

MELANOMA AMELANÓTICO EM PACIENTE JOVEM: APRESENTAÇÃO INCOMUM RETARDANDO O DIAGNÓSTICO

Mariana Boechat de Souza, Stella Siqueira, Magda Lizeth Gomez, Ana Beatriz Coelho, Aline Corrêa, Jadivan de Oliveira, Luiza Kassuga
 Instituto Nacional de Câncer Jose Alencar Gomes da Silva (INCA) Rio de Janeiro - Brasil

Palavras-chaves: Diagnóstico, Melanoma amelanótico, metástase, Neoplasias cutâneas

INTRODUÇÃO

O melanoma amelanótico é uma variante rara, representando 2 a 8% dos melanomas, e ocorre mais comumente em indivíduos com idade mais avançada. Seu diagnóstico clínico e histopatológico é difícil devido às suas diferentes apresentações, além de poder mimetizar lesões não melanocíticas.

JUSTIFICATIVA

Apresentar um caso raro de melanoma amelanótico em paciente jovem e destacar a importância da suspeição e diagnóstico precoce.

RELATO DE CASO

Paciente feminina, 37 anos, apresentando há 6 meses pápulas eritematosas agrupadas sobre mácula eritematosa no dorso da mão esquerda. À dermatoscopia, foi observado eritema, escamas e vasos irregulares. Após diagnóstico inicial de neoplasia epitelióide atípica, foi realizado estudo imunohistoquímico (S100 e Melan-A positivos), cuja conclusão diagnóstica foi melanoma amelanótico em fase de crescimento vertical, Breslow 2,5mm. Na ampliação de margens, observaram-se múltiplos pequenos nódulos satélites na derme superficial e micrometástases linfonodais na pesquisa de linfonodo sentinela. A paciente foi encaminhada à oncologia para avaliação de adjuvância.



Figura 1: Pápulas eritematosas agrupadas sobre mácula eritematosa no dorso da mão esquerda.

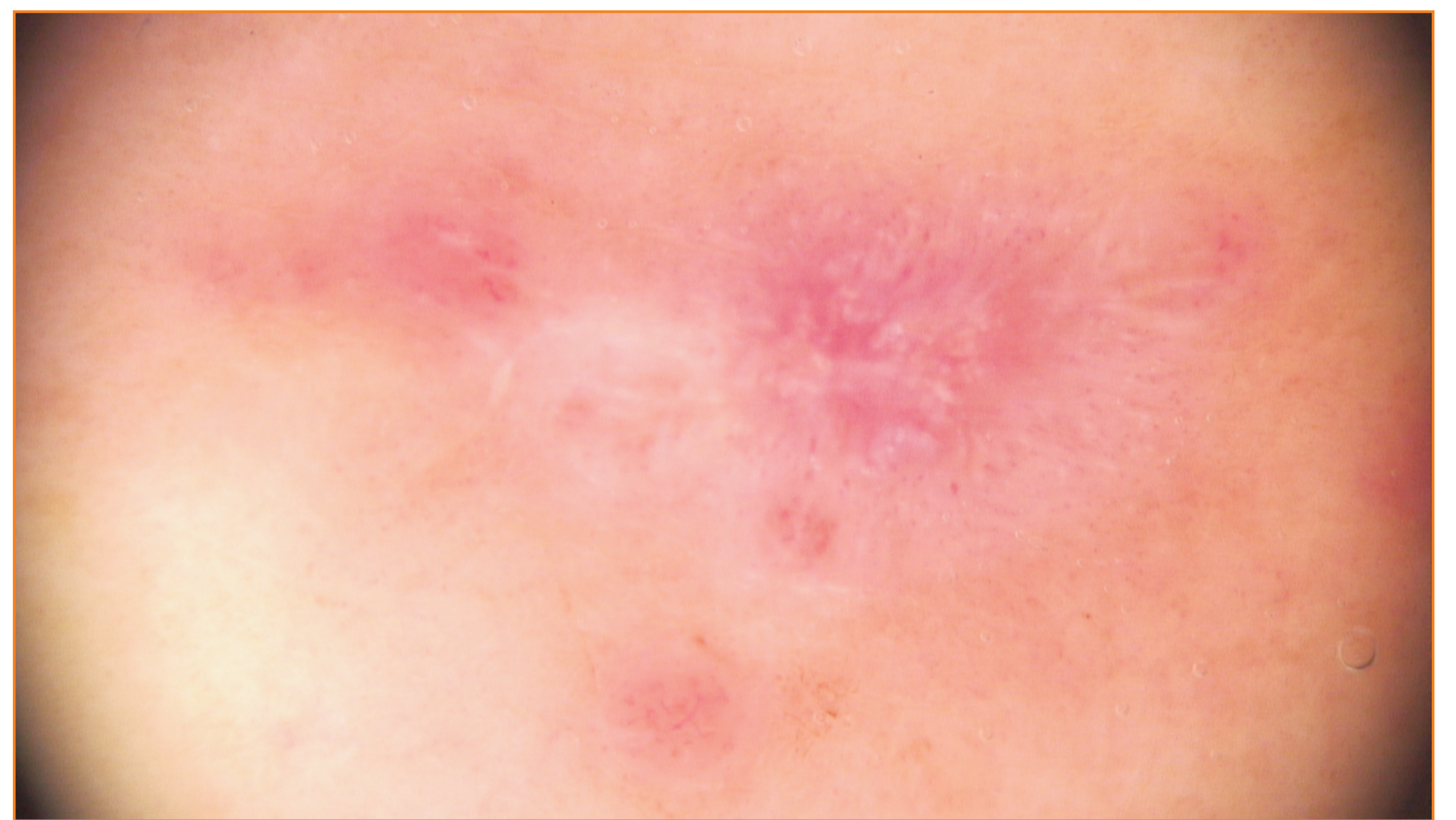


Figura 2: À dermatoscopia, foi observado eritema, escamas e vasos irregulares.

DISCUSSÃO

O melanoma amelanótico frequentemente se apresenta em estágio inicial mais avançado, quando comparado à subtipos pigmentados, com desfechos piores. Isso pode estar relacionado ao diagnóstico difícil e apresentações atípicas. Em geral, essas lesões possuem diâmetro menor e maior prevalência de crescimento vertical. Em alguns casos, lesões inflamatórias e infecciosas configuram diagnóstico diferencial, como granuloma piogênico, câncer de pele não-melanoma, verrugas virais, herpes simples e zóster. Os achados dermatoscópicos predominantes nas variantes amelanóticas são áreas vermelho-leitosas e vasos polimorfos, alterações presentes no caso relatado.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. DENG W, YU R, CUI Y, et al. Amelanotic acral melanoma misdiagnosed as verruca plantaris. *An Bras Dermatol.* 2019;94(1):86-8.2.
2. SUSANNAH E, MCCLAIN MD, USAKIRA B, et al. Amelanotic Melanomas Presenting as Red Skin Lesions: A Diagnostic Challenge with Potentially Lethal Consequences. *Int J Dermatol.* 2012 April; 51(4): 420–426.3.
3. MUINONEN-MARTIN AJ, O'SHEA SJ, BISHOP JN. Amelanotic melanoma. *BMJ* 2018;360:k8264.
4. PHAN A, DALLE S, TOUZET S, et al. Dermoscopic features of acral lentiginous melanoma in a large series of 110 cases in a white population. *Br J Dermatol.* 2010;162:765-771.

CAAE: 71489817.8.0000.5274

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