

O QUE É UM NMC?

Um nevo melanocítico congênito (ou NMC) é um tipo de marca de nascença.

- Congênito = presente ao nascimento
- Melanocítico = feito com melanócitos. Os melanócitos são células da pele e do cabelo que produzem o pigmento melanina. É o que nos dá a cor do nosso cabelo e da nossa pele. As células de um NMC parecem-se mais com melanócitos e produzem pigmento, por isso são chamadas de melanocítico.
- Nevo = marca de nascença (o plural é nevos).

Embora NMC signifique marca de nascimento ou mancha de nascença, de fato, nem todos estão presentes no nascimento. Cerca de 1% dos NMC aparece após o nascimento, geralmente no primeiro ano de vida. Eles têm as mesmas características dos presentes ao nascimento, mas são chamados NMC "tardio", que significa "atrasado".

O QUE CAUSA UM NMC?

Os genes são as instruções que fazem uma pessoa. Nós os herdamos de nossos pais. No entanto, uma vez dentro de um novo embrião em desenvolvimento no útero, pode haver alterações nos genes.

NMC são causados por uma mudança (mutação) em um gene, que ocorre quando o embrião está se desenvolvendo no útero. Alterações nos genes acontecem espontaneamente em todos os embriões e bebês em desenvolvimento. Na maioria das vezes essas mudanças não parecem causar nenhum problema, e de fato elas são importantes para nos diferenciar de nossos pais e importantes na evolução. Às vezes, no entanto, a alteração genética é muito importante e pode ter um efeito maior no bebê em desenvolvimento, por exemplo, neste caso, levando ao NMC. O NMC surge por acaso e não é causado por nada que os pais fizeram ou deixaram de fazer. Eles também não são herdados dos pais, apesar de terem a ver com genes. Eles não são passados para os filhos de uma pessoa portadora de um NMC. Algumas famílias são mais propensas a ter NMC, mas é extremamente incomum ter mais de uma pessoa com NMC muito grande ou múltiplos NMC na mesma família.

Até agora, dois genes foram demonstrados sendo causador do NMC, quando eles possuem uma alteração genética (mutação). O mais comum é um gene chamado NRAS, que representa cerca de 70% dos casos de NMC, e é a causa mais comum em qualquer tamanho de NMC. O segundo gene é chamado de BRAF, que é uma causa muito mais rara de NMC, descrita pela primeira vez em um caso recente, e responsável por cerca de 7% dos casos. NRAS e BRAF são genes que controlam a sinalização que ocorre dentro das células, dizendo-lhes quando crescer, se dividir ou quando parar. Quando se têm uma mutação, podem causar crescimento e divisões adicionais, o que leva ao surgimento de muitas células de pigmento.

Também houve casos descritos como tendo fusões de outros genes (nos quais dois genes ficam grudados), o que é muito provável que seja uma nova causa de NMC. Até agora, no entanto, estes só foram descritos em pacientes únicos, ou foram demonstrados apenas em um NMC de um paciente com muitos NMC, o que pode dificultar a validade de ser uma das causas de NMC ou ser

apenas um achado isolado. No momento estamos aguardando mais detalhes sobre isso. Mais notícias sobre os genes continuarão sendo publicadas por vários grupos científicos diferentes nos próximos anos.

COM QUE FREQUENCIA O NMC OCORRE?

Um NMC solitário pequeno são encontrados em 1% de todos os recém-nascidos. Nevos grandes ou muito numerosos, no entanto, são raros, ocorrendo em cerca de 1 em 20.000 nascimentos. A frequência parece ser semelhante em todo o mundo e entre diferentes populações.

COMO E UM NMC?

