

Nevo Azul: relato de caso clínico.

Blue Nevus: a case report.

Cíntia de Souza Alferes Araújo

Professora do Curso de Odontologia da UNIPAR – Umuarama - PR

Ronaldo Maia Melhado

Professor do Curso de Odontologia da UNIPAR – Umuarama - PR

Vanessa Jagnow Sereno

Acadêmicas do Curso de Odontologia da UNIPAR

Ana Paula Nascimento Belice

Acadêmicas do Curso de Odontologia da UNIPAR

Luis César Lopes

Professor do Curso de Odontologia da UNIPAR – Umuarama - PR

Keith Jimmy Gonçalves

Professora do Curso de Odontologia da UNIPAR – Umuarama - PR

Resumo

O nevo azul é uma lesão benigna rara, pigmentada, assintomática de etiologia desconhecida, decorrente da migração dos melanócitos da crista neural em direção a epiderme, prevalente na terceira década de vida, e em mulheres. Na boca é freqüente no palato duro. O nevo azul comum é o tipo encontrado na boca, onde apresenta melanócitos alongados, abarrotados de melanina e paralelos à superfície epidérmica. O tratamento consiste na remoção cirúrgica, o prognóstico excelente, sendo inexistentes relatos de recidiva e malignização. Este trabalho relata o caso de um paciente que compareceu à Clínica da UNIPAR onde se observou uma mancha azulada na região anterior esquerda do palato duro, esférica, medindo 0,5 cm de diâmetro, indolor e irregular. Realizou-se biópsia excisional, com as hipóteses de melanoma e nevo azul. O histopatológico confirmou o diagnóstico de nevo azul comum. Relevase a importância de que as lesões pigmentadas da mucosa bucal devem ter seu diagnóstico embasado em características histopatológicas.

Palavras-chave

Lesões pigmentadas - nevo - melanoma.

Abstract

The blue nevus is a benign rare lesion, pigmentation, asymptomatic of unknown etiology, current from the migration of melanocytes of the neural crest towards epidermis, prevails on third decade of life, in women. In the mouth it is frequent in hard palate. The common blue nevus is the type found in mouth, where presents elongated melanocytes packed melanin and parallel to the surface of the epidermis. The treatment consists of the surgical excision, with excellent prognosis, being inexistent recurrence reports. This work report case of a patient that came clinic of the UNIPAR, where observed a bluish lesion on the left side of the hard palate, oval, was 0,5 cm at its largest diameter, painless and irregular an excisional biopsy was performed, with hypotheses of melanoma and blue nevus. The histologic examination confirmed the diagnosis of common blue nevus. Although the importance that the pigmentation lesions of the oral mucous membrane should have yours diagnose based in histopathologic characteristics.

Key-words

Pigmentation lesion - nevus - melanoma.

Introdução

O nevo azul é caracterizado como uma lesão benigna, pigmentada, de coloração escura devido a migração dos melanócitos da crista neural em direção a epiderme, onde alguns melanócitos podem manter-se no tecido conjuntivo subepitelial. São intensamente pigmentados, de cor azul ou negra, onde esta coloração pode ser explicada pelo efeito Tyndall, que se refere à interação da luz com partículas em suspensão coloidal, onde as partículas de melanina são profundas, de forma que a luz refletida de volta na superfície tem que passar pelo tecido de revestimento (REGÉZI, 1999).

Os nevos são marcas presentes ao nascimento ou podem ser decorrentes de algum distúrbio de desenvolvimento, e são fundamentalmente caracterizados como lesões da pele. Portanto, podem ocasionalmente comprometer a mucosa bucal. Esta lesão é de rara ocorrência, podendo ocorrer na maioria das vezes em pacientes do gênero feminino, tendo predileção pela 3^o ou 4^o década de vida.

Os nevos são classificados em dois grandes grupos, os congênitos e os adquiridos, e nestes últimos enquadra-se o nevo azul (CAMARGO et al, 1990). Existem dois tipos de nevo azul, o nevo azul comum e o nevo azul celular, sendo que o primeiro pode afetar qualquer local da superfície cutânea ou mucosa e o segundo ocorre restritivamente em pele.

Clinicamente caracteriza-se como uma lesão negra azulada, assintomática, surgindo como uma lesão lisa ou nodular, solitária, bem circunscrita, discretamente elevada, onde a maioria das lesões possui menos de 1 cm no seu maior diâmetro. A localização mais freqüente é o palato duro, contudo também podem ser observados na mucosa jugal, lábios e palato mole (NEVILLE; DANN; WHITE, 2001).

Histologicamente é observado melanócitos alongados e volumosos, contendo melanina, dispostos em paralelo ao epitélio de revestimento da superfície. A localização dessas células está em uma porção intermediária e profunda da lâmina própria (LASKARIS, 2004).

O tratamento indicado é a cirurgia excisional, onde o prognóstico após a remoção da lesão é excelente, sendo inexistentes relatos de recidiva, malignização e metástase, portanto o diagnóstico final é baseado no exame histopatológico. O diagnóstico diferencial deve ser com hemangioma, tatuagem de amálgama e melanoma.

