

DERMATOSCOPIA DE LESOES NÃO MELANOCITICAS – 24-08-14

- CBC PIGMENTADO
- HEMANGIOMAS
- DERMATOFIBROMAS
- QUERATOSE SEBORREICA

• **CBC PIGMENTADO**

- O não pigmentado entra nas PINK LESIONS – que são lesões baseadas no padrão dermatoscópico dos vasos.
 - *Grandes ninhos ovoides*
 - *Glóbulos azul-acinzentados*
 - *Áreas em raio de roda*
 - *Áreas em folha*
 - *Ulceração – ausência de história recente de trauma.*
 - *Telangiectasias arboriformes.*
- A **ulceração** é alaranjada. Fácil de ser identificada. Ausência de epiderme com sangue coagulado.
- Os grandes **ninhos azuis acinzentados** são **glóbulos** grandes e são azulados.
- Não há rede pigmentar. Então esse marrom constitui a folha ou a roda. Posso ter glóbulos marrons. Mas ele é principalmente a folha ou a roda.
- Ninho é um glóbulo redondo azul acinzentado maior. A coloração alaranjada mostra ulceração.
- **Área em raio de roda** – centro com pigmento forte e os aros finos para fora com pigmento mais leve do que o pigmento central. Lembra uma estria. Não precisa ter todos os raios da roda, pode ter apenas alguns.
- **Área em folha** – tem a parte externa pigmentada e o centro sem pigmento.
- **Telangiectasia arboriforme** – cruza toda a lesão. Quando é benigna não cruza toda a lesão. Quando é maligna cruza toda a lesão.
- CBC pode estar em uma área de maior pigmentação, mas sem ter células nevicas. Ele chega a formar glóbulos, mas não são glóbulos de células nevicas. Ele chega a formar glóbulos amarronzados.
- **Lesão melanocítica e não melanocítica** – são diferenciadas histopatologicamente. Uma há proliferação de células nevicas (melanocito sem os bracinhos). Quando perde os bracinhos, perde a capacidade de transmitir melanina. **Melanocito** passa a se chamar de **célula nevica**. Há várias células nevicas se agrupando ou proliferando na membrana basal.
- *Quando temos aumento de pigmento por hiperprodução do melanocito, temos uma lesão não melanocítica (melanose solar, lentigo simples, efelide – não é melanocítica, pq não tem célula nevica, mas tem aumento na funcionalidade do melanocito – melanocito trabalha mais e há aumento de melanina e não do número de células).*
- Lentigo maligno – vemos uma pseudorede. Ele tem glóbulos.

- **Melanose Pilosa de Becker** – tem aumento de melanocitos típicos.
- CBC esclerodermiforme – pode ter uma parte mais branca no centro, cicatricial por fibrose.
- **Pseudorede** – o tamanho, espessura da parede do favo é a mesma de uma para outra. Há presença de melanocitos, aumento da produção do pigmento ao redor da abertura folicular. A distribuição é ao redor da abertura folicular.
- CBC geralmente esta em área de exposição solar. Folha e raio de roda são patognomonicos de CBC e não tem rede pigmentar.
- Glóbulos se unem e formam ninhos – ninhos se unem e formam blotches.
- Área branca de esclerose.

• **QUERATOSE SEBORREICA**

- Ausência de rede pigmentar.
- Coloração marrom (94%) ou azul-acinzentada (53%).
- Tem **Pseudocisto córneo e pseudoabertura folicular**. Pode vir em forma de cérebro – **cerebriforme** ou impressão digital (**digitiforme**).
- Geralmente é digitiforme quando é na fase inicial.
- Quando é papilomatosa é cerebriforme.
- **Borda em roído de traça** (igual do lentigo maligno).
- **Pseudocisto córneo** – enovelado de queratina que não entrou em contato com o meio ambiente. Bege ou off white.
- **Pseudoabertura folicular** – o folículo tem abertura para o ambiente. A pseudoabertura eu tenho um corte pegando o folículo e a queratina do folículo já entrou em contato com o meio ambiente. Então tenho uma abertura. Mas é pseudoabertura pq geralmente esta em um corte mais abaixo. Amarronzada ou acinzentada – oxidada. Pode ter marrom mais escuro no centro e mais claro na volta.
- Não tem rede, glóbulos e pontos – não é englobada como lesão melanocítica.
- QS irritada tem vários pontos de ulceração.
- **Telangiectasia em vírgula** = parece um V com um lado maior do que o outro.
- Hiperplasia sebácea – vasos em coroa.
- CBC – telangiectasias arboriformes.