Quase todo NMC parece diferente um ao outro

- **Local:** NMC pode estar em qualquer parte do corpo, incluindo as palmas das mãos, plantas dos pés e couro cabeludo, mas também, algumas vezes, dentro da boca.
- **Cor:** a cor geralmente é um tom de marrom a preto, mas às vezes pode ser mais avermelhada. Muitas vezes existem vários tons de cores no mesmo NMC, com áreas menores de cores diferentes sobre uma cor de fundo. NMC presentes ao nascimento são muitas vezes pretos, ou mesmo roxo escuro / vermelho.
- **Pilosidade:** NMC geralmente tem pelos, embora isso muitas vezes não é visível no nascimento e pode permanecer imperceptível ao longo da vida. A cor do pelo sobre o NMC pode ser mais escura que o cabelo da criança, ou algumas vezes, mais claro. Se um NMC estiver sobre o couro cabeludo, geralmente há crescimento de cabelo de modo mais exuberante e mais rápido que na área não afetada pelo nevo. Ocasionalmente NMC são completamente sem pelos, mesmo aqueles que ocorrem no couro cabeludo, ou podem ter perda de cabelo em pequenas áreas ou pelos sem pigmento (como cabelos brancos)
- **Textura:** a textura dos MNC grandes ou gigantes tende a ser diferente da pele normal, sendo mais macio, mais solto e mais enrugado. O NMC pode ser quase plano, enrugado ou irregular.

O TAMANHO E CRESCIMENTO DO NMC

O NMC quase sempre cresce em proporção à criança. Em outras palavras, eles geralmente continuam a cobrir a mesma área da pele que no nascimento. (A exceção a isso é o NMC “tardio”, que se tornam visíveis logo após o nascimento podendo aumentar de tamanho com o passar do tempo, ocasionalmente, uma área mais clara do NMC pode se tornar mais escura e dar a impressão que o NMC está aumentando de tamanho). O tamanho do NMC no adulto pode ser estimado a partir do tamanho e da localização do MNC ao nascimento.

O número total de nevos visíveis pode continuar a aumentar após o nascimento, embora não seja comum. Isso é mais provável que aconteça em crianças com NMC muito grande e múltiplos, no entanto, os novos nevos são sempre relativamente pequenos.

CLASSIFICAÇÃO DO NMC

Atualmente, os NMC são classificados principalmente de acordo com o tamanho que terão na idade adulta (conhecido como “tamanho adulto projetado”). Essa é uma definição difícil de entender, porque diferentes partes do corpo crescem em ritmos diferentes, mas é usada para dar aos médicos uma maneira de comparar diferentes NMC. Outra característica que geralmente é notada é o número total de NMC (os pequenos são às vezes chamados de satélites, mas na verdade são todos NMC). Onde os números são pequenos, tendemos a contá-los, mas para números grandes estimamos. Geralmente, mas nem sempre, essas duas medidas aparecem juntas - em outras palavras, NMCs muito grandes são geralmente acompanhados por muitos outros nevos.

Existem diferentes versões deste tipo de classificação, com a mais recente publicada nesta referência¹. Outras características coletadas nesta classificação são pilosidade e alterações na superfície da pele, incluindo caroços (nódulos). Estamos aprendendo mais sobre a importância de diferentes tipos de classificação o tempo todo.

1. Kregel, S., Scope, A., Dusza, S. W., Vonthein, R. & Marghoob, A.A. Novas recomendações para a categorização de características cutâneas de nevos melanocíticos congênitos. *J Am Acad Dermatol* 68, 441-51 (2013).

