

Figura 2 Orto-hiperqueratose, ausência de camada granulosa e acantose de pequeno grau são observadas na epiderme. Na derme superior, há pequeno infiltrado linfocitário perivascular (Hematoxilina & eosina, 40 ×).

Contribuição dos autores

İrfan Yavaşoğlu: Concepção e planejamento do estudo; obtenção de dados, ou análise e interpretação dos dados; elaboração e redação do manuscrito ou revisão crítica de conteúdo intelectual importante; obtenção, análise e interpretação dos dados; revisão crítica da literatura; aprovação da versão final do manuscrito.

Atakan Turgutkaya: Obtenção de dados, ou análise e interpretação dos dados; elaboração e redação do manuscrito ou revisão crítica de conteúdo intelectual importante; obtenção, análise e interpretação dos dados; revisão crítica da literatura.

Canten Tataroğlu: Obtenção de dados, ou análise e interpretação dos dados; elaboração e redação do manuscrito.

critico ou revisão crítica de conteúdo intelectual importante.


Ali Zahit Bolaman: Concepção e planejamento do estudo; obtenção de dados, ou análise e interpretação dos dados; elaboração e redação do manuscrito ou revisão crítica de conteúdo intelectual importante; obtenção, análise e interpretação dos dados; revisão crítica da literatura; aprovação da versão final do manuscrito.

Conflito de interesses

Nenhum.

Referências

1. Mishra K, Jandial A, Gupta K, Prakash G, Malhotra P. Ichthyosis: a harbinger of lymphoma. *BMJ Case Rep.* 2018;2018, bcr2018224229.
2. Word AP, Cayce R, Pandya AG. Beware of underlying malignancy: acquired ichthyosis. *Am J Med.* 2014;127:202-4.

İrfan Yavaşoğlu ^a, Atakan Turgutkaya ^{a,*},
Canten Tataroğlu ^b
e Ali Zahit Bolaman ^a

^a *Divisão de Hematologia, Faculdade de Medicina, Aydın Adnan Menderes University, Aydın, Turquia*

^b *Divisão de Patologia, Faculdade de Medicina, Aydın Adnan Menderes University, Aydın, Turquia*

* Autor para correspondência.

E-mail: atakanturgutkaya@yahoo.com.tr (A. Turgutkaya).

Recebido em 19 de junho de 2023; aceito em 16 de agosto de 2023

<https://doi.org/10.1016/j.abdp.2024.07.009>
2666-2752/ © 2024 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/>).

Microscopia confocal de reflectância em carcinoma basocelular associado a nevo sebáceo: relato de caso^{☆,☆☆}



Prezado Editor,

O nevo sebáceo é hamartoma benigno congênito da pele. Sua complicação mais comum é a transformação em outros tumores, mais frequentemente benignos.^{1,2} No entanto, em

virtude de seu potencial de malignização, o diagnóstico e tratamento precoce são fundamentais.^{3,4}

Enquanto a dermatoscopia possibilita a análise da epiderme até a derme média, a microscopia confocal de reflectância (RCM) utiliza laser de diodo de 830 nm como fonte de luz monocromática e coerente. A profundidade de penetração, entre 200 e 300 μm, fornece imagens no nível celular que se assemelham a biopsias virtuais, oferecendo detalhes de características morfológicas das diferentes camadas da pele até a derme papilar.⁵

Na literatura, há poucos relatos quanto aos achados típicos do nevo sebáceo na RCM.⁶⁻⁸ Artigos descrevendo-os, associados aos do carcinoma basocelular, mostram-se ainda menos frequentes.^{9,10} Apresentamos um cenário das características dermatoscópicas frequentes no nevo sebáceo associado ao carcinoma basocelular, evidenciando as alterações na RCM do nevo sebáceo, pouco descritos em literatura até o momento.

DOI do artigo original:

<https://doi.org/10.1016/j.abd.2023.09.011>

☆ Como citar este artigo: Ferraz IPRP, Carvalho G, Braga JCT, Paula RB, Molina A. Confocal reflectance microscopy in basal cell carcinoma associated with nevus sebaceous: case report. *An Bras Dermatol.* 2024;99:957-60.

☆☆ Trabalho realizado no Hospital A.C. Camargo Cancer Center, São Paulo, SP, Brasil.

