

## NEVO DE OTA: DIAGNÓSTICO CLÍNICO DERMATOLÓGICO

Larissa Araújo do Carmo, FSM, larissaaraujoac@gmail.com

Samara Cibelly de Lima Fontes, FCM, samaraf18@hotmail.com

Thaís Vilene De Lima Fontes, UFPB, thaisavilene@gmail.com

Iná Kelly Pinheiro de Moura, FSM, ina\_kelly\_@hotmail.com

Orientadora: Ms. Maura Vanessa Silva Sobreira, FSM, mauravsobreira@gmail.com

### RESUMO

**Introdução:** O nevo de Ota foi a princípio descrito como Nevus fusco caeruleus ophthalmomaxillaris por Ota e Tanino em 1939, no Japão. Trata-se de um nevo melanocítico dérmico, com baixo potencial de malignização que se caracteriza clinicamente por mácula azul-acinzentada, entremeada por máculas acastanhadas menores, localizada na pele, inervada pelos segundo e terceiro ramos do nervo facial. Frequentemente, está associado à pigmentação ocular e pode ocorrer na mucosa nasal, palatina, timpânica ou faríngea. Geralmente, é unilateral, porém em percentual que varia de 5% a 15% dos casos pode ser bilateral. Ocorre principalmente em mulheres de origem asiática, com prevalência de 0,4% a 0,8% na população japonesa, e é raro em caucasianos. Com relação ao seu aparecimento, apresenta dois picos: o primeiro nos dois primeiros meses de vida e o segundo na adolescência. Já entre as idades de 1 a 11 anos e após os 20 anos é incomum.

**Objetivo:** Fazer um levantamento bibliográfico sobre diagnóstico e as formas mais eficazes para tratamento do nevo de Ota.

**Metodologia:** Trata-se de uma revisão bibliográfica, de caráter qualitativo e natureza descritiva, baseado nas leituras exploratórias e seletivas de artigos publicados nos bancos de dados Pubmed, Medline e Lilacs, no período de 2005 a 2014.

**Resultados:** Na literatura, são descritos raros casos de Ota familiares sem caracterizar o caráter hereditário. O nevo de Ota pode aumentar ao longo do tempo e persistir por toda a vida, ocasionando prejuízo nas relações interpessoais, além de alguns estudos, relacioná-lo a presença de glaucoma e melanoma. O diagnóstico do nevo de Ota é baseado na sua localização (região inervada pelo segundo e terceiro ramo facial), cor da mácula (azul-acinzentada), período de aparecimento. Histologicamente, podemos

perceber epiderme normal e melanócitos dendríticos fusiformes na derme, associados a abundantes grânulos finos de melanina. Por ser bastante raro, alguns tratamentos a base de cirurgias, eletrocirurgias, dermo abrasão, crioterapia e peelings químicos foram descritos com respostas insignificantes como cicatrizes e discromias. Atualmente, os melhores resultados foram observados com os QSwitchedlaseres (QS laser), QS Nd: YANG, QS Ruby laser e o QS Alexandrita. O mecanismo de ação dos leseres citados é atingir a melanina, ocorre por efeito fotomecânico, que aquecem as pequenas partículas de pigmento e os melanossomas com conseqüente formação de cavidades no interior das células e ruptura. Conclusão: Diante do acima exposto, torna-se necessário a anamnese e avaliação clínica, visando um diagnóstico preciso para um tratamento precoce com o intuito de minimizar os preconceitos gerados a estes pacientes, melhorando com isso as relações interpessoais. Além disso, é indubitável alertar a necessidade de uma avaliação com oftalmologista para verificar o risco de glaucoma, assim como também, descartar a hipótese de Melanoma por meio de um dermatologista.

Palavras-chaves: Nevo de Ota, diagnóstico, tratamento.