CLAREAMENTO ESPONTÂNEO DO NMC

Em muitas crianças, o NMC irá clarear em algum grau nos primeiros anos de vida, e às vezes pode ter um clareamento muito significativo, particularmente no couro cabeludo¹. Isto foi recentemente estudado em detalhes usando medições de cores. Verificou-se que mais clareamento acontece em crianças com cabelos mais claros e pele mais clara, do que naquelas com cabelos e coloração de pele mais escuros². É importante ressaltar que a cor do NMC ao nascimento não necessariamente está correlacionada à cor final do nevo. As cores do NMC ao nascimento geralmente são muito escuras ou negras, e acredita-se que isso esteja relacionado aos hormônios maternos durante a gravidez ou a outros fatores que ainda não compreendemos. Pode ser comparado ao fato de que os bebês nascem com uma cor de cabelo completamente diferente da que eventualmente terão, e o mesmo acontece com a cor dos olhos. O mesmo estudo demonstrou que as técnicas de remoção superficial (que são dermoabrasão, curetagem e terapia a laser) causam apenas temporariamente o clareamento do NMC. Quando as áreas de NMC tratado e NMC não tratado na mesma pessoa foram medidas ao longo do tempo, verificou-se que as áreas tratadas voltaram a escurecer após o tratamento e as áreas não tratadas foram gradualmente clareando para a cor natural da pessoa. Portanto, esses tratamentos não são recomendados para clareamento do NMC.

1. Strauss, R.M. & Newton Bishop, J.A. Spontaneous involution of congenital melanocytic nevi of the scalp. *J Am Acad Dermatol* **58**, 508-11 (2008).
2. Polubothu, S., Kinsler, V.A. Longitudinal study of congenital melanocytic naevi reveals that final colour is determined by normal skin colour, and is unaltered by superficial removal techniques. *British Journal of Dermatology* (2019 (under review)).

PROBLEMAS COM O NMC

- **Fragilidade:** muitos NMC são mais delicados que a pele normal. Eles podem, portanto, ferir mais facilmente se forem batidos ou raspados. No entanto, eles não sangram mais do que a pele normal e tendem a curar-se bem com cicatrizes mínimas.
- **Hidratação :** a pele de alguns NMC são mais seca do que a pele do corpo e, sendo recomendável lavar sem sabonete (usando água, ou um creme de sabonete substituto recomendado pelo médico) e aplicar hidratante regularmente (seu médico pode aconselhá-lo sobre isso). Ocasionalmente os NMC cocam muito, o que pode ser devido à falta de hidratação, ou eczema no NMC, ou às vezes sem motivo aparente. Essa coceira geralmente pode ser tratada com cremes e pomadas e parece melhorar com a idade.
- **Diminuição da gordura subcutânea:** geralmente é vista apenas com NMC grande. Às vezes o NMC parece estar deprimido abaixo da superfície da pele, e um braço ou perna podem parecer mais finos de um lado que do outro. Ocasionalmente há uma diminuição no músculo subjacente, mas isso não interfere com a função do membro ou com o seu crescimento.
- **Firmeza:** muito raramente, um NMC pode ser mais firme desde o início, ou pode se tornar mais duro ao longo do tempo. Essa firmeza geralmente se deve à fibrose, uma espécie de processo de cicatrização, que pode ser diagnosticada com uma biópsia (amostra de pele). A causa é desconhecida. Muitas vezes isso é acompanhado por perda de cabelo e clareamento do NMC e geralmente acompanhado por muita coceira. Isso é muito difícil de tratar, e, remover o NMC por cirurgia (onde possível) é muitas vezes a única maneira de lidar com esse problema específico.

COMPLICAÇÕES DO NMC

Problemas com o cérebro ou medula espinhal em pessoas com NMC

Uma nota de consenso sobre terminologia da equipe líder da NI

O termo melanose neurocutânea não é um termo que usamos mais. Há uma razão muito simples para isso, esse termo não é suficientemente específico e, portanto, pode ser enganoso para médicos, pacientes e familiares.

Esse termo foi sugerido pela primeira vez há 60 anos e, na verdade, foi usado para descrever uma condição diferente, não relacionada ao NMC. Mais tarde, passou a ser usado para o NMC, sempre que o NMC estivesse associado a algum tipo de problema no cérebro. As pessoas começaram então a usar o termo para relatar um caso descrito há mais de 150 anos, de um paciente com NMC que morreu do que hoje sabemos ser melanoma que afeta o cérebro e a medula espinhal. E, de fato, todos os casos iniciais chamados de melanose neurocutânea só poderiam ter diagnósticos definidos quando o paciente morresse de problemas cerebrais, em outras palavras, no exame post-mortem. Como resultado, o sentimento geral era de que ter melanose neurocutânea era muito grave e provavelmente fatal. Este foi um erro médico comum no passado.

