



## CARTAS - INVESTIGAÇÃO

### Nevos melanocíticos e melanomas da mucosa oral: descrição detalhada de série de casos ☆☆☆

Prezado Editor,

Os nevos melanocíticos orais são lesões assintomáticas que podem ser pigmentadas ou não.<sup>1,2</sup> Os melanomas orais são neoplasias malignas extremamente raras<sup>3</sup> e também podem ser pigmentados e não pigmentados (amelanóticos),<sup>4</sup> fato que torna seu diagnóstico clínico desafiador. O presente

relato descreve uma série de casos de nevos melanocíticos e melanomas localizados na cavidade oral. Eles foram diagnosticados na histopatologia entre 4.030 biopsias orais realizadas no período de 2002 e 2021. O nevo melanocítico mais frequente foi o nevo azul (46,67%, n=7), seguido por nevo melanocítico composto (26,67%, n=4) e nevo melanocítico intramucoso (26,67%, n=4). Dois homens adultos tiveram diagnóstico de melanoma oral. Os dados clínicos dos casos selecionados são apresentados na **tabela 1**, e a **tabela 2** mostra as características histopatológicas dos casos selecionados. As características histopatológicas de nevos e melanomas estão representadas nas **figuras 1 e 2**. Os nevos melanocíticos aqui estudados mostraram predileção

**Tabela 1** Dados clínicos dos 17 casos selecionados

Caso	Gênero	Idade (anos)	Diagnóstico	Tamanho (mm)	Hipóteses clínicas	Local afetado	Aparência	Cor	Excisão
1	Feminino	50	Nevo azul	2	Nevo/mácula melanótica	Palato duro	-	Escura	Completa
2	Feminino	41	Nevo azul	-	Nevo/mácula melanótica	Palato duro	Mácula	Preta	Completa
3	Feminino	34	Nevo azul	-	Tatuagem por amálgama	Palato duro	-	Escura	Completa
4	Feminino	29	Nevo azul	3	Nevo azul/melanoma	Palato duro	Mácula	Preta	Completa
5	Feminino	19	Nevo melanocítico composto	-	-	Mucosa da região bucinadora	-	Escura	Completa
6	Feminino	29	Nevo melanocítico intramucoso	-	Fibroma traumático	Palato duro	Nódulo	Não pigmentado	Completa
7	Masculino	40	Nevo melanocítico intramucoso	10	-	Palato duro	Mancha	Preta	Incompleta
8	Feminino	43	Nevo melanocítico intramucoso	2	Mácula melanótica	Mucosa do lábio inferior	Mancha	Preta	Completa
9	Feminino	31	Nevo azul	2	Nevo/mácula melanótica	Palato duro	-	-	Completa
10	Feminino	30	Nevo azul	-	Mácula melanótica	Palato duro	Mácula	-	Incompleta
11	Feminino	14	Nevo melanocítico composto	-	-	Mucosa da região bucinadora	-	Preta	Incompleta

DOI referente ao artigo:

<https://doi.org/10.1016/j.abd.2024.03.005>

☆ Como citar este artigo: Costa IFVJ, Vilela DDC, Pires BC, Farias JG, Freitas VS, Santos JN. Melanocytic nevi and melanomas of the oral mucosa: detailed description of a case series. An Bras Dermatol. 2024;99. <https://doi.org/10.1016/j.abd.2024.03.005>.

☆☆ Trabalho realizado no Laboratório de Patologia Oral e Maxilofacial, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, Brasil.

2666-2752/© 2024 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/>).

