



## IMAGENS EM DERMATOLOGIA

# Nevos de Spitz pigmentados (nevos de Reed) eruptivos disseminados em regressão em adulto jovem ☆,☆☆



Belen Lozano-Masdemont <sup>ID</sup> <sup>a</sup>, Berta Pérez-Tato <sup>ID</sup> <sup>a</sup>, Elena Zamora-Martínez <sup>ID</sup> <sup>a</sup>  
e Enrique Rodríguez-Lomba <sup>ID</sup> <sup>b,\*</sup>

<sup>a</sup> Departamento de Dermatologia, Hospital Universitario de Móstoles, Madri, Espanha

<sup>b</sup> Departamento de Dermatologia, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madri, Espanha

Recebido em 28 de setembro de 2020; aceito em 9 de novembro de 2020

### PALAVRAS-CHAVE

Dermatoscopia;  
Melanoma;  
Nevo

**Resumo** Os nevos de Spitz eruptivos disseminados são uma apresentação clínica rara que consiste em uma erupção abrupta e generalizada desses nevos. A regressão espontânea raramente foi relatada na literatura. Este é o relato de caso de um homem de 30 anos que apresentou nevos de Spitz eruptivos disseminados que surgiram no espaço de uma semana e iniciaram o processo de regressão nos anos seguintes.

© 2021 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/>).

## Relato do caso

Um homem de 30 anos de idade, caucasiano, saudável, apresentava havia um mês centenas de pequenas lesões enegrecidas assintomáticas que apareceram no espaço de uma semana, espalhadas por toda a metade superior do corpo. Naquele momento, o paciente passava por situações

de estresse no trabalho. O paciente tinha pele tipo III de Fitzpatrick, cabelos e olhos castanhos e havia sofrido poucas queimaduras de sol durante a infância. Não relatava história familiar de nevos displásicos ou melanoma. No exame físico, uma infinidade de pápulas e máculas marrom-escuras em forma de cúpula, variando em tamanho de menos de 1 mm a 4 mm, eram evidentes na cabeça, no pescoço, no tronco e nos membros superiores (fig. 1A e fig. 2A). À dermatoscopia, observou-se predominância do padrão estelar (*starburst*), consistindo em uma área central de pigmentação preta homogênea e estrias periféricas regulares, enquanto as demais lesões apresentavam padrão homogêneo. O exame histopatológico de duas lesões, realizado em dois anos consecutivos, revelou uma proliferação de melanócitos fusiformes pigmentados dispostos em ninhos juncionais, confirmando o diagnóstico presuntivo de nevos de Spitz pigmentados (nevos de Reed) disseminados eruptivos. Nos três anos seguintes, a

DOI referente ao artigo:

<https://doi.org/10.1016/j.abd.2020.11.009>

☆ Como citar este artigo: Lozano-Masdemont B, Pérez-Tato B, Zamora-Martínez E, Rodríguez-Lomba E. Regressing eruptive disseminated pigmented Spitz (Reed) nevi in a young adult. *An Bras Dermatol.* 2021;96:768–70.

☆☆ Trabalho realizado no Hospital Universitario de Móstoles, Madri, Espanha.

\* Autor para correspondência.

E-mail: [enriquerlomba@outlook.com](mailto:enriquerlomba@outlook.com) (E. Rodríguez-Lomba).



**Figura 1** Imagens de seguimento clínico. (A), Múltiplas pequenas máculas enegrecidas na face e no pescoço. (B), Sete anos depois, a maioria dos nevos de Spitz regrediu completamente.



**Figura 2** Imagens de seguimento clínico e dermatoscópico. (A), Múltiplas pequenas máculas enegrecidas e marrons no membro superior direito. (B), Sete anos depois, a maioria dos nevos de Spitz regrediu completamente. (C–E), Seguimento dermatoscópico de um nevo representativo. (C), Padrão estelar (*starburst*), área central de pigmentação preta homogênea e estrias periféricas distribuídas simetricamente. (D), padrão homogêneo marrom. (E), Nevo em regressão.

taxa de novos nevos diminuiu. Cinco anos após o início, as lesões melanocíticas tornaram-se mais pálidas e, nos dois anos seguintes, a maioria delas apresentou regressão completa (fig. 1B e fig. 2B-E). O exame histopatológico de um nevo regredido revelou hiperpigmentação residual com infiltrado linfocítico perivascular superficial esparsos e melanófagos.

