



SBD
Sociedade Brasileira de
Cirurgia Dermatológica

Surgical & Cosmetic Dermatology



www.surgicalcosmetic.org.br/

Nevo azul agminado sobre cicatrizes de acne: coincidência ou relação fisiopatológica?

Agminated blue nevus over acne scars: coincidence or pathophysiological relationship?

DOI: <http://www.dx.doi.org/10.5935/scd1984-8773.2022140088>

RESUMO

Nevo azul é uma lesão benigna originada de melanócitos dérmicos contendo grande quantidade de melanina. A variante agminada apresenta-se como um agrupamento de lesões de nevo azul com distribuição linear ou blaschkoides. Relatamos dois casos de pacientes com nevo azul agminado que surgiu sobre cicatrizes prévias de acne, sendo a dermatoscopia de grande auxílio para diagnóstico diferencial. Esta é a primeira ocorrência relatada de nevo azul agminado sobre cicatrizes prévias, o que pode ter ocorrido ao acaso ou em decorrência do processo de remodelamento do colágeno, próprio do processo cicatricial.

Palavras-chave: Cicatriz; Colágeno; Dermoscopia; Nevo Azul

ABSTRACT

Blue nevus is a benign lesion arising from dermal melanocytes containing large amounts of melanin. The agminated variant presents a cluster of blue nevus lesions with linear or blaschkoid distribution. We report two cases of patients with agminated blue nevus that developed on previous acne scars, and dermoscopy helped a lot in the differential diagnosis. This is the first occurrence found in the literature of agminated blue nevus that appeared on a previous scar, which may have occurred by chance or as a result of the collagen remodeling process inherent to the healing process.

Keywords: Scar; Collagen; Dermoscopy; Nevus blue

Relato de Caso

Autores:

Deborah Heloisa Cezar Dourado¹
Nathália Bacni Garcia¹
Marilda Aparecida Milanez
Morgado de Abreu¹
Vinícius de Souza²
Ana Claudia Cavalcante Esposito^{1,2}

- ¹ Universidade do Oeste Paulista, Faculdade de Medicina, Presidente Prudente (SP), Brasil.
² Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Departamento de Dermatologia da Faculdade de Medicina de Botucatu, Botucatu (SP), Brasil.

Correspondência:

Ana Claudia Cavalcante Esposito
Email: anaclaudiaesposito@gmail.com

Fonte de financiamento: Nenhuma.
Conflito de interesses: Nenhum.

Data de submissão: 19/08/2021
Decisão Final: 16/09/2021

Como citar este artigo:

Dourado DHC, Garcia NB, Abreu MAMM, Souza V, Esposito ACC. Nevo azul agminado sobre cicatrizes de acne: coincidência ou relação fisiopatológica? Surg Cosmet Dermatol. 2021;13:e20210088.



INTRODUÇÃO

Nevo azul é uma lesão benigna, geralmente assintomática, originada a partir de melanócitos dérmicos que apresentam grande quantidade de pigmento melânico.¹ Pode ser congênito ou adquirido, sendo que há diversas variantes histológicas já descritas.²⁻⁴ A forma clínica mais comum é a solitária (lesão única), mas também pode manifestar-se como um agrupamento de lesões com distribuição linear ou blaschkoide, geralmente com menos de 10cm de extensão, sendo então referido com nevo azul agminado.⁵

Relatamos dois casos raros de pacientes com nevo azul agminado que surgiu sobre cicatrizes prévias de acne na face.

RELATO DO CASO

Caso 1

Mulher, fototipo IV de Fitzpatrick, 39 anos, procurou atendimento dermatológico relatando acne na face entre 12 e 19 anos, com formação de pústulas e nódulos; na ocasião, não realizou tratamento e evoluiu com formação de múltiplas cicatrizes. Há 10 anos, referia surgimento de mancha enegrecida e assintomática na região bucinadora direita, o que causou preocupação na paciente. Negava crescimento recente da lesão. Negava comorbidades ou uso de quaisquer medicações.

