

Nevo melânico intradérmico do meato auditivo externo

Intradermal melanocytic nevus of the external auditory canal

*Renato V. Alves¹, Fabiano H. Brandão¹,
José E. P. Aquino², Maria R. M. S. Carvalho²,
Suzana M. Giancoli³, Eduardo A. P. Younes³*

Palavras-chave: nevo intradérmico, meato auditivo externo.
Key words: intradermal nevus, external auditory canal.

Resumo / Summary

Muito comuns, os nevos intradérmicos constituem um tumor cutâneo pigmentado benigno. Seu aparecimento no meato auditivo externo é inabitual. Os aspectos clínicos e histopatológicos dos nevos intradérmicos dentro do meato auditivo externo são apresentados e a literatura é revisada.

Intradermal nevus is common benign pigmented skin tumors. Their occurrence within the external auditory canal is uncommon. The clinical and pathologic features of an intradermal nevus arising within the external auditory canal are presented, and the literature reviewed.

¹ Residentes da Disciplina de Otorrinolaringologia da Universidade de Santo Amaro.

² Professores Titulares da Disciplina de Otorrinolaringologia da Universidade de Santo Amaro.

³ Mestrandos na área de Otorrinolaringologia da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo.

Trabalho realizado no Serviço de Otorrinolaringologia da Universidade de Santo Amaro (UNISA) – SP.

Endereço para correspondência: Renato Vicente Alves – Pça Padre Mário Fontana 27 ap. 91 Parque da Moóca 03127-030 São Paulo SP

E-mail: rvalves01@hotmail.com.

Trabalho apresentado em pôster no 36º Congresso Brasileiro de Otorrinolaringologia realizado de 18 a 23 de novembro de 2002, em Florianópolis – SC.

Artigo recebido em 03 de junho de 2003. Artigo aceito em 08 de agosto de 2004.

INTRODUÇÃO

Os nevos melânicos intradérmicos são tumores cutâneos pigmentados muito comuns, porém dentro do meato auditivo externo (MAE) sua ocorrência é rara. Encontramos poucos casos descritos na literatura.

O objetivo de nosso trabalho é apresentar um caso de nevo melânico intradérmico do meato auditivo externo, discutir os achados clínicos e histopatológicos, e fazer a revisão da literatura.

APRESENTAÇÃO DE CASO

SRC, 73 anos, branca, brasileira, com tumoração no OE há mais ou menos 20 dias (Foto 1).

O exame otoscópico mostrou uma massa de coloração escura preenchendo o terço médio com saída até o poro do meato auditivo externo. A massa era completamente assintomática, não havia otorréia, dor ou perda de audição, com aspecto amolecido, via-se com facilidade saindo pelo MAE. Esta lesão foi removida em seu todo, usando anestesia local e a peça enviada para exame anatomopatológico. A pele na sua base foi cauterizada para controle do sangramento e a porção remanescente da pele do MAE estava normal. A membrana timpânica estava intacta e completamente normal. O local da cirurgia ficou completamente livre do tumor após trinta dias de pós-operatório.

Resultado Anatomopatológico (Foto 2): Os cortes histológicos mostram fragmentos de pele, com presença na derme de células névicas em padrão alveolar, com citoplasma abundante, tendo pigmento melânico no interior, onde os núcleos são regulares. Não há atividade juncional.

Diagnóstico: Nevo Melânico Intradérmico.

DISCUSSÃO

Os nevos são tumores pigmentados benignos, formados pela proliferação de melanócitos da junção dermoepidérmica. As células proliferadas formam ninhos e migram para a derme onde podem se agrupar a elementos derivados das células de Schwann. São considerados defeitos do desenvolvimento do tipo hamartoma. Os nevos melanocíticos possuem uma grande variedade de expressões clínicas, tendo em comum a pigmentação e a presença de células névicas. São classificados em três tipos¹:

1. De junção: quando se observam na camada basal ninhos ou tecas de células névicas, fazendo saliência sobre a junção dermoepidérmica.
2. Intradérmico: as células estão localizadas na derme e separadas da camada basal.
3. Composto: mostram tanto elementos de células névicas juncionais, como outras dispersas ou agrupadas na derme.

