



NEVIL: DESAFIO DIAGNÓSTICO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

JOÃO GABRIEL RODRIGUES QUEIROZ; ALBERTO FERREIRA ROCHA DE AGUIAR;
PEDRO AMARAL MENDRES FREITAS; LUIZA LIMA FERREIRA; AMANDA MAGRI
FREIRE

RESUMO

Introdução: O nevo epidérmico verrucoso inflamatório linear, o chamado NEVIL, é uma variante clínica rara de nevo epidérmico verrucoso e se caracteriza por fenômenos inflamatórios recorrentes. Apresenta-se aqui um caso extenso de NEVIL em paciente de idade escolar, na primeira década de vida, buscando informações acerca da lesão e seu risco de malignização. O caso em questão se destaca por relevância, haja vista sua raridade de apresentação e por ser uma condição bastante refratária ao tratamento. **Objetivo:** relatar um caso clínico de um paciente com NEVIL. **Metodologia:** revisão de bibliografias em comparação ao caso descrito cujo trabalho se deu a partir da coleta de dados coletados do prontuário e registros fotográficos realizados após consentimento. **Caso Clínico:** paciente, do sexo feminino, 9 anos, comparece à consulta com seu médico de família e comunidade, apresentando, desde o nascimento, uma placa de aspecto verrucoso, coloração acastanhada, bem como halo hipercrômico, na região do glúteo direito. Comparece à rotina de pediatria e, após interconsulta com dermatologista do convênio acadêmico, foi estabelecido o diagnóstico de NEVIL via dermatoscopia, sendo realizadas orientações necessárias, pontuado a benignidade do caso e pactuado consultas de seguimento. **Conclusão:** Diante da complexidade na diferenciação do NEVIL de outras dermatoses, esse relato fortalece a importância da transdisciplinaridade e apoio matricial de patologias dermatológicas vivenciadas na atenção primária. Outrossim, a discussão sobre os critérios diagnósticos específicos e as opções terapêuticas disponíveis ressalta a necessidade contínua de pesquisa para melhorar a qualidade de vida dos pacientes afetados por essa condição e suprir suas expectativas frente a esse diagnóstico.

Palavras-chave: dermatofitose; melanocítico; mutações; psoriasiformes; aconselhamento.

1 INTRODUÇÃO

Os nevos epidérmicos verrucosos são desordens hamartomatosas do desenvolvimento, originadas a partir de células ectodérmicas embrionárias que sofreram mutações pós-zigóticas em células pluripotentes. Essas lesões são caracterizadas por hiperplasia benigna da epiderme superficial e anexos (RINCÓN et al., 2014).

O nevo epidérmico verrucoso inflamatório linear (NEVIL), foco deste estudo, representa uma variante inflamatória rara do nevo epidérmico verrucoso, sendo responsável por aproximadamente 5% dessas lesões (GON; MINELLI; FRANZON, 2010). Trata-se de uma dermatofitose pouco frequente, de etiopatogenia ainda não completamente esclarecida, mas que possivelmente decorre de mutações somáticas resultando em mosaicismo genético.

Esse mecanismo está relacionado ao aumento na produção de interleucinas tipo 1 e 6, bem como ao fator de necrose tumoral alfa (ZEMERO et al., 2021).

Clinicamente, o NEVIL se manifesta como placas elevadas de superfície ceratósica, acompanhadas de inflamação e prurido, dispostas de maneira linear ao longo das linhas de Blaschko, com predominância unilateral e predileção pelos membros inferiores (ZEMERO et al., 2021). Normalmente, sua manifestação ocorre antes dos cinco anos de idade em 75% dos casos, sendo mais frequente no sexo feminino, com uma proporção de 4:1 (FERREIRA et al., 2013).

O diagnóstico diferencial do NEVIL inclui diversas dermatoses lineares, como incontinência pigmentar (estágio verrucoso), líquen estriado e psoríase linear, sendo esta última especialmente relevante, pois ambas as condições apresentam respostas terapêuticas distintas (RINCÓN et al., 2014).

