

LESÕES VITILIGOIDES EM MELANOMA METASTÁTICO EM USO DE ANTI-PDL1

Mariana Boechat de Souza, Stella Meireles Siqueira, Aline Corrêa, Ana Beatriz Albeny Coelho, Ayres Cunha, Luiza Kassuga
 Instituto Nacional de Câncer Jose Alencar Gomes da Silva (INCA) - RIO DE JANEIRO, BRASIL

Palavras-chaves: vitiligo, melanoma, metástase, imunoterapia, toxicidade

INTRODUÇÃO

O Atezolizumabe é um anticorpo monoclonal que liga-se diretamente ao PD-L1 (ligante do receptor de morte celular programada), inibindo a via PD-L1/PD-1, com resposta antitumoral. O desenvolvimento das lesões vitiligoides em pacientes com melanoma submetidos à imunoterapia é um sinal prognóstico favorável.

JUSTIFICATIVA

Destacar a ocorrência do vitiligo como evento adverso imuno-mediado da imunoterapia, cada vez mais utilizada no tratamento do melanoma avançado.

RELATO DE CASO

Paciente masculino, 70 anos, melanoma metastático para linfonodo, pele e pulmões. Iniciou tratamento com Atezolizumabe em maio de 2018, apresentando após 5 meses máculas acrômicas difusas com eritema na face e isoladas nos membros. As lesões da face foram tratadas com um curso de corticoide tópico devido à fotossensibilidade, e foram dadas orientações quanto à fotoproteção. O paciente segue em adequado controle da doença metastática até o presente momento.



Figura 1: máculas acrômicas difusas com eritema na face



Figura 2: máculas acrômicas difusas com eritema na face

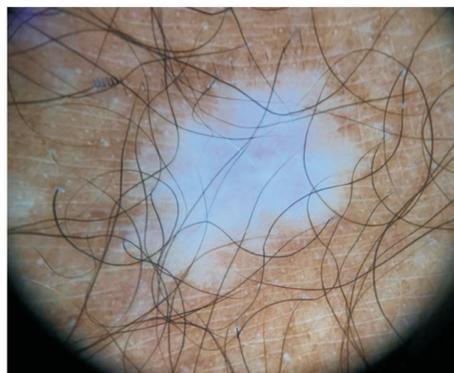


Figura 4: dermatoscopia de lesão evidenciando área branca homogênea.



Figura 3: lesão vitiligóide na perna.

DISCUSSÃO

A fisiopatologias das lesões vitiligoides associadas à imunoterapia provavelmente é uma reação cruzada de células T-citotóxicas contra diferentes antígenos e epítopos (MART-1, GP100, TRP 1-2, tirosinase) expressos nos melanócitos normais e nos tumorais. Não parece ser dose-dependente, e desenvolve-se meses após início da imunoterapia. Pode ser generalizado (maioria), ocorrer no sítio primário ou metastático, e atingir melanócitos foliculares. Não há necessidade de tratamento específico, mas o paciente deve proteger-se do sol. Geralmente, não há resolução após interrupção da imunoterapia. Segundo Teulings et al., o vitiligo ocorre em 4.3% dos casos, sendo um marcador clínico da imunidade anti-melanoma e provável sinal de benefício na sobrevida, porém são necessários maiores estudos para confirmação.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brahmer et al. Management of Immune-Related Adverse Events in Patients Treated With Immune Checkpoint Inhibitor Therapy: American Society of Clinical Oncology Clinical Practice Guideline. J Clin Oncol 2018; 36.
2. Hua et al. Association of Vitiligo With Tumor Response in Patients With Metastatic Melanoma Treated With Pembrolizumab. JAMA Dermatol. 2015
3. Teulings et al., Vitiligo-Like Depigmentation in Patients With Stage III-IV Melanoma Receiving Immunotherapy and Its Association With Survival: A Systematic Review and Meta-Analysis. J Clin Oncol 2015; 33:773-781.
4. Birnbaum MR et al. Development of Halo Nevi in a Lung Cancer Patient: A Novel Immune-Related Cutaneous Event from Atezolizumab. J Drugs Dermatol. 2017;16(10):1047-1049
5. Indini A et al. Immune-related adverse events correlate with improved survival in patients undergoing anti-PD1 immunotherapy for metastatic melanoma. J Cancer Res Clin Oncol. 2019;145(2):511-521

CAAE: 71489817.8.0000.5274

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