



Surgical & Cosmetic Dermatology

ISSN: 1984-5510

ISSN: 1984-8773

Sociedade Brasileira de Dermatologia

Lima, Thais Feres Moreira; Melo, Mariana das Neves;  
Baeninger, Lisa Gava; Gomes, Antonio; Simião, André Luiz  
Nevo sebáceo com transformação maligna tratado com cirurgia micrográfica de Mohs: relato de caso  
Surgical & Cosmetic Dermatology, vol. 12, núm. 2, Supl., 2020, pp. 204-207  
Sociedade Brasileira de Dermatologia

DOI: <https://doi.org/10.5935/scd1984-8773.20201243728>

Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=265568644014>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais informações do artigo
- Site da revista em [redalyc.org](https://www.redalyc.org)

## Relato de caso

### Autores:

Thais Feres Moreira Lima<sup>1</sup>  
 Mariana das Neves Melo<sup>1</sup>  
 Lisa Gava Baeninger<sup>1</sup>  
 Antonio Gomes Neto<sup>1</sup>  
 André Luiz Simião<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Hospital Pontifícia Universidade Católica Campinas, (SP), Brasil.

# Nevo sebáceo com transformação maligna tratado com cirurgia micrográfica de Mohs: relato de caso

*Nevus sebaceous with malignant transformation treated with Mohs surgery: A case report*

DOI: <https://www.dx.doi.org/10.5935/scd1984-8773.20201243728>

### RESUMO

Nevo sebáceo de Jadassohn é um hamartoma congênito da pele que se localiza mais frequentemente em face e couro cabeludo. Uma pequena porcentagem desses tumores evolui para lesões malignas, dentre elas o carcinoma basocelular. Relata-se um caso de paciente idoso com nevo sebáceo desde a primeira infância, que evoluiu com transformação maligna da lesão para carcinoma basocelular. O tratamento realizado foi a excisão cirúrgica por meio da cirurgia micrográfica de Mohs.

**Palavras-chave:** Nevo Sebáceo de Jadassohn; Carcinoma Basocelular; Cirurgia de Mohs

### ABSTRACT

*Nevus sebaceous of Jadassohn is a congenital skin hamartoma often located on the face and scalp. A small percentage of these tumors evolve into malignant lesions, including basal cell carcinoma. We report a case of an elderly patient with nevus sebaceous since early childhood that evolved with a malignant transformation from the lesion to basal cell carcinoma. The treatment performed was surgical excision using Mohs surgery.*

**Keywords:** *Nevus, Sebaceous of Jadassohn; Carcinoma, Basal Cell; Mohs Surgery*

**Correspondência:**  
 Thais Feres Moreira Lima  
 Av. John Boyd Dunlop, s/n  
 Jardim Ipaussurama  
 13.059-900 Campinas (SP)  
 E-mail: thais.fmlima@hotmail.com

**Data de recebimento:** 29/09/2020  
**Data de aprovação:** 04/03/2021

Trabalho realizado no Hospital PUC  
 Campinas (SP), Brasil.

**Suporte Financeiro:** Nenhum.  
**Conflito de Interesses:** Nenhum.

### INTRODUÇÃO

O nevo sebáceo é um tumor benigno da pele composto por inúmeras glândulas sebáceas malformadas, folículos pilosos degenerados e glândulas apócrinas ectópicas. Localiza-se principalmente em couro cabeludo e face. Dois terços das lesões estão presentes desde o nascimento e um terço se desenvolve na primeira infância.<sup>1</sup> A complicação mais comum do nevo sebáceo é a transformação em outros tumores, benignos ou malignos. Dentre os malignos, o mais comum é o carcinoma basocelular, que se desenvolve em menos de 1% dos casos.<sup>2</sup> Esse é um relato de caso de nevo sebáceo com transformação maligna para carcinoma basocelular, tratado por meio de cirurgia micrográfica de Mohs.



## RELATO DO CASO

Paciente de 68 anos, sexo masculino, caucasiano, apresentando placa amarelo-acastanhada de cerca de 5cm no couro cabeludo, com aspecto verrucoso (Figura 1). O mesmo relata que possui a lesão desde a infância, mas refere que houve crescimento e mudança da textura da lesão ao longo dos anos. Por meio do exame dermatoscópico da lesão, observaram-se estruturas redondas e ovais amarelo-esbranquiçadas em pedras de calcamento (Figuras 2 e 3), presença de ninhos ovoides, esboço de imagem em folha de bordo e eritema difuso. Foi realizada biópsia incisional da lesão, guiada pela dermatoscopia, em três pontos por suspeita de malignidade.

No anatomo-patológico, dois fragmentos foram compatíveis com carcinoma basocelular sólido expansivo e um com carcinoma basocelular sólido infiltrativo. Foi indicada a exérese da lesão por meio de cirurgia micrográfica de Mohs. As margens cirúrgicas do primeiro estágio foram consideradas livres de neoplasia, sendo nove fragmentos laterais e três profundos (Figuras 4 e 5). Optou-se pelo fechamento primário da lesão (Figura 6 e 7).



