

REVISAO DERMATOSCOPIA✓ **MELANOMA**

- ✓ LESAO – rede pigmentar irregular, favo de mel, esmaece na periferia. Vai ser irregular quando o tamanho do favo aumenta, a parede fica mais espessa, o buraco do favo fica muito grande ou muito pequena e quando não esmaece na periferia. Mas tem uma área que esta mais proeminente. A lesão não é regular. Glóbulos no centro da lesão, véu azul esbranquiçado no centro.
- ✓ Pseudopode – vem gordinho e tem uma cabecinha. Essa cabecinha é ligada ao corpo.
- ✓ Glóbulo – na periferia, posso ter final da rede mais espessa ou não e há uma bolinha em cima da rede. Um glóbulo na periferia. Há glóbulos distribuídos irregularmente. Uns maiores outros menores. Cores castanhos e pretos. Glóbulos pretos ou mais acinzentados estão localizados na camada córnea (não é exclusivo do melanoma, mas aparece muito mais no melanoma, principalmente se estiverem irregularmente distribuídos com tamanhos e formatos irregulares). Melanoma tbm tem glóbulo marrom, mas este pode ser encontrado em qualquer lesão.
- ✓ Estrias – fiapinhos na periferia. Quem tem estrias – nevo de Reed, Spitz, melanoma, nevo composto (na pratica). No melanoma há estrias localizadas em um ponto da lesão. Já no nevo de Reed ou Spitz – as estrias estão em toda periferia da lesão, uniformemente.
- ✓ Véu azul esbranquiçado – coloração rósea (Pink área), também fala a favor de melanoma (pode aparecer em outras lesoes, mas olhando ela, pensamos em melanoma).
- ✓ Luz não polarizada – não vemos crisálidas no meio da lesão. Diferente do dermatoscopia de luz polarizada.

✓ **NEVO ATIPICO COMPOSTO**

- ✓ Rede pigmentar irregular com glóbulos na periferia. Haste com bolinha. Há bolinhas sem rede pigmentar ligada – isso pode ocorrer com o glóbulo na periferia – bolinha isolada do corpo da lesão, mas bem próxima. *Rede pigmentar irregular com glóbulos na periferia*. O glóbulo pode não estar alinhado com a rede, pode estar bem solto.
- ✓ Rede irregular – parede grossa, estranha, favos de diferentes tamanhos, cores diferentes.
- ✓ Glóbulo na periferia da lesão indica lesão em crescimento e com o tempo ele assume um aspecto riniforme. Uma haste com uma pontinha na ponta – parece um pirulito – são glóbulos na periferia da lesão. Esse glóbulo assume um aspecto riniforme. Ele fica mais alongado e mais gordinho na ponta e mais fininho no meio. Isso quando a lesão esta em crescimento – assume aspecto riniforme.
- ✓ Pseudopode – rede vem e faz uma cabecinha continua com a rede, não separa a cabeça do corpo como o pirulito.
- ✓ Regressão – o branco da lesão é sempre mais branco do que a pele do paciente. É branco nacarado. Pode estar um pouco rosado e ter pontinhos azuis – peppering.
- ✓ Área com hiperpigmentacao e área com hipopigmentacao. Isso fala a favor de benignidade quando essas áreas tem distribuição regular.

- ✓ Nevo composto congênito – apresenta esse aspecto, áreas com hiper e hipopigmentação, bem regular na parede toda.
- ✓ Cistos córneos – só tem valor diagnóstico na queratose seborreica.
- ✓ Área rósea – é importante. Pioro o prognóstico da minha lesão.
- ✓ Nevo composto, nevo congênito ou nevo atípico – são minhas opções. Como tenho o rosado, penso em nevo atípico em crescimento. Área eritematosa significa vascularização.
- ✓ Nevo atípico – é juncional, intradérmico ou composto.
- ✓ Cor amarronzada abaixo da junção dermoepidérmica – a cor é definida pela localização da célula. Abaixo da junção dermoepidérmica temos coloração cinza ou azul. Melanofago na derme ele corresponde a uma cor que vemos de forma uni ou bidimensional e isso é traduzido em tom azulado ou acinzentado.
- ✓ Célula nevíca na camada córnea é preta, a medida que vai descendo na junção dermoepidérmica fica marrom escuro ou claro, vários tons de marrom. Passou da junção dermoepidérmica, tenho azul ou cinza.
- ✓ Nevo intradérmico não tem rede pigmentar, pq a rede é a célula nevíca na junção dermoepidérmica. Irregular é quando tenho mais células nevícas em um local e um menor número de células em outro local.
- ✓ Nevo juncional – macula pretinha. Ele é mais visualizado com a ponta do dedo do que com o olho, sentimos melhor do que vemos. Rede pigmentar, glóbulos. Os nevos juncionais tem glóbulos. Antigamente ponto era menos de 1mm e glóbulo mais de 1mm. Hoje vamos chamar tudo de glóbulo. Visualizo uma lesão inteira de rede pigmentar, com pontos e glóbulos distribuídos regular ou irregular. Acho só marrom.
- ✓ Nevo composto – rede pigmentar e glóbulos. Papula corresponde a parte intradérmica do nevo e o halo corresponde a parte juncional. Centro sem rede pigmentar e área ao redor com rede pigmentar. Centro sem rede é a parte intradérmica do nevo e uma área ao redor com rede pigmentar que pode circundar toda a lesão ou ficar restrita a um ponto da lesão. Vou achar uma coloração a mais do que no nevo juncional. Aqui posso ter um azul acinzentado. Tenho um acinzentado que não dá pra definir muito bem. Vemos glóbulos azuis acinzentado.
- ✓ Como diferencio nevo juncional do composto →