O estudo imuno-histoquímico revela que o NEVIL apresenta maior expressão de HLA-DR, positividade para queratina-10 e um aumento de subconjuntos de células T em comparação à psoríase linear (FERREIRA et al., 2013). Histologicamente, ambas as doenças podem se apresentar de maneira semelhante, alternando entre ortoceratose e paraceratose, além de presença ou ausência da camada granular. Outros achados incluem papilomatose, acantose e infiltração dérmica linfocitária (GON; MINELLI; FRANZON, 2010).

Dessa forma, diferenciar o NEVIL de outras dermatoses lineares pode ser desafiador. O presente estudo visa relatar um caso clínico de nevo epidérmico verrucoso inflamatório linear, abordando suas manifestações clínicas, diagnóstico e tratamento, contribuindo para o avanço do conhecimento médico sobre essa condição.

2 RELATO DE CASO

Menina, 9 anos, comparece à consulta de rotina em pediatria com seu médico de família e comunidade, apresentando, desde o nascimento, uma placa de aspecto verrucoso, coloração acastanhada, com halo hiperocrômico, na região do glúteo direito. Durante as primeiras consultas de puericultura, a responsável da paciente dizia que os médicos atribuíam o diagnóstico a um “sinal”. Ademais, a responsável afirma que a lesão vem progredindo de tamanho, assumindo projeção linear, com episódios de inflamação local, chegando ao tamanho de 4x2 cm (figura 1). Refere pouca melhora com uso de corticoides tópico e oral.

Após a consulta inicial, foi realizada uma interconsulta com a dermatologista do convênio acadêmico da Unidade de Atenção Básica, sendo realizada dermatoscopia (figura 2) e estabelecido o diagnóstico de nevo epidérmico verrucoso inflamatório linear. Em seguida, foram realizadas as orientações necessárias, pontuada a benignidade do caso e pactuadas consultas de seguimento.



Figura 1 - Placa verrucosa, coloração acastanhada, com disposição linear em nádega

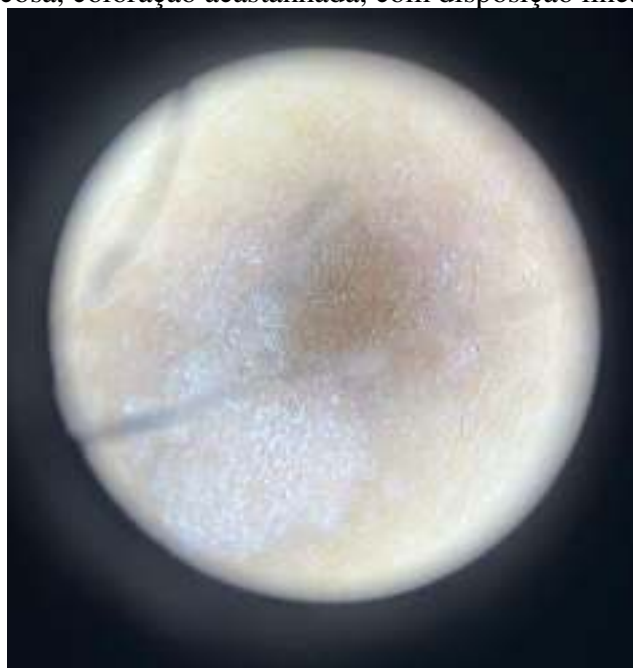


Figura 2 - ausência de rede pigmentada, confirmando a natureza não melanocítica à dermatoscopia.

DISCUSSÃO

No âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), o manejo adequado de condições dermatológicas é essencial para a promoção da saúde e qualidade de vida dos pacientes. Nesse contexto, o presente relato de caso aborda o Nevo Epidérmico Verrucoso Inflamatório Linear (NEVIL), uma condição cutânea rara, porém clinicamente relevante, especialmente quando se

manifesta em pacientes em idade escolar, faixa etária de maior prevalência (ZEMERO et al., 2021).

A paciente em questão, uma jovem de 9 anos, foi avaliada na unidade básica de saúde, apresentando uma lesão cutânea a esclarecer, clinicamente assintomática. A dermatoscopia revelou ausência de rede pigmentada, confirmando a natureza não melanocítica. Diante desse quadro, foi estabelecida a suspeita diagnóstica de NEVIL, hipótese corroborada pela análise cuidadosa da história clínica, com relato de inflamações recorrentes, exame físico e revisão da literatura pertinente (FERREIRA et al., 2013).

