

Toshiyuki Yamamoto: Projetou o estudo; revisou o manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante; aprovou a versão final do manuscrito.

## Conflito de interesses

Nenhum.

## Referências

1. Erfurt-Berge C, Dissemond J, Schwede K, Anna-Theresa S, Ghazal PA, Wollina U, et al. Updated results of 100 patients on clinical features and therapeutic options in necrobiosis lipoidica in a retrospective multicentre study. *Eur J Dermatol.* 2015;25:595-601.
2. Piccolo V, Baroni A, Russo T, Schwartz RA. Ruocco's immunocompromised cutaneous district. *Int J Dermatol.* 2016;55:135-41.
3. Alegre VA, Winkelmann RK. A new histopathologic feature of necrobiosis lipoidica diabetorum: lymphoid nodules. *J Cutan Pathol.* 1988;15:75-7.

4. Jones GW, Jones SA. Ectopic lymphoid follicles: inducible centres for generating antigen-specific immune responses within tissues. *Immunology.* 2016;147:141-51.
5. Nakamura-Wakatsuki T, Yamamoto T. Palmoplantar pustulosis associated with necrobiosis lipoidica: a possible role of tumor necrosis factor- $\alpha$  and interleukin-17. *J Dermatol.* 2014;41:461-2.

Shohei Igari \*, Mayu Sato   
e Toshiyuki Yamamoto 

*Departamento de Dermatologia, Fukushima Medical University, Fukushima, Japão*

\*Autor para correspondência.

E-mail: shohey19@fmu.ac.jp (S. Igari).

Recebido em 16 de julho de 2020; aceito em 15 de outubro de 2020

<https://doi.org/10.1016/j.abdp.2022.06.015>  
2666-2752/ © 2022 Publicado por Elsevier España, S.L.U. em nome de Sociedade Brasileira de Dermatologia. Este é um artigo Open Access sob uma licença CC BY (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

## Nevo de Spitz plantar mimetizando melanoma

Prezado Editor,

O nevo de Spitz é lesão melanocítica benigna com características clínicas, dermatoscópicas e histopatológicas peculiares, que muitas vezes se confundem com as de melanoma, tornando seu diagnóstico um desafio. Enquanto nevos melanocíticos são relativamente comuns na região palmo-plantar, o nevo de Spitz raramente afeta tal localização, com poucos relatos na literatura.<sup>1</sup>

Relatamos o caso de uma paciente de 20 anos, fototipo III, com queixa de "pinta" no pé havia anos, com crescimento recente. Apresentava na planta esquerda mácula enegrecida de 0,5 cm, limites precisos e bordas irregulares (fig. 1). À dermatoscopia, notava-se lesão melanocítica com véu azul esbranquiçado ao centro e áreas homogêneas acastanhadas periféricamente, com padrão fibrilar à uma hora (fig. 2). Realizada biópsia excisional, com hipóteses de nevo azul e melanoma acrolentiginoso. O anatomopatológico evidenciou nevo melanocítico composto fusocelular/epitelioide compatível com nevo de Spitz (fig. 3).

Segundo Wiedemeyer et al., em 2018, o nevo de Spitz acral tem predileção pela região plantar de adultos jovens do sexo feminino, achado compatível com este caso. Além disso, foi notado que a variante acral é predominantemente

pigmentada, com bordas irregulares e tamanho maior que os nevos acrais convencionais. Tais características levantam a suspeita para malignidade, fazendo diagnóstico diferencial com nevo atípico e melanoma.<sup>1</sup>



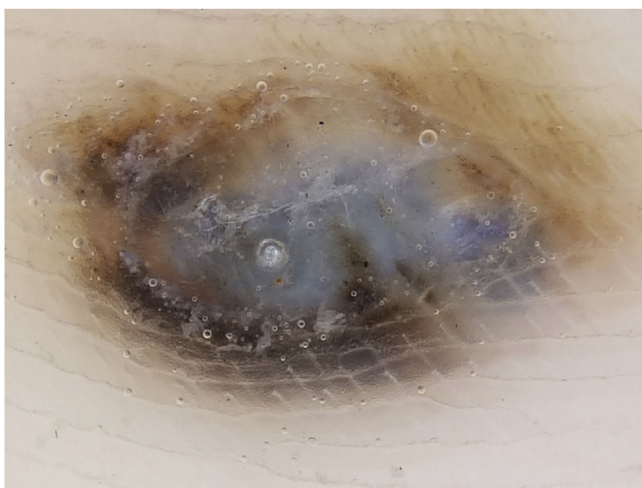
Figura 1 Mácula enegrecida de 0,5 cm na planta esquerda.

DOI referente ao artigo:

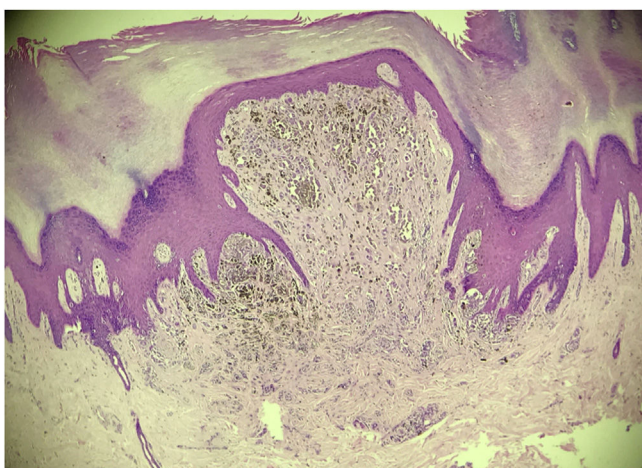
<https://doi.org/10.1016/j.abdp.2022.06.015>

☆ Como citar este artigo: Valinoto GCJ, Santos FHY, Lellis RF, Maia M. Plantar Spitz nevus mimicking melanoma. *An Bras Dermatol.* 2022;97:545-7.

