

# PIGMENTAÇÃO MELANOCÍTICA EM CICATRIZES DE EXCIÇÃO DE MELANOMA MALIGNO - A PROPÓSITO DE TRÊS CASOS CLÍNICOS

Cristina Resende<sup>1</sup>, Goreti Catorze<sup>2</sup>, Cristina Claro<sup>3</sup>, Isabel Viana<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Interna do Internato Complementar de Dermatologia e Venereologia/Resident, Dermatology and Venereology, Hospital de Braga, Braga, Portugal

<sup>2</sup>Assistente Hospitalar de Dermatologia e Venereologia/Consultant Dermatology and Venereology, Hospital Egas Moniz, Lisboa, Portugal

<sup>3</sup>Assistente Hospitalar Graduada de Dermatologia e Venereologia/Graduated Consultant Dermatology and Venereology, Hospital Egas Moniz, Lisboa, Portugal

<sup>4</sup>Directora do Serviço de Dermatologia e Venereologia, Head of Department of Dermatology and Venereology, Hospital Egas Moniz, Lisboa, Portugal

**RESUMO – Introdução:** O aparecimento de lesões pigmentadas em cicatrizes de excisão de melanoma maligno preocupa os dermatologistas/dermatopatologistas, porque são confrontados com a possibilidade de persistência/recidiva de melanoma maligno. **Casos clínicos:** Apresentam-se três doentes com pigmentação nas cicatrizes de excisão de melanoma maligno e discutem-se os aspectos clínicos e histológicos desta situação, sendo que em dois casos observaram-se manchas semelhantes a lêntigos e no outro caso, uma mancha mais ou menos linear, perpendicular à cicatriz. Histologicamente observaram-se três padrões diferentes: hiperplasia lentiginosa da epiderme, hiperplasia lentiginosa de melanócitos e melanoma maligno *in situ*. **Discussão:** Existem três tipos de pigmentação, que podem surgir nas cicatrizes de excisão do melanoma: lesões tipo lêntigo, estrias pigmentadas e pigmentação difusa. Histologicamente estão descritos três padrões: hiperplasia lentiginosa da epiderme, hiperplasia lentiginosa de melanócitos e persistência/recidiva do melanoma maligno. A cicatriz parece ser responsável pela pigmentação, por um processo de indução, actuando sobre os melanócitos da epiderme.

**PALAVRAS-CHAVE** – Melanoma; Neoplasias da pele; Cicatriz.

## MELANOTIC PIGMENTATION IN EXCISION SCARS OF MALIGNANT MELANOMA - THREE CASE REPORTS

**ABSTRACT – Introduction:** The appearance of pigmented lesions in scars of malignant melanoma is a finding that worries dermatologists/dermatopathologists, because they are faced with the possibility of persistence/recurrence of malignant melanoma. **Case reports:** We present three cases of patients with melanocytic pigmentation in scars of malignant melanoma and discuss the clinical and histological aspects of these. In all cases, we observed macules similar to lentigo spots, but histologically we observed three different patterns: lentiginous epidermal hyperplasia, lentiginous hyperplasia of melanocytes and malignant melanoma *in situ*. **Discussion:** There are three types of pigmentation, which may arise in the scar of malignant melanoma: lentigo type lesions, pigmented streaks and diffuse pigmentation. Histologically, three patterns of melanocytic pigmentation in scars of malignant melanoma, are described: lentiginous epidermal hyperplasia, lentiginous hyperplasia of melanocytes and persistence/recurrence of malignant melanoma. The scar appears to be responsible for pigmentation by a process of induction acting on epidermal melanocytes.