Tabela 1 (Continuação)

Caso	Gênero	Idade (anos)	Diagnóstico	Tamanho (mm)	Hipóteses clínicas	Local afetado	Aparência	Cor	Excisão
12	Masculino	74	Nevo azul	6	Mácula melanótica/ nevo	Palato duro	Mácula	Preta	Completa
13	Feminino	-	Nevo melanocítico intramucoso	4	Hiperplasia fibrosa focal	Lábio inferior	Nódulo	Cor semelhante à mucosa normal	-
14	Masculino	51	Nevo melanocítico composto	-	-	Gengiva	-	-	-
15	Feminino	25	Nevo melanocítico composto	-	-	Lábio superior	-	-	-
16	Masculino	54	Melanoma	30	Granuloma piogênico	Gengiva e mucosa alveolar	Nódulo	Avermelhado/acinzentado	Incompleta
17	Masculino	44	Melanoma	50	Sarcoma de Kaposi	Mucosa do palato	Nódulo	Preto	-

Tabela 2 Características histopatológicas dos casos selecionados de nevos melanocíticos

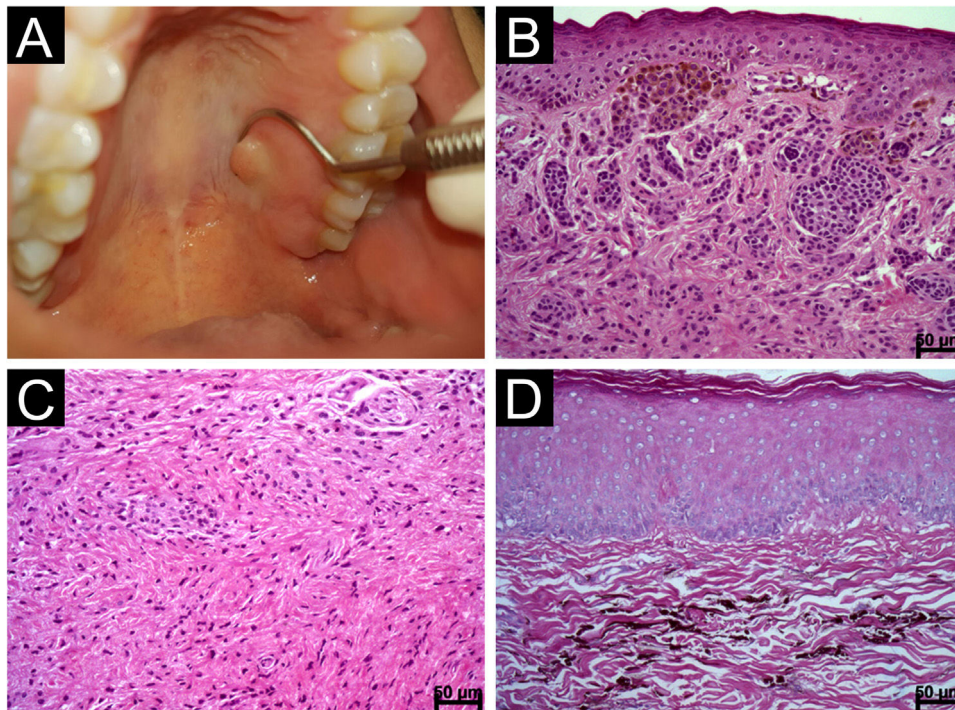
Característica	Nevo azul	Nevo melanocítico intramucoso	Nevo melanocítico composto
<i>Revestimento epitelial</i>			
Hiperkeratose	0	0	0
Hiperparakeratose	1	1	0
Acantose	6	2	2
Adelgaçamento	0	3	2
Células dendríticas	1	0	1
Superfície papilomatosa/verrucosa	0	0	0
Presença de melanina	1	0	1
Hiperplasia pseudoepiteliomatosa	0	2	1
<i>Mitoses</i>			
Lâmina própria superior	0	1	0
Lâmina própria inferior	0	0	0
<i>Padrão celular</i>			
Ninhos	0	3	2
Cordões	0	1	0
Difuso	0	2	2
Outros	4	1	0
<i>Citoplasma</i>			
Poligonal	3	2	0
Epiteloide	0	3	2
Fusifforme	7	0	0
Citoplasma claro	0	3	1
Citoplasma pálido	0	0	0
Citoplasma levemente eosinofílico	0	3	2
Citoplasma com melanina	7	2	2
Pleomorfismo	0	1	1
Hipercromasia	0	1	1
<i>Núcleo</i>			
Arredondado a oval, com nucléolo proeminente (células névicas tipo A)	0	3	2
Núcleos pequenos e densos, semelhantes a linfócitos (células névicas tipo B)	0	2	2
Núcleo arredondado, oval ou alongado	5	3	0
Pseudoinclusão	0	3	0

