; Melanoma; Dermatoscopia.

### MELANOMA ARISING IN SEGMENTAL NEVUS SPILUS

**ABSTRACT** – Nevus *Spilus*, also known as “nevus on nevus”, speckled lentiginous or zosteriform nevus, is considered an uncommon variant of melanocytic nevus, occurring with a frequency of 1-2%. Malignant melanoma arising in nevus *Spilus* is a rare event with 31 reports in medical literature since 1970. Authors report a case of a 66-year-old woman with malignant melanoma arising in a congenital nevus *Spilus*.

**KEY-WORDS** – Dermoscopy; Melanoma; Nevus, pigmented; Skin neoplasms.

**Conflitos de interesse:** Os autores declaram não possuir conflitos de interesse.

*No conflicts of interest.*

**Suporte financeiro:** O presente trabalho não foi suportado por nenhum subsídio ou bolsa.

*No sponsorship or scholarship granted.*

**Direito à privacidade e consentimento escrito / Privacy policy and informed consent:** Os autores declaram que pediram consentimento ao doente para usar as imagens no artigo. *The authors declare that the patient gave written informed consent for the use of its photos in this article.*

Recebido/Received - Setembro/September 2013; Outubro/October – Julho/July 2013

#### Correspondência:

Dr.ª Victoria Guiote

Serviço de Dermatologia

Hospital Santo André

Rua das Olhalvas-Pousos

2410-197, Leiria, Portugal

Tel: +351 244817000

E-mail: viviguiote@gmail.com

## Artigo de Dermatoscopia

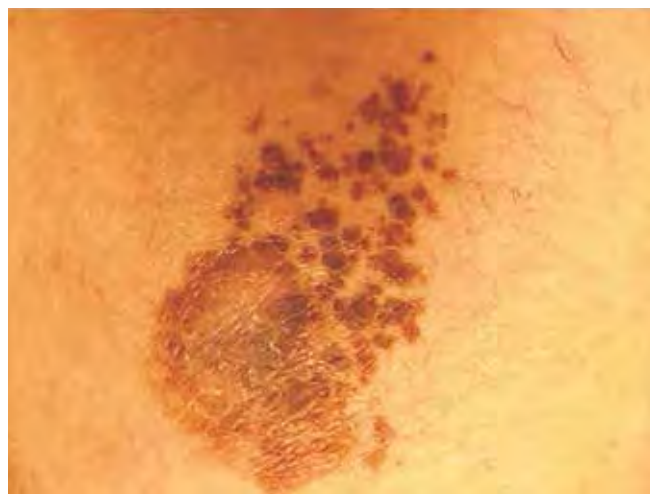
### INTRODUÇÃO

O nevo *Spilus* (NS), de natureza benigna, pode ser congénito ou desenvolver-se durante os primeiros anos da<sup>1,2</sup>. Desde uma perspectiva clínica, dividem-se em NS pequenos-médios (até 20cm de diâmetro), NS gigantes (mais de 20 cm) e NS segmentares ou zosteriformes<sup>3</sup>. Alguns autores consideram que os NS gigantes e NS zosteriformes comportam um risco mais elevado de desenvolver melanoma, de forma similar ao que acontece com os nevos congénitos<sup>3</sup>.

### CASO CLÍNICO

Doente de 66 anos do sexo feminino que recorreu à consulta por mudança da cor de um nevo da perna direita presente desde o nascimento.

No exame físico objectivou-se mácula acastanhada de 2x3cm permeada por múltiplas pequenas máculas hiperpigmentadas e uma área azul-acinzentada no bordo superior (Fig. 1).



**Fig. 1** - Mácula acastanhada permeada por pequenas máculas hiperpigmentadas e área azul-acinzentada no bordo inferior.