Uma vez que a ressonância magnética foi inventada, os exames de ressonância magnética começaram a ser usados para observar os cérebros das pessoas com NMC, e descobriu-se que

havia mudanças bastante comuns no cérebro (veja abaixo) que não estavam causando nenhum problema à pessoa. Isto foi também chamado de melanose neurocutânea. Assim, a literatura médica tem usado o mesmo termo de melanose neurocutânea para descrever qualquer alteração no cérebro ou na medula espinhal em uma pessoa com NMC. Isso seria o mesmo que se quiséssemos usar apenas um termo para um NMC, ou para um melanoma na pele - o que nenhum de nós faria. Você tem que distinguir entre algo benigno e algo maligno. Você não pode chamar os dois a mesma coisa. Uma tentativa de abordar isso foi feita adicionando “assintomática” e “sintomática” ao termo melanose neurocutânea, mas agora sabemos que isso também não é adequado, já que muitas pessoas com doença cerebral benigna podem ter sintomas, e isso não significa que eles têm um mau prognóstico (expectativa de vida ou perspectiva). O termo melanose neurocutânea não é, portanto, um diagnóstico adequado - as pessoas ou seus responsáveis devem ser informados se eles têm problemas cerebrais / espinhais congênitos que são benignos (e podem ser considerados como equivalentes a ter NMC na pele e onde o prognóstico é excelente, mesmo que tenham sintomas), ou se eles têm melanoma do cérebro / medula espinhal (onde o prognóstico é ruim).

Então, o que usamos em vez do termo melanose neurocutânea?

Aqui estão os diagnósticos que sugerimos que sejam usados:

- 1) NMC único - um só ao nascimento, qualquer tamanho ou local
- 2) Múltiplo NMC - mais de um ao nascimento, qualquer tamanho ou local
- 3) síndrome do NMC - NMC na pele com qualquer outra complicação, mais comumente alterações congênitas benignas no cérebro ou medula espinhal
- 4) NMC com melanoma da pele
- 5) NMC com melanoma do cérebro ou medula espinhal

Isso permite que pacientes e médicos saibam exatamente o que eles têm, qual é o prognóstico (expectativa) e qual tratamento eles devem ter.

[Detalhes das diferentes coisas que podem acontecer no cérebro e medula de pessoas com NMC](#)

Diferenças no cérebro ou medula espinhal são as complicações mais comuns observadas em pessoas com NMC, e podem ser detectadas na ressonância magnética. A diferença mais comum é ter células anormais contendo pigmentos na substância do cérebro¹⁻³ (não na cobertura do cérebro, que é conhecida como meninges). Estes têm sido chamados de “melanose intra parenquimatosa” - o que significa áreas de pigmento dentro da substância cerebral (conhecida como parênquima). Isso seria como ter nevos como dentro da substância do cérebro, e eles são benignos. Eles não são malignos e não precisam de biópsia (amostra) se as alterações na RM forem típicas^{1,2}. Eles também não precisam de neurocirurgia (cirurgia cerebral). Em cerca de metade dos casos, isso causa problemas de neuro desenvolvimento ou convulsões. Na outra metade dos casos, eles não causam nenhum problema aparente^{2,4}. Além disso, eles não parecem aumentar o risco de melanoma na infância.

Outros problemas muito mais raros incluem tumores cerebrais ou espinhais benignos, excesso de fluido dentro ou ao redor do cérebro (conhecido como hidrocefalia) ou estrutura cerebral anormal (muitas referências, mas esses artigos recentes listam muitos dos outros)^{2,3}. Todos

esses problemas podem ser benignos, mas nesses casos raros, e particularmente em casos de problemas ao redor da medula ou com excesso de fluido dentro ou ao redor do cérebro, é muito importante que os médicos considerem cada caso separadamente e geralmente eles precisarão repetir as imagens do cérebro e possivelmente uma biópsia (pegar uma amostra) do cérebro ou da medula. Alguns deles exigirão neurocirurgia para ajudar a corrigir as anormalidades. Algumas pessoas (mas não todas) com este tipo de problema raro podem estar em maior risco de desenvolver melanoma no cérebro ou na medula.

