IX – Neoformações

Douglas A. Rodrigues
Jane Tomimori
Marcos C. Floriano
Sofia Mendonça

SciELO Books / SciELO Livros / SciELO Libros

RODRIGUES, DA., *et al.* *Atlas de dermatologia em povos indígenas* [online]. São Paulo: Editora Unifesp, 2010. Neoformações, p. 137-144. ISBN 978-85-61673-68-0. Available from SciELO Books <<http://books.scielo.org>>.

All the contents of this work, except where otherwise noted, is licensed under a Creative Commons Attribution-Non Commercial-ShareAlike 3.0 Unported.

Todo o conteúdo deste trabalho, exceto quando houver ressalva, é publicado sob a licença Creative Commons Atribuição - Uso Não Comercial - Partilha nos Mesmos Termos 3.0 Não adaptada.

Todo el contenido de esta obra, excepto donde se indique lo contrario, está bajo licencia de la licencia Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 3.0 Unported.

IX
NEOFORMAÇÕES

1. Nevos Melanocíticos

DEFINIÇÃO E ETIOLOGIA

Nevos melanocíticos são neoformações derivadas de melanócitos (células responsáveis pela cor da pele) modificados. Podem ser congênitos (presentes desde o nascimento) ou adquiridos (surtem durante a vida). Tem relação com fatores genéticos e ambientais (exposição à luz solar, no caso dos nevos adquiridos). São comumente chamados de “sinais” ou “pintas”.

EPIDEMIOLOGIA

A importância epidemiológica dos nevos está associada a certo risco de transformação em um tipo de câncer de pele chamado melanoma cutâneo, porém a avaliação desse risco leva em consideração vários fatores que devem ser analisados para cada situação (como tipo de pele e história de melanoma na família).

QUADRO CLÍNICO

São lesões acastanhadas ou enegrecidas, que podem ser elevadas ou não. O tamanho varia de alguns milímetros a vários centímetros (Figuras 107 e 108). Sinais clínicos que solicitam atenção do profissional da saúde são: assimetria da lesão, bordas irregulares, muitas cores na mesma lesão, tamanho maior que 6 mm e crescimento rápido.

EXAMES SUBSIDIÁRIOS

Quando necessário, realizar biópsia da lesão para exame anatomopatológico.

TRATAMENTO

Na maioria dos casos não é necessário nenhum tratamento. Quando houver suspeita de transformação para melanoma cutâneo, realizar a biópsia descrita anteriormente ou proceder à retirada cirúrgica da lesão.

Figura 107. Nevos melanocíticos. Manchas hiperocrômicas no tronco.

Figura 108. Nevos melanocíticos. Manchas e pápulas hiperocrômicas no dorso.

2. Cisto Mucoso

DEFINIÇÃO E ETIOLOGIA

Também chamado de mucocele, ocorre por acúmulo de secreção mucoide decorrente de lesão do duto da glândula salivar, na mucosa oral.

EPIDEMIOLOGIA

Não existem dados epidemiológicos relevantes.

QUADRO CLÍNICO

Lesão elevada, translúcida, normalmente localizada na mucosa do lábio inferior

(Figura 109). Quando a lesão se rompe, ocorre saída de um líquido transparente e viscoso.

EXAMES SUBSIDIÁRIOS

O diagnóstico é clínico. A biópsia para exame anatomopatológico deve ser feita quando houver dúvida diagnóstica.

TRATAMENTO

A lesão pode ser removida cirurgicamente. Crioterapia e infiltração com corticosteroides são alternativas terapêuticas.

Figura 109. Cisto Mucoso. Lesão cística no lábio inferior.

3. Carcinoma Basocelular Pigmentado

DEFINIÇÃO E ETIOLOGIA

O carcinoma basocelular é o câncer de pele mais comum e frequente na população em geral. Existem vários tipos de apresentação clínica, dos quais o carcinoma basocelular pigmentado é um deles. A exposição solar crônica é a principal causa do desenvolvimento do carcinoma, mas aspectos genéticos também são importantes. Trata-se de câncer de pele que apresenta crescimento local, portanto, com reduzida chance de disseminação (metástases). É curável com tratamento adequado.

EPIDEMIOLOGIA

A doença acomete pessoas de pele mais clara, principalmente após os quarenta anos de idade, e que têm um histórico de muitos anos de exposição solar ou história familiar da doença. Pode ocorrer em outros grupos populacionais por uma tendência genética. Em geral, nos indivíduos de pele mais escura, pode se apresentar com a forma pigmentada.

QUADRO CLÍNICO

Pápulas ou placas hipercrômicas com bordas de aspecto “perláceo” (com brilho e pouco elevadas), que se localizam principalmente nas áreas expostas à luz solar (face, membros superiores e tórax superior), mas podem ocorrer em qualquer local da pele, exceto nas palmas das mãos e nas plantas dos pés (Figuras 110 e 111).

EXAMES SUBSIDIÁRIOS

Pode ser necessária a confirmação diagnóstica com a realização de biópsia de pele para exame anatomopatológico.

TRATAMENTO

A exérese cirúrgica é tratamento eficaz. Outras formas de tratamento podem ser utilizadas, como crioterapia, eletrocoagulação, terapia fotodinâmica, entre outras. É necessário realizar acompanhamento clínico após o tratamento.

Figura 110. Carcicoma basocelular. Pápula hipercrômica na região nasal.

Figura 111. Carcicoma basocelular. Pápula hipercrômica na região retroauricular.