Ao exame dermatológico, a paciente apresentava múltiplas cicatrizes de acne tipo *ice picks* e *box scars* nas regiões malares, bucinadoras, zigomáticas e mandibulares, bilateralmente. Na região bucinadora direita, havia mácula azul-enegrecida com 4cm por 3,5cm, com reforço da pigmentação ao fundo das cicatrizes de acne (Figura 1). Não havia linfonodos palpáveis nas cadeias da cabeça e do pescoço.



Figura 1: Múltiplas cicatrizes de acne tipo *ice picks* e *box scars* na região malar, bucinadora, zigomática e mandibular, à direita. Presença de mácula azul-enegrecida com 4cm por 3,5cm na região bucinadora direita, com reforço da pigmentação ao fundo das cicatrizes de acne

A dermatoscopia de luz não polarizada evidenciou lesões pigmentadas homogêneas com tonalidade azul-acinzentada e ausência de estruturas, entremeadas por áreas de pele sã, discretamente eritematosa e com telangiectasias de permeio (Figura 2). Na dermatoscopia de luz polarizada, eram visualizadas lesões pigmentadas azul-acinzentadas com áreas sem estruturas, além de linhas e borrões branco-brilhantes de padrão cicatricial, pro-



Figura 2: Dermatoscopia de luz não polarizada: lesões pigmentadas homogêneas com tonalidade azul-acinzentada e ausência de estruturas, entremeadas por áreas de pele sã, discretamente eritematosa e com telangiectasias de permeio

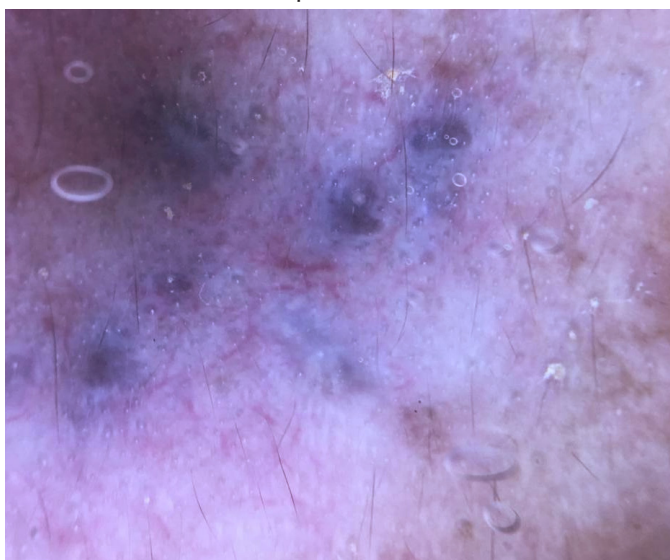


Figura 3: Dermatoscopia de luz polarizada: lesões pigmentadas azul-acinzentadas com áreas sem estruturas, além de linhas e borrões branco-brilhantes de padrão cicatricial

vavelmente decorrentes da reorganização cicatricial própria do processo cicatricial (Figura 3).

As hipóteses clínicas foram de nevo azul agminado, com diferencial para pigmentação extrínseca (tipo tatuagem), ocrinose exógena, melanoma extensivo superficial e nevo de Reed. Foi realizada biópsia incisional sob anestesia local (punch 4mm) em duas áreas, sendo que o exame anatomopatológico evidenciou epiderme normal, com melanócitos alongados na derme, com quantidade variável de melanina citoplasmática, sem atipias nucleares ou mitoses. Os achados histológicos foram definidores para o diagnóstico de nevo azul, variante agminada, que se desenvolveu sobre cicatrizes prévias de acne.

