

MELANOMA SPITZOIDE NA INFÂNCIA: RELATO DE CASO

Lucas Mariano Serrão, Gabriella Campos-do-Carmo, Gustavo Verardino, Fernanda Silveira Nassif e Ludmila Porfirio.

INCA - Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva

INTRODUÇÃO

Melanoma é uma neoplasia rara na população pediátrica. Estudos recentes sugerem possível aumento na incidência dessa neoplasia nas últimas décadas. O melanoma pediátrico (MP) pode ser subclassificado em três principais categorias: melanoma convencional (MC), melanoma desenvolvido sobre nevo melanocítico congênito (MNC) e melanoma spitzoide (MS). Lesões spitzoides benignas são as mais comuns, mas tumores spitzoides agressivos e malignos são cada vez mais descritos.

JUSTIFICATIVA

O MP apresenta particularidades que o diferem do melanoma no adulto. O objetivo do trabalho é apresentar um caso raro de melanoma pediátrico spitzoide e fazer breve revisão do melanoma na infância, salientando as diferenças para o melanoma no adulto.

RELATO DE CASO

Escolar, 10 anos, sexo feminino, fototipo IV, com lesão nodular pigmentada, ulcerada, simétrica, com 2,0 x 1,5 cm de diâmetro e dois meses de evolução, na coxa posterior esquerda (figura 1). Dermatoscopia prejudicada pela ulceração central, sem critérios de lesão melanocítica (figura 2). Diagnóstico diferencial clínico entre lesão tumoral ulcerada X lesão infecciosa (leishmaniose?). A biópsia excisional da lesão revelou melanoma spitzoide invasivo ulcerado, nível IV de Clark, índice de Breslow de 8,0 mm e 2 mitoses/mm² (figuras 3 e 4). Após 1 mês, realizada ampliação das margens da cicatriz. O exame anátomo-patológico não acusou doença residual e o exame do linfonodo sentinela concluiu por ausência de neoplasia. A criança segue em acompanhamento multidisciplinar, estadiada pela pediatria, sem doença metastática e sem sinais de recorrência há 1 ano.



Figura 1: nódulo pigmentado, ulcerado, com 2,0 x 1,5 cm de diâmetro na região posterior da coxa esquerda.

