

# Nevo palpebral dividido - “kissing nevus”. Relato clínico-patológico e tratamento cirúrgico de três casos

*Divided nevus of the eyelid - kissing nevus. Clinicopathological report and surgical treatment of three cases*

Eduardo Ferrari Marback<sup>1</sup>  
Livia Maria Bittencourt Nossa<sup>2</sup>  
Carlos Freitas Maciel<sup>3</sup>  
Roberto Lorens Marback<sup>4</sup>

## RESUMO

**Objetivo:** Relatar aspectos clínico-patológicos e tratamento cirúrgico em três casos de nevo palpebral dividido - “kissing nevus”. **Métodos:** Revisão dos prontuários de três pacientes portadores de nevo palpebral dividido. Análise dos aspectos clínico-patológicos, das técnicas cirúrgicas e resultados do tratamento. **Resultados:** A cura das lesões com bom resultado estético e funcional foi conseguida em todos os casos. **Conclusões:** A exérese do nevo palpebral dividido, em mais de um tempo cirúrgico utilizando deslizamento de retalhos cutâneos palpebrais e, em um caso, transplante de pele da pálpebra superior contralateral foi curativa nos três casos estudados.

**Descritores:** Nevo pigmentado/cirurgia; Pálpebra/cirurgia; Transplante de pele/métodos; Procedimentos cirúrgicos reconstrutivos; Relato de caso

## INTRODUÇÃO

O nevo dividido palpebral “kissing nevus” é defeito embrionário raro, com cerca de trinta casos relatados na literatura oftalmológica<sup>(1)</sup>. A condição geralmente causa sérios problemas estéticos. O estudo clínico-patológico de três casos de nevo palpebral dividido e o tratamento cirúrgico empregado motivou o presente relato.

## RELATO DE CASOS

### Caso 1

Mulher de 41 anos, negra, atendida no Hospital Universitário Professor Edgard Santos, apresentando lesão melanótica congênita que comprometia a porção central de ambas as pálpebras à esquerda, com envolvimento das bordas palpebrais na área do tumor (Figura 1).

Durante a primeira cirurgia, foi realizada exérese do tumor da pálpebra inferior e desbaste da lesão da borda palpebral com rotação de retalho de pele palpebral para recobrimento do defeito. Quatro meses após, procedeu-se a excisão da metade inferior do tumor da pálpebra superior e deslizamento de retalho cutâneo da região temporal. Foi igualmente realizado desbaste da porção situada na borda palpebral. No terceiro tempo cirúrgico, realizado após outros quatro meses foi retirada mais uma parte da lesão da pálpebra superior com enxerto de pele total da pálpebra superior contralateral. Após sete meses, na quarta e última cirurgia, foi efetuada a exérese do remanes-

<sup>1</sup> Pós-graduando. Nível doutorado. Departamento de Oftalmologia. Universidade Federal de São Paulo/Escola Paulista de Medicina.

<sup>2</sup> Aluna do terceiro ano. Curso de Especialização em Oftalmologia. Faculdade de Medicina. Universidade Federal da Bahia.

<sup>3</sup> Pós-graduando. Nível mestrado. Curso de Mestrado e Doutorado. Departamento de Cirurgia. Universidade Federal da Bahia.

<sup>4</sup> Professor Titular de Oftalmologia. Doutor. Faculdade de Medicina. Universidade Federal da Bahia. Chefe do Serviço de Oftalmologia. Hospital São Rafael. Fundação Monte Tabor. Salvador. Bahia.

**Endereço para correspondência:** Av. Garibaldi, 1987 3º andar – Salvador (BA) CEP 40210-070.  
Recebido para publicação em 18.04.2001  
Aceito para publicação em 16.01.2002



**Figura 1 - Caso 1: Fotografia clínica.** Lesão melanótica comprometendo a porção central de ambas pálpebras esquerdas, incluindo bordas palpebrais (acima). Resultado estético satisfatório após o tratamento cirúrgico (abaixo)

cente da lesão da pálpebra superior com rotação de retalho de pele lateralmente situada, obtendo-se a cura, com ausência de cílios nas áreas previamente afetadas (Figura 1). Todos os procedimentos foram realizados sob anestesia local.

O estudo histopatológico do material obtido durante as cirurgias revelou o diagnóstico de nevo intradérmico.

### **Caso 2**

Paciente do sexo feminino, 14 anos, mulata. Ao ser atendida no Hospital São Rafael, Salvador - Bahia, exibiu lesão melanótica, desde o nascimento, comprometendo pele e borda do terço médio de ambas as pálpebras à direita (Figura 2).

Durante o primeiro ato cirúrgico foi submetida, sob anestesia local, à exérese da lesão da pálpebra inferior com deslizamento de retalho da pele de ambos os lados e desbaste da borda palpebral correspondente. Três meses após, a mesma técnica cirúrgica foi empregada para o tratamento da lesão da pálpebra superior direita.

O estudo histopatológico da lesão existente na pálpebra inferior revelou o diagnóstico de nevo composto, enquanto que a lesão da pálpebra superior foi diagnosticada como nevo intradérmico.

O resultado estético e funcional obtido foi bastante satisfatório, restando apenas ausência de cílios nas áreas operadas (Figura 2).

### **Caso 3**

Paciente do sexo feminino, 19 anos, mulata, procurou o Hospital Universitário Professor Edgard Santos apresentando desde o nascimento, lesão melânica ocupando o terço medial e bordas de ambas as pálpebras à direita (Figura 3).

Submetida à primeira cirurgia sob anestesia local, não foi possível identificar o ponto lacrimal superior, situado em plena lesão. Realizado desbaste da lesão na borda palpebral e exérese da mesma, seguida de rotação de retalho de pele situada superiormente.



**Figura 2 - Caso 2: Fotografia clínica.** Nevo dividido envolvendo a pele e borda das pálpebras à direita (acima). Após a segunda cirurgia ambas pálpebras estão livres do tumor (abaixo)

Após quatro meses, também sob anestesia local, foi realizada na pálpebra inferior, o mesmo tipo de cirurgia, sendo possível identificar e preservar pérvio o ponto lacrimal inferior.

A histopatologia indicou o diagnóstico de nevo intradérmico em ambas as lesões.

Houve perda de cílios nas áreas previamente ocupadas pelas mesmas (Figura 3).

---

## **DISCUSSÃO**

---

O nevo dividido palpebral representa lesão melanocítica benigna, com origem na célula névica. Tais nevos nevoelulares são histologicamente classificados em: juncionais, compostos e intradérmicos<sup>(2)</sup>. Em estudos histopatológicos prévios, o nevo dividido palpebral foi descrito como do tipo composto<sup>(1,3)</sup>. Nos casos em discussão, o estudo histopatológico revelou o diagnóstico de nevo intradérmico em ambas as



**Figura 3 - Caso 3: Fotografia clínica.** Nevo dividido localizado no terço medial de ambas pálpebras à direita. Observa-se o comprometimento das bordas palpebrais (acima). Resultado pós-operatório (abaixo)

