

Extenso nevo azul intraoral - Relato de caso^{*}

Extensive intraoral blue nevus - Case report

Thiago de Santana Santos¹

Paulo Ricardo Saquete Martins-Filho³

Ronaldo de Carvalho Raimundo⁵

Riedel Frota²

Josuel Raimundo Cavalcante⁴

Emanuel Sávio de Souza Andrade⁶

Resumo: O nevo é uma má-formação congênita pigmentada, raramente encontrado na mucosa bucal. Cerca de 1/3 dos casos localizados nesta região anatômica são do tipo azul, uma variante histológica com considerável tendência à malignização. Este artigo relata o caso de um paciente do sexo masculino, tabagista crônico, portador de um nevo azul de 5 cm de diâmetro no palato duro. A excisão da lesão sem biópsia prévia foi a conduta terapêutica de eleição para o caso, uma vez que ainda existe controvérsia na literatura a respeito da realização de biópsia incisional em lesões pigmentadas malignas ou com potencial de malignização. O paciente foi acompanhado por um período de 2 anos, sem sinais de recorrência ou transformação maligna.

Palavras-chave: Melaninas; Nevo azul; Palato

Abstract: Nevus is a congenital pigmented malformation rarely found in the oral mucosa. Around one third of cases located in this anatomical region are of the blue type, a histological variant with considerable tendency to malignancy. This study reports the case of a male patient, chronic smoker, with a blue nevus measuring 5cm in diameter on the hard palate. Since controversy exists in the literature regarding the incisional biopsy of pigmented lesions with malignant or malignant potential, excision without previous biopsy of the lesion was the therapy of choice for this case. The patient was followed-up for two years with no sign of recurrence or malignant transformation.

Keywords: Melanins; Nevus, blue; Palate

INTRODUÇÃO

O nevo é uma má-formação congênita pigmentada, comumente encontrado na pele. De acordo com a localização das células névicas, é classificado histologicamente como intradérmico, juncional, composto e azul, este último apresentando uma considerável tendência à malignização. A presença do

nevo azul na mucosa bucal é incomum, havendo uma predileção pelo palato duro.¹ Embora os primeiros relatos de nevo azul envolvendo a mucosa palatina datem das décadas de 1950 e 1960, até o momento pouco mais de 70 casos já foram publicados.^{2,3} Dentre estes casos, duas formas clássicas foram descritas:

Recebido em 05.01.2011.

Aprovado pelo Conselho Consultivo e aceito para publicação em 12.03.2011.

* Trabalho realizado no Hospital Universitário Oswaldo Cruz da Universidade de Pernambuco (HUOC - UPE) – Recife (PE), Brasil.

Conflito de interesse: Nenhum / Conflict of interest: None

Suporte financeiro: Nenhum / Financial funding: None

¹ Mestre em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial pela Faculdade de Odontologia de Pernambuco da Universidade de Pernambuco (FOP - UPE) - Aluno do Doutorado em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial da Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FORP - USP) – São Paulo (SP), Brasil.

² Doutor em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial pela Faculdade de Odontologia de Pernambuco da Universidade de Pernambuco (FOP - UPE) - Preceptor do Programa de Residência em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial do Hospital Universitário Oswaldo Cruz da Universidade de Pernambuco (HUOC - UPE) – Recife (PE), Brasil.

³ Mestre em Ciências da Saúde pelo Núcleo de Pós-Graduação em Medicina da Universidade Federal de Sergipe (NPGME - UFS) - Aluno do Doutorado em Ciências da Saúde pelo Núcleo de Pós-Graduação em Medicina da Universidade Federal de Sergipe (NPGME - UFS) – São Cristóvão (SE), Brasil.

⁴ Doutor em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial pela Faculdade de Odontologia de Pernambuco da Universidade de Pernambuco (FOP - UPE) - Professor de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) – Campina Grande (PB), Brasil.

