

## CARTAS - CASO CLÍNICO

### Melanoma nodular amelanótico em úlcera de Marjolin na região plantar ☆,☆☆



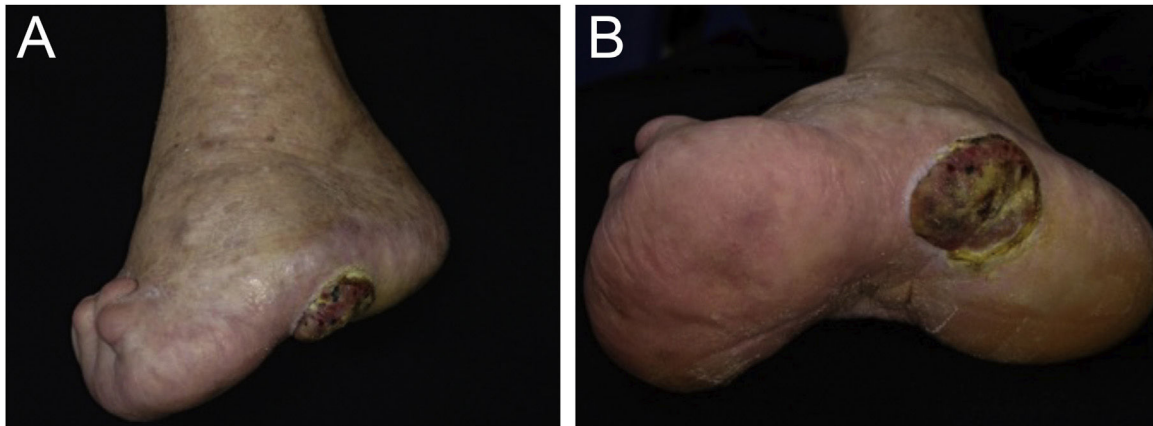
Prezado Editor,

Relatamos o caso de paciente do sexo feminino, cor branca, 80 anos de idade, que buscou avaliação dermatológica por lesão no pé esquerdo após trauma local, de crescimento progressivo em dois anos. Ao exame dermatológico, observou-se lesão nódulo-tumoral, vegetante, recoberta por crostas hemáticas, na região plantar esquerda, sobrepondo extensa área de deformidades na anatomia do pé, causadas por cicatrização por segunda intenção de queimadura ocorrida na infância (fig. 1). O exame anatomopatológico demonstrou úlcera com proliferação de células fusiformes arranjadas em feixes em diversas direções ocupando derme superficial e profunda e pleomorfismo celular moderado (fig. 2). A imuno-histoquímica apresentou positividade à proteína S-100, gp100 e Melan-A, confirmando melanoma (fig. 3). A associação dos achados clínicos e laboratoriais

concluiu pelo diagnóstico de melanoma nodular amelanótico acral sobre cicatriz de queimadura. Os autores encontraram na literatura quatro relatos de casos de melanoma amelanótico surgindo sobre cicatrizes crônicas ao realizarem busca no Pubmed usando termos “*burn and amelanotic melanoma*” e “*Marjolin ulcer and amelanotic melanoma*”, evidenciando a raridade de tal apresentação.

A lesão foi completamente excisada, assim como os linfonodos ipsilaterais, após confirmação de linfonodo sentinela positivo para melanoma metastático. Exames de imagem evidenciaram alterações sugestivas de metástase nos ossos da face e no crânio. Após oito meses, a paciente evoluiu a óbito.

