

ARTIGO ORIGINAL

DISTRIBUIÇÃO DOS NEVOS MELANOCÍTICOS COMUNS EM RELAÇÃO À IDADE E LOCALIZAÇÃO ANATÔMICA.

COMMON MELANOCYTIC NEVI: AGE AND BODY LOCATION DISTRIBUTION

José Cândido Caldeira Xavier-Júnior^{1,2,3}, Juliana Polizel Ocanha-Xavier³, Natalia Felix Negreiros², Solange Correa Garcia Pires D'Ávilla^{1,4}, Mariângela Esther Alencar Marques³.



ACESSO LIVRE

Citação: Xavier-Júnior JCC, Ocanha-Xavier JP, Negreiros NF, D'Ávilla SCGP, Marques MEA. (2021) Distribuição dos nevos melanocíticos comuns em relação à idade e localização anatômica. Revista de Patologia do Tocantins, 8(4).

Instituição: ¹Instituto de Patologia de Araçatuba, São Paulo – Brasil. ²Faculdade de Medicina. Centro Universitário Católico Unisalesiano Auxilium, Araçatuba, São Paulo – Brasil. ³Faculdade de Medicina. Departamento de Patologia. Universidade Estadual Paulista (UNESP – Botucatu), Botucatu, São Paulo – Brasil. ⁴Faculdade de Medicina, São José do Rio Preto (FAMERP), São José do Rio Preto, São Paulo – Brasil.

Autor correspondente: José Cândido Caldeira Xavier Júnior. Instituto de Patologia de Araçatuba. Rua Floriano Peixoto, 808. Centro. Araçatuba – SP. CEP: 16011-071. Tele: (18) 36236326. Email: josecandidojr@yahoo.com.br

Editor: Carvalho A. A. B. Medicina, Universidade Federal do Tocantins, Brasil.

Publicado: 10 de janeiro de 2022.

Direitos Autorais: © 2022 Xavier-Júnior et al. Este é um artigo de acesso aberto que permite o uso, a distribuição e a reprodução sem restrições em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Conflito de interesses: os autores declararam que não existem conflitos de interesses.

RESUMO

Objetivo: descrever a frequência dos nevos comuns e a distribuição dos mesmos nos diferentes sítios anatômicos e em grupos etários distintos. **Métodos:** Estudo observacional, transversal e retrospectivo que analisou todos os nevos comuns (juncionais, compostos e intradérmicos). Informações sobre idade, gênero, localização anatômica e classificação histológica foram extraídas das requisições médicas. Para análise da distribuição dos casos em relação à idade e ao sítio anatômico foi utilizado o teste estatístico de Kruskal-Wallis e a análise multivariada através do coeficiente de similaridade Bray-Curtis. **Resultados:** 3.471 pacientes e 6.802 lesões foram analisados. Nevos intradérmicos foram os mais frequentes (70,2%), seguidos dos compostos (20,1%) e dos juncionais (9,7%). Nevos compostos estiveram associados a idade mais jovem. Em relação à distribuição anatômica não houve diferença estatística. **Conclusão:** pacientes com nevos compostos demonstraram idade mais jovem e nevos intradérmicos apresentaram distribuição anatômica dissimilar aos demais.

Palavras-chave: Nevo, Patologia, Dermatologia, Anatomia regional, Distribuição por Idade.

ABSTRACT

Objective: to describe the frequency of common nevi and their distribution in different anatomical sites and in different age groups.

Methods: Observational, cross-sectional and retrospective study that analyzed all common nevi (junctional, compound and intradermal). Information about age, gender, anatomical location and histological classification was extracted from medical requests. To analyze the distribution of cases in relation to age and anatomical site, the Kruskal-Wallis statistical test and the multivariate analysis using the Bray-Curtis similarity coefficient were used.

Results: 3,471 patients and 6,802 lesions were analyzed. Intradermal nevi were the most frequent (70.2%), followed by compound (20.1%) and junctional (9.7%). Compound nevi were associated with younger age. Regarding the anatomical distribution, there was no statistical difference.

Conclusion: patients with compound nevi showed younger age and intradermal nevi showed an anatomical distribution dissimilar to the others.

Keywords: Nevus, Pathology, Dermatology, Regional Anatomy, Age Distribution.

INTRODUÇÃO

Nevos melanocíticos normalmente surgem durante a infância, apresentando seu número máximo na adolescência. ^(1,2) Pelo viés de desenho da maioria dos estudos (padrão transversal) e/ou pelo processo de envelhecimento, acredita-se que eles diminuam em número com o avançar da idade. ^(1,2)

A prevalência dos nevos apresenta múltiplos fatores associados tais como fototipo, exposição solar e suscetibilidade genética. ⁽¹⁾ Há poucos estudos descrevendo o padrão de distribuição névica na nossa população.