Este trabalho objetiva relatar um caso clínico de um paciente com nevo azul, ressaltando as características clínicas e histopatológicas observadas em tal patologia e a necessidade de realização de um diagnóstico e tratamentos precisos frente a uma lesão com estas características bem como conduta clínica a ser realizada.

Relato do Caso

Paciente do gênero masculino, 41 anos de idade, pardo, costureiro, compareceu à Clínica de Estomatologia da UNIPAR encaminhado devido a uma pequena mancha de cor azulada, localizada no palato duro, observada em um exame odontológico de rotina e que nunca havia sido percebida anteriormente pelo paciente.

Ao exame físico observou-se na região anterior esquerda do palato duro uma mancha de cor azulada, esférica e limites definidos, medindo cerca de 0,5 cm de diâmetro no seu maior diâmetro, indolor e de formato irregular (Fig. 1).

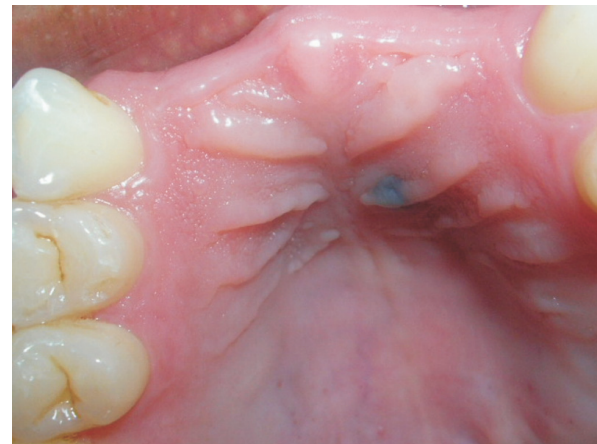


Fig. 1 – Aspecto clínico da lesão em uma visão aproximada.

Ao término do exame as hipóteses diagnósticas levantadas foram de nevo azul, melanoma e hemangioma.

Foi realizada uma biópsia excisional, mantendo

uma margem de tecido aparentemente saudável ao redor (Fig. 2).

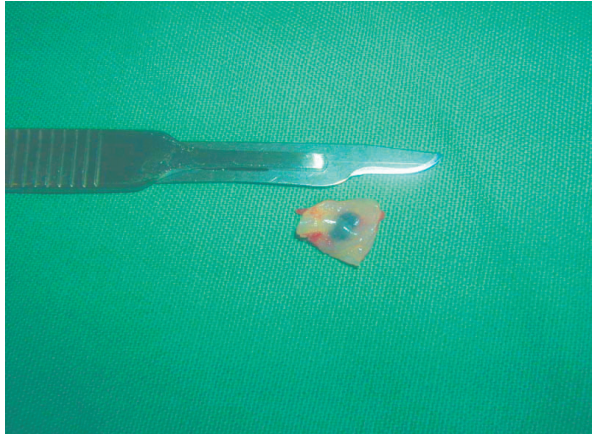


Fig. 2 – Peça removida através de biópsia excisional.

O exame histopatológico revelou um tecido epitelial que se apresentava dentro dos padrões de normalidade e a região da derme apresentava melanócitos com melanina em seu citoplasma, alongados, delgados e com grandes processos dendríticos, e dispostos paralelos à superfície da mucosa (Fig.3).

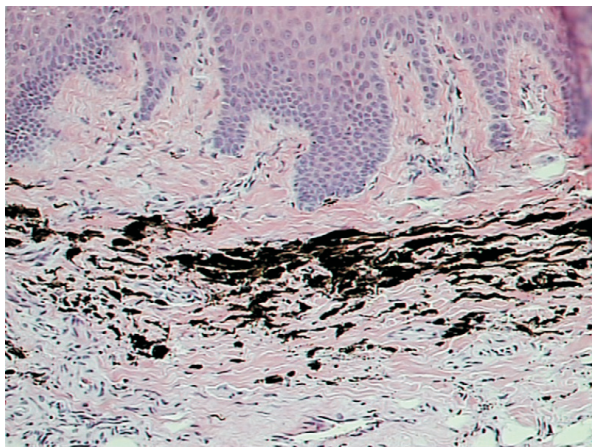


Fig. 3 – Características histopatológicas da lesão em HE e captura de ferro

A reação à captura de ferro mostrou-se negativa, descartando a possibilidade de tratar-se de pigmentos de hemossiderina, excluindo a hipótese de se tratar de uma lesão originariamente vascular. Assim, o exame histopatológico foi conclusivo para nevo azul comum. O paciente foi acompanhado periodicamente, havendo perfeita reparação tecidual local, após a excisão da lesão.