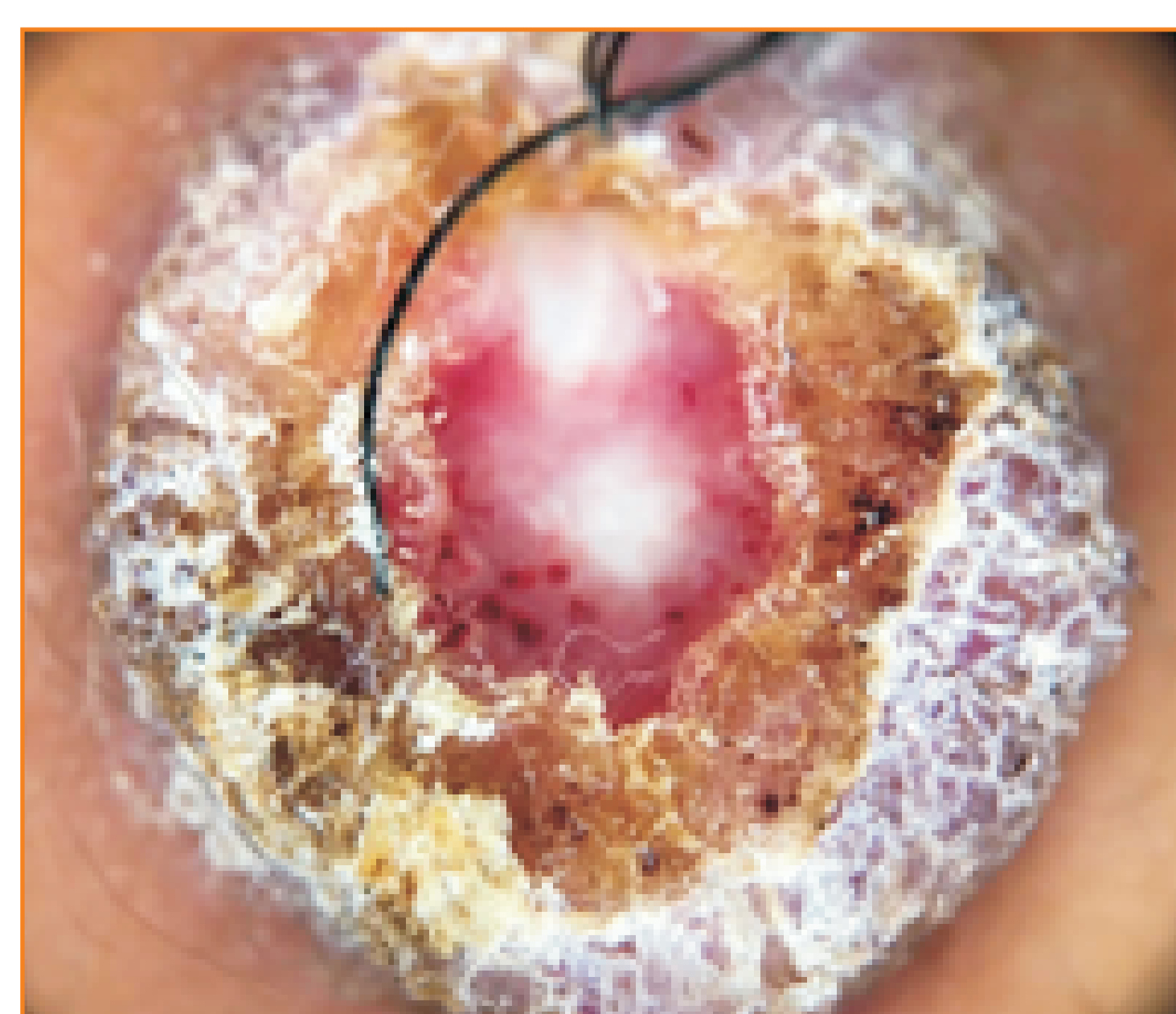


Figura 2: à dermatoscopia, ausência de critérios de lesão melanocítica, presença de escamas e ulceração central