Todos esses problemas neurológicos são mais comuns com NMC maiores e mais numerosos, mas não há conexão com o local do NMC. Em outras palavras, ter um NMC cobrindo o cérebro ou a coluna não aumenta a chance de ter problemas neurológicos. Problemas graves no cérebro ou na medula espinal ainda não foram descritos em pessoas com um único NMC, não importa o local e o tamanho.

Ressonância magnética do cérebro e da medula

Nossa recomendação atual baseada em toda a literatura médica publicada é que qualquer criança nascida com dois ou mais NMC de qualquer tamanho ou local deve ter uma ressonância magnética de rotina do cérebro e da medula no primeiro ano de vida, preferencialmente antes de 6 meses de idade. Não é possível dizer que alterações na ressonância magnética nunca ocorreriam em crianças com apenas um NMC no nascimento, mas o risco é muito menor. Se a criança está bem aos dois anos de idade e não fez um exame, então não é necessário fazer um exame retrospectivo, pois mesmo que haja algo, é improvável que exista intervenção.

O raciocínio por trás dessa recomendação é o seguinte:

1) O resultado do exame de ressonância magnética pode ser dividido nas seguintes 3 categorias:

- a. normal
- b. apenas melanose intraparenquimatosa (ver acima)
- c. todas as outras anormalidades na ressonância magnética (ver acima)

2) Os resultados da ressonância magnética são o melhor indicador de problemas clínicos

a. RM normal - baixa chance de melanoma na infância; baixa chance de convulsões na infância; baixa chance de problemas de neuro desenvolvimento (e quando ocorrem geralmente são leves)

b. Apenas melanose intraparenquimatosa - baixa chance de melanoma na infância; algum risco de convulsões (ataques); algum risco de problemas de neuro desenvolvimento

c. Todas as outras anormalidades na ressonância magnética - isso depende muito de cada caso individual que será avaliado pela equipe médica, mas se o grupo for considerado como um todo: algum risco de melanoma; risco considerável de necessidade de neurocirurgia; risco considerável de convulsões (ataques); risco considerável de problemas de neuro desenvolvimento

3) Os resultados da ressonância magnética orientam, portanto, a conduta clínica

- a. RMN normal - Imagens não precisa ser repetida rotineiramente, não há monitoramento de rotina do desenvolvimento infantil
- b. Somente melanose intraparenquimatosa - o exame não precisa ser repetido rotineiramente, o monitoramento anual do desenvolvimento da criança até a idade escolar e, se forem detectados problemas, a intervenção precoce apropriada para o apoio ao desenvolvimento e a instituição de um plano de apoio escolar
- c. Todas as outras anormalidades na ressonância magnética – a conduta especializada individual é recomendada até que a criança esteja claramente estável - a imagem provavelmente precisará ser repetida para verificar alguma alteração, neurocirurgia pode ser necessária e o risco de melanoma precisa ser monitorado

Melanoma

- A mensagem mais importante é que o melanoma em pessoas com NMC é raro.
- A segunda mensagem mais importante é que você sempre pode pedir a alguém para fazer um check-up se estiver preocupado com a possibilidade de ter melanoma.