Com dermatoscopia digital (modelo *Fotofinder*) observara-se múltiplas máculas de uma cor castanha de intensidade variável (Fig. 2A) constituídas por combinação de rede pigmentar mais ou menos simétrica (Fig. 2B) alternando com áreas de acumulação de pigmento castanho claro e escuro. No bordo superior da lesão apreciava-se uma área com relevo de cor cinzenta e azul, tradutora da presença de véu (Fig. 3), assim como



**Fig. 2** - **A:** Múltiplas máculas castanhas de tamanhos variáveis; **B:** Rede pigmentar simétrica e áreas de acumulação de pigmento castanho claro e escuro.



**Fig. 3** - Área de cor cinzenta e azul, tradutora de véu.

## Artigo de Dermatoscopia



**Fig 4** - Pontos pretos sobre uma base esbranquiçada, sugestiva de regressão.

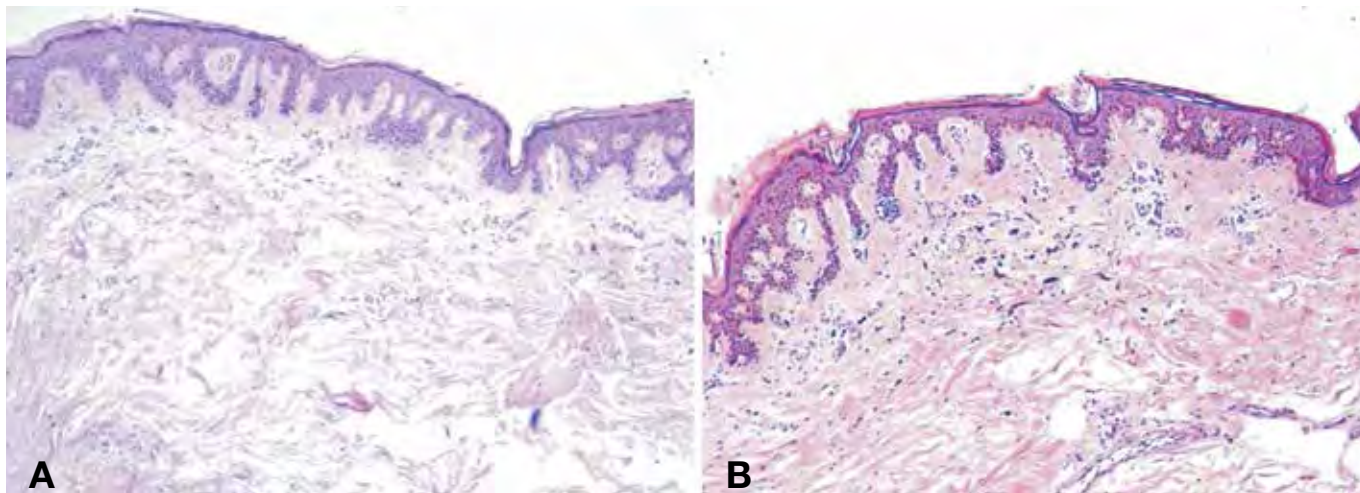
pontos pretos sobre uma base esbranquiçada, sugestivos de fenômenos de regressão (Fig. 4).

Com o diagnóstico de melanoma sobre nevo *Spilus*, realizou-se excisão completa da lesão com 0,5cm de margem.

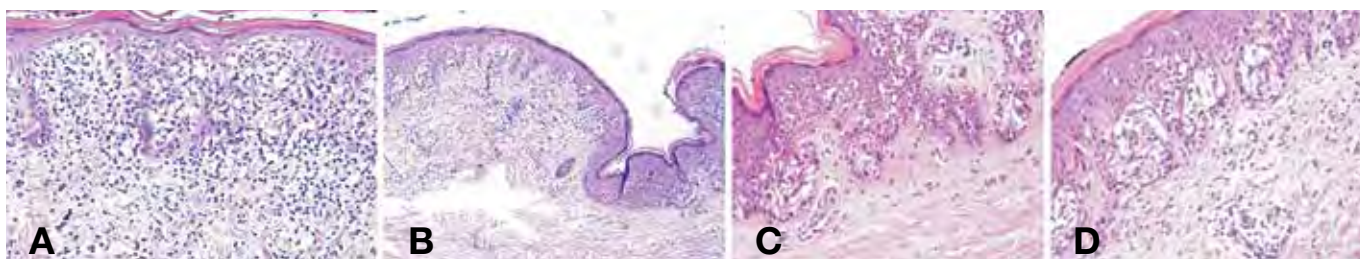
O exame histológico revelou a presença de proliferações melanocíticas isoladas em tecas atípicas com intenso infiltrado inflamatório (Figs. 5 e 6), compatível com o diagnóstico de suspeita.