Caso 2

Homem, 18 anos, referia acne desde os 12 anos. Há dois anos, notou surgimento de mancha azul-enebrecida na região bucinadora direita. Ao exame dermatológico, paciente apresentava comedos fechados, pápulas eritematosas, raras pústulas e cicatrizes tipo ice picks e box scars (em menor quantidade) na face, especialmente nas regiões zigomáticas, bucinadoras e mandibulares. Na região bucinadora direita, apresentava mácula azul-enebrecida com 4cm por 2cm (Figura 4a). À dermatoscopia (luz não polarizada), a lesão era composta por pigmentações homogêneas azul-acinzentadas, com ausência de estruturas, entremeadas por áreas de pele sã eritematosa (Figura 4b). A hipótese clínica e dermatoscópica foi de nevo azul agminado que se desenvolveu sobre pele acometida por acne (incluindo cicatrizes). Paciente está em seguimento clínico, sem qualquer abordagem cirúrgica da lesão pigmentada.

DISCUSSÃO

Os nevos azuis são máculas, pápulas, placas ou nódulos azulados, sendo que a forma agminada foi descrita pela primeira

vez apenas em 1947. Deste então, a literatura reúne pouco mais de 30 casos desta variante, o que justifica a raridade do presente caso.⁵

As lesões agminadas têm uma distribuição linear ou blaschkoide e sua patogênese não é conhecida. Há diferentes teorias para justificar a distribuição segmentar, tais como o desenvolvimento das lesões a partir de nervos periféricos; melanócitos dérmicos resultantes de uma interrupção durante a migração da crista neural em direção à epiderme; e, por fim, crescimento clonal a partir de uma única célula.^{2,5,7}

Enquanto o nevo azul comum tem predileção por membros e face, a forma agminada tem distribuição semelhante entre tronco, extremidades, cabeça e pescoço, além de acometer igualmente homens e mulheres.^{1,2,5,8} Uma hipótese é a de que a lesão agminada tenda a surgir em área de traumas cutâneos, com implantação de células melanocíticas na derme profunda, ou excessiva exposição solar.³ Nos pacientes relatados, a lesão desenvolveu-se em área fotoexposta e previamente submetida a processo inflamatório intenso decorrente da acne.

Há, na literatura, descrição de nevo azul agminado associado a nevus spilus, melanoma, dermatomiosite, doença de Darier e complexo Carney, entretanto estes são os primeiros relatos de surgimento da lesão sobre área cicatricial.^{3-5,8,12} O desenvolvimento da lesão sobre área prévia de cicatriz de acne pode ter ocorrido ao acaso ou a migração de melanócitos para a derme superior pode ter sido facilitada pelo processo inflamatório e remodelamento do colágeno, que são próprios da formação da cicatriz.

Histologicamente, o nevo azul agminado corresponde, mais comumente, à variante comum, na qual os melanócitos – bipolares ou estelares com longos dendritos – localizam-se na derme, podendo também se agregar ao redor dos anexos cutâneos e feixes neurovasculares.^{6,9}