Discussão

A etiologia do nevo azul é considerada como sendo desconhecida, porém ela pode ser sujeita à controvérsias, pois se acredita que o mesmo resulta da migração de células da crista neural onde permanecem na porção intermediária e profunda da lâmina própria não ocorrendo atividade juncional. Trata-se de uma lesão de rara ocorrência, e apesar da mesma ter maior predileção pelo gênero feminino, neste caso a ocorrência se deu em um paciente do gênero masculino, o que torna o caso clínico ainda mais intrigante. Geralmente acomete pacientes na 3^o ou 4^o década de vida sendo mais frequentemente localizada na região do palato duro, como relata a maioria dos casos clínicos estudados (CAMARGO et al, 1990).

O nevo azul deve ser diferenciado do hemangioma, da tatuagem por amálgama e do melanoma, que são lesões caracteristicamente de coloração escurecida e no caso do melanoma requer diagnóstico preciso devido à capacidade letal desta patologia, por isto a realização de biópsia excisional cuidadosa e com margens de segurança uma vez que o melanoma, quando se encontra na fase inicial de desenvolvimento não pode ser diferenciado do nevo clinicamente. Para diferenciação do nevo azul em relação à tatuagem por amálgama, requer simplesmente a realização de uma tomada radiográfica periapical do local, onde será observada a presença ou ausência de fragmentos de amálgama, caracteristicamente radiopacos, no interior do tecido. Já em relação aos hemangiomas, em regiões que permitam um exame complementar, interessante seria a diascopia, mas devido à localização comum dos nevos no palato, a realização de colorações histológicas específicas, como a impregnação por ferro, permite que se descarte esta hipótese, além disto, durante a palpação o nevo apresenta-se com consistência firme (PERCINOTO, 1993).

As características histopatológicas são características cruciais para efetivação do diagnóstico, onde se observa o tecido epitelial de revestimento da mucosa dentro do normal, estando restrito na derme a presença de células alongadas, dendríticas, com melanina em abundância, onduladas, cujas projeções se estendem em feixes paralelos a epiderme (FLAITZ & MCCANDLESS, 2001; REGEZI; SCIUBBA; POGREL, 2002). Todas

as características supracitadas foram observadas como traços marcantes no estudo histopatológico observado no caso clínico, apresentando ainda a impregnação pelo ferro para descartar a hipótese de se tratar de uma lesão vascular.

Regezi (1999) salienta que em casos de pequenos nevos azuis que não se modificam não necessitam de tratamento, mas em lesões que surgem repentinamente, aumenta de tamanho ou excede 1 cm, o exame histopatológico faz-se necessário, para excluir o melanoma. Nestes casos, o tratamento recomendado consiste na remoção cirúrgica excisional e o prognóstico é excelente (TOMMASI, 2002). No caso clínico descrito, a remoção cirúrgica mostrou-se como uma terapêutica necessária, uma vez que o paciente desconhecia o tempo de surgimento da lesão. A literatura é unânime no que se refere ao prognóstico, considerando-o excelente (PINTO et al, 2003; CASTRO, 1995), condizente com o que foi observado neste caso clínico. Após seis meses de proervação não fora observada recidiva da lesão, o que é um achado comum nos casos relatados na literatura.

Conclusão

Baseado no estudo deste caso, e de acordo com a literatura consultada, releva-se a importância de que as lesões pigmentadas da mucosa bucal devem ter seu diagnóstico embasado em características histopatológicas através da peça cirúrgica, uma vez que a biópsia incisiva é contra-indicada nestes casos.

Referências

CAMARGO, W. R.; RIBEIRO, A.; CHINELLATO, L. E. M.; ALLE, N. Nevo Azul Bucal: Relato de um caso. **OM**, 3:20-2, 1990.

CASTRO, A. L. **Estomatologia**. 2. ed. São Paulo: Editora Santos, 1995. p. 97.

FLAITZ, C. M.; MCCANDLESS, G. Palatal Blue Nevus in a Child. **Pediatric Dentistry**, 1:354-55, 2001.

LASKARIS, G. **Atlas Colorido de Doenças da boca**. 3 ed. Porto Alegre: Artmed, p. 386. 2004.

NEVILLE, B.W.; DAMM, D. D.; WHITE, D. K. **Atlas Patologia Oral & Maxilofacial**. 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p.236. 2001.

PERCINOTO, C.; CUNHA, R. F.; DELBEM, A. C.; MELHADO, R. M.; GUMERATO, M. E. The Oral Blue Nevus in Children: A Case report. **Quintessence International**, 8: 567-69, 1993.

PINTO, A.; RAGHAVENDRA, S.; LEE, R.; DEROSI, S.; ALAWI, F. Epithelioid Blue Nevus of the Oral Mucosa: A Rare Histologic Variant. **Medicine Oral Pathology**, 3: 429-436, 2003.

REGEZI, J. A.; SCIUBBA, J. J.; POGREL, M. A. **Atlas Colorido de Patologia Oral e Maxilofacial**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p.49, 2002.

REGEZI, J. A. **Patologia Bucal: Correlação Clínico Patológicas**. 3 ed. Rio Janeiro: Guanabara Koogan, p. 446, 1991.

TOMMASI, A. F. **Diagnóstico em patologia bucal**. São Paulo: Pancast, p. 588, 2002.