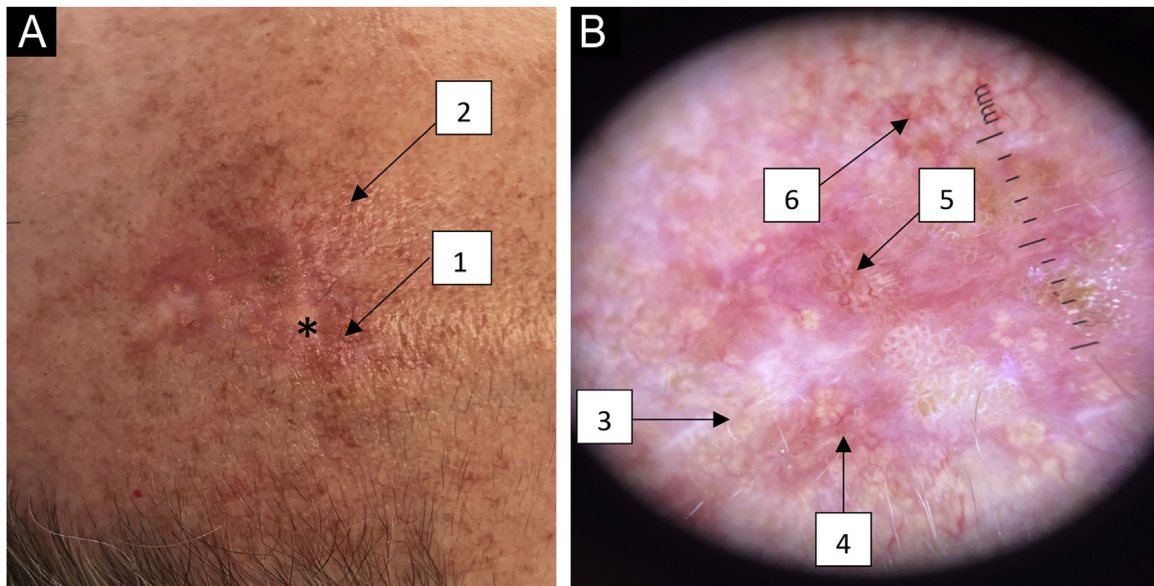


Figura 1 (A) Macroscopia com placa amarelo-perlácea de limites pouco precisos sobre base eritematosa (*) com telangiectasias na periferia (1) e pápulas amareladas (2) na porção superior. (B) Dermatoscopia (aumento de 10×) com estruturas redondas amarelo-esbranquiçadas em pedras de calçamento (3), telangiectasias (4), vasos arboriformes (5) e pápulas amarelo-esbranquiçadas arredondadas com umbilicação central e vasos em coroa (6).

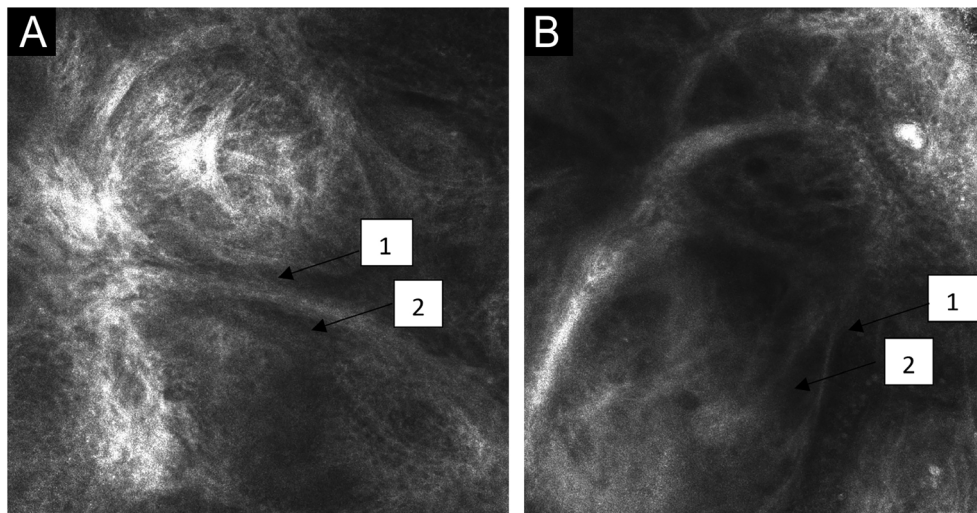


Figura 2 Microscopia confocal de refletância na derme papilar do carcinoma basocelular com imagens individuais de $0,5 \times 0,5 \text{ mm}^2$ e mosaico de $8 \times 8 \text{ mm}^2$. Ilhas tumorais (*) com fenda peritumoral (1) e silhuetas escuras (2).

Paciente do sexo masculino, 41 anos, sem antecedente pessoal ou familiar de câncer de pele, atendido por lesão desde a infância na frente direita com mudança da textura e crescimento lento ao longo dos anos.