Para uma revisão recente que faz referência a muitos outros trabalhos sobre o NMC no melanoma, consulte esta referência⁵. O melanoma é um câncer de melanócitos, as células da pele que produzem pigmento e que compõem o NMC. Costumava-se pensar que o melanoma era muito comum em pessoas com NMC, mas agora sabemos que é raro, ocorrendo em cerca de 1-2% de todas as pessoas com qualquer tamanho de NMC ao longo da vida. No entanto, o risco aumenta quanto maiores e mais numerosos forem os NMCs, e particularmente onde há alterações neurológicas complexas (raras) no cérebro na RM - nessas pessoas é em torno de 10%, e há um maior risco durante a infância². Ao considerar esses riscos, você precisa ter em mente que cada um de nós tem um risco de cerca de 50% de desenvolver algum tipo de câncer em algum momento de nossas vidas.

Onde o melanoma pode começar e como ele se apresenta?

Melanoma em crianças com NMC pode ocorrer em qualquer parte do corpo, não apenas dentro do NMC. Na infância, parece ser mais comum no cérebro ou na medula espinhal, causando dores de cabeça persistentes com náusea / vômito, distúrbios visuais, problemas de equilíbrio ou convulsões^{5,6}. Pode ocorrer também na pele, apresentando-se como um nódulo ou outra alteração no NMC, em outra área da pele, nos gânglios linfáticos (que estão em todo o corpo) ou, muito raramente, em outros locais. Infelizmente, quando o melanoma maligno ocorre em uma pessoa com NMC, ele frequentemente é agressivo e difícil de tratar. Nossas recomendações são de que qualquer área do NMC que apresente uma alteração rápida e que não mostre resolução dentro de algumas semanas seja analisada por um médico. Lembre-se, no entanto, que os nódulos aparecem no NMC com bastante frequência, às vezes em resposta a pequenos traumas ou infecções da pele, e a grande maioria é completamente inofensiva. Também recomendamos que as crianças que desenvolvem novos problemas neurológicos, como dores de cabeça recorrentes, distúrbios visuais, convulsões ou alterações do desenvolvimento, sejam vistas por um médico.

Como o melanoma pode ser diagnosticado?

O melanoma só pode ser diagnosticado de forma confiável por meio de uma biópsia (tirando

uma amostra), seja da pele, ou do cérebro/ medula, dependendo de onde a área suspeita de melanoma tenha se iniciado. Essa biópsia geralmente será analisada no microscópio por um especialista e, o ideal seria que também fossem feitos testes genéticos para algo chamado de alterações no número de cópias (mudanças no número de cromossomos na amostra). Se o melanoma for diagnosticado, a mesma amostra pode ser testada para alterações no gene NRAS e BRAF, o que pode ajudar a direcionar o tratamento.

Outras investigações para que o melanoma seja diagnosticado podem incluir outros tipos de exames, raios X, exames de sangue e biópsias (amostras).

Tratamento do melanoma

Uma vez que as descobertas genéticas que cercam o NMC foram descobertas (veja a seção “causa do NMC” do site), entendemos mais sobre por que o melanoma acontece em pessoas com NMC. Isso ocorre porque as alterações do gene que causam NMC também estão envolvidas no melanoma na população normal. Essas descobertas estão ajudando os médicos a tentar direcionar melhor os tratamentos para o melanoma NMC. O tratamento do melanoma em uma pessoa com NMC é difícil, no entanto, novos tratamentos estão sendo desenvolvidos o tempo todo para o melanoma na população em geral, e alguns deles provavelmente serão úteis no futuro. O tratamento exato dependerá da idade do paciente, do local do melanoma (pele, cérebro / coluna, linfonodo), da genética do NMC e do melanoma (NRAS ou BRAF ou outras alterações) e se o melanoma se espalhou para em qualquer outro lugar do corpo. Novos tratamentos que estão sendo experimentados incluem medicamentos inibidores da MEK para o melanoma NRAS-NMC, e inibidores BRAF para o BRAF-NMC, mas o número de pacientes até agora é pequeno e mais trabalho é necessário nesta área.