Nesse contexto, o objetivo do presente trabalho é descrever a frequência dos nevos comuns (nevos juncionais, compostos e intradérmicos), a distribuição nos diferentes sítios anatômicos e nos grupos etários, em uma população do interior do Brasil.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo observacional, transversal e retrospectivo que analisou todos os nevos comuns (juncionais, compostos e intradérmicos), que preencheram os critérios da Organização Mundial de Saúde, ⁽¹⁾ analisados em um serviço de anatomia patológica do interior do Brasil, no período de 1 de Janeiro de 2016 a 31 de Agosto de 2020 (56 meses). Os casos não apresentavam suspeita clínica de malignidade, sinais histopatológicos de atipia ou malignidade e foram excisados por motivos estéticos. Informações sobre idade, gênero, localização anatômica e classificação histológica foram extraídas das requisições médicas. Foram excluídos casos sem informação clínica da localização anatômica ou idade, casos referentes a lesões em mucosa, casos de nevos displásicos e nevos especiais tais como Reed, Spitz, nevos azuis e nevos de sítio especial.

Para avaliar a distribuição em sítios anatômicos, foram considerados quatro grupos regionais: cabeça e pescoço, tronco, membros superiores e membros inferiores. Os dados foram apresentados em números absolutos (n) e relativos (%). Para análise da distribuição dos casos em relação à idade e ao sítio anatômico foi utilizado o teste estatístico de Kruskal-Wallis. Em relação ao padrão de distribuição nos sítios anatômicos também foi realizada análise multivariada através do coeficiente de similaridade Bray-Curtis. As análises foram realizadas utilizando o programa PAST versão 2.17c. ⁽³⁾

RESULTADOS

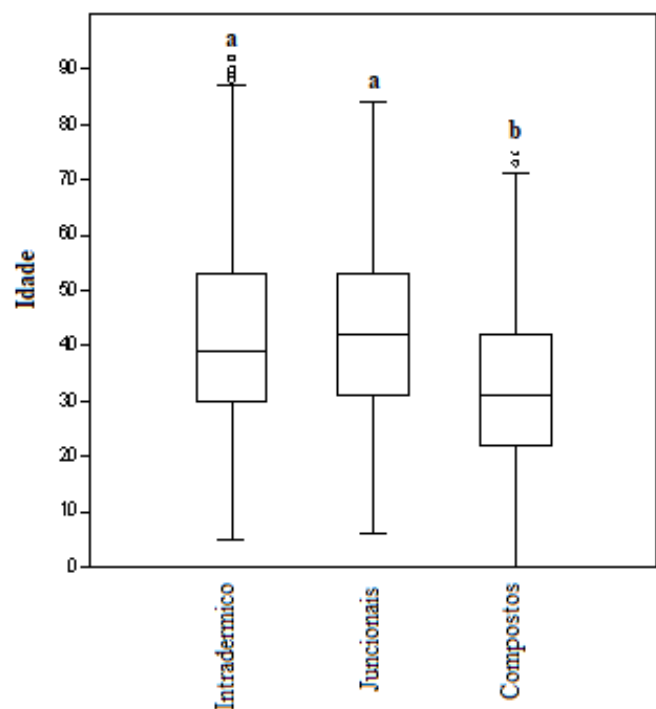
No total, 3.471 pacientes atenderam aos critérios de inclusão totalizando 6.802 lesões; com média de duas lesões por paciente. Dentre os tipos histológicos analisados, os nevos intradérmicos foram os mais frequentes (70,2%), seguidos dos compostos (20,1%) e dos juncionais (9,7%) (vide tabela 1).

Tabela 1 – Frequência de pacientes e número de lesões para cada tipo histológico de nevo analisado.

Tipo histológico	Número de pacientes	Número de lesões
Nevo composto	581 (16,7%)	1.365 (20,1%)
Nevo intradérmico	2.537 (73,1)	4.774 (70,2%)
Nevo juncional	353 (10,2%)	663 (9,7%)

A idade média dos pacientes foi 41 anos, 42 anos e 32 anos para os pacientes com nevos intradérmicos, nevos juncionais e nevos compostos, respectivamente. Nevos compostos estiveram associados a idade mais jovem (vide figura1).

Figura 1: Teste de Kruskal-Wallis para verificar a diferença entre nevos intradérmicos, juncionais e compostos em relação à idade com os resultados plotados em gráficos de box-plot.