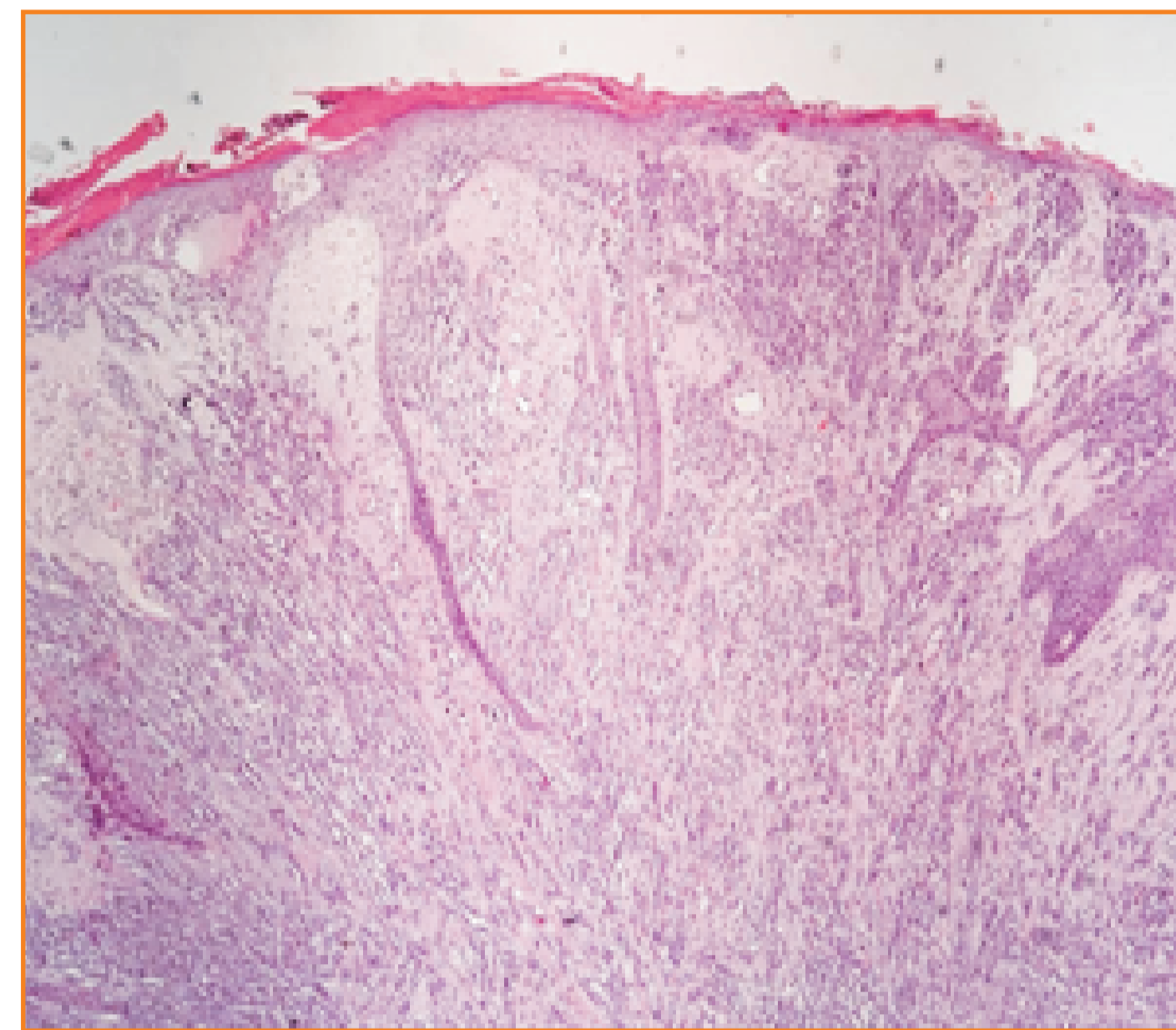


Figura 3: Hematoxilina & Eosina (HE): 10x – hiperplasia da epiderme com grande pleomorfismo celular e alta atividade mitótica

