

CARTAS - CASO CLÍNICO

Melanoacantoma do mamilo: dois casos com apresentações clínicas únicas ☆☆☆



Prezado Editor

Melanoacantoma é variante pigmentada rara de ceratose seborreica que mimetiza melanoma, representando um desafio diagnóstico.¹ Embora comumente encontrado em áreas expostas ao sol, sua ocorrência no complexo aréolo-mamilar é raramente relatada.^{2,3} O presente relato apresenta dois casos em pacientes jovens do sexo feminino com exposição prévia à radiação ultravioleta (RUV), enfatizando a necessidade de conscientização clínica e o papel da dermatoscopia e biopsia no diagnóstico de lesões pigmentadas em locais incomuns.

Paciente do sexo feminino, de 27 anos, apresentou-se com lesão progressivamente crescente e pigmentada escura no mamilo esquerdo, observada pela primeira vez havia um ano. A paciente tinha histórico de exposição de corpo inteiro em cama de bronzamento artificial há dois anos. O exame revelou duas manchas hiperpigmentadas com bordas irregulares (1,5 cm e 1 cm) no complexo aréolo-mamilar (fig. 1A). A dermatoscopia mostrou fundo pigmentado com estruturas circulares (fig. 1B), e a histopatologia confirmou melanoacantoma com hiperpigmentação da melanina basal, acantose epidérmica e alongamento das cristas de rede (fig. 2A). Crioterapia superficial foi aplicada em quatro sessões ao longo de três meses, resultando em regressão parcial, sem progressão observada em seis meses de seguimento (fig. 2B).

Paciente do sexo feminino, de 34 anos, apresentou pigmentação irregular na aréola direita, que se desenvolveu durante o segundo trimestre de gestação. A paciente tinha histórico de exposição de corpo inteiro a cama de bronzamento artificial um ano antes, com seis sessões. O exame revelou mancha hipopigmentada de 3 cm com pla-

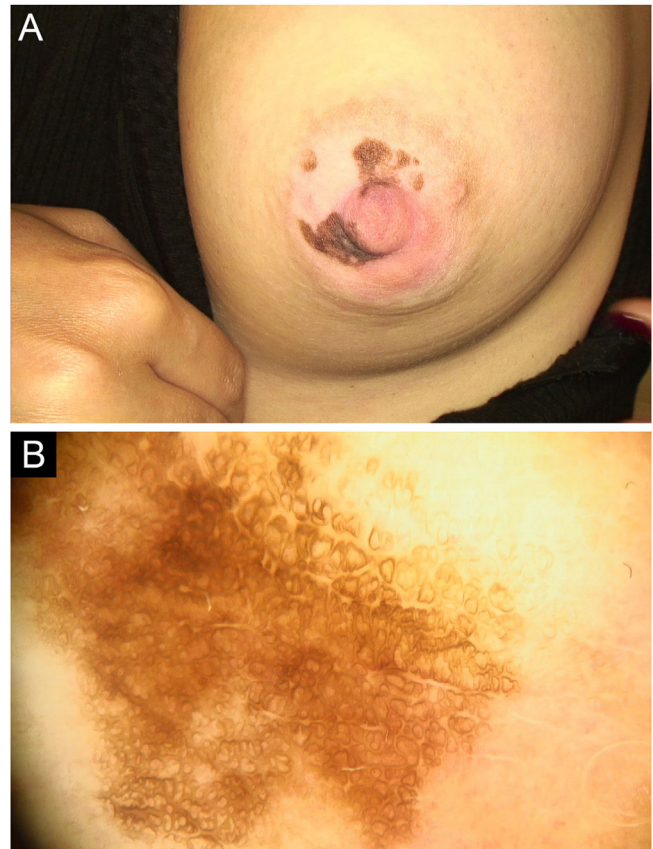


Figura 1 (A) Duas manchas hiperpigmentadas com bordas irregulares no complexo aréolo-mamilar na primeira paciente. (B) Imagem dermatoscópica mostrando fundo pigmentado com estruturas circulares formando padrão anelar na primeira paciente.

cas irregularmente pigmentadas (fig. 3A). A dermatoscopia demonstrou fundo pigmentado com estruturas circulares e pigmentação linear em forma de V, com padrão semelhante a escamas de peixe (fig. 3B). A histopatologia confirmou o melanoacantoma, mostrando acantose epidérmica, alongamento das cristas de rede, hiperpigmentação da camada basal, edema dérmico superficial, incontinência de melanina e infiltração linfocitária perivascular (fig. 4A). Ao longo de cinco anos de seguimento, a lesão apresentou despigmentação parcial sem tratamento, sem progressão observada (fig. 4B).

