

# II SIMPÓSIO DE NEUROCIÊNCIA CLÍNICA E EXPERIMENTAL:

## *Doenças Neurodegenerativas*



### SÍNDROME DO NEVO DISPLÁSICO E MAPEAMENTO CORPORAL TOTAL DE LESÕES MELANOCÍTICAS

UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL (UFFS)

Isabella Martins Vieira Dias<sup>1</sup>  
Maria Luiza Mukai Franciosi<sup>2</sup>  
Marcelo Moreno<sup>3</sup>

#### RESUMO:

**Introdução:** Conforme definição de Elder e colaboradores (1980), a síndrome do nevo displásico (SND) caracteriza-se pela manifestação de melanoma esporádico junto à apresentação de grande quantidade de nevos displásicos (ou atípicos) em indivíduos sem histórico familiar de melanoma. Dentre os possíveis fatores causais dos nevos atípicos encontram-se, especialmente, a desregulação genética, como a mutação do oncogene BRAFV600E, e a exposição à radiação ultravioleta. Os nevos atípicos surgem majoritariamente durante a puberdade, podendo se desenvolver ao longo da vida. São frequentemente encontrados no tronco e nas extremidades, contudo, diferentemente dos nevos comuns adquiridos, também ocorrem em áreas pouco fotoexpostas como couro cabeludo, seios e nádegas. Além disso, afetam cerca de 10% da população caucasiana, com proporções que variam entre 7% e 24%, e configuram-se como um fator de risco importante para o desenvolvimento de melanoma, apesar de raramente serem precursores da lesão, considerando

---

<sup>1</sup>Autor. Isabella Martins Vieira Dias, aluna do curso de Medicina.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1565763504164669> - E-mail: isamvdias@gmail.com

<sup>2</sup>Coautor. Maria Luiza Mukai Franciosi, aluna do curso de Medicina.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3878933993132479> - E-mail: maria.mukaif@gmail.com

<sup>3</sup>Coautor. Marcelo Moreno, servidor docente do curso de Medicina.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0273977881554578> - E-mail: marcelo.moreno@uffs.edu.br

## II SIMPÓSIO DE NEUROCIÊNCIA CLÍNICA E EXPERIMENTAL:

### *Doenças Neurodegenerativas*



que cerca de 50% dos melanomas possuem origem *de novo*, em que apresentam-se em área cutânea sem lesão pigmentar prévia. Sendo assim, a apresentação de nevos displásicos pode ser utilizada como critério clínico para rastreamento e acompanhamento de pacientes, tendo em vista que estes apresentam risco aumentado para o desenvolvimento de melanoma e que o diagnóstico precoce da lesão está associado a um melhor prognóstico. Para isso, as técnicas fotográficas de mapeamento e/ou dermatoscópicas são opções para vigilância da lesão na prática clínica. **Objetivos:** O objetivo deste resumo é analisar a importância do mapeamento corporal total (MCT) associado à dermatoscopia digital, com inclusão de 100% de lesões pigmentadas, para diagnóstico precoce de melanoma de melanoma cutâneo, especialmente em pacientes com SND. **Método:** Foi realizada uma revisão literária realizada das publicações que continham as palavras chaves "*dysplastic nevus syndrome*", "*dysplastic nevi*", "*total body mapping*" "*digital dermoscopy*" e "*melanoma*" durante o período de 2001 a 2021, na base de dados PubMed. **Resultados:** Foram avaliadas 60 publicações. O algoritmo de duas etapas de acompanhamento digital consiste no exame de MCT e na dermatoscopia digital, que são tecnologias não-invasivas de imagem que permitem o mapeamento e acompanhamento de lesões melanocíticas. Tais lesões podem apresentar características que indiquem fator de risco ou sejam precursoras de melanoma, permitindo o reconhecimento do melanoma em estágio inicial e a redução da taxa de excisão de lesão benigna. Essa relação confirma-se em razão da documentação fotográfica permitir identificar novas lesões melanocíticas, além de verificar se houve mudança de padrão dermatoscópico das lesões previamente documentadas. A partir disso, entende-se que um tempo maior de acompanhamento está relacionado a uma maior chance de diagnóstico precoce do melanoma. Sabe-se que a presença de mais de 100 nevos comuns correlaciona-se com um risco sete vezes maior de desenvolver melanoma do que a presença de menos de 15 nevos deste tipo. O mesmo observa-se na presença de pelo menos cinco nevos atípicos, possuindo risco seis vezes maior do que em quem não os possui. Dessa forma, a utilização do MCT e da dermatoscopia digital combinados é razoável para realizar uma triagem adequada dos pacientes com risco aumentado para melanoma, especialmente os que possuem nevos atípicos. Contudo, cabe salientar que a capacidade técnica e a habilidade

## II SIMPÓSIO DE NEUROCIÊNCIA CLÍNICA E EXPERIMENTAL:

### *Doenças Neurodegenerativas*



técnica do avaliador pode interferir na aplicação das tecnologias de monitorização para melanoma, podendo o exame ter sua eficácia reduzida em razão de uma menor acurácia de observação do profissional. Para o acompanhamento das lesões, apesar de não existirem recomendações específicas de intervalo entre as sessões de acompanhamento digital, sugere-se um rastreio de curto prazo (a cada três meses) para lesões suspeitas únicas e de médio a longo prazo (de 6 a 12 meses) para múltiplas lesões em pacientes com quantidade importante de nevos. Ademais, utiliza-se uma série de algoritmos que auxiliam na diferenciação entre o nevo atípico e o melanoma *in situ*, como o método de Menzies, a regra do ABCD da dermatoscopia, *checklist* dos sete pontos e, de uso mais comum, *pattern analysis*. Por fim, a confirmação em relação à suspeita de melanoma é confirmada por meio da biópsia. **Conclusões:** A partir da perspectiva abordada, conclui-se que a inclusão de 100% das lesões melanocíticas para a análise por meio de MCT com dermatoscopia digital oferecem benefício para pacientes com histórico de melanoma ou que possuam fatores de risco como SND. Lesões que clinicamente não seriam suspeitas, podem exibir histologia de lesão invasiva ou pré-invasiva e com isso serem tratadas cirurgicamente sem comprometer o prognóstico do paciente.

**Palavras-chave: Oncologia; Câncer; Melanoma.**