

# Avaliação clínica, dermatoscópica e histopatológica do nevo de Meyerson - Relato de caso\*

Clinical, dermoscopic and histopathological evaluation of the Meyerson nevus - Case report

Tatiana Villas Boas Gabbi<sup>1</sup>  
Paulo R. Criado<sup>3</sup>  
José Eduardo C. Martins<sup>5</sup>

Erick D. Omar<sup>2</sup>  
Neusa Y. S. Valente<sup>4</sup>

**Resumo:** O nevo de Meyerson ocorre quando uma rara erupção eczematosa focal e transitória surge ao redor de lesões melanocíticas. O mesmo fenômeno também foi observado em lesões não melanocíticas. O caso relatado é o de um doente masculino, 25 anos, que há dois meses notara surgimento de eritema e prurido, circundando dois nevos, localizados no abdome. As lesões eram atípicas à dermatoscopia e procedeu-se à excisão cirúrgica dos dois nevos. O exame histopatológico revelou nevos melanocíticos compostos displásicos, envolvidos por espongiose e vesículas intraepidérmicas. O presente relato sugere que o fenômeno de Meyerson não modifica as características dermatoscópicas dos nevos.

**Palavras-chave:** Dermoscopia; Nevo; Nevo pigmentado

**Abstract:** Meyerson nevi occur whenever a rare focal and transitory eczematous eruption arises around melanocytic lesions. The same phenomenon has also been observed in non-melanocytic lesions as well. Herein we report the case of a 25 year old, male patient, who had noticed, two months before, the arising of a pruriginous and erythematous halo around two nevi localized on his abdomen. The lesions were found to be atypical on dermoscopic examination and he was submitted to surgical excision of both nevi. Histopathological examination revealed dysplastic compound melanocytic nevi, surrounded by intraepidermal vesicles and spongiosis. Present report suggests that Meyerson phenomenon does not seem to alter dermoscopic features of nevi.

**Keywords:** Dermoscopy; Nevus; Nevus, pigmented

## INTRODUÇÃO

Em 1971, Meyerson descreveu dois pacientes os quais apresentavam eritema, descamação e prurido, envolvendo exclusivamente nevos, localizados no tronco e nas extremidades proximais, e após a terapêutica com corticosteroides tópicos<sup>1</sup>, apresentaram melhora. Desde então, esse mesmo fenômeno vem sendo descrito em diversas lesões pigmentadas, incluindo nevos juncionais, nevos de Sutton, nevos atípicos<sup>2</sup> e congênitos.<sup>3</sup> Em lesões não melanocíticas, também foi documentado, tais como: carcinomas basocelulares, carcinomas espinocelulares, queratoses seborreicas, queloides, histiocitofibromas e picadas de insetos.<sup>4</sup> A seguir, relataremos o caso de um

paciente jovem segundo o qual apresentou clinicamente dois nevos de Meyerson e no qual, naquele instante, pôde-se documentar os achados dermatoscópicos e histopatológicos deste raro fenômeno.

## RELATO DE CASO

Um paciente do sexo masculino, hígido, de 25 anos de idade, branco, procurou o serviço de Dermatologia do nosso hospital, queixando-se de erupção, sendo que, dois meses antes, ele havia notado dois nevos localizados no abdome. (Figura 1A). Além disso, o indivíduo não apresentava outras queixas ou comorbidades e negava uso de medicações. Ao

Recebido em 09.04.2008.

Aprovado pelo Conselho Consultivo e aceito para publicação em 30.04.2010.

\* Trabalho realizado na Divisão de Dermatologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC-FMUSP) - São Paulo (SP), Brasil.

Conflito de interesse: Nenhum / *Conflict of interest: None*  
Suporte financeiro: Nenhum / *Financial funding: None*

<sup>1</sup> Médica especialista assistente da Divisão de Dermatologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC-FMUSP) - São Paulo (SP), Brasil.

<sup>2</sup> Médico ex-residente da Divisão de Dermatologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC-FMUSP) - São Paulo (SP), Brasil.

<sup>3</sup> Médico supervisor-doutor da Divisão de Dermatologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC-FMUSP) - São Paulo (SP), Brasil.

<sup>4</sup> Médica pesquisadora do Laboratório de Investigação Médica 53 Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC-FMUSP) - São Paulo (SP), Brasil.

<sup>5</sup> Professor titular da Divisão de Dermatologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC-FMUSP) - São Paulo (SP), Brasil