Na macroscopia, visualiza-se placa amarelo-perlácea, de limites pouco precisos, sobre base eritematosa e telangiectasias na periferia, com pápulas amareladas em sua porção superior. Palpação com discreta verrucosidade (fig. 1A).

A dermatoscopia evidencia, inferiormente, estruturas redondas e ovais, esbranquiçadas e amarelo-esbranquiçadas, em “pedras de calçamento”, agregadas uniformemente, com telangiectasias na periferia. Na região central há vasos arboriformes, tipicamente associados

ao carcinoma basocelular. Superiormente, agrupamento de pápulas amarelo-esbranquiçadas arredondadas com umbilicação central e vasos em coroa (fig. 1B).

A RCM com VivaScope® 1500 (Lucid Inc. Rochester, NY, USA) mostra, na derme, achados típicos de carcinoma basocelular: ilhas tumorais com fenda peritumoral, silhuetas escuras e, na periferia, células em paliçada e vasos dilatados e tortuosos (fig. 2). Na junção dermoepidérmica e derme papilar, destacam-se estruturas em forma de tubo central, com lóbulos de glândulas sebáceas na área circundante, preenchidos por agregados de formações semelhantes a ovos de peixe, típicos do nevo sebáceo (fig. 3).

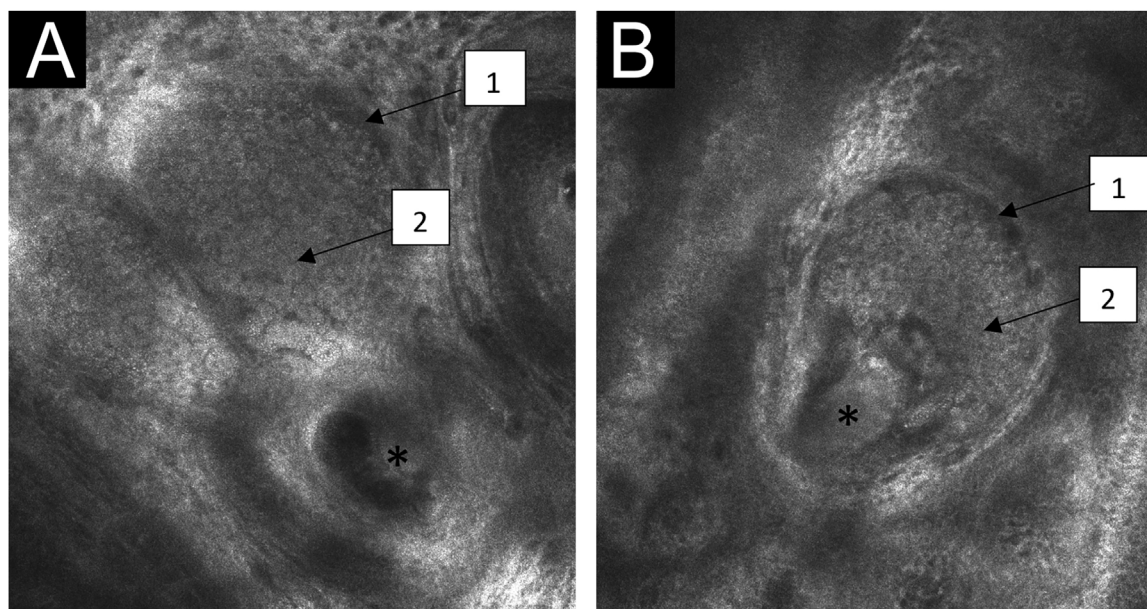


Figura 3 Microscopia confocal de reflectância na derme papilar do nevo sebáceo com imagens individuais de $0,5 \times 0,5 \text{ mm}^2$ e mosaicos de $8 \times 8 \text{ mm}^2$. Estruturas em forma de tubo central (*), com lóbulos de glândulas sebáceas na área circundante (1), preenchidos por agregados de formações semelhantes a ovas de peixe (2).

Foram realizadas duas biopsias incisionais com *punch* de 4 mm. A histopatologia revelou, na região inferior, carcinoma basocelular superficial e, na região central, carcinoma basocelular superficial e nodular, ambos associados a nevo sebáceo (fig. 4).

O paciente foi submetido a cirurgia com controle de margem e fechamento primário e encontra-se há seis meses em seguimento na Oncologia Cutânea, sem sinais de recidiva.