Clinicamente, cinco tipos macroscópicos de nevo melanocítico podem ser reconhecidos²:

1. Lesões planas: manchas pigmentadas planas = nevo de junção
2. Lesões levemente elevadas: leve sensação de elevação sobre a pele = composto
3. Halos: lesões elevadas com anel maculoso pigmentar em redor = composto
4. Lesões verrucóides: lesões pigmentadas cobertas por finas excrescências = intradérmico (alguns de junção)
5. Lesões tipo cúpula: lisas, formando elevação tipo globoso = intradérmico

Quanto à histopatologia³, na infância, 90% dos nevos mostram proliferação melanocítica na junção dermoepidérmica formando ninhos de células névicas (nevo juncional).



Foto 1. Nevo melânico intradérmico.

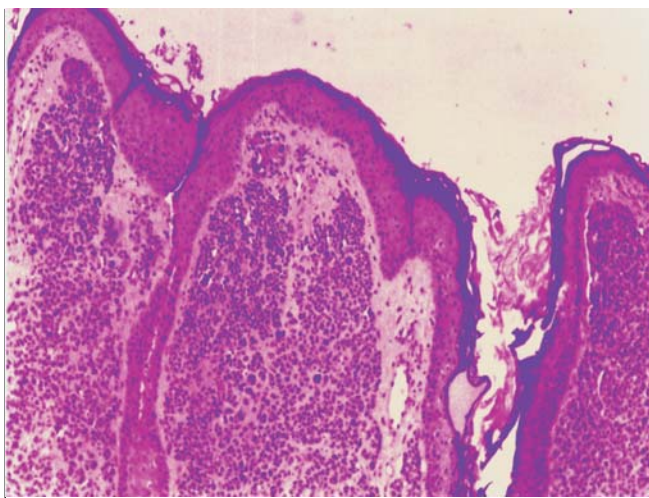


Foto 2. Corte histológico de nevo melânico-HE - 100 x.

Posteriormente, as células névicas migram para a derme formando ninhos e colunas celulares (nevo composto). As células névicas podem se estender mais profundamente ao redor dos apêndices e estruturas neurovasculares, as mais superficiais, mantendo suas características iniciais como produção de melanina. As mais profundas são menores, não contêm melanina e possuem formato fusiforme, assumindo aspecto neuróide. Ao cessar a atividade juncional o nevo torna-se intradérmico. A ocorrência de nevo melanocítico na pele do meato auditivo externo é mencionada por Friedmann⁴, porém as informações que mais tivemos sobre este tema foram encontradas na literatura japonesa⁵.

No MAE, os nevos intradérmicos podem apresentar obstrução aurial e perda auditiva de condução, causando acúmulo de água dentro do meato externo, ocorrendo crises de otite externa aguda, ou simplesmente sendo achado no exame otoscópico de rotina, como foi o nosso caso ora apresentado.

Quando o nevo torna-se sintomático, ele deverá ser removido por biópsia excisional e com anestesia local, usando a via transcanal. Como diagnóstico diferencial⁵ temos que pensar em pólipos inflamatório, encefalocele, granuloma de

corpo estranho e uma variedade de neoplasmas benignos e malignos do meato auditivo externo.

CONCLUSÃO

Os nevos melânicos intradérmicos quando encontrados no MAE podem ser considerados extremamente raros. Apesar da raridade, a literatura japonesa foi onde encontramos mais informações.

Devem ser sempre excisados e o material enviado para estudo histopatológico.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cucê LC, Festa Neto C. Manual de Dermatologia. Rio de Janeiro, São Paulo: Livraria Atheneu Editora; 1990. p. 428-31.
2. Glyne LR. Tratamento dos nevos pigmentares. 4º fascículo, Relatórios Científicos Merck (Dermatologia). Editora de Publicações Científicas Ltda; 1961. p.16-20.
3. Young SR, Michael H, Peter K. Intradermal nevus of the ear canal. The Journal of Otolaryngol 1988; 17 (5): 241-3.
4. Friedmann J. Pathology of the ear 1st ed. Oxford Blackwell Scientific Publications; 1974. p.156.
5. Deguinec, Pulec JL. Benign nevus of the external auditory canal. Ear Nose and Throat Journal; 1998. p.448.