Letras minúsculas iguais não diferem entre si significativamente ($p > 0,05$).

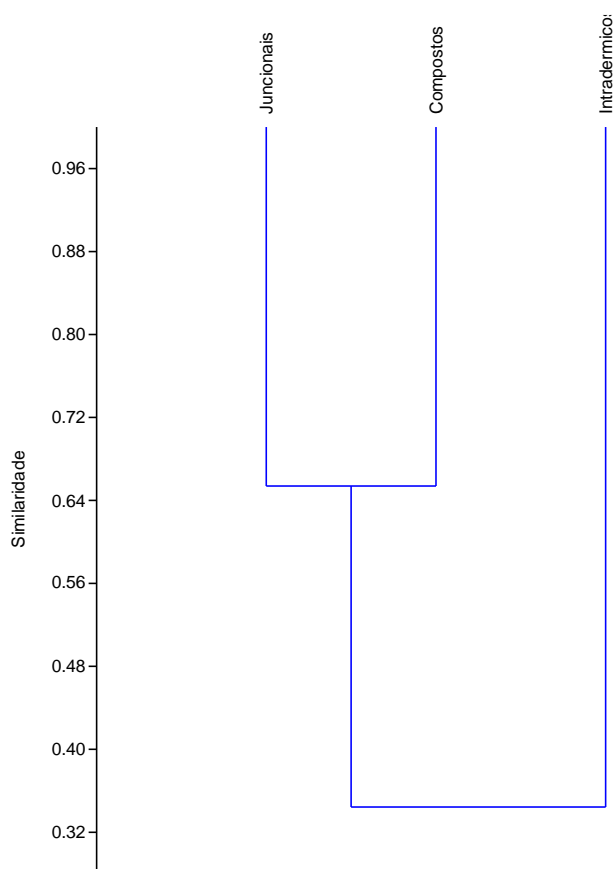
Letras minúsculas diferentes indicam diferença estatística pelo teste de Kruskal-Wallis ($P < 0,05$).

Em relação à distribuição anatômica não houve diferença estatística, porém os nevos intradérmicos apresentaram a distribuição mais dissimilar em relação aos demais (vide tabela 2 e figura 2).

Tabela 2 – Frequência das lesões nos diferentes sítios anatômicos.

Tipo histológico	Localização anatômica			
	Cabeça e pescoço	Tronco	Membros superior	Membros inferiores
Nevo composto	335 (24,5)	853 (62,5%)	84 (6,2%)	93 (6,8%)
Nevo intradérmico	2.502 (52,4%)	1.962 (41,1%)	209 (4,4%)	101 (2,1%)
Nevo juncional	103 (15,5%)	416 (62,8%)	59 (8,9%)	85 (12,8%)

Figura 2: Análise multivariada de agrupamento cluster para verificar a similaridade da localização anatômica nos nevus Juncionais, Compostos e Intradérmicos, com coeficiente de Bray-Curtis de 0,8718



A similaridade da localização entre os nevus juncionais e compostos foi de cerca de 65%, já a localização nos nevus intradérmicos foi a mais dissimilar (cerca de 33%).

Em análise meramente descritiva, nevus intradérmicos foram mais frequentes na região de cabeça e pescoço (52,4%) em quanto os juncionais (62,8%) e os compostos (62,5%) foram mais frequentes no tronco.

DISCUSSÃO

Os resultados do presente estudo demonstraram que nevus compostos estiveram associados a pacientes com idade

mais jovem e nevus intradérmicos apresentam distribuição anatômica mais dissimilar que os demais nevus analisados. Diferentemente de resultados do presente estudo, Krengel et al.⁽²⁾ destacou associação dos nevus juncionais com idade mais jovem enquanto Li et al.⁽⁴⁾ e Wang et al.⁽⁵⁾ identificaram associação desses nevus com os sítios acrais. Em conformidade com Li et al.⁽³⁾ os nevus intradérmicos foram mais frequentes na região de cabeça e pescoço. Nossos dados estão também em conformidade com estudos prévios que indicaram a ocorrência de nevus juncionais em pacientes idosos, com idade superior a 60 anos.^(5,6)