☆☆ Trabalho realizado na Clínica de Dermatologia, Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.



**Figura 2** Dermatoscopia evidenciando véu azul esbranquiçado ao centro e pigmento acastanhado na periferia, com padrão fibrilar à 1 hora.



**Figura 3** Exame histopatológico evidenciando nevo melanocítico composto fusocelular/epitelióide com caracteres de nevo de Spitz (Hematoxilina & eosina, 200×).

A dermatoscopia é uma ferramenta valiosa no diagnóstico clínico de lesões pigmentadas. A princípio, no caso de lesões melanocíticas acrais, o padrão de cristas paralelas ou pigmentação difusa e irregular é altamente sugestivo de melanoma; já o padrão de sulcos paralelos prevalece nos nevos melanocíticos benignos.<sup>2,3</sup> Em relação ao nevo de Spitz acral, no entanto, é possível encontrar padrões variados com mais de um componente, e a falta de achados específicos torna difícil excluir malignidade.<sup>4</sup>

Paralelamente, a microscopia confocal de reflectância (MCR) é um exame de imagem não invasivo que tem ajudado na diferenciação entre nevos benignos e melanomas. Contudo, seu uso é limitado na investigação de lesões acrais pela espessura do estrato córneo palmoplantar, que dificulta a visualização de estruturas mais profundas.<sup>5</sup>

Histologicamente, o nevo de Spitz clássico apresenta melanócitos grandes, fusiformes e/ou epitelióides, com citoplasma abundante e eosinofílico, núcleo vesicular e nucléolo pequeno. No nevo de Spitz acral, que pode ser

juncional ou composto, nota-se uma combinação da citomorfologia Spitzoide com o padrão de crescimento juncional atípico de nevos acrais. É possível também encontrar ninhos juncionais com distribuição e formatos irregulares, disseminação pagetoide e eliminação transepidermica de ninhos melanocíticos, achados que imitam o padrão histológico do melanoma acrolentiginoso.<sup>4</sup> Nos casos duvidosos, o correto diagnóstico pode ser auxiliado pela imunohistoquímica: os nevos de Spitz, com raras exceções, expressam grande quantidade dos marcadores P16 e P21; contrariamente, os melanomas acrolentiginosos apresentam perda significativa dos mesmos.<sup>1</sup>

Portanto, enquanto não houver estudos que esclareçam o papel da dermatoscopia e da MCR na diferenciação entre o nevo de Spitz acral e o melanoma acrolentiginoso, a biópsia excisional e o estudo histopatológico continuam sendo os pilares diagnósticos para lesões pigmentadas acrais atípicas.

### Suporte financeiro

Nenhum.

### Contribuição dos autores

Guilherme Camargo Julio Valinoto: Elaboração e redação do manuscrito; obtenção, análise e interpretação dos dados.

Felipe Henrique Yazawa Santos: Elaboração e redação do manuscrito; obtenção, análise e interpretação dos dados.

Rute Facchini Lellis: Concepção e planejamento do estudo; obtenção, análise e interpretação dos dados; participação efetiva na orientação da pesquisa; revisão crítica da literatura; revisão crítica do manuscrito.





Marcus Maia: Aprovação da versão final do manuscrito; participação efetiva na orientação da pesquisa; revisão crítica da literatura; revisão crítica do manuscrito.

### Conflito de interesses

Nenhum.

### Referências

1. Wiedemeyer K, Guadagno A, Davey J, Brenn T. Acral Spitz Nevi: A Clinicopathologic Study of 50 Cases With Immunohistochemical Analysis of P16 and P21 Expression. *Am J Surg Pathol*. 2018;42:821–7.
2. Saïda T, Miyazaki A, Oguchi S, Ishihara Y, Yamazaki Y, Murase S, et al. Significance of dermoscopic patterns in detecting malignant melanoma on acral volar skin: results of a multicenter study in Japan. *Arch Dermatol*. 2004;140:1233–8.
3. Kobayashi H, Oishi K, Miyake M, Nishijima C, Kawashima A, Kobayashi H, et al. Spitz nevus on the sole of the foot presenting with transepidermal elimination. *Dermatol Pract Concept*. 2014;4:41–3.
4. Vaccaro M, Borgia F, Cannavò SP. Dermoscopy of pigmented variant of acral Spitz nevus. *J Am Acad Dermatol*. 2015;72:1 Suppl:S11–2.
5. Cinotti E, Debarbieux S, Perrot JL, Labeille B, Long-Mira E, Habougit C, et al. Reflectance confocal microscopy features of acral lentiginous melanoma: a comparative study with acral nevi. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2016;30:1125–8.

Guilherme Camargo Julio Valinoto <sup>a,\*</sup>,  
Felipe Henrique Yazawa Santos <sup>a</sup>,  
Rute Facchini Lellis <sup>b</sup>  
e Marcus Maia <sup>a</sup>

<sup>a</sup> *Clínica de Dermatologia, Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil*

<sup>b</sup> *Laboratório de Patologia, Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil*

Autor para correspondência.

*E-mail:* [guivalinoto@gmail.com](mailto:guivalinoto@gmail.com) (G.C. Valinoto).

Recebido em 23 de setembro de 2020; aceito em 16 de outubro de 2020

<https://doi.org/10.1016/j.abdp.2022.06.016>

2666-2752/ © 2022 Sociedade Brasileira de Dermatologia.

Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este é um artigo Open Access sob uma licença CC BY (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).