Tabela 2 (Continuação)

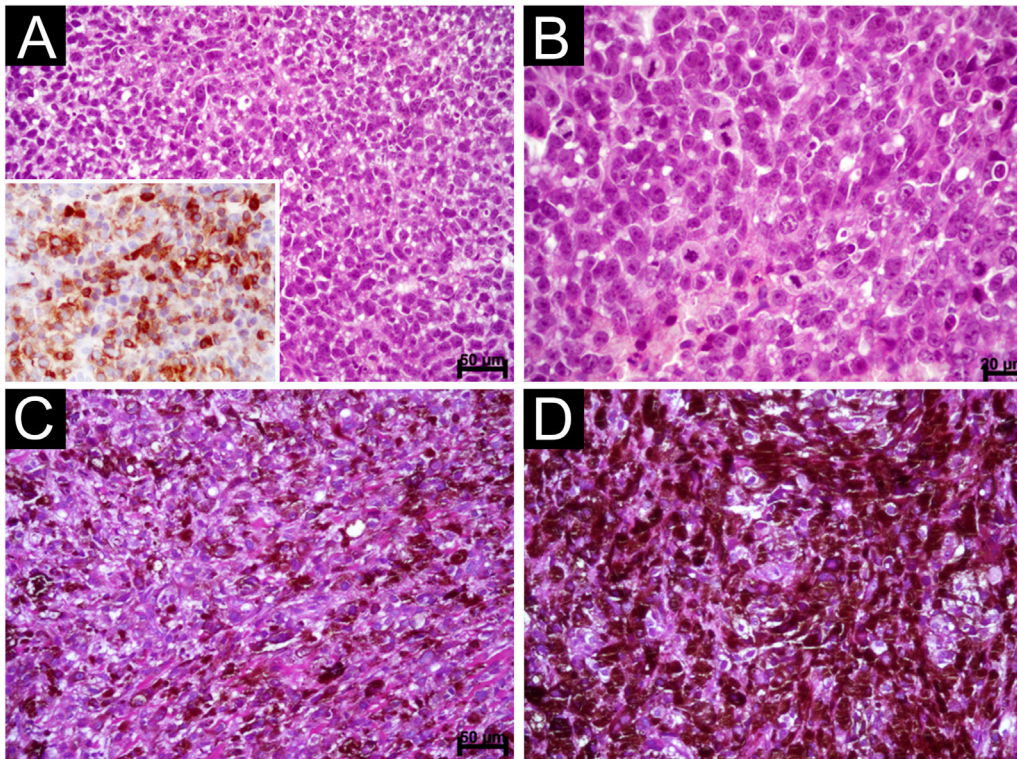
Característica	Nevo azul	Nevo melanocítico intramucoso	Nevo melanocítico composto
<i>Tecido conjuntivo/lâmina própria</i>			
Maturação	0	2	2
Fibrose	5	2	1
Neurotização (células tipo C)	0	1	1
Degeneração mucinosa	0	1	0
Células gigantes	0	3	1
Infiltração adiposa	0	0	0
Aspecto angiomatoso	0	1	1
Herniação	0	1	0
Estrutura semelhante a corpúsculo de Meissner	0	0	0
Melanófagos (incontinência pigmentar)	4	2	2
Balonização	0	0	0
Células dendríticas e fusiformes paralelas à superfície	7	0	0
Células dendríticas e fusiformes paralelas à superfície, ao redor de nervos e vasos sanguíneos	1	0	0
Células névicas ao redor de nervos e vasos sanguíneos	0	2	0
<i>Simetria</i>	5	3	1

pelo sexo feminino (80%) e foram comumente encontrados no palato (60%) devido a casos de nevo azul.<sup>1,2</sup> Apenas dois nevos melanocíticos intramucosos estavam localizados no palato. Os nevos melanocíticos orais são diagnosticados,

em média, na terceira e quarta décadas de vida.<sup>1</sup> Segundo alguns autores,<sup>1</sup> os nevos azuis são identificados em pacientes mais velhos, enquanto os nevos compostos ocorrem em pacientes mais jovens, como observado no presente estudo.



