



CAMPINAS - SP
08 A 11
DE OUTUBRO
2021



16º CONGRESSO
BRASILEIRO DE
CLÍNICA MÉDICA 2021

EVENTO
HÍBRIDO
PRESENCIAL E VIRTUAL

6º Congresso Internacional de
Medicina de Urgência e Emergência

A IMPORTÂNCIA DO EXAME ECTOSCÓPICO NA DETECÇÃO PRECOCE DO MELANOMA: RELATO DE CASO

Ana Paula Moura de Almeida¹; Liana Moura de Almeida¹; Caio Oliveira Silva²; Larissa Novaes Rezende Costa Campos²; Luma Costa Terra².

1. Médicas dermatologistas no Hospital Escola Álvaro Alvim; 2. Acadêmicos de medicina da Faculdade de Medicina de Campos.

Introdução/Fundamentos

O câncer de pele, responsável por um terço das neoplasias malignas no nosso país, é a forma mais frequente e um dos mais preveníveis tipos de câncer nos dias de hoje. O tipo melanoma e o não-melanoma (que inclui o carcinoma basocelular (CBC) e o carcinoma epidermóide (CEC)), estão relacionados a fatores de risco como exposição ao sol, cor de pele e cabelo, além de história familiar e pessoal de câncer de pele. (NORA et al, 2004) (MIOLO et al, 2019)

O melanoma está relacionado à alta mortalidade e as chances de cura dependem do diagnóstico precoce e do tratamento no início da evolução da doença. Esta neoplasia, se detectada em seus estágios iniciais, apresenta tratamento com resultados favoráveis, tendo uma sobrevida de 20 anos, para pacientes com melanoma de Breslow inferior a 1 mm, de aproximadamente 96%. (JAMIE, 2015) (FIGUEIREDO et al, 2003)

Ao contrário de outras doenças malignas, o melanoma tem o potencial de ser identificado nos estágios iniciais por um exame físico não invasivo. Embora os exames de câncer de pele sejam realizados rotineiramente em consultórios de dermatologistas, as diretrizes de rastreamento formais não estão tão bem estabelecidas. (BREITBART, 2012)

Objetivos

No presente trabalho, objetivamos descrever um caso em que foram identificados, durante consulta dermatológica por outros motivos, duas lesões suspeitas de melanoma. Ressaltamos a importância do exame dermatológico pela ectoscopia de toda superfície da pele, independente das queixas que surgem nos ambulatórios de dermatologia.

Métodos

As informações foram obtidas por meio de revisão do prontuário, entrevista com o paciente, registro fotográfico dos métodos diagnósticos aos quais o paciente foi submetido e revisão da literatura.

Relato de Caso

Paciente do sexo feminino, 69 anos, procurou por consulta dermatológica devido a dúvidas sobre um procedimento estético feito na face, realizado por outro profissional. Ao exame dermatológico, além da avaliação da face, foram identificadas duas lesões pigmentadas, sendo uma na região escapular direita e outra na região supra escapular esquerda. As lesões apresentavam-se macroscopicamente assimétricas, com bordas irregulares e cores variadas e, junto à dermatoscopia, foi feita a hipótese diagnóstica de melanoma. A paciente foi encaminhada para realização de exérese das lesões com posterior avaliação pelo exame histopatológico. Na avaliação, a paciente não sabia relatar há quanto tempo tinha as lesões e negava história pregressa de câncer de pele, apesar de ser observado a fotodano importante da mesma. A paciente retornou à consulta com o laudo do exame histopatológico que indicou para ambas as lesões um diagnóstico de lentigo maligno melanoma "in situ". A mesma foi encaminhada à cirurgia oncológica para ampliação de margem das lesões e sugerido seguimento ambulatorial na dermatologia, também sendo orientada para a realização de mapeamento corporal e dermatoscopia digital para melhor vigilância de lesões pigmentadas e fotodano.

Discussão

O câncer de pele não é uma patologia única. Ele possui divisões e classificações, sendo importante o conhecimento de suas variações para o bom tratamento e prognóstico da doença. Ele se apresenta sob a forma de duas variantes: melanoma e não melanoma (DAZARD, 2000).

O câncer de pele melanoma é o mais agressivo tipo de câncer de pele, apesar de ser menos frequente do que os outros tumores. A idade, o sexo e a susceptibilidade individual também são importantes no desenvolvimento desse tipo de câncer. Cerca de 20% a 30% dos melanomas está associada à presença de nevo melanótico prévio. Além disso, pessoas com história familiar de melanoma ou melanoma prévio também possuem aumento no risco de desenvolver esse câncer. O prognóstico do melanoma é considerado bom se os tumores forem diagnosticados e tratados de forma adequada em sua fase inicial. Quando os melanomas são diagnosticados em fases mais avançadas, principalmente com a presença de metástases, eles apresentam pior prognóstico. (DIMATOS, 2009)



16º CONGRESSO BRASILEIRO
DE CLÍNICA MÉDICA 2021

6º Congresso Internacional de
Medicina de Urgência e Emergência

Campinas, SP - 08 a 11 de outubro/2021

EVENTO
HÍBRIDO
PRESENCIAL E ONLINE

Como evidenciado no presente trabalho, ao contrário de outras doenças malignas, o melanoma tem o potencial de ser identificado nos estágios iniciais por um exame físico não invasivo. O maior impacto da mortalidade do melanoma ocorrerá por meio da detecção precoce dos mesmos em seu estágio inicial. As evidências sugerem que o acesso a um dermatologista e a realização de um exame de pele recente estão associados a uma menor mortalidade por esta neoplasia. (BATAILE, 2009; RIGEL, 2000)