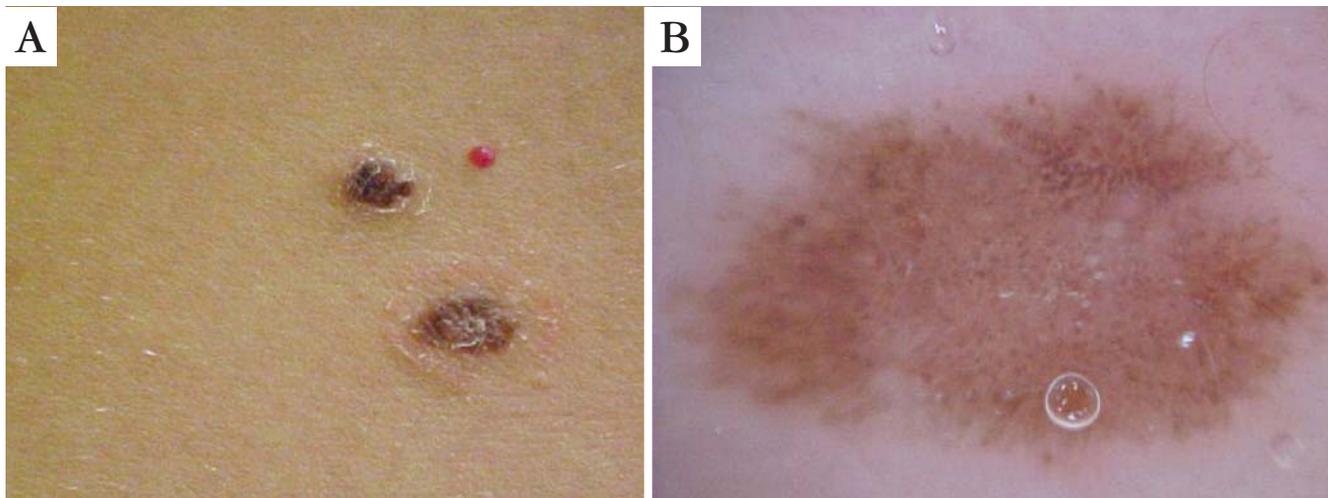


FIGURA 1: A. Halo eritemato-edematoso, localizado em dois nevos melanocíticos atípicos; B. Dermatoscopia de um dos nevos (inferior na figura 1A) mostra um padrão misto: globular no centro e reticular na periferia

exame dermatológico, notavam-se duas lesões papulosas e acastanhadas, localizadas na região abdominal, circundadas por um halo de eritema e edema e encimadas por crostas (Figura 1A). Havia outros poucos nevos comuns, distribuídos em todo o corpo, porém estes estavam poupados. A dermatoscopia sugeriu o diagnóstico de lesão melanocítica, com atipia nos dois casos (Figuras 1B e 2). Um dos nevos (Figura 2) apresentava assimetria em dois eixos, quatro cores diferentes e presença de áreas amorfas e glóbulos periféricos, levando a um escore (TDS) de 5.3, de acordo com a regra do ABCD, descrita por Stolz et al.<sup>5</sup> A outra lesão mostrou aspecto semelhante e uma combinação de padrões: globular no centro e reticular na periferia, com discreta assimetria e presença de mais de uma coloração (Figura 1B). A excisão cirúrgica foi realizada nos dois nevos. O exame histopatológico confirmou

os achados dermatoscópicos e revelou nevos melanocíticos, com espongiose e vesiculação na epiderme, ao redor e no componente epidérmico dos nevos (Figuras 3 e 4). Havia ninhos de melanócitos, localizados na junção dermoepidérmica e na derme superior, além de pontes de melanócitos entre as cristas epiteliais e fibroplasia na derme papilar. (Figura 3). No maior aumento, era possível visualizar alguns melanócitos atípicos. Os nevos foram diagnosticados como nevos compostos atípicos, com dermatite espongiótica associada (Figura 4).

### DISCUSSÃO

A fisiopatologia envolvida nesses casos permanece desconhecida. Hipóteses como: pitíriase rósea restrita ao nevo,<sup>1</sup> exposição solar, dermatite subaguda alérgica e reação imunológica<sup>3</sup> foram sugeridas. O



FIGURA 2: Dermatoscopia do nevo superior da figura 1A apresenta assimetria, estrias e glóbulos pigmentares, irregularmente distribuídos

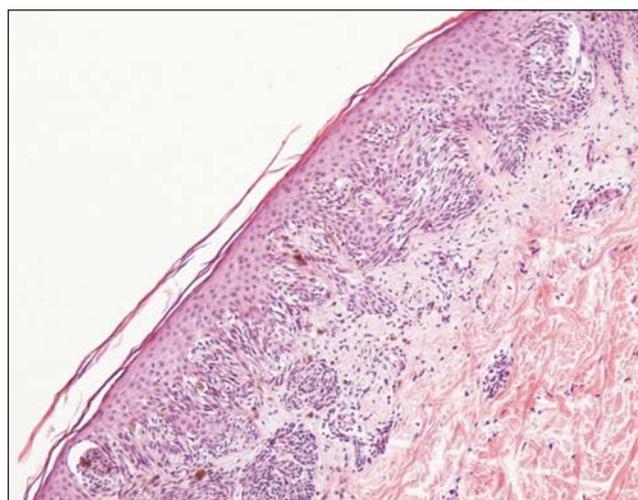


FIGURA 3: Histopatologia do nevo da figura 1B: hiperplasia epidérmica com proliferação melanocítica e discreta espongiose. H&E, aumento original 100x