• **HEMANGIOMAS**

- **Nevo rubi - Angioma** – glóbulos vermelhos entremeados por substancia rósea brancacenta. Bem delimitado.
- Lagos azul-avermelhados ou cor única.
- Despigmentação cicatricial – ao redor dos espaços vasculares.
- **Angioceratoma** – lesão periférica translúcida – geleia. Perde a configuração do nevo rubi. Temos lagos, mas eles não são bem delimitados como nos nevos rubi. Partes brancas no meio. Irregular, perde a conformação correta.
- **Angioma trombosado** – parte mais enegrecida, azulada, as vezes arroxeadas.
- **Angiosarcoma** – vasos perdem a regularidade e a periferia fica mal delimitada.

- Enxergamos vários lagos preenchidos por hemácias. Alguns podem estar vazios.
- Os lagos venosos são glóbulos vermelhos entremeados por um róseo acinzentado, brancacento. Os lagos são bem definidos.

- **DERMATOFIBROMA**

- Sinal da covinha, sinal do beijo, casa de botão. Quando apertamos ele escapa.
- Oriundo de um granuloma – picada de inseto, acne, inflamação qualquer. Há um processo inflamatório ao redor da lesão e depois forma uma placa cicatricial e ela é circundada por fibrose.
- O processo é dérmico e é melhor deixar do que retirar porque a cicatriz estética é pior.
- Ele tem uma **pseudorede** em retalhos. Ela é cortada. Não é continua.
- 1 melanocito para cada 8 queratinocitos – na camada basal.
- Todos são benignos.
- Placa cicatricial central com aumento da vascularização perilesional. Existem lesões feias que podem dar dúvidas.
- Melanoma amelanótico – tem diversos tipos de vasos na mesma lesão, mas o em cabeça de alfinete e qavinha são os que predominam e depois os glomerulares.

ICONOGRAFIA

- 1) Nevo composto atípico.
- 2) EBA, porfíria cutânea tarda, penfigoide bolhoso.
Dx – PORFIRIA CUTANEA TARDA.
DD – amiloidose bolhosa, DC fotoalérgica, EBA, erupção medicamentosa fotoalérgica e fototóxica, EPL, penfigoide bolhoso, porfírias: variegata, eritropoietica congênita, hepatoeritropoietica, pseudoporfíria.
Associações – alcoolismo, CMV, cirrose hepática, DM, hepatites B e C, HIV, lúpus, CREST.
- 3) Nevo composto.
- 4) Melanoma. Bx incisional na área mais espessa. De acordo com o Breslow eu vou aumentar a margem. US abdômen, DHL, cintilografia óssea, se necessário RNM cerebral, RX de tórax.
- 5) Papula fibrosa do nariz – hiperplasia sebácea, tricoepitelioma.
- 6) Hemangioma componente superficial e profundo (misto). Macula angiomatosa encimada por algumas papulas, aspecto framboesiforme, com componente profundo.
- 7) Nevo verrucoso – macula com papulas que se coalescem.
- 8) Queilite actínica, CEC, pos herpes. Lábio fino, hipopigmentado. Dx queilite actínica – crioterapia, ECT, ATA.
- 9) Hemangioma profundo com componente central ulcerado e necrótico.
- 10) Macula eritematosa, purpúrica, enegrecida, bem delimitada, irregular na unha – Hematoma subungueal.
- 11) CBC pigmentado.

12) Paracoco – placa papulosa de aspecto.

13) Infiltrado linfocitário de Jessner e Kanopf – DD com DC linfomatoide, granuloma anular, granuloma facial, eritema pigmentar fixo por medicamento, eritema anular centrifugo variante profunda, hiperplasia linfoide aguda, lúpus tímido, sarcoidose.