Os pacientes com melanomas detectados precocemente por dermatologistas, tanto através do exame clínico como auxiliado pela dermatoscopia, têm melhor sobrevida, menor mortalidade geral e menor morbidade relacionada ao câncer. Por outro lado, diversos estudos apontam que os melanomas descobertos pelo paciente estão associados a profundidades de Breslow maiores e alta probabilidade de doença invasiva, o que não exduí a importância do autoexame da pele. (BREITBART, 2012)

Com o caso apresentado acima, observamos a importância tanto para os médicos quanto para a população em geral de se ter em mente as regras gerais para se atentar a possíveis lesões melanocíticas suspeitas com: assimetria, bordas irregulares, alteração de cor, diâmetro superior a 6mm e que estejam evoluindo de forma atípica. Essas características constituem a regra ABCDE, essencial para a identificação dessa doença. (BRAZIL,SKIN MELANOMA IN, 2009)

Na prática clínica, com um médico não especialista, essa regra se torna um importante guia para a condução do caso. Uma parcela relevante de casos pode ser identificada apenas com a observação clínica, ainda sem a realização de exames complementares, como comprovadamente visto no caso acima. (BRAZIL,SKIN MELANOMA IN, 2009)

Dessa forma, é fundamental que os médicos em geral estejam atentos para a identificação e reconhecimento de uma lesão pigmentada suspeita, visto que o melanoma apresenta alta morbidade e prognóstico reservado quando em estágios mais avançados. Sendo assim, uma intervenção precoce e correta é capaz de promover índices de cura superiores a 95%, situação que torna-se inviável na presença de metástases à distância e comprometimento linfonodal estabelecidos. (BRAZIL,SKIN MELANOMA IN, 2009; SALVIO, 2011)

Conclusões/Considerações Finais

O câncer de pele pode sofrer redução dos seus índices através de medidas preventivas e de conscientização da população, principalmente nas populações mais jovens. O esclarecimento da população a respeito dessa doença e da identificação de seus sinais, além da capacitação dos profissionais da saúde, são fatores facilitadores constatados do diagnóstico precoce, promovendo redução da mortalidade geral.

A dermatologia é uma disciplina descritiva morfológica típica, sendo o exame clínico seu instrumento mais importante. É indispensável a realização do exame morfológico completo da pele do paciente, mesmo que a queixa seja focal, juntamente com a atenção para a identificação e reconhecimento precoce de uma lesão suspeita, independente da especialidade médica de atuação.

A instituição do tratamento adequado e da ampliação do acesso às informações sobre a doença e suas formas de prevenção, juntamente com seu diagnóstico precoce são requisitos fundamentais para o sucesso do seu controle.

Referências Bibliográficas

Jamie L. Hanson BS, Jaime L. Kingsley-Loso BA, Katherine R. Grey BA, Srihari I. Raju MD, Patricia R. Parks MA, Andrea L. Bershaw MD e Erin M. Warshaw MD *Journal of the American Academy of Dermatology*, 2016-03-01, Volume 74, Edição 3, Páginas 462-469, Copyright © 2015

Breitbart E.W., Waldmann A., Nolte S., Capellaro M., Greinert R., Volkmer B., et. al.: Systematic skin cancer screening in Northern Germany. *J Am Acad Dermatol* 2012; 66: pp. 201-211.

Michelle Y. Cheng BA, Jacqueline F. Moreau MS, Sean T. McGuire MD, Jonhan Ho MD e Laura K. Ferris MD, PhD - *Journal of the American Academy of Dermatology*, 2014-05-01, Volume 70, Edição 5, Páginas 841-846, Copyright © 2013 American Academy of Dermatology, Inc.

NORA, Adelar Bocchese et al . Freqüência de aconselhamento para prevenção de câncer da pele entre as diversas especialidades médicas em Caxias do Sul. **An. Bras. Dermatol.**, Rio de Janeiro , v. 79, n. 1, p. 45-51, Feb. 2004 .

DAZARD, JE; Piette J; Basset-Seguín N; Blanchard JM; Gandarillas A. Switch from p53 to MDM2 as differentiating human keratinocytes lose their proliferative potential and increase in cellular size. *Oncogene* 2000; 19:3693-3705.

DIMATOS, Dimitri Cardoso; et al. Melanoma cutâneo no Brasil. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v.38, supl. 1, p.14-19, 2009. Disponível em: <<http://www.acm.org.br/acm/revista/pdf/artigos/637.pdf> >. Acesso em: 01 jul. 2019.

Figueiredo, L. C., Cordeiro, L. N., Arruda, A. P., Carvalho, M. D. F., Ribeiro, E. M., & Coutinho, H. D. M. (2003). Câncer de pele: estudo dos principais marcadores moleculares do melanoma cutâneo. *Rev Bras Cancerol*, 49(3), 179-83.

MIOLO N, et al. Skin cancer incidence in rural workers at a reference hospital in western Paraná. *Anais brasileiros de dermatologia*, 94(2):157-63, 2019.

Ronni Wolf MD e Lawrence Charles Parish MD, MD (Hon) - *Clinics in Dermatology*, 2011-03-01, Volume 29, Edição 2, Páginas 123-124, Copyright © 2011 Elsevier Inc. Bataille V. Early detection of melanoma improves survival. *Practitioner* 2009;253:29-33.

Rigel DS, Carucci JA. Malignant melanoma: prevention, early detection, and treatment in the 21st century. *CA Cancer J Clin* 2000;50:215-36.

BRAZIL, SKIN MELANOMA IN. Melanoma cutâneo no Brasil. *Arquivos Catarinenses de Medicina*, v. 38, n. Suplemento 01, p. 14, 2009.

SALVIO, Ana Gabriela et al. Experiência de um ano de modelo de programa de prevenção contínua do melanoma na cidade de Jaú-SP, Brasil. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, v. 86, n. 4, p. 669-674, 2011.