Referências

1. Barkovich, A.J., Frieden, I.J. & Williams, M.L. MR of neurocutaneous melanosis. *AJNR Am J Neuroradiol* **15**, 859-67 (1994).
2. Waelchli, R. *et al.* Classification of neurological abnormalities in children with congenital melanocytic naevus syndrome identifies MRI as the best predictor of clinical outcome. *Br J Dermatol* (2015).
3. Ramaswamy, V., Delaney, H., Haque, S., Marghoob, A. & Khakoo, Y. Spectrum of central nervous system abnormalities in neurocutaneous melanocytosis. *Dev Med Child Neurol* **54**, 563-8 (2012).
4. Frieden, I.J., Williams, M.L. & Barkovich, A.J. Giant congenital melanocytic nevi: brain magnetic resonance findings in neurologically asymptomatic children. *J Am Acad Dermatol* **31**, 423-9 (1994).
5. Kinsler, V., A, O'Hare P, Bulstrode N, Chong WK, Sebire N,J, Hargrave D, Slater O. Melanoma in congenital melanocytic naevi. *British Journal of Dermatology In press*(2017).
6. Neuhold, J.C., Friesenhahn, J., Gerdes, N. & Krengel, S. Case reports of fatal or metastasizing melanoma in children and adolescents: a systematic analysis of the literature. *Pediatr Dermatol* **32**, 13-22 (2015).

7. Kinsler, V.A., O'Hare, P., Jacques, T., Hargrave, D. & Slater, O. MEK inhibition appears to improve symptom control in primary NRAS-driven CNS melanoma in children. *Br J Cancer* **116**, 990-993 (2017).

PROTEÇÃO SOLAR

Crianças com NMC podem e devem ter uma vida normal. Eles devem ter boa proteção solar, mas o mesmo que nós recomendamos para todas as crianças. Em particular, é importante evitar queimadura solar.

- **Como regra geral:** mais importante que usar creme protetor solar é evitar o sol ou usar roupas com boa proteção solar.
- **Evitar o sol:** as crianças devem evitar sol direto, especialmente durante as horas mais quentes do dia e nos meses mais quentes do ano, por exemplo, permanecendo à sombra. As horas mais quentes do dia são 10:00-16:00, e os meses mais quentes do ano são de abril a outubro. Fora destes tempos, normalmente não há necessidade de proteção solar no Reino Unido. Isso não significa que as crianças não podem sair ao ar livre das 10h às 16h nos meses quentes, mas sim ficar na sombra quando possível e usar roupas apropriadas.
- **Roupas com boa proteção :** o ideal são chapéus com aba que cobrem as orelhas, a nuca, assim como o rosto, camisas com manga comprida e os shorts / saias mais compridos.
- **O protetor solar não é um substituto para abstinência solar e uso de uma boa roupa protetora:** deve ser usado como uma proteção extra nas áreas não protegidas por roupa se a criança estiver no sol durante os períodos de calor. Os melhores protetores solares contêm uma barreira refletora como o dióxido de titânio; com alto fator de proteção solar (SPF), que deve ser maior que 25, e com alta proteção UVA (4 ou 5 estrelas, geralmente na parte de trás da garrafa). O filtro solar precisa ser aplicado no mínimo a cada 2 horas, ou ainda com mais frequência quando transpirar ou nadar.
- Outros pontos importantes para lembrar
 - A exposição aos raios UV é muito maior ao lado da água ou neve, devendo-se tomar cuidado ao nadar ou esquiar.
 - O sol é mais prejudicial em grandes altitudes
 - O sol permanece quase tão prejudicial quando está nublado, por isso, mesmo que o dia esteja nublado, a criança deve usar roupas apropriadas, como o chapéu de sol, durante os períodos mais quentes do ano.
 - A sombra oferece menos proteção quando próxima à água ou à neve, ou quando o tempo está nublado
 - O aumento do risco de câncer de pele em crianças com NMC provavelmente se aplica a todo o corpo, não apenas a região do NMC.

O NMC PODE SER TRATADO COM CIRURGIA?