⁵ Doutor em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial pela Faculdade de Odontologia de Pernambuco da Universidade de Pernambuco (FOP - UPE) - Professor de Estomatologia da Faculdade de Odontologia de Pernambuco da Universidade de Pernambuco (FOP - UPE) – Recife (PE), Brasil.

⁶ Doutor em Patologia Oral pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) - Professor de Patologia Oral da Faculdade de Odontologia de Pernambuco da Universidade de Pernambuco (FOP - UPE) – Recife (PE), Brasil.

nevo azul comum e nevo azul celular.⁴ O presente trabalho relata um caso de nevo azul de grande extensão no palato e discute o diagnóstico e o tratamento desta condição.

RELATO DO CASO

Um homem branco de 45 anos de idade, tabagista há 25 anos, apresentou uma mancha azul-escura de 5 cm de diâmetro no palato duro, assintomática e de duração desconhecida (Figura 1). O exame radiográfico panorâmico dos maxilares não revelou lesão intraóssea. Com base nos achados clínicos e radiográficos, a hipótese diagnóstica foi de nevo azul. A excisão da lesão, sem biópsia prévia, foi a conduta terapêutica de eleição para o caso, uma vez que ainda existe controvérsia na literatura a respeito da realização de biópsia incisional em lesões pigmentadas malignas ou com potencial de malignização. A ressecção da lesão foi realizada com eletrocautério, havendo a preservação da artéria palatina maior (Figuras 2, 3A e 3B). Entretanto, não foram removidas as pequenas pigmentações de coloração azulada presentes na região de palato mole, uma vez que havia um grande risco da criação de uma comunicação buconasal, de difícil controle. Foi instalada, desta forma, uma prótese provisória com cimento cirúrgico, evitando-se o trauma durante o período de cicatrização e tornando o pós-operatório mais confortável para o paciente (Figuras 4A e 4B). O espécime removido foi enviado para análise histopatológica, que revelou a presença de grande quantidade de prolongamentos finos e alongados de melanócitos e células dendríticas sob a mucosa, confirmando o diagnóstico de nevo azul tipo comum (Figuras 5A e 5B). O paciente foi acompanhado durante 2 anos e não apresentou sinais de recidiva (Figura 6).