### DISCUSSÃO

O nevo *Spilus* apresenta-se inicialmente como uma mácula tipo "café-au-lait" presente habitualmente desde o nascimento e que corresponde a uma hiperplasia melanocítica. O componente papuloso que surge nos primeiros anos de vida, representa o componente juncional ou composto do nevo<sup>1,2</sup>.



**Fig 5 - A:** Prolongamento das cristas epidérmicas com hiperplasia lentiginosa melanocítica; **B:** Aspectos de nevo juncional (H&E).



**Fig 6 - A,B,C,D:** Desaparecimento das cristas epidérmicas com proliferação de melanócitos atípicos a nível da camada basal da epiderme e com progressão ocasional de melanócitos isolados para as camadas superiores (lentigo maligna) (H&E).



## Artigo de Dermatoscopia

O desenvolvimento de um melanoma maligno sobre um nevo de *Spilus* é pouco frequente<sup>3-5,7</sup> embora existem trabalhos que consideram que as variantes zosteriformes e os NS gigantes, apresentariam um risco mais elevado e consideram ao NS como “um potencial precursor de melanoma”<sup>5</sup>. Por outro lado, um recente trabalho<sup>6</sup> que incluiu 2134 doentes com melanoma, revelou que 27 desses doentes apresentavam um NS em localização diferente à do melanoma, propondo o NS como um “marcador de risco” de melanoma<sup>6</sup>.

Devido à ausência de um protocolo standardizado para o seguimento do NS, os autores propõem vigilância periódica, de preferência com dermatoscopia digital<sup>1,6,8</sup>, sobretudo quando a excisão completa do NS não é possível pelo tamanho e/ou localização, realizando excisão da lesão perante qualquer alteração. Desaconselha-se a excisão profilática do NS na ausência de alterações clínicas e/ou dermatoscópicas.

### REFERÊNCIAS

1. Holger A, Kaune K, Timo B, Kai-Martim T, Padeken M, Emmert S, Schon M. Melanoma arising in segmental nevus spilus: Detection by sequential digital dermatoscopy. *J Am Acad Dermatol*. 2009; 2:337-41.
2. Stewart DM, Altman J, Mehregan AH. Speckled lentiginous nevus. *Arch Dermatol*. 1978; 114:895-6.
3. Cecchi R, Fancelli L, Troiano M. Melanoma arising in giant zosteriform nevus spilus. *Indian J Dermatol Venereol Leprol*. 2012; 78: 643-5.
4. Corradin MT, Zattra E, Fiorentino E, Alaibac M, Belloni-Fortina A. Nevus spilus and melanoma: case report and review of the literature. *J Cutan Med Surg*. 2010; 14:85-9.
5. Borrego L, Hernandez Santana J, Baez O, Hernandez B. Naevus spilus as a precursor of cutaneous melanoma: report a case and literature review. *Clin Exp Dermatol*. 1994; 19:515-7.
6. Manganoni AM, Pavoni L, Farisoglio C, Sereni E, Calzavara-Pinton P. Report of 27 cases of naevus spilus in 2134 patients with melanoma: is naevus spilus a risk marker of cutaneous melanoma? *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2012; 26:122-30.
7. Angit C, Khirwadkar N, Azurdia M. Malignant melanoma arising in a nevus spilus. *Dermatol Online J*. 2011; 17 (4):10.
8. Haenssle HA, Kaune KM, Buhl T, Thoms KM, Padeken M, Emmert S, et al. Melanoma arising in segmental nevus spilus: Detection by sequential digital dermatoscopy. *J Am Acad Dermatol*. 2009; 61:337-41.