DOI referente ao artigo:

<https://doi.org/10.1016/j.abd.2025.501231>

☆ Como citar este artigo: Akturk AS, Diremsizoglu E, Sayman N, Kiran R, Vural C. Melanoacanthoma of the nipple: two cases with unique clinical presentations. An Bras Dermatol. 2025;100:501231.

☆☆ Trabalho realizado na Faculdade de Medicina, Kocaeli University, Kocaeli, Turquia.

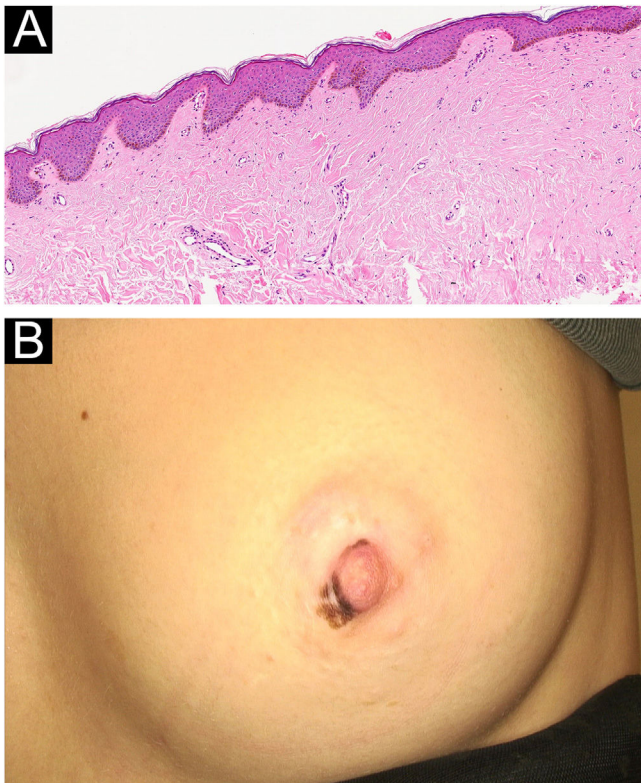


Figura 2 (A) Achados histopatológicos da primeira paciente: hiperpigmentação da melanina basal, acantose epidérmica e alongamento das cristas da rede (Hematoxilina & eosina, 10 ×). (B) Regressão parcial das lesões após quatro sessões de crioterapia superficial na primeira paciente.

O melanoacantoma é variante altamente pigmentada da ceratose seborreica, comumente encontrada na cabeça, pescoço e tronco, com predileção por indivíduos mais velhos.¹ Sua ocorrência no complexo aréolo-mamilar é extremamente rara, com apenas dois casos relatados.^{2,3} Os fatores etiológicos propostos incluem mutações no gene *FGFR3*, exposição à RUV e influências hormonais, como gravidez ou terapia com estrogênio.³ Apesar de ser uma área não exposta ao sol, ambas as pacientes descritas aqui tinham histórico de uso de bronzamento artificial, e uma delas desenvolveu a lesão durante a gravidez.

Os diagnósticos diferenciais incluem hiperkeratose nevoide, ceratose seborreica e melanoma.^{2,4} Vários padrões, incluindo aparência em estrela, cristas, fissuras, aberturas em forma de comedões, vasos em grampo e demarcação nítida, foram descritos, juntamente com características específicas do melanoma, como véu branco-azulado e pontos atípicos.¹⁻⁵ Nos dois casos descritos no presente estudo, a dermatoscopia revelou estruturas circulares, que não haviam sido descritas anteriormente em melanoacantoma, mas foram observadas em outras lesões benignas, como máculas melanóticas labiais.⁶

A histopatologia permanece essencial para a confirmação do melanoacantoma, mostrando proliferação de queratinócitos basaloide e melanócitos dendríticos dispersos. Dadas as considerações estéticas e funcionais do complexo aréolo-mamilar, a biópsia deve ser cuidadosamente planejada.^{2,3} A maioria dos casos não requer tratamento, a menos que