O nevo sebáceo é hamartoma benigno congênito da pele composto por inúmeras glândulas sebáceas malformadas, folículos pilosos degenerados e glândulas apócrinas ectópicas, que se localiza mais frequentemente na face e no couro cabeludo.¹ Dois terços das lesões estão presentes desde o nascimento e um terço se desenvolve na primeira infância.² Sua complicação mais comum é a transformação em outros tumores, mais frequentemente benignos, primeiramente o tricoblastoma, seguido pelo siringocistoadenoma papilífero.³ Dentre os malignos, o mais comum é o carcinoma basocelular, que se desenvolve em menos de 1% dos casos.⁴ Em virtude do potencial para transformação maligna, o diagnóstico e tratamento precoce são fundamentais.

Enquanto a dermatoscopia possibilita a análise da epiderme até a derme reticular superficial, a RCM utiliza laser de diodo de 830 nm como fonte de luz monocromática e coerente. A profundidade de penetração, entre 200 e 300 μm , fornece imagens no nível celular que se assemelham a biopsias virtuais, oferecendo detalhes de características morfológicas das diferentes camadas da pele até a derme papilar.⁵

Na literatura, há poucos relatos até o momento quanto aos achados típicos do nevo sebáceo na RCM. Descrições aproximadas se referem àqueles da hiperplasia sebácea nesse exame.⁶⁻⁸ Um único trabalho identificou as alterações do nevo sebáceo na confocal em diferentes grupos etários.⁹ Tal artigo evidenciou que, abaixo dos 10 anos, visualizam-

-se nessas lesões glândulas sebáceas hipoplásicas e folículos pilosos juvenis. Dos 10 aos 59 anos, as glândulas sebáceas na junção dermoepidérmica se assemelham a cachos de uva e, na derme superficial, visualizam-se estruturas semelhantes a tubos ou alças no centro, que correspondem à dilatação do ducto sebáceo,⁷ com lóbulos de glândulas sebáceas semelhantes a ovas de peixe na área circundante e hiperplasia verrucosa ou papilomatosa na derme. Acima dos 60 anos, a hiperplasia papilomatosa predomina no exame.¹⁻³ Artigos usando a RCM descrevendo as características do nevo sebáceo, associados aos do carcinoma basocelular, mostram-se ainda menos frequentes no presente, destacando-se um único relato de caso de siringocistoadenoma papilífero e carcinoma basocelular surgindo de nevo sebáceo prévio.¹⁰

Novos estudos se mostram, portanto, necessários para que mais estruturas típicas do nevo sebáceo associado ao carcinoma basocelular sejam padronizadas na RCM.

Suporte financeiro

Nenhum.

Contribuição dos autores

Ingrid Priscila Ribeiro Paes Ferraz: Aprovação da versão final do manuscrito; elaboração e redação do manuscrito; revisão da literatura; revisão crítica do manuscrito.

Gustavo Carvalho: Aprovação da versão final do manuscrito; elaboração e redação do manuscrito; revisão da literatura; revisão crítica do manuscrito.

Juliana Casagrande Tavoloni Braga: Aprovação da versão final do manuscrito; elaboração e redação do manuscrito; revisão da literatura; revisão crítica do manuscrito.