**KEY-WORDS** – Skin neoplasms; Melanoma; Cicatrix.

## Caso Clínico

**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 - Dezembro/December 2014; Aceite/Accepted – Janeiro/January 2015

### Correspondência:

Dr.<sup>a</sup> Cristina Resende

Serviço de Dermatovenereologia

Hospital de Braga

Sete Fontes – São Victor

4710-243 Braga, Portugal

E-mail: cristinapresende@gmail.com

### INTRODUÇÃO

O aparecimento de lesões pigmentadas em cicatrizes cirúrgicas de melanoma maligno (MM) é um achado que preocupa os dermatologistas e os dermatopatologistas, porque são confrontados com a possibilidade de persistência/recidiva de MM<sup>1-3</sup>. Existem dificuldades em interpretar os padrões histológicos quando a cicatriz do MM é reexcisada, pois o processo cicatricial prévio dificulta a observação e interpretação histológica<sup>1,2</sup>. Apesar disso, há poucos casos descritos na literatura de pigmentação melanocítica em cicatrizes de exérese de MM<sup>1,4</sup>.

Os autores apresentam três doentes com pigmentação nas cicatrizes de excisão de MM e caracterizam os padrões clínicos de pigmentação da cicatriz, bem como os achados histológicos das lesões pigmentadas.

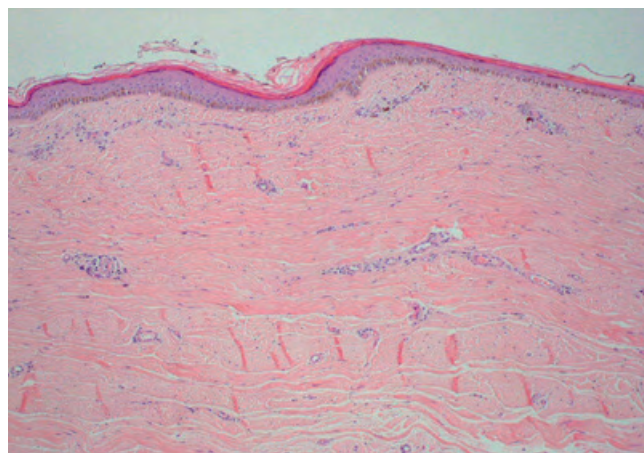
### CASOS CLÍNICOS

#### Caso 1

Doente do sexo feminino, 55 anos de idade, submetida a exérese de MM de extensão superficial, nível III de Clark, com 0,65 mm de espessura, localizado



**Fig 1** - Mancha acastanhada sobre cicatriz de MM, localizada na coxa direita.



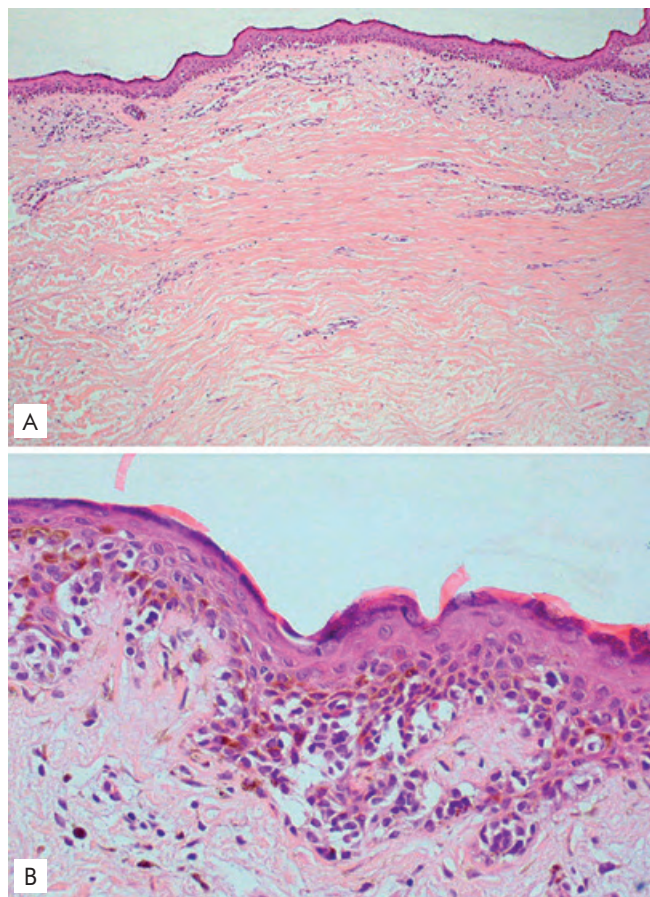
**Fig 2** - Hiperplasia lentiginosa de melanócitos sobre cicatriz (H&E).