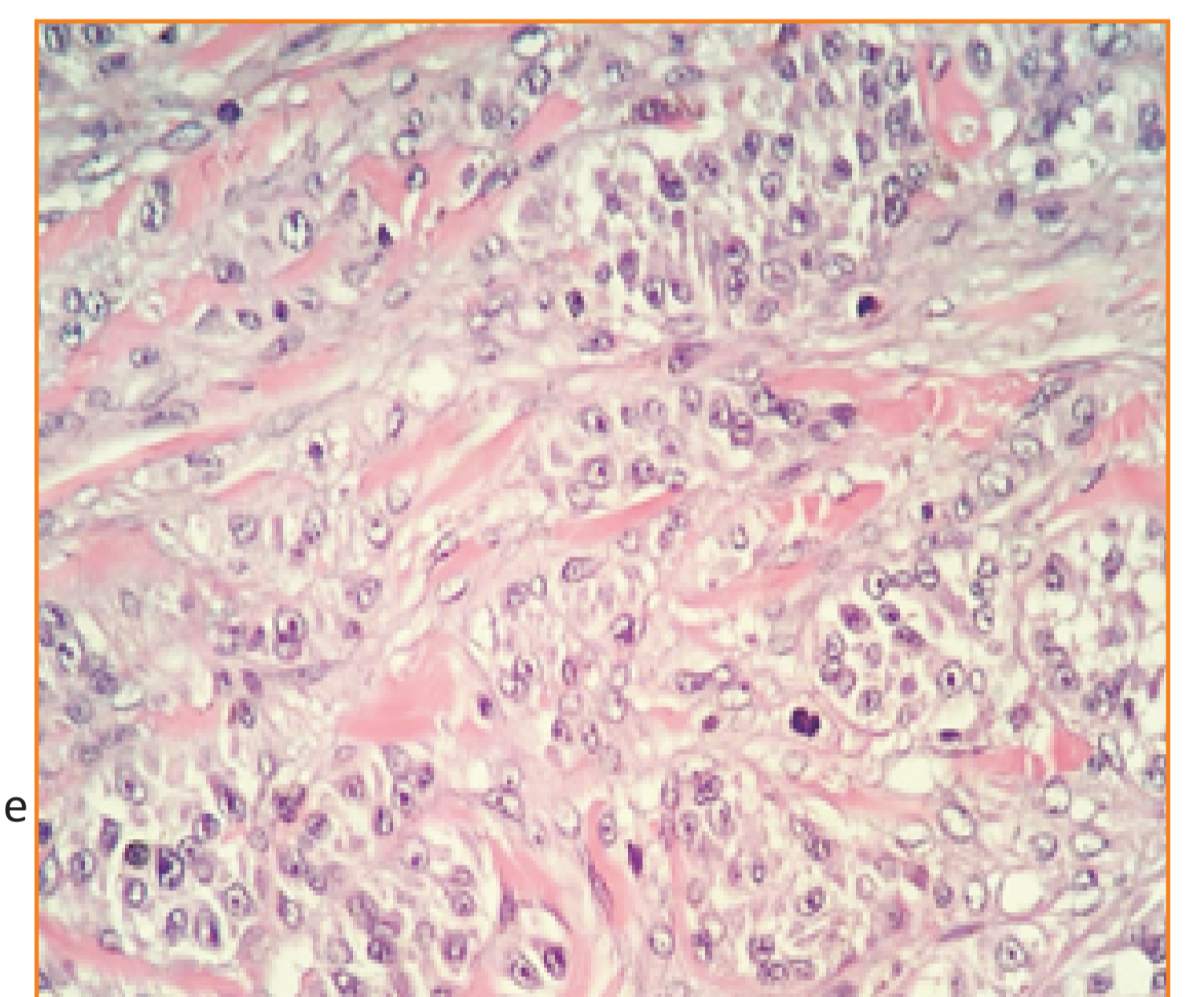


Figura 4: HE 400x – figuras de mitose na derme profunda

DISCUSSÃO

Melanoma é uma neoplasia rara na infância, representa cerca de 3% dos cânceres pediátricos e uma pequena porcentagem surge em crianças pré-púberes.

Os principais fatores de risco incluem radiação ultra-violeta (UV), nevos congênitos, nevos displásicos, síndrome do nevo atípico, suscetibilidade genética, história familiar e imunossupressão.

O MP pode ser subclassificado em MC, MNC e MS. O MC apresenta maior associação com danos UV e maior semelhança com melanomas em adultos. O MNC apresenta menor relação com danos UV e maior associação com mutação NRAS.

A distinção entre nevo de Spitz, tumor de Spitz atípico, MS e tumores malignos de potencial incerto permanece controverso. Muitas dessas lesões são inicialmente diagnosticadas como benignas e reconhecidas apenas posteriormente após recorrência. Devido à dificuldade na diferenciação entre lesões melanocíticas malignas e benignas, os recortes histológicos das lesões spitzoides devem ser revisados por dermatopatologistas experientes.

O MP costuma ser diagnosticado em estágios mais avançados. Foi proposta por Codoro *et al.* uma modificação no tradicional critério ABCDE do melanoma para incorporar critérios mais específicos do MP: A = Amelanótico, B = “Bleeding” (sangramento) e “Bump” (elevado), C = Cor uniforme, D = De novo, qualquer Diâmetro e E = Evolução.

O manejo do MP é semelhante ao melanoma em adultos, uma vez que os ensaios clínicos em crianças são limitados pela raridade da doença.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Ferrari A, Bisogno G, Cecchetto G, *et al.* Cutaneous melanoma in children and adolescents: the italian rare tumors in pediatric age project experience. *J Pediatr.* 2014;164:375-82. Batra S. Spitzoid melanoma of childhood: a case series and review. *Melanoma manag.* 2015;2:121-5. Saiyed FK, Hamilton EC, Austin MT. Pediatric melanoma: incidence, treatment, and prognosis. *Pediatric Health Med Ther.* 2017;8:39-45. Dean PH, *et al.* Pediatric melanoma: a 35-year population-based review. *Plast Reconstr Surg Glob Open.* 2017;5(3):e1252. Psailtis J, *et al.* Malignant melanoma in the pediatric population. *World J Surg Proced.* 28;5:229-34.

CAAE: 71489817.8.5274

Projeto Gráfico: Área de Edição e Produção de Materiais Técnico-Científicos / INCA