**Figura 1** Nevos intramucosos e azuis. (A) Edema nodular coberto por mucosa íntegra na região esquerda do palato correspondendo a nevo melanocítico intramucoso. (B) Ninhos de células névicas pigmentadas separadas do revestimento epitelial por membrana basal evidente. Observar células poligonais e epitelioides na região subepitelial e as células profundas semelhantes a linfócitos (hematoxilina & eosina, barra de escala: 50  $\mu$ ). C, Nevo azul mostrando células fusiformes anguladas, profundamente assentadas com neurotização, tipo C (hematoxilina & eosina, barra de escala: 50  $\mu$ ). D, Nevo azul composto por células fusiformes e dendríticas contendo pigmento melanina acastanhado (hematoxilina & eosina, barra de escala: 50  $\mu$ ).



**Figura 2** Melanoma bucal. (A) Proliferação difusa de células plasmocitoides e epitelioides contendo núcleos hiper cromáticos e ausência de pigmento melanina (barra de escala: 50  $\mu$ ). Observar a imunocoloração com Melan-A (detalhe). (B) Detalhe da imagem anterior mostrando nucléolos e mitoses evidentes, mas não proeminentes (barra de escala: 20  $\mu$ ). (C) Proliferação difusa de células epitelioides e fusiformes permeadas por pigmento melanina marrom-escuro (barra de escala: 50  $\mu$ ). (D) Área mostrando pigmento conglomerado assumindo a forma de células epitelioides e fusiformes (barra de escala: 20  $\mu$ ).

Em geral, as lesões identificadas apresentavam coloração escura ou preta e o tamanho médio era cerca de 4mm. É importante observar que duas das lesões identificadas não apresentavam coloração escura, conforme relatado por Buchner et al.;<sup>2</sup> ambas foram diagnosticadas como nevo melanocítico intramucoso. Nenhum caso de nevo melanocítico juncional foi identificado no presente estudo. Todos os nevos apresentaram simetria,<sup>5,6</sup> característica importante para defini-los como neoplasias benignas.<sup>5</sup> Na histopatologia, o revestimento epitelial dos nevos apresentava hiperparaceratose/hiperceratose, que foram observadas em um caso de nevo melanocítico composto e um caso de nevo melanocítico intramucoso, respectivamente. Superfícies papilomatosas/verrucosas acompanhadas de hiperkeratose e acantose são característica comum em nevos melanocíticos cutâneos.<sup>5</sup> Hiperplasia pseudoepiteliomatosa foi observada em apenas dois casos. A melanina foi encontrada especialmente na camada basal do revestimento epitelial dos nevos. Esse é um achado comum, pois a maioria das lesões era preta, exceto dois casos localizados no palato duro e lábio inferior, que eram cobertos por mucosa não pigmentada. Células dendríticas foram observadas apenas em dois nevos melanocíticos, embora a presença de melanócitos dendríticos não seja surpreendente na mucosa oral. O padrão celular dos nevos melanocíticos foi variável, com as células frequentemente dispostas em ninhos ou tecas, provavelmente correspondendo a casos de nevos não azuis. Porém, as células não estavam dispostas em um único padrão, com identificação de mais de um tipo