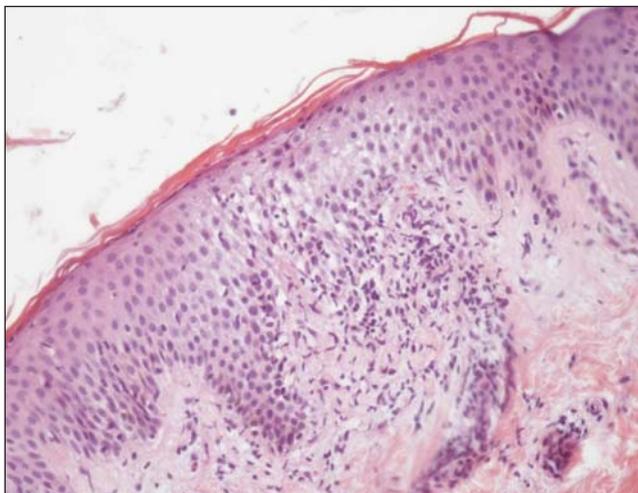


FIGURA 4: Borda lateral do nevo da figura 3 mostra epiderme com achados de eczema subagudo: paraqueratose e vesículas espongíóticas. H&E, aumento original 200x

nosso doente negava exposição solar ou alergias. O fenômeno de Meyerson tende a afetar adultos jovens, sem doenças associadas, como parece ser o caso do nosso paciente.

Os aspectos clínicos do nevo de Meyerson são de um halo eczematoso, simétrico, pruriginoso, o qual surge ao redor de uma lesão pigmentada. Na literatura, um halo assimétrico também já foi descrito.<sup>2</sup> Recentemente, Longo e colaboradores<sup>6</sup> publicaram um caso de nevo de Meyerson atípico que não apresentava sinais claros de eczema, apesar do paciente se queixar de prurido leve no local. O eczema associado pode ou não resolver após o tratamento com corticoides

teroides tópicos em creme. O clareamento do eczema, assim que ocorre a excisão apenas do nevo, também já foi descrita<sup>7</sup> Ao contrário do nevo de Sutton, o nevo de Meyerson persiste, depois que há a resolução do halo de eczema.<sup>3</sup>

A histopatologia mostra um nevo, geralmente composto, com dermatite associada.<sup>3</sup> No presente caso, os dois nevos excisados eram compostos.

A inflamação presente no eczema pode ser vista como áreas hipopigmentadas e de aspecto cicatricial na dermatoscopia.<sup>2,6</sup> No mesmo artigo mencionado anteriormente,<sup>6</sup> Longo e colaboradores optaram por remover cirurgicamente um nevo de Meyerson, baseados na dermatoscopia - que havia revelado uma lesão suspeita: áreas hipopigmentadas multifocais e áreas de regressão, com alguns pontos marrons esparsos.

O presente relato denota que o fenômeno de Meyerson não modifica as características dermatoscópicas dos nevos. Nosso paciente foi submetido à cirurgia em face da forte suspeita de nevos atípicos, baseada nos achados do exame dermatoscópico, o que foi posteriormente confirmado pela histopatologia. □

#### AGRADECIMENTO

Agradecemos ao Dr. Gustavo Alonso Pereira, médico colaborador do Ambulatório de Tumores - HCFMUSP, pela análise e descrição do exame dermatoscópico das lesões apresentadas neste trabalho.

#### REFERÊNCIAS

1. Meyerson LB. A peculiar papulosquamous eruption involving pigmented nevi. *Arch Dermatol.* 1971; 103:510-2.
2. Elenitsas R, Halpern AC. Eczematous halo reaction in atypical nevi. *J Am Acad Dermatol.* 1996; 34:357-61.
3. Kus S, Ince U, Candan I, Gurunluoglu R. Meyerson phenomenon associated with dysplastic compound nevi. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2006; 20:350-1.
4. Tegner E, Björnberg A, Jonsson N. Halo dermatitis around tumours. *Acta Derm Venereol.* 1990;70:31-4.
5. Braun RP, Rabinovitz HS, Oliviero M, Kopf AW, Saurat JH. Dermoscopy of pigmented skin lesions. *J Am Acad Dermatol.* 2005; 52:10-21.
6. Longo C, Segura S, Cesinaro AM, Bassoli S, Seidenari S, Pellacani G. An atypical Meyerson's naevus: a dermoscopic, confocal microscopic and immunohistochemical description of one case. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2007; 21:414-6.
7. Cox NH, Bloxham CA, Lawrence CM. Halo eczema: resolution after excision of the central naevus alone. *Clin Exp Dermatol.* 1991; 16:66-7.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA / MAILING ADDRESS:

Tatiana Villas Boas Gabbi

Divisão de Clínica Dermatológica do Hospital das Clínicas da FMUSP

Av. Enéas de Carvalho Aguiar, 255- 3o. andar

05403-000 São Paulo - SP

Tel/Fax 11 5044 1008 / 3237 2419

Email: gabbi@uol.com.br

Como citar este artigo/How to cite this article: Gabbi TVB, Omar ED, Criado PR, Valente NYS, Martins JEC. Avaliação clínica, dermatoscópica e histopatológica do nevo de Meyerson - Relato de caso. *An Bras Dermatol.* 2010;85(5):681-3.