

NEVO VERRUCOSO INFLAMATÓRIO EM PESCOÇO DE PRÉ-ESCOLAR

Lucas Adionídio Ferraz¹
Rebeka Lara Meneghette¹
Sedecias de Almeida Franco Neto¹
Talita Miranda de Amorim¹
Tatiana Andreíza Alves Barros¹
Sérgio Alvim Leite²
sergioalvimleite@hotmail.com

ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: (4) Ciências da Saúde

PALAVRAS-CHAVES: Diagnóstico; Nevo Pigmentado; Tratamento.

INTRODUÇÃO

O nevo verrucoso é uma variedade de nevo epidérmico, que se trata de malformações congênitas, caracterizadas por hiperplasia das estruturas epidérmicas. É uma proliferação, um distúrbio hamartomatoso originário do ectoderma embrionário. É representado por lesões verrucosas cor da pele ou castanho-escuras, ásperas ao toque, podendo ser única e pequena, com disposição linear, mais frequentemente unilateral, com ou sem interrupção da linearidade (AZULAY *et al.*, 2015). O Nevo Verrucoso são lesões clinicamente idênticas, que seguem as linhas de Blaschko, que são linhas invisíveis, reveladas apenas na presença de alguma doença. Observa-se a ocorrência na proporção de 1:1.000 crianças, sendo que 80% dos casos surgem no primeiro ano de vida, contudo, destaca-se que há casos na vida adulta, atingindo igualmente homem e mulher, sendo esporádicos, ocorrendo, porém, casos familiares (RIVITTI, 2014). O Nevo Verrucoso pode afetar qualquer parte do corpo, mas predomina nas extremidades. Pode se observar que raramente é encontrada no tronco, membros superiores ou região inguino-genital. As lesões de formas localizadas têm aparência inflamatória com episódios de eritema, descamação e crostas, já as formas generalizadas, são caracterizadas por lesões semelhantes às localizadas, contudo, distribuídas por grandes áreas da superfície corporal. Incluem, entre outros, o nevo unius lateralis, com lesões largas e lineares, geralmente unilaterais, e a ictiose histórica, que se refere a nevos grandes, frequentemente desfigurantes, com distribuição bilateral no tronco (ESTRELLA *et al.*, 2015).

METODOLOGIA

RELATO DE CASO

Paciente do sexo masculino, 5 anos de idade, branca, apresentando logo após o nascimento lesões eritematosas, de distribuição linear, que acometem pescoço. As lesões eram pruriginosas e se agravavam com o calor. Não havia antecedentes patológicos nem história prévia de quadro semelhante na família. Ao exame dermatológico, apresentava lesões papulares eritematosas com áreas de descamação em pescoço.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

¹Acadêmicos do Curso de Medicina da Faculdade Vértice- Univértix

² Graduado em Medicina. Cirurgião Vascular do Hospital César Leite- Manhuaçu

O nevo epidérmico verrucoso pode apresentar grande variedade de padrões histológicos, sendo hiperqueratose, acantose e papilomatose geralmente as mais encontradas (CUNHA FILHO, ALMEIDA JUNIOR e CARTELL, 2006). Nesse sentido, o diagnóstico pode ser realizado por dermatoscopia que é uma ferramenta diagnóstica não invasiva amplamente utilizada no diagnóstico de muitas doenças dermatológicas ou diagnóstico histopatológico (biópsia) (ELMAS e AKDENIZ, 2019). Geralmente o Nevo Verrucoso é benigno, ocorrendo raramente a transformação maligna em carcinoma espinocelular ou basocelular (ESTRELLA *et al.*, 2015). Dessa forma, o tratamento é realizado considerando a extensão e localização, e consiste de excisão e sutura, sendo impraticável em formas muitas extensas, nas quais tratamentos com resultados menos complexos podem ser utilizados: dermoabrasão, eletrocoagulação, laser terapia, criocirurgia, uso de ácido tricloroacético, ácido retinoico tópico e retinoides sistêmicos, que são capazes de melhorar o quadro, porém não eliminam as lesões completamente (RIVITTI, 2014).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto trabalho, podemos concluir que o Nevo Verrucoso pode afetar qualquer parte do corpo, apresentar diversos padrões histológicos, sendo geralmente benigno e raramente maligno. Desse modo, o diagnóstico histopatológico (biópsia) e a dermatoscopia são essenciais na caracterização e distinção do mesmo em relação a outras enfermidades com apresentação clínica semelhante, além disso ressalta a importância de uma anamnese e exame físico adequados. Por fim, na definição do tratamento é necessário considerar a extensão e localização.

REFERÊNCIAS

AZULAY, R.D. *et al.* **Dermatologia**. 6ª edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015.

CUNHA FILHO, R. R.; ALMEIDA JUNIOR, H. L.; CARTELL, A. Nevo epidérmico manifestando-se como hiperqueratose do mamilo e aréola. **Anais brasileiros de dermatologia**, v. 81, n. 4, p. 377-379, 2006.

ELMAS, Ö.F.; AKDENIZ, N. Dermoscopic aspect of verrucous epidermal nevi: new findings. **Turkish journal of medical sciences**, v. 49, n. 3, p. 710-714, 2019.

ESTRELLA, V. *et al.* Nevo verrucoso epidérmico. **Revista argentina de dermatología**, v. 96, n. 1, p. 56-62, 2015.

RIVITTI, E. A. **Manual de dermatologia clínica de Sampaio e Rivitti**. Artes Médicas Editora, 2014.