Muitas foram as teorias previamente publicadas na tentativa de explicar a distribuição dos nevus melanocíticos. Dr Unna sugeriu que as células névicas seriam células epiteliais que se diferenciaram, se multiplicaram e migraram para a derme (“Abtropfung”).⁽⁷⁾ Posteriormente Dr Masson propôs que as células névicas derivariam dos melanoblastos intraepidérmicos e das células de Schwann.⁽⁷⁾ Assim os nevus compostos seriam o resultado da migração de células névicas em ambas as direções (para cima e para baixo).⁽⁷⁾ Por outro lado, Dr Crammer⁽⁸⁾ propôs a teoria da origem das células névicas a partir das células da crista neural seguida de proliferação e ascensão (“Hochsteigerung”) para os estratos mais superiores da pele.⁽⁸⁾ Para tanto, utilizou-se o fenômeno dos nevus recorrentes após excisão incompleta para apoiar a sua teoria.^(2,8) Além disso, outra origem das células névicas dérmicas seriam as células pluripotentes da crista neural que residem no bulbo dos folículos pilosos.⁽²⁾

Baseando-se em achados dermatoscópicos criou-se também uma teoria dupla sobre a nevogênese. Na via endógena ou constitucional as lesões névicas teriam causas genética, e as lesões intradérmicas seriam manifestação de lesões de surgimento na infância. Na via exógena ou adquirida haveria o papel da exposição à radiação ultravioleta a qual induziria a proliferação de melanócitos juncionais em jovens e adolescentes.⁽⁹⁾

Em conformidade com pesquisas anteriores^(2,10) os dados apresentados não suportam nenhuma das hipóteses de direção única da migração dos melanócitos, seja em direção aos estratos superiores (subindo) ou inferiores (descendo) da pele. Isso sugere que a nevogênese seja um processo complexo e multifatorial que pode resultar da migração dos melanócitos em mais de uma direção.⁽¹⁰⁾

Como fragilidades desse estudo ressaltamos o desenho transversal o qual não permite o seguimento prospectivo das lesões, nem tampouco identificar as lesões congênitas. Por outro lado, o número considerável de pacientes e lesões, retrata substancialmente a população da nossa cidade. Destaca-se também que o presente estudo analisou os materiais enviados para o serviço de patologia, não representando todas as lesões névicas dos pacientes. Por motivos éticos, seria impossível analisar a histologia de todos os nevus de uma população específica; ficando esse tipo de estudo epidemiológico restrito a trabalhos envolvendo dermatoscopia ou microscopia confocal.⁽⁹⁾

Dessa forma, destaca-se que, pacientes com nevus compostos demonstraram idade mais jovem e nevus intradérmicos apresentaram distribuição anatômica dissimilar aos demais. Reiteramos que a descrição das lesões melanocíticas em diferentes populações é importante para ajudar patologistas na

análise de lesões melanocíticas de difícil interpretação e para auxiliar na melhor compreensão do processo de nevocênese, o qual permanece em debate.

AGRADECIMENTO

A todos os dermatologistas, cirurgiões gerais e cirurgiões plásticos que encaminham os espécimes para o nosso serviço de patologia.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Elder DE, Massi D, Scolyer RA, Willemze R, eds. *WHO Classification of Skin Tumours*. 4th ed. IARC: Lyon; 2018.
2. Krengel S. Nevogenesis – new thoughts regarding a classical problem. *Am J Dermatopathol*. 2005;27(5):456-65.
3. Hammer O, Harper DAT, Ryan PD. *PAST: Paleontological Statistic software package for education and data analysis*. *Paleontologia Electronica* 4 (1): 1-9. 2001.
4. Li QX, Swanson DL, Tu P, Yang SX, Li H. Clinical and dermoscopic features of surgically treated melanocytic nevi: a retrospective study of 1046 cases. *Chin Med J*. 2019;132(17):2027-32.
5. Wang DG, Huang FR, Chen W, Zhou Y, Wang CY, Zhu F, et al. Clinicopathological Analysis of Acquired Melanocytic Nevi and a Preliminary Study on the Possible Origin of Nevus Cells. *Am J Dermatopathol*. 2020;42(6):414-422.
6. Martinka M, Bruecks AK, Tr. J Cotter MJ. Histologic spectrum of melanocytic nevi removed from patients > 60 years of age. *J Cutan Med Surg*. 2007;119(5):168-73.
7. Masson P. My conception of cellular nevi. *Cancer*. 1951;4(10):9-38.
8. Cramer SF. The melanocytic differentiation pathway in congenital melanocytic nevi: theoretical considerations. *Pediatr Pathol*. 1988;8(3):253-65.
9. Zalaudek I, Hofmann-Wellenhof R, Kittler H, Argenziano G, Ferrara G, Petrillo L, et al. A dual concept of nevocênese: theoretical considerations based on dermoscopic features of melanocytic nevi. *J Dtsch Dermatol Ges*. 2007;5(11):985-92.
10. Worret WI, Burgdorf WH. Which direction do nevus cells move? Abtropfung reexamined. *Am J Dermatopathol*. 1998;20(2):135-9.