FIGURA 1: Placa acastanhada de 5 cm no couro cabeludo



FIGURA 2: Detalhe dermatoscópico da lesão.



FIGURA 3: Estruturas redondas e ovais amarelo-esbranquiçadas, ninhos ovoides.



FIGURA 4: Imagem do mapa cirúrgico segundo a técnica de cirurgia micrográfica de Mohs



FIGURA 5: Imagem do mapa cirúrgico segundo a técnica de cirurgia micrográfica de Mohs



FIGURA 6: Sétimo dia de pós-operatório



FIGURA 7: Dois meses de pós-operatório

## DISCUSSÃO

O nevo sebáceo, também conhecido como nevo sebáceo de Jadassohn e nevo organoide, é um hamartoma congênito da pele. Estima-se sua incidência em 0,3% dos nascidos vivos, sem predileção por sexo.<sup>1,2</sup> Sua etiologia não é muito bem definida; alguns estudos recentes encontraram associação com uma mutação em mosaico nos genes HRAS e KRAS.<sup>3</sup>

O nevo sebáceo é um tumor benigno que inclui elementos sebáceos, foliculares e apocrinos. Ele é mais comumente localizado no couro cabeludo e na face. Na infância, apresenta-se como uma lesão plana de coloração amarelo-alaranjada que pode ser oval, redonda ou em placa linear. Quando no couro cabeludo, costuma estar associada à alopecia local. Na puberdade, sob influência hormonal, a lesão tende a desenvolver uma superfície verrucosa ou nodular. Observa-se também tendência à linearidade da mesma. Ao longo dos anos, algumas lesões podem evoluir com surgimento de tumores e/ou com malignização sob

o nevo original.<sup>4</sup> Crescimento rápido e ulceração da lesão podem ser indicativos disso.

Na histologia, a presença de folículos capilares imaturos é característica. Na infância, as glândulas sebáceas são poucas e subdesenvolvidas. Após a puberdade, observam-se acantose e papilomatose em graus variados, abundância de glândulas sebáceas hiperplásicas e, em várias lesões, são vistas glândulas apócrinas ectópicas.<sup>5</sup> O diagnóstico é clínico-histopatológico.

A complicação mais comum do nevo sebáceo é a transformação em outros tumores, benignos ou malignos. Dentre os tumores benignos, os mais frequentes são o siringocistoadenoma papilífero e o tricoblastoma.<sup>4,5</sup> Dentre os malignos, o mais comum associado ao nevo sebáceo é o carcinoma basocelular, sendo observado em menos de 1% dos casos.<sup>2</sup> O risco de transformação maligna aumenta com a idade, mas existem relatos na literatura de casos em crianças.<sup>6</sup> A etiologia do carcinoma basocelular em um nevo sebáceo ainda não está bem estabelecida. Estudos sugerem uma ligação com o papilomavírus humano (HPV). Esse vírus causaria uma modificação em proteínas celulares, alterando sua função e expressão.<sup>7</sup> Outro fator de risco associado ao desenvolvimento de carcinoma basocelular em nevo organoide são fototipos claros (Fitzpatrick I e II).

O crescimento rápido da lesão e o surgimento de áreas de pigmentação ou de ulceração devem levantar a suspeita de transformação maligna. A maioria dos tumores malignos desenvolvidos a partir de um nevo sebáceo é pouco agressiva.<sup>8</sup> Relatos de maior agressividade estão associados ao carcinoma escamoso.<sup>9</sup>

O tratamento definitivo do nevo sebáceo é a excisão cirúrgica. Alguns autores acreditam que a retirada da lesão ainda na infância é indicada, pois previne a transformação maligna da mesma.<sup>10</sup> No entanto, em crianças, a cirurgia por vezes requer anestesia geral, que pode ter complicações importantes devido à faixa etária.<sup>11</sup> Outros autores indicam observar a lesão periodicamente e indicar a cirurgia se houver suspeita de malignização ou por fins estéticos, após a puberdade.<sup>12</sup> Lesões no couro cabeludo podem ser de difícil seguimento clínico devido à localização. Alternativas à cirurgia são a terapia fotodinâmica, a dermoabrasão e o laser.<sup>13</sup> No entanto, esses tratamentos não removem completamente a lesão, e o risco de neoplasia secundária e recorrência permanece.