## Discussão

Os nevos de Spitz eruptivos disseminados (NSED) são uma apresentação clínica rara que consiste em uma erupção abrupta e generalizada de nevos de Spitz. A patogênese é desconhecida, embora alguns possíveis fatores precipitantes tenham sido descritos, incluindo estresse perioperatório,

exposição ao sol, gravidez, abuso de drogas intravenosas, quimioterapia e doença de Addison.<sup>1-6</sup>

Os NSED aparecem com mais frequência no tronco, na região glútea e nas regiões proximais dos membros, e geralmente ocorrem da segunda à terceira décadas de vida.<sup>1-9</sup> Que seja de nosso conhecimento, menos de 30 casos de NSED foram publicados até o momento.<sup>1-9</sup> Os NSED geralmente exibem um início abrupto e eruptivo ao longo de alguns meses, seguido por um curso lentamente progressivo de poucas lesões que continuam a aparecer ao longo de meses até vários anos, resultando em centenas de lesões. Em todos os casos relatados, as lesões de NSED comprometeram o tronco, mas frequentemente afetando também os membros inferiores, os membros superiores e, às vezes, o couro cabeludo.<sup>6</sup> Em 33% dos casos, a cor dos nevos era homogeneamente rósea; 33%, róseo-acastanhada; 15%, marrom escura-preta; e o restante era multicolorido.<sup>6</sup> A maioria dos casos com seguimento de longo prazo (quase 20 anos) não apresentou involução. Em quatro casos, a regressão espontânea foi documentada, como no presente caso.<sup>1,7,8</sup>

Mutações genéticas específicas dos nevos de Spitz solitários não foram identificadas em lesões múltiplas examinadas no mesmo paciente.<sup>9</sup> Infelizmente, não foi possível realizar análises genéticas nas amostras do presente caso.

O diagnóstico diferencial de NSED pigmentado inclui nevos melanocíticos eruptivos agminados (aglomerados de nevos de Spitz em uma distribuição segmentar), síndrome do nevo displásico e melanoma metastático.

Apesar das centenas de nevos de Spitz no mesmo paciente, nenhuma transformação maligna foi relatada.<sup>2-9</sup> O tratamento cirúrgico não é viável em NSED em decorrência do alto número de lesões e, como nenhuma transformação maligna foi relatada, o seguimento a longo prazo por fotografia clínica e dermatoscópica é uma opção de manejo razoável. Ricci et al.<sup>6</sup> propuseram fotografia corporal total e seguimento dermatoscópico a cada 3-6 meses durante a fase eruptiva (estendendo-se em até 9-12 meses durante a fase estável). Recomenda-se a excisão cirúrgica imediata das lesões suspeitas.

O NSED é uma apresentação clínica rara e impressionante de nevos de Spitz, cuja patogênese permanece desconhecida. Consideramos que os dermatologistas devem estar cientes de que essa entidade tem apresentado bom prognóstico nos casos relatados, apesar das centenas de lesões.

## Suporte financeiro

Nenhum.

## Contribuição dos autores

Belen Lozano-Masdemont: Aprovação da versão final do manuscrito; revisão crítica da literatura; obtenção, análise e interpretação de 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; concepção e planejamento do estudo.

Berta Pérez-Tato: Aprovação da versão final do manuscrito; 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; concepção e planejamento do estudo.

Elena Zamora-Martínez: Aprovação da versão final do manuscrito; participação efetiva na orientação da pesquisa; participação intelectual na conduta propedêutica e / ou terapêutica de casos estudados; revisão crítica do manuscrito.

Enrique Rodríguez-Lomba: Aprovação da versão final do manuscrito; revisão crítica da literatura; participação intelectual na conduta propedêutica e / ou terapêutica de casos estudados; revisão crítica do manuscrito; elaboração e redação do manuscrito; concepção e planejamento do estudo.

## Conflito de interesses

Nenhum.

## Referências

1. Feito-Rodríguez M, de Lucas-Laguna R, Bastian BC, Leboit P, González-Beato MJ, López-Gutiérrez JC, et al. Nodular lesions arising in a large congenital melanocytic naevus in a newborn with eruptive disseminated Spitz naevi. *Br J Dermatol.* 2011;165:1138-42.
2. Sharma N, Ho S, Bing TK, McCormack C, Scolyer R, Lee J. Eruptive Disseminated Spitz Naevus (EDSN) in a young girl of Indian origin. *Australas J Dermatol.* 2015;56:134-6.
3. Boone SL, Busam KJ, Marghoob AA, Fang Y, Guitart J, Martini M, et al. Two cases of multiple Spitz nevi: correlating clinical, histologic, and fluorescence in situ hybridization findings. *Arch Dermatol.* 2011;147:227-31.
4. Onsun N, Saraçoğlu S, Demirkesen C, Kural YB, Atilganoğlu U. Eruptive widespread Spitz nevi: can pregnancy be a stimulating factor? *J Am Acad Dermatol.* 1999;40:866-7.
5. Fass J, Grimwood RE, Kraus E, Hyman J. Adult onset of eruptive widespread Spitz's nevi. *J Am Acad Dermatol.* 2002;46:142-3.
6. Ricci F, Paradisi A, Annessi G, Paradisi M, Abeni D. Eruptive disseminated Spitz nevi. *Eur J Dermatol.* 2017;27:59-62.
7. Capetanakis J. Juvenile melanoma disseminatum. *Br J Dermatol.* 1975;92:207-11.
8. Bhojrul B, Tang DY, Carling EE, Harikumar C, Newton-Bishop J, Carmichael AJ. Regressing eruptive disseminated Spitz nevi. *Pediatr Dermatol.* 2015;32:e181-3.
9. Gantner S, Wiesner T, Cerroni L, Lurkin I, Zwarthoff EC, Landthaler M, et al. Absence of BRAF and HRAS mutations in eruptive Spitz naevi. *Br J Dermatol.* 2011;164:873-7.