Considerando a escassez de relatos de casos de NEVIL na literatura pediátrica, a discussão acerca do diagnóstico diferencial torna-se fundamental. Estudos destacam a importância de distinguir o NEVIL de outras condições cutâneas, como a psoríase linear (PL), enfatizando critérios clínicos e histopatológicos específicos para cada diagnóstico (RINCÓN et al., 2014; ZEMERO et al., 2021). A diferenciação é ainda mais importante, uma vez que ambas as doenças respondem de maneiras distintas ao tratamento (FERREIRA et al., 2013).

Seguindo essa linha, é possível acompanhar a discussão de autores que citam critérios que favorecem o diagnóstico de NEVIL em relação à PL, tais como:

Lesões pápulo-ceratósicas inflamatórias dispostas em faixa; Predominância no sexo feminino; Prurido intenso; Surgimento no início da infância; Refratariedade terapêutica; Histopatologia de aspecto psoriasiforme (ZEMERO et al., 2021).

O caso estudado preenche alguns desses critérios, além do fato de que, ao longo da vida da criança, a lesão permaneceu limitada à área do envolvimento inicial, achado incomum na psoríase, cujas lesões tendem à mudança de padrão e generalização com evolução em surtos de remissão e exacerbação clínica (GON; MINELLI; FRANZON, 2010).

O NEVIL é uma condição bastante refratária ao tratamento atualmente estabelecido, sendo descritas diversas estratégias, tais como:

Glicocorticoide tópico sob oclusão; Corticosteroide intralesional; Combinação de tretinoína 0,1% com fluorouracil 5%; Análogos de vitamina D3; Alcatrão; Excisão cirúrgica; Crioterapia com nitrogênio líquido (GON; MINELLI; FRANZON, 2010). Contudo, ainda não há pesquisas que demonstrem a superioridade de qualquer uma dessas abordagens (ZEMERO et al., 2021).

Sendo assim, as características clínicas e evolutivas da doença merecem atenção e podem gerar repercussões físicas e psicoemocionais com o avanço da idade, afetando negativamente a qualidade de vida dos pacientes. Além disso, o risco de malignização, embora baixo, tem sido citado na literatura para essa patologia (FERREIRA et al., 2013).

CONCLUSÃO

Portanto, diante da complexidade na diferenciação do NEVIL de outras dermatoses lineares, este estudo destaca a importância do reconhecimento precoce e do manejo adequado dessa condição cutânea rara. Ao apresentar um relato de caso detalhado, abordando manifestações clínicas, diagnóstico e opções terapêuticas, contribui-se para um melhor entendimento médico e para uma abordagem mais resolutiva na Atenção Primária à Saúde.

Ademais, a discussão sobre os critérios diagnósticos específicos e as opções terapêuticas disponíveis ressalta a necessidade contínua de pesquisa para otimizar o cuidado e melhorar a qualidade de vida dos pacientes afetados por essa condição.

1) REFERÊNCIAS

FERREIRA, F. R.; CHIACCHIO, N. G. D.; ALVARENGA, M. L.; MANDELBAUM, S. H. Involucrina na diagnose diferencial entre psoríase linear e o nevo epidérmico inflamatório linear: relato de um caso. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, v. 88, n. 4, ago. 2013.

GON, A. S.; MINELLI, L.; FRANZON, P. G. U. Caso para diagnóstico. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, v. 85, n. 5, out. 2010.

MIRANDA, L. Q. et al. Análise de mutações nos genes **PIK3CA** e **FGFR3** em caso de nevo epidérmico verrucoso. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, v. 88, n. 6 Suppl 1, nov.-dez. 2013.

RINCÓN, S. et al. NEVUS epidérmico verrugoso inflamatório lineal (NEVIL) de presentación en la edad adulta: reporte de um caso. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, Caracas, 2014.

ZEMERO, M. I. M. et al. Nevo epidérmico verrucoso inflamatório linear e diagnóstico diferencial com a psoríase linear: a respeito de um caso. *Portal de Revistas da USP*, v. 54, n. 3, São Paulo, 2021.