Nós achamos que a decisão de fazer uma cirurgia tem que ser feita em cada caso individualmente, vai também depender muito da opinião dos cirurgiões plásticos, se teria ou não como melhorar a aparência. No caso de um NMC muito grande, muitas vezes a cirurgia não é possível. Em outros casos, os seguintes pontos devem ser considerados:

1. Muitos NMC mostrarão algum grau de clareamento espontâneo com o decorrer dos anos. Isso pode ser monitorado com fotografias repetidas.
2. A cirurgia não demonstrou reduzir o risco de melanoma na criança.
3. A cirurgia precoce não se mostrou vantajosa. Nós não fazemos nenhuma cirurgia de rotina antes de 1 ano de idade.
4. A localização do NMC é muito importante - por exemplo, a criança pode obter mais benefícios se um NMC na face for removido, comparado com um NMC no couro cabeludo
5. O tamanho do NMC é muito importante - descobrimos que as crianças com NMCs maiores ficam menos satisfeitas com o resultado estético que aquelas com lesões pequenas que podem ser removidas completamente.
6. O número de nevos é importante, especialmente se a criança tiver uma tendência a desenvolver muitos outros nevos, a remoção de alguns pode não trazer benefício.
7. Se você quer que seu filho participe da decisão, o melhor seria decidir mais tarde.
8. Qual seria exatamente o tipo de cirurgia oferecida - isso dependerá de cada caso individualmente.

Se um NMC puder ser removido, por exemplo, por remoção simples ou remoção em série (mais de uma cirurgia de maneira simples), os benefícios cosméticos podem superar os pequenos riscos associados a qualquer cirurgia. No entanto, se um NMC estiver em um local difícil para remoção ou se for muito grande para ser removido completamente, esse saldo será alterado. É muito importante nestes casos esperar para decidir sobre a cirurgia, principalmente para ver se o NMC está clareando com o tempo.

O QUE PODEMOS FAZER SOBRE A PILOSIDADE?

O pêlo só precisa ser tratado se estiver causando problema (por exemplo, tornando uma área difícil de limpar) ou se a criança ou a família acharem que a lesão fica melhor sem o pêlo. Um barbeador elétrico é a melhor opção, ou cortar o pêlo curto ao invés de raspar completamente evita problemas de coceira com o crescimento do pêlo. Cremes de depilação, etc, não devem ser usados, pois podem irritar a pele. Raspar não afeta a quantidade ou espessura dos pêlos que crescem. O crescimento capilar após raspar é geralmente lento e os novos cabelos terão exatamente a mesma aparência e consistência que os originais. A maioria dos pais acham que não precisa raspar mais que uma vez a cada duas semanas para manter uma aparência satisfatória. A depilação à laser é possível, mas precisa ser feita regularmente por um período relativamente longo e requer anestesia geral em crianças com menos de 10 anos de idade. A eletrólise é lenta e dolorosa e, portanto, não é adequada para grandes áreas.

QUESTÕES PSICOSSOCIAIS

Crianças que crescem com um NMC muito proeminente ou muitos NMC podem ter problemas psicológicos relacionados à sua pele por ser diferente, especialmente durante a adolescência. Isso, no entanto, é algo muito individual e varia dependendo da personalidade da criança e do apoio da família e dos amigos. Em muitos casos, onde o apoio adequado de amigos e familiares está disponível, as pessoas com NMC podem se tornar muito confiantes, como foi visto nesta recente exposição. Pesquisas foram feitas sobre se isso mudou a percepção de outras pessoas sobre o NMC, esses dados estarão disponíveis em breve.

Seria ideal se pudéssemos oferecer a todas as crianças em risco algum grau de aconselhamento durante a infância, assim como um bom grupo de apoio (para uma lista atualizada, consulte www.naevusinternational.com). É por isso que a Naevus International está apoiando ativamente a criação de novos grupos de apoio em novos países ao redor do mundo. Outras organizações também podem ser muito úteis para lidar com a diferença visível - por exemplo, a Changing Faces é um grupo de apoio especializado que tem algumas diretrizes e informações excelentes (www.changingfaces.org.uk)