na mesma lesão, achado que pode ser atribuído ao processo de maturação.<sup>6</sup> A morfologia das células de nevo varia dependendo da sua localização, e essa variação tem sido associada ao seu estágio de maturação.<sup>6,7</sup> Frequentemente, era difícil identificar todos os tipos de células (células do tipo A, tipo B, tipo C) de maneira específica e clara no mesmo caso; entretanto, dois casos de nevo melanocítico intramucoso exibiram todos esses elementos celulares. Em 53,33% (n=8) dos casos, as células apresentavam formato fusiforme e estavam dispostas em paralelo à superfície, achados típicos de nevo azul. Neurotização foi encontrada em dois casos de nevo melanocítico intramucoso e em um caso de nevo composto. Pseudoinclusões e células gigantes foram identificadas em nevos intramucosos, como descrito anteriormente.<sup>7</sup> Melanófagos também indicam maturação e foram encontrados em nove dos casos selecionados. Todos os casos foram tratados por excisão cirúrgica e nenhum sinal de recorrência foi detectado.<sup>2</sup> No entanto, em três casos as lesões não foram removidas completamente. Nenhum dos casos de nevo melanocítico apresentou alterações histopatológicas ou suspeita de malignidade como assimetria. Uma característica importante para definir nevos melanocíticos como neoplasias benignas é sua simetria.<sup>5</sup> O melanoma é o principal diagnóstico diferencial dessas lesões, embora também deva ser incluída a pigmentação de origem exógena e endógena. Foram identificados apenas dois casos de melanoma invasivo em pacientes do sexo masculino na quinta e sexta décadas de vida, demonstrando que essa neoplasia é muito rara na boca, particularmente o mela-

noma amelanótico.<sup>8</sup> Avaliação imuno-histoquímica com S100 e Melan-A foi importante para a confirmação diagnóstica e o diagnóstico diferencial. A ausência do pigmento melanina dificulta o diagnóstico de melanoma amelanótico. O plasmocitoma extraósseo foi o principal diagnóstico diferencial no caso 16 (melanoma amelanótico), enquanto a pigmentação no caso 17 sugeriu ser um melanoma, embora as neoplasias neurais possam apresentar pigmentação e também sejam incluídas no diagnóstico diferencial. É importante ressaltar que, no caso 16, o paciente relatou ser HIV positivo. Sabe-se que o melanoma tem prognóstico desfavorável e pode haver associação com a condição imunológica do indivíduo. Estudos anteriores avaliaram o desenvolvimento de melanoma em receptores de transplante, pacientes com linfoma não Hodgkin e pacientes HIV positivos.<sup>9</sup> Pacientes infectados pelo HIV apresentam alterações imunológicas que podem contribuir para o desenvolvimento de outras lesões malignas, incluindo o aumento da produção de citocinas Th2.<sup>10</sup> Entretanto, mais estudos são necessários para elucidar a existência de relação entre imunossupressão e risco aumentado de desenvolvimento de melanoma. O presente estudo mostrou que nevos melanocíticos e melanomas invasivos da cavidade oral são neoplasias raras. Nenhum dos nevos melanocíticos apresentou alterações que pudessem indicar malignidade. Portanto, ambos os tipos de lesões devem ser incluídos no diagnóstico diferencial de lesões pigmentadas e não pigmentadas da cavidade oral.

## Suporte financeiro

Este estudo recebeu suporte financeiro do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e da Fundação de Amparo à Pesquisa no Estado da Bahia (FAPESB).

## Contribuição dos autores

Izadora Fernanda Veiga De Jesus Costa: Concepção e planejamento do estudo; coleta de dados, ou análise e interpretação dos dados; elaboração e redação do manuscrito ou revisão crítica de conteúdo intelectual importante; participação efetiva na orientação da pesquisa; revisão crítica da literatura; aprovação da versão final do manuscrito.

Jean Nunes dos Santos: Concepção e planejamento do estudo; coleta de dados, ou análise e interpretação dos dados; elaboração e redação do manuscrito ou revisão crítica de conteúdo intelectual importante; participação efetiva na orientação da pesquisa; revisão crítica da literatura; aprovação da versão final do manuscrito.

Deyla Duarte Carneiro Vilela: Elaboração e redação do manuscrito ou revisão crítica de conteúdo intelectual importante; revisão crítica da literatura; aprovação da versão final do manuscrito.