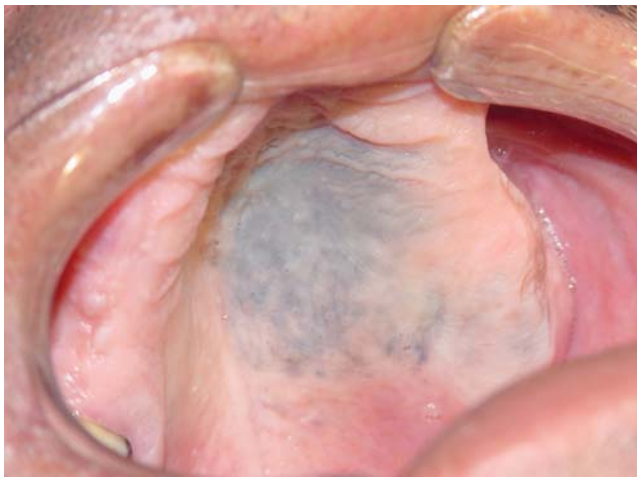


FIGURA 1: Mancha azul-escura no palato duro

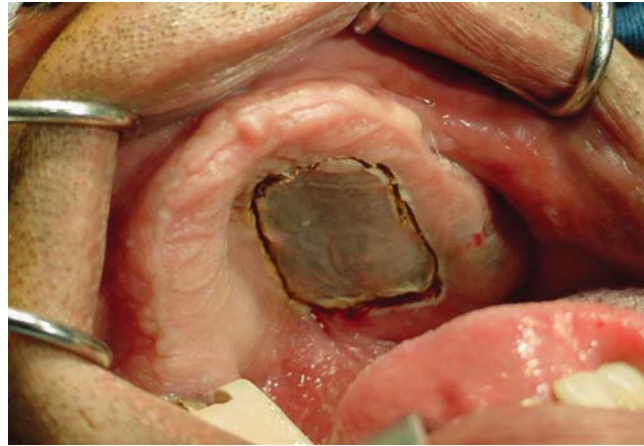


FIGURA 2: Remoção da lesão com eletrocautério

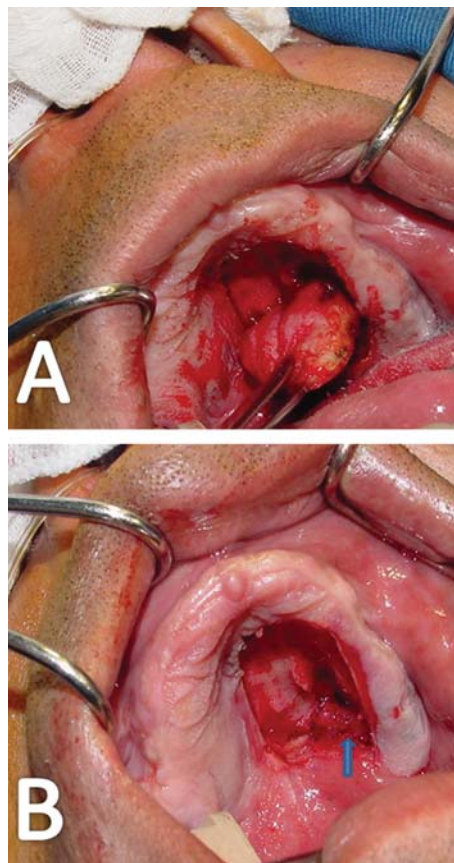


Figura 3: A - Excisão da lesão, B - Aspecto do sítio cirúrgico após excisão da lesão e preservação da artéria palatina maior (seta)

DISCUSSÃO

O nevo azul é tipicamente identificado entre a terceira e a quinta décadas de vida, embora haja um relato da década de 1990 envolvendo a região palatina de uma criança de 11 anos de idade.⁵ Tem predileção pelo sexo feminino, em uma proporção de 1:1,5.^{1,6} Cerca de dois terços dos casos ocorrem no palato duro, seguido pela mucosa jugal.^{6,7} O caso relatado coincide com os dados da literatura quanto à localização e faixa etária, mas não em relação ao sexo.

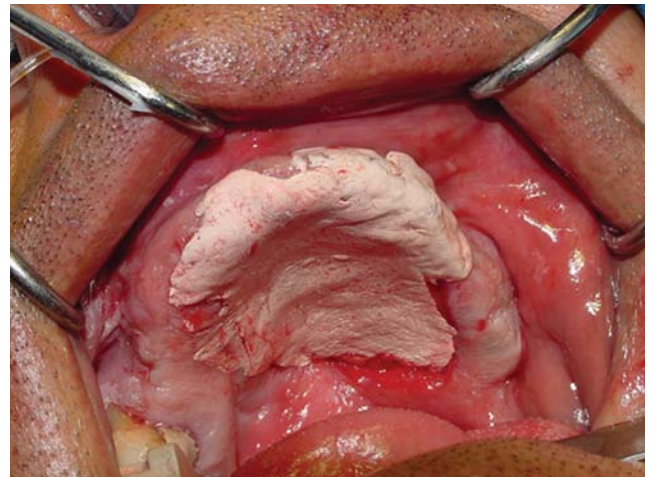


FIGURA 4: A - Prótese provisória pós-operatória, B - Cimento cirúrgico

Apesar da falta de evidência experimental, acredita-se que o nevo azul represente o aprisionamento, na derme, de melanócitos da crista neural durante a migração embrionária para alcançar a epiderme. Coleções de melanócitos podem ser encontradas na derme fetal, porém, envolvem durante a gestação. Devido à variação do nevo azul em diferentes populações, a predisposição genética tem sido sugerida. Entretanto, casos familiares de nevo azul são extremamente raros e não são associados a aberrações cromossômicas.⁸ O paciente relatou ausência de lesão semelhante em familiares próximos.