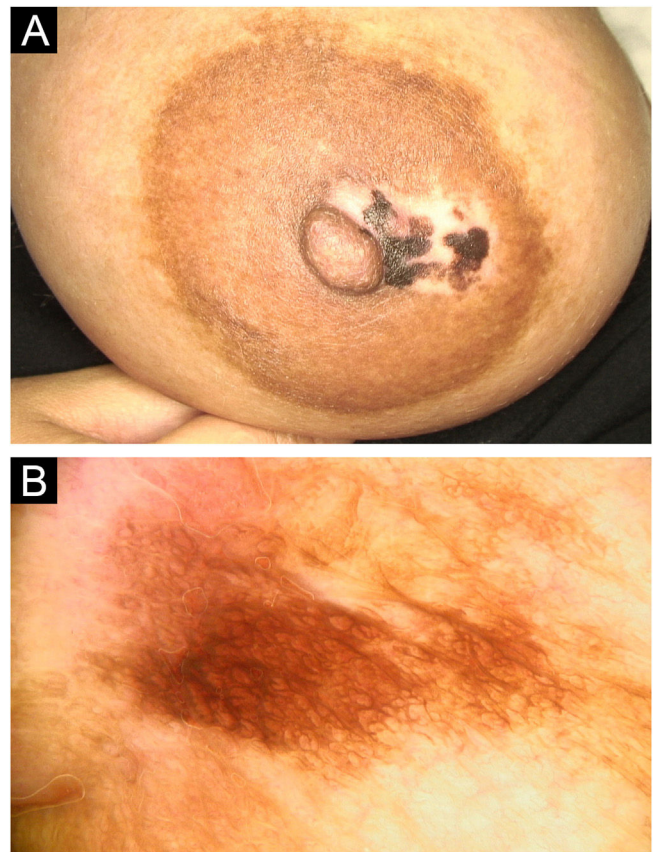


Figura 3 (A) Mancha hipopigmentada de 3 cm intercalada com máculas irregularmente pigmentadas na aréola da segunda paciente. (B) Imagem dermatoscópica mostrando estruturas circulares formando padrão anelar e uma variante de pigmentação semelhante a escamas de peixe na segunda paciente.

sejam sintomáticos; a crioterapia resultou em regressão parcial em uma das pacientes aqui descritas.¹

Esses casos enfatizam a importância de se considerar o melanoacantoma no diagnóstico diferencial de lesões pigmentadas na região aréolo-mamilar e ressaltam a necessidade de avaliação dermatoscópica e histopatológica para um diagnóstico preciso. A presença de estruturas circulares amplia suas características conhecidas, e o histórico de exposição à RUV em ambas as pacientes sugere possível papel em sua patogênese.

Declaração de ética

Os pacientes neste manuscrito deram consentimento informado por escrito para a publicação dos detalhes do seu caso.

Suporte financeiro

Nenhum.

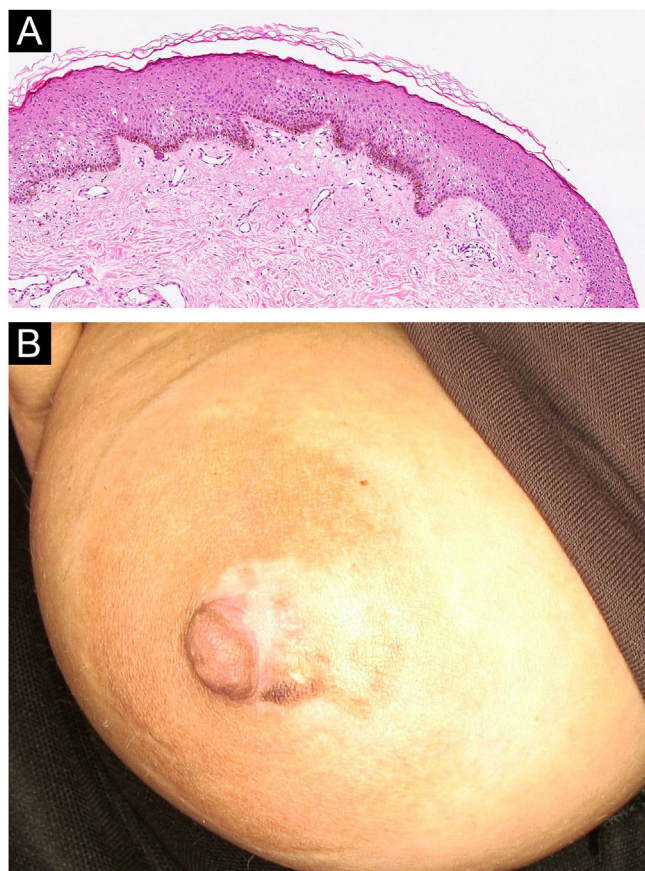


Figura 4 (A) Achados histopatológicos da segunda paciente: acantose irregular, alongamento das cristas da rede, aumento da melanina basal, edema dérmico, incontinência de melanina e infiltração linfocitária perivascular (Hematoxilina & eosina, 10 ×). (B) Regressão parcial da lesão sem tratamento após cinco anos na segunda paciente.