Bruno Cunha Pires: Elaboração e redação do manuscrito ou revisão crítica de conteúdo intelectual importante; revisão crítica da literatura; aprovação da versão final do manuscrito.

Jener Gonçalves de Farias: Elaboração e redação do manuscrito ou revisão crítica de conteúdo intelectual importante; revisão crítica da literatura; aprovação da versão final do manuscrito.

Valéria Souza Freitas: Elaboração e redação do manuscrito ou revisão crítica de conteúdo intelectual importante; revisão crítica da literatura; aprovação da versão final do manuscrito.

## Conflito de interesses

Nenhum.

## Referências

1. Buchner A, Hansen LS. Pigmented nevi of the oral mucosa: a clinicopathologic study of 36 new cases and review of 155 cases from the literature. Part II: analysis of 191 cases. *Oral Sug Oral Med Oral Pathol.* 1987;63:676–82.
2. Buchner A, Leider AS, Merrell PW, Carpenter WM. Melanocytic nevi of the oral mucosa: a clinicopathologic study of 130 cases from Northern California. *J Oral Pathol Med.* 1990;19:197–201.
3. Williams MD. Update from the 4th Edition of the World Health Organization classification of head and neck tumours: mucosal melanomas. *Head Neck Pathol.* 2017;11:110–7.
4. Santana T, Queiroz A, Gonçalves LMC, Andrade NS, Trierveiler M. Focal melanocytic lesions of the oral mucosa: an epidemiological and morphological study. *Oral Dis.* 2023;29:2723–33.
5. Luzur B, Bastian BC, Calonje E. Melanocytic Nevi. In: Calonje E, Brenn T, Lazar A, McKee P, editors. *McKee's pathology of the skin with clinical correlations.* 4th ed. Edinburgh: Elsevier Saunders; 2012. p. 1150–220.
6. Goovaerts G, Buysens N. Nevus cell maturation or atrophy? *Am J Dermatopathol.* 1988;10:20–7.
7. Nakajima T, Kuyama K, Sun Y. Histopathological and immunohistochemical studies of intramucosal nevus in the oral mucosa: with special reference to "maturation" and "origin" of the nevus cell. *Int J Oral Med Sci.* 2010;9:88–95.
8. Azis Z, Aboulouidad S, Bouihi ME, Hattab NM, Chehbouni M, Raji A. Oral amelanotic malignant melanoma: a case report. *Pan Afr Med J.* 2020;37:350.
9. Cooper H, Farsi M, Miller R. A rare case of oral mucosal amelanotic melanoma in a 77-year-old immunocompromised man. *J Clin Aesthet Dermatol.* 2021;14:27–9.
10. Wilkins K, Turner R, Dolev JC, LeBoit PE, Berger TG, Maurer TA. Cutaneous malignancy and human immunodeficiency virus disease. *J Am Acad Dermatol.* 2006;54:189–206, quiz 207–10.

Izadora Fernanda Veiga de Jesus Costa <sup>id a</sup>,  
Deyla Duarte Carneiro Vilela <sup>id a</sup>, Bruno Cunha Pires <sup>id b</sup>,  
Jener Gonçalves de Farias <sup>id c</sup>, Valéria Souza Freitas <sup>id b</sup>  
e Jean Nunes dos Santos <sup>id a,d,\*</sup>

<sup>a</sup> Programa de Pós-Graduação em Odontologia e Saúde, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, Brasil

<sup>b</sup> Centro de Anatomia Patológica Pires, Feira de Santana, BA, Brasil

<sup>c</sup> Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, BA, Brasil

<sup>d</sup> Laboratório de Patologia Oral e Maxilofacial, Salvador, BA, Brasil

\* Autor para correspondência.

E-mails: [jeanpatol@gmail.com](mailto:jeanpatol@gmail.com),  
[jeannunes@ufba.br](mailto:jeannunes@ufba.br) (J.N. Santos).

Recebido em 8 de fevereiro de 2024; aceito em 11 de março de 2024