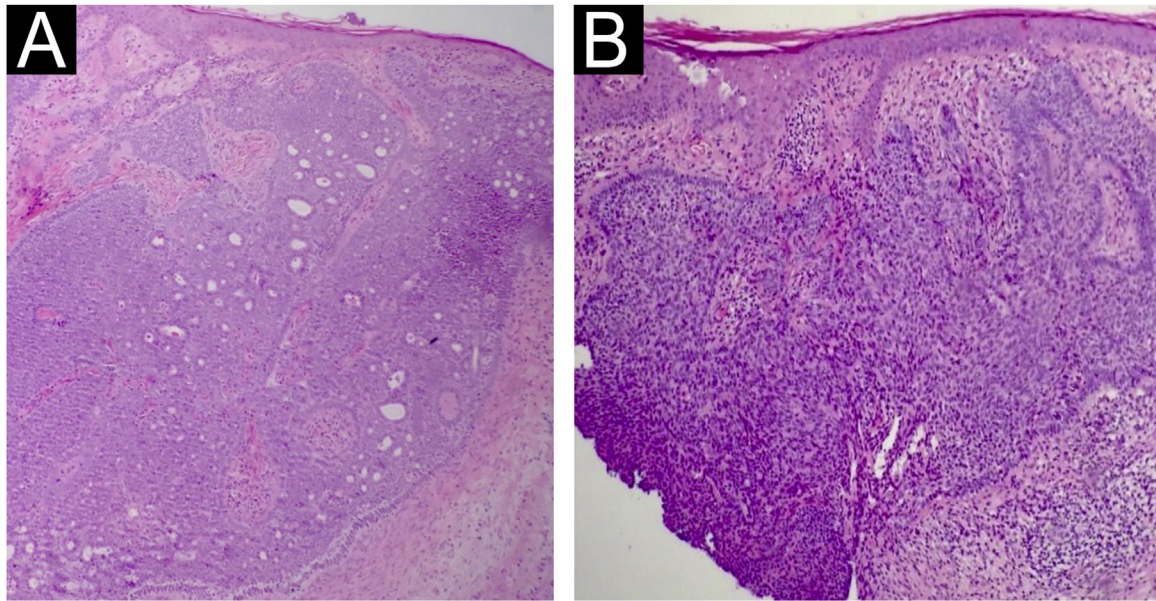


Figura 4 Fotomicrografia com coloração Hematoxilina & eosina. (A) Aumento de 100× evidenciando carcinoma basocelular nodular com padrão adenoide, originando-se da epiderme do nevo sebáceo. (B) Aumento de 200× evidenciando carcinoma basocelular superficial e nodular originando-se da epiderme do nevo sebáceo.

rafaela brito de paula: aprovação da versão final do manuscrito; elaboração e redação do manuscrito; revisão da literatura; revisão crítica do manuscrito.

André Molina: Aprovação da versão final do manuscrito; elaboração e redação do manuscrito; revisão da literatura; revisão crítica do manuscrito.

Conflito de interesses

Nenhum.

Referências

1. Lima TFM, Melo MN, Baeninger LG, Neto AG, Simião AL. Nevus sebaceous with malignant transformation treated with Mohs surgery: a case report. *Surg Cosmet Dermatol.* 2020;12:204–7.
2. Constant E, Davis DG. The premalignant nature of the sebaceous nevus of Jadassohn. *Plast Reconstr Surg.* 1972;50:257–9.
3. Idriss MH, Elston DM. Secondary neoplasms associated with nevus sebaceus of Jadassohn: a study of 707 cases. *J Am Acad Dermatol.* 2014;70:332–7.
4. Cribier B, Scrivener Y, Grosshans E. Tumors arising in nevus sebaceous: a study of 596 cases. *J Am Acad Dermatol.* 2000;42:263–8.
5. Rezza GG, Casagrande JT. Microscopia Confocal (MC). In: Rezza GG, Casagrande JT. *Atlas de Microscopia Confocal na Dermatologia.* São Paulo: Lemar. 2016:21–3.
6. Rao L, Lin EY, Wang WJ, Huang XW. Detection of sebaceous gland hyperplasia with dermoscopy and reflectance confocal microscopy. Preprint. 2022:1–10.
7. Propperova I, Langley RG. Reflectance-mode confocal microscopy for the diagnosis of sebaceous hyperplasia in vivo. *Arch Dermatol.* 2007;143:134.

8. González S, White WM, Rajadhyaksha M, Anderson RR, González E. Confocal imaging of sebaceous gland hyperplasia in vivo to assess efficacy and mechanism of pulsed dye laser treatment. *Lasers Surg Med.* 1999;25:8–12.
9. Jiang Q, Chen H, Ma Ling, Huang M, Xia Y, Chen L. Characteristic analysis of sebaceous nevus using dermoscopy and reflectance confocal microscopy. *Chinese Journal of Dermatology.* 2018:523–5.
10. Jiang J, Chen Y, He Q, Yang J, Zhang Z, Yang H, et al. Syringocystoadenoma papilliferum and basal cell carcinoma arising in nevus sebaceous. *Clin Cosmet Investig Dermatol.* 2022;15:2021–6.

Ingrid Priscila Ribeiro Paes Ferraz ^{ID} a,* ,
 Gustavo Carvalho ^{ID} b ,
 Juliana Casagrande Tavoloni Braga ^{ID} b ,
 Rafaela Brito de Paula ^{ID} b
 e André Molina ^{ID} b

^a Departamento de Emergência, Hospital A.C. Camargo Cancer Center, São Paulo, SP, Brasil

^b Departamento de Oncologia Cutânea, Hospital A.C. Camargo Cancer Center, São Paulo, SP, Brasil

* Autor para correspondência.

E-mail: ingrid.ferraz1979@yahoo.com.br (I.P. Ferraz).

Recebido em 23 de abril de 2023; aceito em 25 de setembro de 2023

<https://doi.org/10.1016/j.abdp.2024.07.014>
 2666-2752/ © 2024 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/>).