## Caso Clínico

na coxa direita, há 4 anos, tendo feito alargamento da cicatriz, sem persistência de lesão melanocítica. Quatro anos depois, observou-se aparecimento de mancha acastanhada, de limites irregulares, clinicamente sugestiva de lântigo, sobre a cicatriz (Fig. 1). A biópsia excisional da lesão revelou aspectos de hiperpigmentação da camada basal e proliferação lentiginosa de melanócitos sobre a cicatriz, tendo a exérese sido total (Fig. 2). A doente mantém *follow-up* na consulta de Dermatologia sem sinais de recorrência da lesão, desde há 6 meses.

### Caso 2

Doente do sexo feminino, 64 anos, submetida a exérese de MM do dorso, nível II de Clark, com 0,3 mm de espessura, tendo sido feito o alargamento das margens da cicatriz, sem persistência de lesão melanocítica. Doze anos depois, observou-se sobre a cicatriz,



**Fig 3** - Melanócitos pleomórficos, com migração de células isoladas na epiderme (H&E). A - Sobre a cicatriz. B - Fora da cicatriz.

o aparecimento de mancha acastanhada, de limites irregulares, clinicamente sugestiva de lentigo. A biópsia excisional da lesão revelou proliferação melanocítica intra-epidérmica, constituída por melanócitos de grandes dimensões, com pleomorfismo, com migração de células isoladas, estendendo-se para a área fora da cicatriz. Estes aspectos favorecem MM *in situ* (Fig. 3). A doente mantém *follow-up* na consulta de Dermatologia, desde há 12 meses, sem sinais de recorrência.

### Caso 3

Doente do sexo feminino, 71 anos, submetida a exérese de MM *in situ*, localizado na região cervical, tendo feito alargamento das margens cirúrgicas, sendo que a histologia revelou cicatriz, sem persistência de lesão melanocítica. Observou-se 1 ano depois, o aparecimento de mancha acastanhada, mais ou menos linear, perpendicular à cicatriz (Fig. 4). A bióp-



**Fig 4** - Mancha acastanhada sobre cicatriz localizada na região cervical.

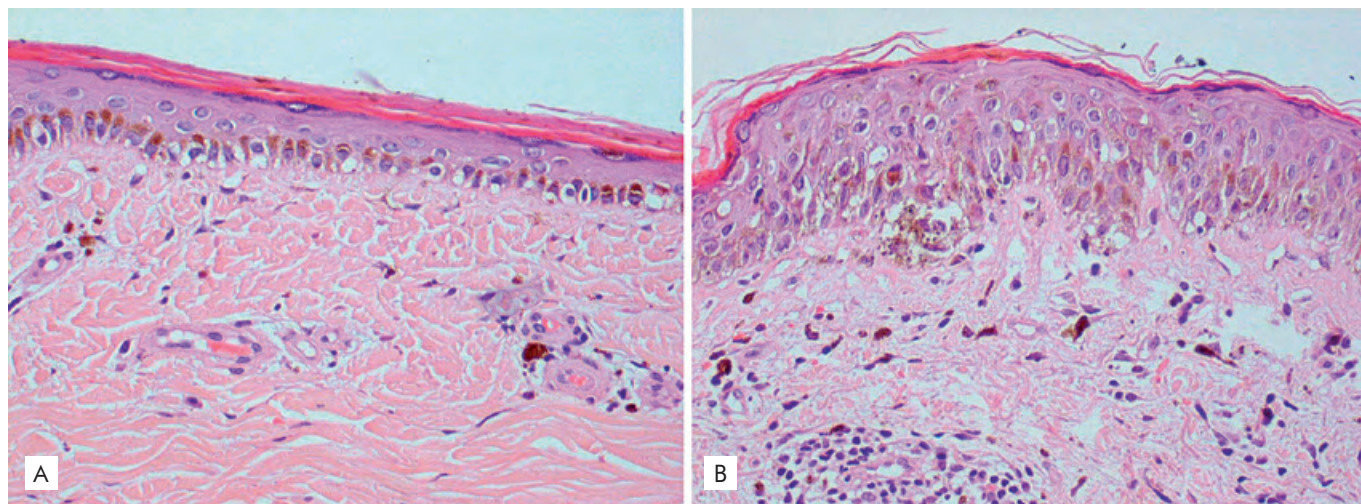
sia excisional da lesão revelou proliferação intra-epidérmica, de melanócitos atípicos, formando ninhos confluentes, com migração transepidérmica, estendendo-se para a área fora da cicatriz. Estes aspectos favorecem MM *in situ* (Fig. 5). A doente mantém *follow-up*, há 2 meses na consulta de Dermatologia, sem sinais de recidiva.