O nevo azul é uma lesão melanocítica benigna, tipicamente assintomática, sendo o segundo tipo mais comum de nevo da cavidade oral, variando de 19-36% dos casos. É caracterizado por uma variedade de subtipos histológicos (placa, epitelióide, celular e comum).⁹ O subtipo comum pode ser tanto plano quanto elevado, azul-amarronzado ou azul-escuro,

geralmente variando de 2 a 10 mm de diâmetro, afetando dorso de mãos e pés.⁷ Apesar de ser o subtipo mais frequente, raramente ocorre na cavidade oral, denotando a raridade do caso descrito. Além disso, devido à sua grande extensão, este pode ser considerado o maior nevo azul até então publicado, uma vez que os casos anteriores relatados da literatura não passaram de 1 cm de diâmetro.

Histopatologicamente, o subtipo comum do nevo azul é composto de melanócitos fusiformes alongados e agrupados em delgados fascículos que estão arranjados paralelamente abaixo do epitélio. Os melanócitos têm processos dendríticos que normalmente contêm uma grande quantidade de melanina. Há ainda fibrose abundante entre os fascículos com células pigmentadas.⁴ Esta descrição é corroborada pelos achados histopatológicos do caso descrito.

A cor azul dessa lesão pode ser explicada pelo efeito "Tyndall", que está relacionado à interação da

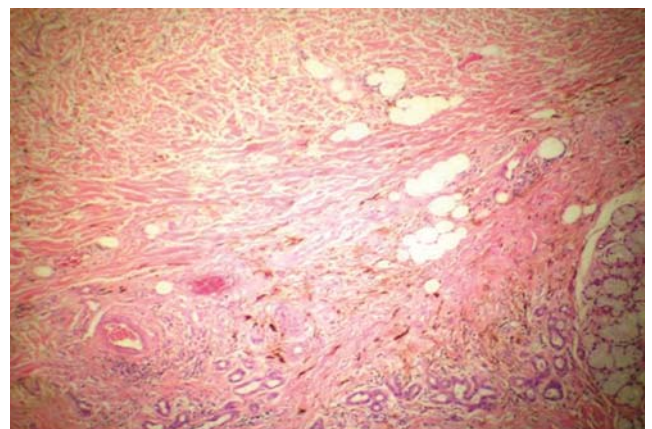
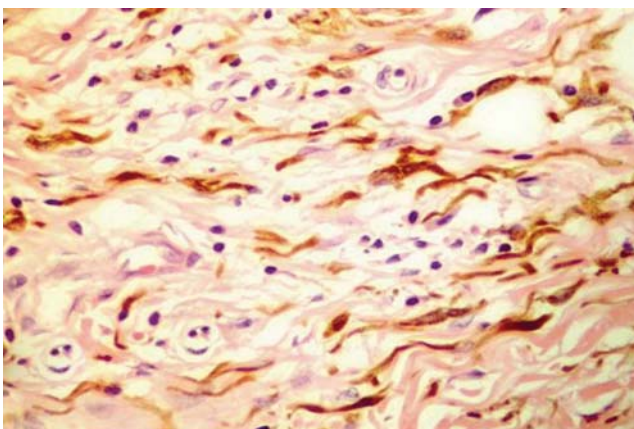


FIGURA 5: A - Grande quantidade de delgados melanóticos alongados e prolongamentos dendríticos (hematoxilina e eosina, 100x), B - Melanócitos alongados e prolongamentos dendríticos localizados abaixo da mucosa (hematoxilina e eosina, 100x)