- ✓ **MELANOMA**
- ✓ Rede pigmentar irregular, vários tons de marrom. Rede invertida.
- ✓ Rede invertida – temos que pensar na rede pigmentar normal. No favo de mel pensamos em buraco claro e traçado escuro. Na rede invertida pensamos em buraco escuro e traçado claro, mas esse buraco vai lembrar um glóbulo. Esses glóbulos lembram cobbles porque não são tão arredondados. A rede invertida aparece nas lesões → **melanoma, nevo de Spitz**. Se tiver rede pigmentada no Spitz ela vai ser regular. Uma rede pigmentar invertida vai ser irregular em uma lesão estranha – nela inteira. A lesão inteira vamos ter a sensação que é só glóbulo, dx diferencial com nevo intradérmico. Vamos achar muito regular, não ter predominância de glóbulos no centro e eles nem sempre tem formato arredondado. A rede invertida pode ser regular no nevo de Spitz ou irregular, aparecendo apenas em áreas específicas do melanoma.

- ✓ Glóbulos um ao lado do outro respeitando um espaço. Se há uma distancia muito grande não é rede invertida. O espaço entre um buraco e outro é o espaço da parede, favo de mel.
- ✓ Rede pigmentar irregular, distribuição de glóbulos de forma irregular e excêntrica, vasos distribuídos irregularmente, pontos vermelhos. Essa é vascularização muito comum encontrada no melanoma. Não é exclusiva, mas se encontro lesão amelanotica só com pontos de distribuição regular – posso pensar em BOWEN. O Bowen tem outros achados, mas temos que saber disso.

- ✓ **NEVO ATIPICO COMPOSTO**
- ✓ Rede pigmentar irregular, alguns locais não esmaece e termina abruptamente. Coloração meio azulada no centro. Blott é borrão – não consigo visualizar nenhuma estrutura abaixo, vejo apenas um borrão de pigmento. Tem pelos no centro.
- ✓ Pode ser nevo atípico composto, lentigo maligno.
- ✓ Rede pigmentar irregular, há áreas de hiper e hipopigmentacao que não esta regular. Esta com atipia. Tem uma hipopigmentacao central.
- ✓ Lentigo maligno – temos que procurar abertura folicular. O pigmento vai circundar a abertura folicular, então o padrão é diferente deste. Aqui eu vejo uma rede e no folículo tenho pigmento circundando a abertura folicular e quando ele começa a malignizar ele invade a abertura folicular. Temos um padrão que forma o losango, pigmento vai se acumulando, ate obstruir totalmente o folículo. Alem disso, encontramos vasos pontuados no lentigo maligno.
- ✓ Rede pigmentar irregular, no centro há uma impressão de rede invertida. Essa rede aparece no melanoma e no nevo de Spitz (para prova), então se tenho uma estrutura semelhante a rede invertida em um nevo composto – a rede invertida parece glóbulo, então isso no meio da lesão vemos glóbulos.
- ✓ Nevo composto quase clássico com rede pigmentar grande. No meio da lesão há glóbulos acinzentados localizados na derme, não há rede pigmentar no meio e há um halo de rede pigmentar ao redor. Então é um nevo atípico composto.
- ✓ A abertura por onde sai o pelo, não tem estrutura ao redor do pelo. Nas lesoes benignas não encontramos estruturas circundando o local por onde o pelo sai. Isso não é patognomonico pq posso ter melanoma com essa área ainda preservada. Mas o melanoma em estagio avançado já infiltrou e tenho alteração da base do pelo, não tenho mais área preservada. Mas isso fala a favor de benignidade da lesão.

- ✓ **DERMATOFIBROMA**
- ✓ Centro mais claro, pode ter vascularização. Tem 10 padroes dermatoscopicos. Há um halo amarronzado, formando uma pseudorede. Não é rede verdadeira, pq para ser rede pigmentar, preciso ter célula nevica, melanocitica. Aqui há aumento no pigmento celular. Não tenho distribuição uniforme ao longo da junção dermoepidermica.
- ✓ No centro, o dermatofibroma pode ter diversos aspectos, no meio uma área mais clara, cicatricial, mais clara, pode ter varias coisas no centro – azulado, avermelhado, marronzinho – pode ser aprisionamento celular, vascularização.

- ✓ 10 formas de apresentação.
- ✓ CBC pigmentado – ninhos ovóides, esboço de folha do Canadá, pigmentação. Tem que ter vascularização. A não ser que seja totalmente pigmentado. Não vamos mais enxergar a vascularização, mas temos uma área clara, branca e não vemos nenhum vaso cruzando a lesão. Na dúvida se é CBC, hiperplasia sebácea – vamos observar as telangiectasias – se cruzarem a lesão é sugestivo de CBC, maligna. Se ela simplesmente parar no meio da lesão ou na periferia – é sugestiva de benignidade. Vou observar a disposição das telangiectasias e vasos em pontos.

- ✓ **Pseudopodes** – células caminhando na horizontal. Tenho uma rede pigmentar que vai abrindo de forma irregular, pq falo de melanoma, chego na ponta eu tenho um pseudopode. Ele vem e forma um dedinho. Também tem estrias, glóbulos. Vem e forma um dedinho na ponta. O pigmento vai caminhando e forma um dedinho. O glóbulo na periferia pode parecer o pseudopode.

- ✓ **MELANOMA**
- ✓ Veu com área rosada, no centro há regressão. Pseudopodes na periferia, estrias, glóbulos na periferia.