## DISCUSSÃO

O aparecimento de pigmentação na cicatriz do MM é motivo de preocupação para os dermatologistas e



## Caso Clínico



**Fig 5** - Melanócitos com pleomorfismo, que se dispõem irregularmente ao longo da basal, com migração de células isoladas (H&E). **A** - Sobre a cicatriz. **B** - Fora da cicatriz.

dermatopatologistas; os dermatologistas, porque são confrontados com uma cicatriz de MM mostrando algum grau de pigmentação e para os dermatopatologistas, porque recebem uma biópsia de uma lesão pigmentada localizada na cicatriz com a hipótese na reaquisição de recorrência de MM sobre a cicatriz<sup>1,4</sup>.

A pigmentação nas cicatrizes de MM é diferente da pigmentação que se desenvolve após exérese parcial de um nevo melanocítico benigno, embora ocasionalmente possam ter aspectos histopatológicos semelhantes<sup>1,2</sup>. Designa-se "pseudomelanoma" ou nevo recorrente, um nevo melanocítico que recidiva depois de uma excisão cirúrgica parcial, devido à semelhança histológica com MM que pode apresentar: caracteristicamente consiste em proliferação melanocítica juncional irregular, de melanócitos atípicos sobre área de cicatriz e abaixo desta, presença de nevo residual<sup>1</sup>. O contexto no qual as lesões pigmentadas se desenvolvem é completamente diferente, sendo que no caso dos nevos melanocíticos, resulta de uma excisão incompleta, frequentemente por *shaving* e a pigmentação nas cicatrizes de MM ocorre após exérese alargada, incluindo pele adjacente normal, até à fáscia muscular em profundidade<sup>1,2</sup>. Do ponto de vista clínico é ainda de notar que quanto maior o tempo decorrido entre a exérese inicial e a recidiva maior a probabilidade de se tratar de MM.

Histologicamente, estão descritos três padrões de pigmentação melanocítica nas cicatrizes de excisão de MM: hiperplasia lentiginosa da epiderme, tipo lênigo solar, com um número normal ou moderadamente

aumentado de melanócitos, hiperplasia lentiginosa de melanócitos em grau variável e MM (persistência/recidiva)<sup>1,2</sup>. (Tabela 1-3) As duas primeiras ocorrem sobre a área da cicatriz, enquanto a última se estende para fora da cicatriz<sup>5</sup>. A cicatriz em si, independentemente do tumor excisado parece ser responsável pela pigmentação, existindo um processo de indução do tecido da cicatriz sobre os melanócitos da epiderme<sup>6</sup>. O processo tem semelhanças com o observado na epiderme em certos tumores dérmicos, como os dermatofibromas, onde um processo de indução do estroma fibroblástico actuando na epiderme tem sido proposto como causa da hiperplasia da epiderme, característica destes tumores<sup>6</sup>.