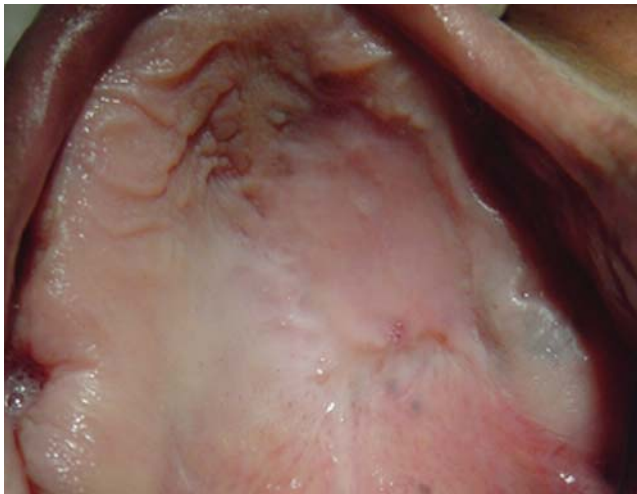


FIGURA 6: Ausência de sinais de recidiva após 2 anos de acompanhamento

luz com partículas em uma suspensão coloidal. Em relação ao nevo azul, as partículas de melanina são profundas, fazendo com que a luz refletida tenha que passar através do tecido subjacente. Cores com um comprimento de onda longo tendem a ser mais facilmente absorvidas pelos tecidos, enquanto a luz de comprimento de onda mais curto, como o azul-claro, tem maior probabilidade de ser refletida de volta aos olhos do observador.⁷ Em contraste com a literatura, o caso relatado tinha uma cor azul-escura, representando a reflexão de um maior comprimento de onda.

O nevo azul do subtipo placa é uma variante rara, especialmente na mucosa oral. Foi primeiramente descrito por Fistarol e Itin em 2005.⁴ Suas características histopatológicas são semelhantes ao subtipo comum, geralmente com pontos focais de hiperplasia celular. É uma lesão larga que também pode ser plana ou elevada. Devido às suas características clínicas, é facilmente confundida com metástase de melanoma.^{4,10} Devido à sua maior dimensão, o caso relatado poderia ter sido diagnosticado como um subtipo placa, contudo, no exame histopatológico não havia hiperplasia celular focal e a distribuição dos melanócitos foi homogênea, corroborando o tipo comum.

O palato é muito susceptível a fatores físico-químicos de risco para carcinogênese, como o uso do tabaco. Alterações como sialodinite crônica podem ser observadas no exame microscópico devido ao

fumo crônico, especialmente de cachimbo. A literatura indica a remoção cirúrgica de nevo cutâneo melanocítico quando exposto à irritação crônica devido ao risco potencial de transformação maligna.¹¹ Porém, há controvérsia sobre o risco de transformação maligna do nevo azul. Embora alguns autores concordem com este potencial,^{2,3,9,11,12} existem trabalhos que relatam não haver evidência científica que suporte esta teoria.^{7,13,14} Além disso, há autores que preconizam a biópsia excisional de áreas delimitadas de lesões orais pigmentadas.^{2,13} Outros acreditam que a biópsia incisiva possa ser realizada sem risco de difusão de células neoplásicas.¹⁵ Entretanto, apesar da controvérsia existente quanto à realização da biópsia incisiva, no caso descrito optou-se por não realizar a biópsia prévia. Como a hipótese de diagnóstico foi de nevo azul, a remoção da lesão foi justificada pelo fato de o paciente ser tabagista crônico e não realizar consultas de rotina para acompanhamento, uma vez que a literatura relata, mesmo que de forma controversa, o potencial de transformação maligna do nevo azul quando exposto à irritação crônica. Entretanto, não foram observadas alterações malignas no exame histopatológico.

Devido à raridade na cavidade oral e à semelhança clínica e microscópica do nevo azul do subtipo celular com o melanoma, o reconhecimento e diagnóstico preciso são críticos.¹⁵ O nevo azul maligno é uma forma de melanoma extremamente rara em que o precursor principal é o subtipo celular. Apesar da controvérsia sobre sua origem, alguns trabalhos relatam que quando se origina de um nevo azul comum, há transformação frequente no subtipo celular.^{4,10}

O tratamento definitivo do melanoma oral do palato é a palatectomia ou maxilectomia. A correlação clínica associada ao diagnóstico histopatológico é imprescindível para evitar procedimentos agressivos desnecessários, uma vez que o nevo azul comum tem um curso benigno e apenas a remoção da lesão é indicada,^{7,14} conforme realizado no caso descrito.