Úlcera de Marjolin é tumor raro e agressivo que ocorre principalmente na quinta década de vida, prevalecendo nos homens.<sup>1</sup> Surge sobre tecidos cicatriciais, principalmente após queimaduras, ocorrendo em 0,7% a 2% dessas lesões.<sup>1-3</sup> Clinicamente, as lesões surgem sobre cicatriz prévia, como lesão não cicatrizante, ulcerada ou endurecida, de crescimento rápido, podendo tornar-se exofítica e sangrante. O tipo histológico mais frequente nas úlceras de Marjolin é o carcinoma espinocelular (80%-90%), seguido pelo carcinoma



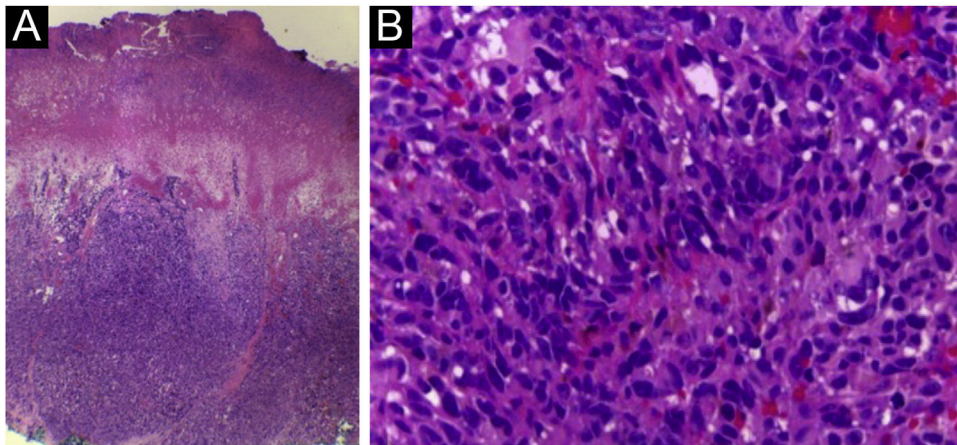
**Figura 1** (a) Deformidade anatômica no pé esquerdo e ausência de pododáctilos, causados por queimadura que cicatrizou por segunda intenção na infância. (b) Lesão nódulo-tumoral, vegetante, com crostas hemáticas, bordas bem delimitadas, pontos enegrecidos e ceratose sobrejacente acometendo planta e face lateral do pé esquerdo.

DOI referente ao artigo:

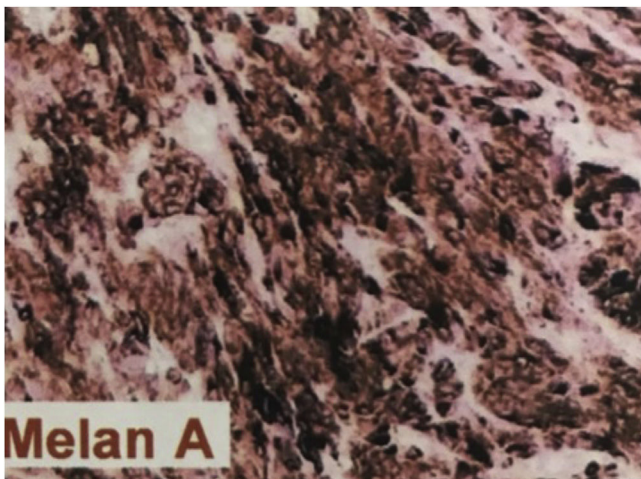
<https://doi.org/10.1016/j.abd.2021.08.015>

☆ Como citar este artigo: Oliveira VLL, Diniz LM, Spelta K, Lucas EA. Amelanotic nodular melanoma in Marjolin ulcer on the plantar region. An Bras Dermatol. 2023;98:529–31.

☆☆ Trabalho realizado no Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, ES, Brasil.



**Figura 2** (a) Lesão ulcerada com proliferação celular ocupando derme superficial e profunda. (b) Pleomorfismo celular moderado, células fusiformes e epitelioides, núcleos hiper cromáticos e nucléolos difíceis de notar.