Contribuição dos autores

Aysun Sikar Akturk: Aprovação da versão final do manuscrito; revisão crítica da literatura; obtenção, análise e interpretação dos dados; participação efetiva na orientação da pesquisa; participação intelectual em conduta propedêutica e/ou terapêutica de casos estudados; revisão crítica do manuscrito; elaboração e redação do manuscrito; análise estatística; concepção e planejamento do estudo.

Esin Diremsizoglu: Aprovação da versão final do manuscrito; revisão crítica da literatura; obtenção, análise e interpretação dos dados; participação efetiva na orientação da pesquisa; participação intelectual em conduta propedêutica e/ou terapêutica de casos estudados; revisão crítica do manuscrito; elaboração e redação do manuscrito; análise estatística; concepção e planejamento do estudo.

Nilgün Sayman: Aprovação da versão final do manuscrito; revisão crítica da literatura; obtenção, análise e interpretação dos dados; participação efetiva na orientação da pesquisa; participação intelectual em conduta propedêutica e/ou terapêutica de casos estudados; revisão crítica do manuscrito; elaboração e redação do manuscrito; análise estatística; concepção e planejamento do estudo.

Rebiay Kiran: Aprovação da versão final do manuscrito; revisão crítica da literatura; obtenção, análise e interpretação dos dados; participação efetiva na orientação da pesquisa; participação intelectual em condução propedêutica e/ou terapêutica de casos estudados; revisão crítica do manuscrito; elaboração e redação do manuscrito; análise estatística; concepção e planejamento do estudo.

Cigdem Vural: Aprovação da versão final do manuscrito; revisão crítica da literatura; obtenção, análise e interpretação dos dados; participação efetiva na orientação da pesquisa; participação intelectual em conduta propedêutica e/ou terapêutica de casos estudados; revisão crítica do manuscrito; elaboração e redação do manuscrito; análise estatística; concepção e planejamento do estudo.

Disponibilidade de dados da pesquisa

Não se aplica.

Conflito de interesses

Nenhum.

Editor

Sílvia Alencar Marques.

Referências

1. Chung E, Marghoob AA, Carrera C, Marchetti MA. Clinical and dermoscopic features of cutaneous melanoacanthoma. *JAMA Dermatol.* 2015;151:1129–30.
2. Hunziker MF, Guaraldo GR, Michalany NS, Michalany A, de Andrade ACH, Fagundes Sortino AM. Melanoacanthoma on the nipple of a middle-aged woman: a diagnostic challenge. *JAAD Case Rep.* 2021;9:93–6.
3. Narasimha A, Kumar MLH, Divyarani MN, Bhaskaran A. Pigmented seborrheic keratosis (melanoacanthoma) of the nipple: a case report with review of literature. *J Clin Biomed Sci.* 2013;3:96–100.
4. Ghanadan A, Balighi K, Khezri S, Kamyabhesari K. Nevroid hyperkeratosis of the nipple and/or areola: treatment with topical steroid. *Indian J Dermatol.* 2013;58:408.
5. Rossiello L, Zalaudek I, Ferrara G, Docimo G, Giorgio CM, Argenziano G. Melanoacanthoma simulating pigmented spitz nevus: an unusual dermoscopy pitfall. *Dermatol Surg.* 2006;32:735–7.
6. Kim GW, Shin K, You HS, Jin HJ, Shim WH, Kim HS, et al. Dermoscopic “landscape painting patterns” as a clue for labial melanotic macules: an analysis of 80 cases. *Ann Dermatol.* 2018;30:331–4.

Aysun Sikar Akturk ^{ID a}, Esin Diremsizoglu ^{ID a,*}, Nilgün Sayman ^{ID a}, Rebiay Kiran ^{ID a} e Cigdem Vural ^{ID b}

^a Departamento de Dermatologia, Faculty of Medicine, Kocaeli University, Kocaeli, Turquia

^b Departamento de Patologia, Faculty of Medicine, Kocaeli University, Kocaeli, Turquia

* Autor para correspondência.

E-mail: mdesinarlan@gmail.com (E. Diremsizoglu).

Recebido em 16 de maio de 2025; aceito em 9 de junho de 2025