

UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO 20º CONGRESSO DE CIRURGIA DO RIO DE JANEIRO

NEVOS CONGENITO MENOR

Cirênio de Almeida Barbosa¹; Deborah Campos Oliveira²; Débora Helena da Cunha, Adélio José da Cunha, Ronald Soares dos Santos, Isabela Veiga Martins Alves, Artur Leonel Carneiro, Paula Souza Lage

1. Prof. do Departamento de Cirurgia, Ginecologia e obstetrícia e Propedêutica da Escola de Medicina da Universidade Federal de Ouro Preto, Titular do Colégio Brasileiro de Cirurgia, Titular do Colégio Brasileiro de Cirurgia do Aparelho Digestivo
2. Biomédica e Mestra em Biotecnologia prela Universidade Federal de Ouro Preto
3. Acadêmicos do curso de Medicina da Faculdade de Minas, Belo Horizonte/MG
4. Cirurgião Geral no Hospital São Lucas, Belo Horizonte/MG
5. Prof. do Departamento de Cirurgia, Ginecologia e Obstetrícia e Propedêutica da Escola de Medicina da Universidade Federal de Ouro Preto
6. Acadêmica do 7º período de Medicina da Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais
7. Professor de Clínica Cirúrgica e Coordenador do Internato da Faculdade de Medicina do Centro Universitário de Caratinga, Especialista em Cirurgia Geral pela AMB e CRM)
8. Prof. Adjunta da Faculdade de Minas

OBJETIVO

O presente trabalho visa realizar uma ampla abordagem sobre os nevos melanocíticos congênitos (NMC), que apresentam uma incidência relativamente rara, são lesões que necessitam acompanhamento por longo período, a fim de se evitar sequelas psicológicas, melanose neurocutânea e degeneração maligna.

MÉTODO

Paciente de 18 anos, sexo feminino, sem comorbidades, com quadro de mácula hiperocrômica, enegrecida e pilosa, de limites bem definidos e bordas irregulares, de contorno geográfico, assintomática, localizada no tronco posterior direito e esquerdo, estendendo-se até a região lombar superior. A paciente já nasceu com a lesão que veio apresentando aumento proporcional ao crescimento da criança. O exame anatomopatológico confirmou a hipótese clínica de nevo congênito menor.

RESULTADOS

A incidência real de melanoma em NMC permanece controversa na literatura e casuísticas mais recentes apresentam dados que variam entre 2,8 e 8,5% dos portadores de nevos congênitos. Tamanho do nevo acima de 20 cm², número de lesões e faixa etária menor que três anos são as características clínicas mais associadas ao risco de transformação maligna. Os nevos melanocíticos congênitos (NMC) são lesões pigmentadas presentes ao nascimento, decorrentes do acúmulo de melanócitos de origem neuroectodérmica em localização ectópica. Algumas características histológicas peculiares são capazes de definir a etiologia congênita do nevo, tais como a presença de células névicas agrupadas em cachos e a presença destes elementos celulares em estruturas glandulares, vasos sanguíneos e tecido subcutâneo. O tratamento cirúrgico é a opção preferencial, quando indicado. Entre as modalidades cirúrgicas merecem destaque a ressecção seguida de enxertia de pele, ressecções parceladas e o uso dos expansores teciduais nas áreas sãs adjacentes, seguido de ressecção das lesões e avanço ou rotação dos retalhos expandidos. O cirurgião plástico realizou a conduta utilizada que vai de encontro à proposta da literatura internacional, com predominância de ressecção parcelada, seguida de expansão tecidual.



Figura 2. XX.

CONCLUSÃO

Os pacientes portadores de NMC gigante merecem especial atenção por equipe multiprofissional, incluindo terapeutas ocupacionais, psicoterapeutas, clínicos, médicos de família e comunidade e cirurgiões plásticos, que geralmente conduzem os casos.

REFERÊNCIAS

1. Kanzler MH, Mraz-Gernhard S. Primary cutaneous malignant melanoma and its precursor lesions: Diagnostic and therapeutic overview. *J Am Acad Dermatol* 2001;45:260-76.
2. Castilla EE, Dutra MDG, Orioli-Parreiras IM. Epidemiology of congenital pigmented nevi. Incidence rates and relative frequencies. *Br J Dermatol* 1981;104:307-15.
3. Fenton DA, Mayou B, Atherto D, et al. Histopathology of giant congenital melanocytic naevi: implications for treatment [Abstract]. *Br J Dermatol* 1987;117(suppl 32):40.
4. Ruiz-Maldonado R, Tamayo L, Laterza AM, Durán C. Giant pigmented nevi: Clinical, histopathologic, and therapeutic considerations. *J Pediatric* 1992;120:906-11.
5. Rhodes AR, Wood WC, Sober AJ. Nonepidermal origin of malignant melanoma associated with giant congenital nevocellular nevus. *Plast Reconstr Surg* 1974;53:421-8.
6. Ruiz-Maldonado R. Conduite à tenir vis-à-vis des naevus géants congénitaux. *Ann Dermatol Venereol* 1999;126:792-4.
7. Benoit-Durafour F, Michel JL, Godard W, et al. Mélanome néonatal sur naevus géant congénital. *Ann Dermatol Venereol* 1999;126:813-6.
8. Chun K, Vázquez M, Sánchez JL. Malignant melanoma in children. *Int J Dermatol* 1993;32:41-3.
9. Gosain AK, Santoro TD, Larson DL, Gingrass RP. Giant congenital nevi: a 20-year experience and an algorithm for their management. *Plast Reconstr Surg* 2001;108(3):622-36.