**Figura 3** A imuno-histoquímica apresentou positividade ao anticorpo monoclonal Melan-A, que reconhece proteína específica de diferenciação melanocítica expressa nos melanócitos benignos e malignos.

basocelular (9,6%) e raramente pelo melanoma (2,4%).<sup>1-3</sup> A baixa incidência de melanoma nessas cicatrizes pode ser explicada pelo pequeno número de melanócitos no tecido cicatricial.<sup>1</sup>

Na epidemiologia dos melanomas, o tipo nodular representa o segundo mais frequente (cerca de 15% dos melanomas diagnosticados) e 5% dos nodulares são amelanóticos.<sup>4</sup>

O melanoma acral amelanótico apresenta incidência de 1,8% dos casos de melanoma<sup>4</sup> e manifesta-se, por vezes, como lesões hiperkeratóticas.<sup>2,5</sup>

Os diagnósticos de úlcera de Marjolin e melanoma são definidos pela história clínica, exame físico e estudo anatomopatológico. As opções terapêuticas dependem do estadiamento TNM, incluindo cirurgia de excisão com margens amplas até amputação de membros, além de quimioterapia e radioterapia.<sup>1</sup>

As cicatrizes são suscetíveis aos traumas por apresentarem falta de organização do colágeno e suprimento vascular

comprometido pela fibrose, que obstrui os vasos. A teoria de Virchow atribui a malignização de cicatriz aos traumas repetidos nessa área, que levam a irritação crônica, reepitelização repetida, dano local ao sistema imunológico da pele com redução das células de Langerhans e produção de toxinas na área acometida, além da predisposição genética.<sup>1-3</sup>

Apresenta-se manifestação rara de úlcera de Marjolin, malignizando como melanoma amelanótico acral nodular, reforçando-se a necessidade de orientação aos pacientes, atenção e seguimento regular das cicatrizes de queimaduras para diagnóstico e tratamento precoces, reduzindo a morbimortalidade.

### Suporte financeiro

Nenhum.

### Contribuição dos autores

Valentina Lourenço Lacerda de Oliveira: Concepção e planejamento do estudo; elaboração e redação do manuscrito; obtenção, análise e interpretação dos dados; revisão crítica da literatura; revisão crítica do manuscrito.

Lucia Martins Diniz: 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.

Karla Spelta: Participação intelectual em conduta propedêutica e/ou terapêutica de casos estudados; revisão crítica do manuscrito.




Elton Almeida Lucas: Participação intelectual em conduta propedêutica e/ou terapêutica de casos estudados; revisão crítica do manuscrito.

### Conflito de interesses

Nenhum.

## Referências

1. Serras RP, Rasteiro DC, Mendes MM, Mouzinho MM. Melanoma Marjolin's ulcer in the hand: a case report. *Int J Surg Case Rep.* 2019;60:345–7.
2. Shah M, Crane JS. Marjolin Ulcer. *Treasure Island (FL): StatPearls Publishing;* 2021.
3. Khan K, Schafer C, Wood J. Marjolin ulcer: a comprehensive review. *Adv Skin Wound Care.* 2020;33:629–34.
4. Saeed DM, Braniecki M, Groth JV. A rare case of acral amelanotic melanoma, nodular type. *Int Wound J.* 2019;16:1445–9.
5. Cozzani E, Gasparini G, Intersimone D, Cestari R, Cioni M, Parodi A. Amelanotic acral melanoma mimicking a plantar wart. *JAAD Case Rep.* 2019;5:424–46.

Valentina Lourenço Lacerda de Oliveira \*,  
Lucia Martins Diniz , Karla Spelta   
e Elton Almeida Lucas 

Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes,  
Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, ES, Brasil

\* Autor para correspondência.

E-mail: [valentinalloliveira@gmail.com](mailto:valentinalloliveira@gmail.com) (V.L.L. Oliveira).

Recebido em 26 de julho de 2021; aceito em 28 de agosto de 2021

<https://doi.org/10.1016/j.abdp.2023.03.002>

2666-2752/ © 2023 Sociedade Brasileira de Dermatologia.

Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este é um artigo Open Access sob uma licença CC BY (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

## Caso para diagnóstico. Ulcerações bilaterais nas falanges distais dos segundos e terceiros quirodáctilos<sup>☆,☆☆</sup>



Prezado Editor,

Paciente do sexo feminino, 60 anos, trabalhando com gastro-nomia, hipertensa, diabética do tipo 2 e com dislipidemia, referiu parestesia no polegar, no indicador e no dedo médio bilateralmente associada à dor noturna, iniciadas havia três anos. Há dois anos, passou a apresentar lesões cutâneas ulceradas, sangrantes, indolores nos segundos e terceiros quirodáctilos (fig. 1); no terceiro dedo da mão esquerda, havia lesão já cicatrizada. A paciente não apresentava outras lesões cutâneas nem outros sinais sugestivos de hanseníase, como espessamento neural, nem perda de força de outros grupamentos musculares. Apresentava também hipoestesia desses dedos, referindo ausência de dor nos ferimentos profissionais.

O exame neurológico mostrou que o sinal de Tinel estava presente, bem como dor à flexão do punho. A eletroneuromiografia evidenciou grave neuropatia sensitivo-motora axonal do nervo mediano, a qual comprometia seu segmento distal, com ausência de potencial no teste de neurocondução. Radiografia das mãos evidenciou osteólise de falange distal dos indicadores. Ressonância magnética de punho evidenciou espessamento bilateral do nervo mediano no retináculo (fig. 2 A, B), apresentando espessura normal fora dessa

região (fig. 2C); os nervos ulnares apresentaram aspecto normal.

## Qual o seu diagnóstico?

- a) Hanseníase
- b) Neuropatia diabética
- c) Síndrome do túnel do carpo ulcerativa
- d) Dermatite artefacta

## Discussão

A síndrome do túnel do carpo (STC) é mononeuropatia focal provocada pela compressão do nervo mediano quando atravessa o túnel osteofibroso do carpo. No caso aqui relatado, o nervo mediano no retináculo esquerdo 18,7 mm<sup>2</sup> e 22,1 mm<sup>2</sup> no direito – considera-se normal até 15 mm<sup>2</sup>, e forma grave da doença acima de 19 mm<sup>2</sup>.<sup>1</sup>

A forma idiopática da STC ocorre mais em mulheres, de 40 a 60 anos, e na metade dos casos é bilateral,<sup>2</sup> semelhante ao caso aqui descrito.

As formas secundárias se dão por traumas, como luxação dos ossos do carpo, ou por alterações articulares do punho, como artrose ou artrites inflamatórias.<sup>2</sup>

Acometimento cutâneo na STC é raro, tendo sido descrito como forma ulcero-mutilante em 1979 por Bouvier,<sup>3</sup> com alguns relatos na literatura dermatológica,<sup>4–6</sup> geralmente descritas como formas ulcerativas ou ulcero-mutilantes.

Há um relato português de nove casos em estudo retrospectivo,<sup>7</sup> confirmados por eletromiografia. Todos começaram com parestesia no segundo e terceiro quirodáctilos, e um caso apresentou dor noturna. Todos os casos radiografados (um terço) apresentavam osteólise das falanges distais. Sete casos (77%) apresentavam ulcerações no segundo e terceiro quirodáctilos, também de maneira semelhante ao caso aqui descrito, e dois casos apresentaram ulceração em apenas um dedo.

As lesões apresentadas por essa paciente são características de neuropatia periférica, com fundo limpo e bordas calosas e sem dor, agravadas provavelmente pela ativi-

DOI referente ao artigo:

<https://doi.org/10.1016/j.abd.2022.03.008>

☆ Como citar este artigo: Almeida Jr HL, Garcia FP, Gomes LM, Almeida AL. Case for diagnosis. Bilateral ulcerations on the distal phalanges of the second and third fingers. *An Bras Dermatol.* 2023;98:531–3.

☆☆ Trabalho realizado pela Liga de Dermatologia, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, RS, Brasil.