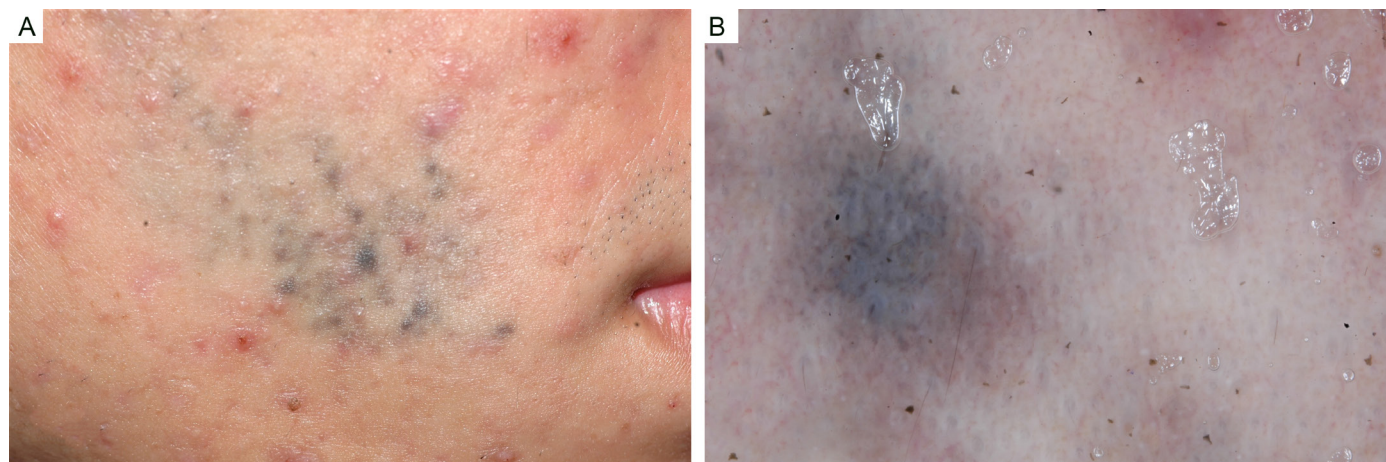


Figura 4: **A:** Mácula azul-enebrecida com 4cm por 2cm na região bucinadora direita. **B:** Dermatoscopia (luz não polarizada): pigmentações homogêneas azul-acinzentadas, com ausência de estruturas, entremeadas por áreas de pele sã eritematosa

Mutações de ativação em GNAQ ou GNA11, cujos produtos proteicos sinalizam através da via MAPK, estão presentes em mais de 83% e 7%, respectivamente, dos casos de nevo azul.^{10,11} Já no nevo azul agminado, apenas um artigo avaliou mutações, tendo sido identificada em GNAQ.⁵ Nos dois presentes relatos, não foi realizada pesquisa de mutações.

O diagnóstico do nevo azul agminado, em geral, é um grande desafio clínico.⁶ Tendo em vista a complexidade das lesões, a dermatoscopia torna-se ferramenta de suma importância, especialmente na diferenciação com melanoma e ocrnose.^{4,13} Os achados dermatoscópicos no nevo azul incluem lesão melanocítica de padrão homogêneo, com poucas estruturas, áreas amorfas cinza-azuladas, podendo haver glóbulos e pontos.¹⁴ A cor azul decorre do efeito Tyndall ocasionado pela luz incidente nos depósitos profundos de melanina (derme), que refrata e se espalha.¹⁵ Apesar da grande contribuição da dermatoscopia, o diagnóstico definitivo do nevo azul é histológico.

CONCLUSÃO

Tendo em vista a raridade do nevo azul agminado e sua similaridade com outras lesões dermatológicas, seu diagnóstico pode ser um desafio. Estes são os primeiros casos relatados de nevo azul agminado que se desenvolveu sobre área prévia de cicatriz. O processo inflamatório e remodelamento do colágeno, que são típicos do processo cicatricial, podem ter facilitado a migração dos melanócitos para a derme superior.

Agradecimentos

À Eliete Soares, fotógrafa da disciplina de Dermatologia da FMB-Unesp, pela documentação de um dos casos. Ao Dr. Hamilton Ometto Stolf, pela atenção médica compartilhada em um dos casos citados neste artigo e por seu empenho no estudo da Dermatologia Clínica e Cirúrgica. ●

REFERÊNCIAS:

1. Fachal C, Pérez-Pérez LC, Allegue F, Calviño S. Subungual blue nevus. *Actas Dermosifiliogr (Engl Ed)*. 2018;109(1):88-90.
2. Murali R, McCarthy SW, Scolyer RA. Blue nevi and related lesions: a review highlighting atypical and newly described variants, distinguishing features and diagnostic pitfalls. *Adv Anat Pathol*. 2009;16(6):365-82.
3. Lisboa AP, Silvestre KJ, Pedreira RL, Alves NR, Obadia DL, Azulay-Abulafia L. Agminated blue nevus - Case report. *An Bras Dermatol*. 2016;91(5):658-60.
4. Chen T, Kurwa HA, Trotter MJ, Haber RM. Agminated blue nevi in a patient with dermatomyositis. *J Am Acad Dermatol*. 2013;68(2):e52-3.
5. Eichenfield DZ, Cotter D, Thorson J, Hinds B, Sun BK. Agminated blue nevus with a GNAQ mutation: a case report and review of the literature. *J Cutan Pathol*. 2019;46(2):130-3.
6. Hunjan MK, Mohandas D, Bridges AG, Tollefson M. Agminated segmental plaque-type blue nevus associated with hypertrichosis and soft tissue hypertrophy: report of a case and review of the literature. *Pediatr Dermatol*. 2018;35(1):e22-e8.
7. Spring P, Perrier P, Erba P, Hagmann P, Mihm MC, Hohl D. Large agminated cellular 'plaque-type' blue nevus surrounding the ear: a case and review. *Dermatology*. 2013;227(1):21-5
8. Milkova L, Treudler R, Simon JC, Kunz M. Agminated blue naevi in a patient with EMO syndrome. *Acta Derm Venereol*. 2013;93(1):104-5.
9. Koba S, Mori M, Misago N, Narisawa Y. Agminated blue naevus on the sole. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2016;30(2):334-5.
10. Van Raamsdonk CD, Bezrookove V, Green G, Bauer J, Gaugler L, O'Brien JM, et al. Frequent somatic mutations of GNAQ in uveal melanoma and blue naevi. *Nature*. 2009;457(7229):599-602.
11. Van Raamsdonk CD, Griewank KG, Crosby MB, Garrido MC, Vemula S, Wiesner T, et al. Mutations in GNA11 in uveal melanoma. *N Engl J Med*. 2010;363(23):2191-9.
12. Yoneyama K, Kamada N, Mizoguchi M, Utani A, Kobayashi T, Shinkai H. Malignant melanoma and acquired dermal melanocytosis on congenital nevus spilus. *J Dermatol*. 2005;32(6):454-8.
13. Ferrara G, Soyer HP, Malvey J, Piccolo D, Puig S, Sopena J, et al. The many faces of blue nevus: a clinicopathologic study. *J Cutan Pathol*. 2007;34(7):543-51.
14. Oliveira AHK, Shiraishi AFMC, Kadunc BV, Sotero PC, Stelini RF, Mendes C. Blue nevus with satellitosis: case report and literature review. *An Bras Dermatol*. 2017;92(5 Suppl 1):30-3.
15. Prum RO, Torres R. Structural colouration of avian skin: convergent evolution of coherently scattering dermal collagen arrays. *J Exp Biol*. 2003;206(Pt 14):2409-29.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES:

Deborah Heloisa Cezar Dourado  ORCID 0000-0003-3611-5048

Aprovação da versão final do manuscrito; concepção e planejamento do estudo; elaboração e redação do manuscrito; obtenção, análise e interpretação dos dados; revisão crítica da literatura; revisão crítica do manuscrito.

Nathália Bacni Garcia  ORCID 0000-0002-2539-5163

Aprovação da versão final do manuscrito; concepção e planejamento do estudo; elaboração e redação do manuscrito; obtenção, análise e interpretação dos dados; revisão crítica da literatura; revisão crítica do manuscrito.

Marilda Aparecida Milanez Morgado de Abreu  ORCID 0000-0001-9099-6013

Aprovação da versão final do manuscrito; concepção e planejamento do estudo; elaboração e redação do manuscrito; obtenção, análise e interpretação dos dados; revisão crítica da literatura; revisão crítica do manuscrito.

Vinícius de Souza  ORCID 0000-0001-8819-6906

Aprovação da versão final do manuscrito; elaboração e redação do manuscrito; 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.

Ana Claudia Cavalcante Esposito  ORCID: 0000-0001-9283-2354

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.