O paciente foi acompanhado por um período de 2 anos, sem sinais de recorrência ou transformação maligna. Particularmente, a observação do tabagismo, a extensão da lesão e a literatura revisada acerca do potencial de transformação maligna foram importantes na decisão do tratamento cirúrgico. □

REFERÊNCIAS

1. Buchner A, Merrell PW, Carpenter WM. Relative frequency of solitary melanocytic lesions of the oral mucosa. *J Oral Pathol Med.* 2004;33:550-7.
2. Scofield HH. The blue (Jadassohn-Tieche) nevus: a previously unreported intraoral lesion. *J Oral Surg Anesth Hosp Dent Serv.* 1959;17:4-14.
3. Harper JC, Waldron CA. Blue Nevus of Palate: Report of a Case. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol.* 1965;20:145-9.
4. Fistarol SK, Itin PH. Plaque-type blue nevus of the oral cavity. *Dermatology.* 2005;211:224-33.
5. Percinoto C, Cunha RF, Delbem AC, Melhado RM, Gumerato ME. The oral blue nevus in children: a case report. *Quintessence Int.* 1993;24:567-9.
6. Buchner A, Hansen LS. Pigmented nevi of the oral mucosa: a clinicopathologic study of 36 new cases and review of 155 cases from the literature. Part I: A clinicopathologic study of 36 new cases. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol.* 1987;63:566-72.
7. Pinto A, Raghavendra S, Lee R, Derossi S, Alawi F. Epithelioid blue nevus of the oral mucosa: a rare histologic variant. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 2003;96:429-36.
8. Maize Jr JC, McCalmont TH, Carlson JA, Busam KJ, Kutzner H, Bastian BC. Genomic analysis of blue nevi and related dermal melanocytic proliferations. *Am J Surg Pathol.* 2005;29:1214-20.
9. Tran TA, Carlson JA, Basaca PC, Mihm MC. Cellular blue nevus with atypia (atypical cellular blue nevus): a clinicopathologic study of nine cases. *J Cutan Pathol.* 1998;25:252-8.
10. Ariyanayagam-Baksh SM, Baksh FK, Finkelstein SD, Swalsky PA, Abernethy J, Barnes EL. Malignant blue nevus: a case report and molecular analysis. *Am J Dermatopathol.* 2003;25:21-7.
11. Brener MD, Harrison BD. Intraoral blue nevus. Report of a case. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol.* 1969;28:326-30.
12. Hocevar M, Kitanovski L, Frkovic Grazio S. Malignant blue nevus with lymph node metastases in five-year-old girl. *Croat Med J.* 2005;46:463-6.
13. Hasse CD, Zoutendam GL, Gombas OF. Intraoral blue (Jadassohn-Tieche) nevus. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol.* 1978;45:755-61.
14. Meleti M, Mooi WJ, Casparie MK, van der Waal I. Melanocytic nevi of the oral mucosa - no evidence of increased risk for oral malignant melanoma: an analysis of 119 cases. *Oral Oncol.* 2007;43:976-81.
15. Ojha J, Akers JL, Akers JO, Hassanein AM, Islam NM, Cohen DM, et al. Intraoral cellular blue nevus: report of a unique histopathologic entity and review of the literature. *Cutis.* 2007;80:189-92.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA / MAILING ADDRESS:

Thiago de Santana Santos
Faculdade de Odontologia de Pernambuco -
FOP/UPE
Av. General Newton Cavalcanti, 1.650
Tabatinga
54753-220 Camaragibe PE - Brasil
E-mail: thiago.ctbmf@yahoo.com.br

Como citar este artigo/How to cite this article: Santos TS, Frota R, Martins-Filho PR, Cavalcante JR, Raimundo RC, Andrade ESS. Extenso nevo azul intraoral: relato de caso. *An Bras Dermatol.* 2011;86(4 Supl 1):S61-5.