A cirurgia no couro cabeludo, independentemente da idade, é um desafio devido à superfície convexa do crânio, pela presença de pelos e pela frouxidão limitada do tecido. A cirurgia micrográfica de Mohs é uma técnica cirúrgica em que se realizam a remoção da lesão e a avaliação histológica concomitantemente.<sup>14</sup> Os fragmentos são retirados e analisados. O encontro de células neoplásicas em qualquer fragmento leva a uma nova fase de ressecção até que as margens estejam livres. Dessa forma, é uma técnica que retira a menor quantidade de pele saudável possível, sendo uma ótima ferramenta para lesões no couro cabeludo.<sup>15</sup> No caso relatado, foi possível o fechamento primário da lesão, com resultado esteticamente satisfatório (Figura 7). Apesar de o risco de malignização ser maior na idade adulta, acreditamos que o seguimento clínico rigoroso na infância e na adolescência e a excisão cirúrgica precoce sejam benéficos no manejo do nevo sebáceo. ●

## REFERÊNCIAS

- Constant E, Davis DG. The premalignant nature of the sebaceous nevus of Jadassohn. *Plast Reconstr Surg.* 1972;50(3):257-9.
- Cribier B, Scrivener Y, Grosshans E. Tumors arising in nevus sebaceous: a study of 596 cases. *J Am Acad Dermatol.* 2000;42:263.
- Groesser L, Herschberger E, Ruetten A, et al. Postzygotic HRAS and KRAS mutations cause nevus sebaceous and Schimmelpenning syndrome. *Nat Genet.* 2012;44:783.
- Moody MN, Landau JM, Goldberg LH. Nevus sebaceous revisited. *Ped Dermatol.* 2012;29(1):15-23.
- Simi CM, Rajalakshmi T, Correa M. Clinicopathologic analysis of 21 cases of nevus sebaceous: a retrospective study. *Indian J Dermatol Venereol Leprol.* 2008;74:625.
- Goldstein GD, Whitaker DC, Argenyi ZB, Bardach J. Basal cell carcinoma arising in a sebaceous nevus during childhood. *J Am Acad Dermatol.* 1988;18:429-30.
- Paninson B, Trope BM, Moschini JC, Jeunon-Sousa MA, Ramos-e-Silva M. Basal cell carcinoma on a nevus sebaceous of Jadassohn: a case report. *J Clin Aesthet Dermatol.* 2019;12(3):40-3.
- Rosen H, Schmidt B, Lam HP, Meara JG, Labow BI. Management of nevus sebaceous and the risk of basal cell carcinoma: a 18-year review. *Ped Dermatol.* 2009;26(6):676-81.
- Arshad AR, Azman WS, Kreetharan A. Solitary sebaceous nevus of Jadassohn complicated by squamous cell carcinoma and basal cell carcinoma. *Head Neck.* 2008;30(4):544-8.
- Kong SH, Han SH, Kim JH, et al. Optimal timing for surgical excision of nevus sebaceous on the scalp: a single-center experience. *Dermatol Surg.* 2020;46:20.
- Cunningham BB, Gigler V, Wang L, et al. General anesthesia for pediatric dermatologic procedures: risks and complications. *Arch Dermatol.* 2005;141:573-6.
- Sanchez ABA, Leal FZ, Vergara RFC, Osuna AKP. Nevo sebáceo de Jadassohn asociado con carcinoma basocelular. *Dermatol Ver Mex.* 2014;58:295-9.
- Rodrigues TNA, Galvão LEG, Gonçalves HS, Pontes MAA. Basal cell carcinoma growth over a nevus sebaceous: treatment of the field cancerization with photodynamic therapy. *Surg Cosmet Dermatol.* 2017;9(1):100-3.
- Swanson NA, Grekin RC, Baker SR. Mohs surgery: techniques, indications, and applications in head and neck surgery. *Head Neck.* 1983;6(2):683-92.
- Leibovitch I, Huilgol SC, Richards S, Paver R, Franzco DS. Scalp tumors treated with Mohs micrographic surgery: clinical features and surgical outcome. *Dermatol Surg.* 2006;32(11):1369-74.

## CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES:

**Thais Feres Moreira Lima** |  ORCID 0000-0002-3170-9034

Aprovação da versão final do manuscrito; concepção e planejamento do estudo; elaboração e redação do manuscrito; obtenção, análise e interpretação dos dados; revisão crítica da literatura; revisão crítica do manuscrito.

**Mariana das Neves Melo** |  ORCID 0000-0003-1746-9828

Aprovação da versão final do manuscrito; concepção e planejamento do estudo; participação intelectual em conduta propedêutica e/ou terapêutica de casos estudados; revisão crítica do manuscrito.

**Lisa Gava Baeninger** |  ORCID 0000-0002-3930-5827

Aprovação da versão final do manuscrito; concepção e planejamento do estudo; participação intelectual em conduta propedêutica e/ou terapêutica de casos estudados; revisão crítica do manuscrito.

**Antonio Gomes Neto** |  ORCID 0000-0003-2349-1351

Aprovação da versão final do manuscrito; concepção e planejamento do estudo; participação efetiva na orientação da pesquisa; participação intelectual em conduta propedêutica e/ou terapêutica de casos estudados; revisão crítica do manuscrito.

**André Luiz Simião** |  ORCID 0000-0002-0246-2001

Aprovação da versão final do manuscrito; concepção e planejamento do estudo; elaboração e redação do manuscrito; participação efetiva na orientação da pesquisa; participação intelectual em conduta propedêutica e/ou terapêutica de casos estudados; revisão crítica do manuscrito.