### Tabela 1 - Hiperplasia lentiginosa da epiderme.

Cristas da epiderme alongadas

Hiperpigmentação da camada basal da epiderme

Número de melanócitos normal ou moderadamente aumentado

Adaptada de Duve S<sup>2</sup>, et al, 1996

O termo MM recorrente tem sido usado para descrever duas condições muito diferentes do ponto de vista clínico e patológico<sup>5</sup>. A primeira situação é o MM que reaparece depois de excisão incompleta de MM primário; a segunda situação que ocorre após excisão completa de MM, é a presença de metástases, quer locais, quer à distância<sup>5</sup>. A revisão das lâminas anteriores é sempre crucial para o diagnóstico correcto. A presença de metástase local pode ocorrer perto ou

**Tabela 2 - Hiperplasia melanocítica.**

HIPERPLASIA MELANOCÍTICA LIGEIRA	HIPERPLASIA MELANOCÍTICA SEVERA
Número de melanócitos ligeiramente aumentado	Número de melanócitos moderada a severamente aumentado
Melanócitos localizados sempre na camada basal	Alguns melanócitos localizados suprabasalmente
Melanócitos equidistantes uns dos outros	Melanócitos na porção proximal dos anexos

Adaptada de Duve S<sup>2</sup>, et al, 1996

na cicatriz resultante da exérese total do MM primitivo devido à disseminação hemolinfática do MM para o tecido circundante, antes da exérese cirúrgica e tem um significado prognóstico diferente da primeira situação, podendo significar o início de metastização à distância<sup>6</sup>. Do ponto de vista histológico, geralmente a recidiva duma lesão incompletamente excisada tem características de MM *in situ* ou MM fino, enquanto que a metastização local ou à distância tem o padrão clássico de grandes nódulos na derme ou hipoderme<sup>5</sup>.

**Tabela 3 - MM persistência/ recidiva.**

Hiperplasia dos melanócitos ultrapassa a área de cicatriz
Melanócitos não estão restritos à camada basal da epiderme, podendo apresentar disseminação pagetóide
Melanocitos pleomórficos.

Adaptada de Duve S<sup>2</sup>, et al, 1996

Nos dois casos apresentados com características de MM *in situ*, as lesões surgiram após exérese completa da lesão prévia, o que levanta a questão de se tratar de recidiva/metástase local, ficando por explicar no caso nº 3, como um MM *in situ* completamente excisado teve oportunidade de disseminação; uma hipótese a considerar é a de a lesão inicial não ser

realmente *in situ* ou ter sofrido regressão não detectada no exame inicial.

### REFERÊNCIAS

1. Botella-Estrada R, Sanmartín O, Sevilla A, Escudero A, Guillén C. Melanotic pigmentation in excision scars of melanocytic and non-melanocytic skin tumors. *J Cutan Pathol.* 1999; 26(3):137-44.
2. Duve S, Schmoeckel C, Burgdorf WH. Melanocytic hyperplasia in scars. A histopathological investigation of 722 cases. *Am J Dermatopathol.* 1996;18(3):236-40.
3. Ho VC, Sober AJ. Pigmented streaks in melanoma scars. *J Dermatol Surg Oncol.* 1990;16(7):663-6.
4. Botella-Estrada R, Nagore E, Sopena J, Cremades A, Alfaro A, Sanmartín O, et al. Clinical, dermoscopy and histological correlation study of melanotic pigmentations in excision scars of melanocytic tumours. *Br J Dermatol.* 2006;154(3):478-84.
5. Massi G, LeBoit PE. Recurrent and Persistent Melanoma. In: *Histological diagnosis of nevi and melanoma.* Springer 2014. p.689-698.
6. Requena L, Yus ES, Simón P, del Rio E. Induction of cutaneous hyperplasias by altered stroma. *Am J Dermatopathol.* 1996;18(3):248-68.