

Juliana Guedes, Gabriella Campos-do-Carmo, Karen Fernandes,
Aretha Nobre, João Paulo Yamagata
Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva
Rio de Janeiro/RJ

INTRODUÇÃO

O melanoma é neoplasia de pele agressiva responsável por cerca de 75% das mortes relacionadas ao câncer de pele. Pacientes com histórico de melanoma têm maior chance de apresentar um segundo melanoma ao longo da vida e, apesar de raro, a ocorrência simultânea de mais de um melanoma cutâneo primário já foi descrita e deve ser lembrada.

JUSTIFICATIVA

Relatar um caso de lesão hipomelanótica simuladora de neoplasia cutânea não-melanomae ratificar a importância do exame dermatológico completo a cada consulta para diagnóstico de melanomas primários síncronos inicialmente não valorizados pelo próprio paciente.

RELATO DE CASO

Paciente masculino, 77 anos, apresentando lesão vegetante na região escapular esquerda com crescimento progressivo há cerca de 6 meses. Ao exame dermatológico observava-se lesão nodular exofítica na região escapular esquerda de aproximadamente 3 cm de diâmetro (Figura 1). Ao se realizar exame clínico completo, foi observada lesão nodular enegrecida acometendo toda a unha do primeiro dedo da mão esquerda com distrofia e pequena área de ulceração (Figura 2). Prosseguimos com a realização de biópsia incisional da lesão (Figura 3) no primeiro dedo da mão esquerda quando houve posterior aumento do tamanho e friabilidade do tumor (Figura 4). A biópsia excisional das lesões na região escapular e ungueal foram compatíveis com melanoma nodular (Breslow 11 mm) e melanoma nodular ungueal ulcerado (Breslow 11mm), respectivamente.

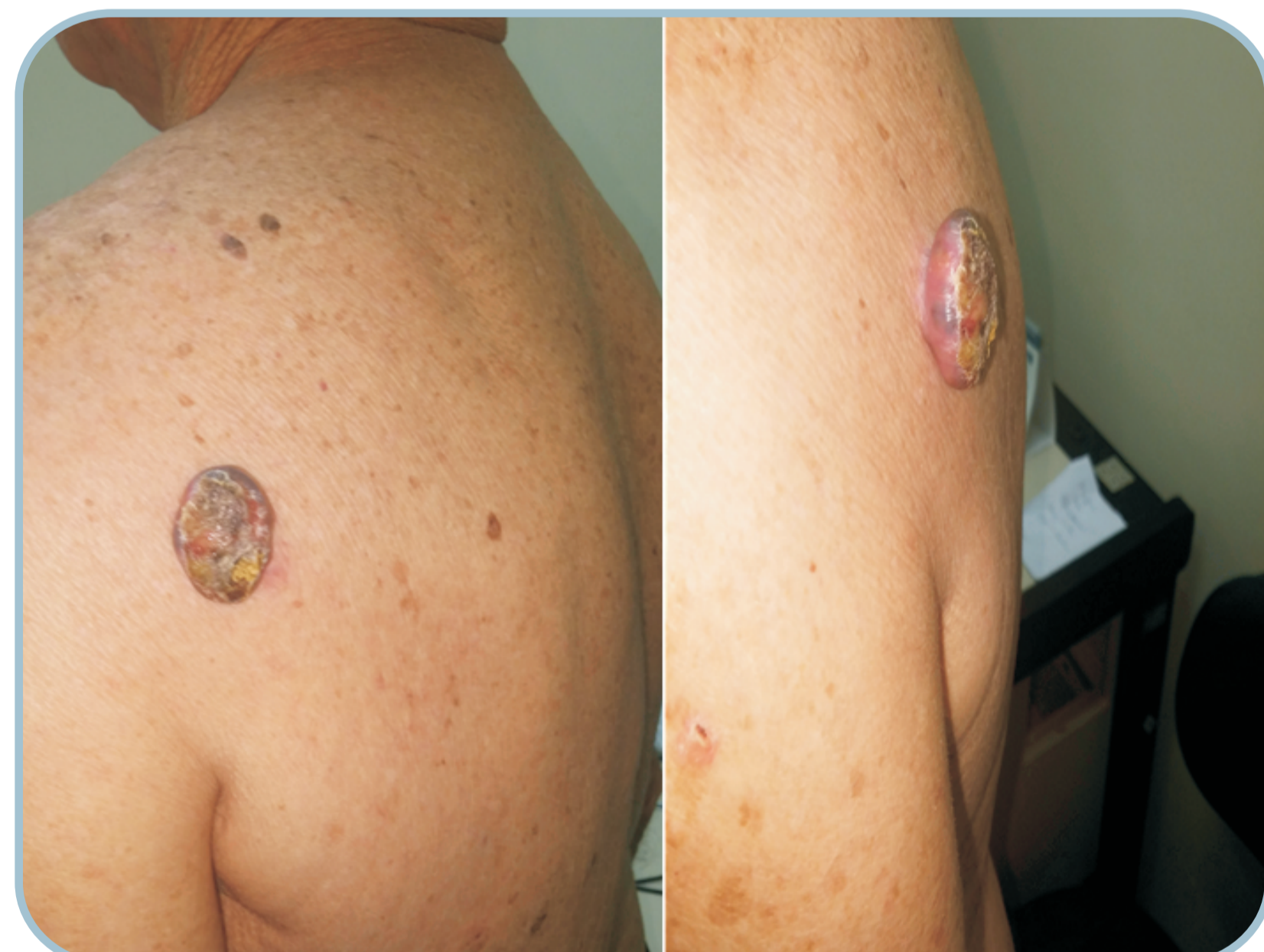


Figura 1: Nódulo exofítico com ulceração central, medindo 3 cm.



Figura 2: Nódulo enegrecido com ulceração central acometendo toda a lâmina ungueal.



Figura 3: Per-operatório de biópsia incisional



Figura 4: Crescimento da lesão após a realização de biópsia incisional

DISCUSSÃO

Pacientes com melanoma apresentam maior risco de desenvolver um segundo melanoma primário, sendo que cerca de 30% serão diagnosticados dentro dos primeiros três meses do diagnóstico inicial. São considerados síncronos, quando um segundo melanoma é observado no primeiro exame ou até três meses após o primeiro diagnóstico.

Existem dois picos de idade de surgimento de melanomas múltiplos: entre 15 e 39 anos e entre 65 e 79 anos. Além disso, há tendência do tumor subsequente ser mais fino e de comportamento menos agressivo, quando comparado com pacientes com melanoma único.

A via de transdução da MAPK (incluindo as cascatas NRAS, BRAF, MEK1/2 e ERK 1/2) desempenham papel crucial na gênese do melanoma. Os melanomas que surgem em áreas de pele com exposição intermitente à radiação solar geralmente apresentam a mutação BRAF, enquanto a mutação das ciclinas D1 (CCND1) e dos genes c-KIT são observadas em dois subtipos celulares opostos: acral e mucoso, assim como em pele de exposição solar crônica.

A mutação c-KIT está presente em cerca de 7% dos melanomas cutâneos e aumenta para 30% quando considerado os tumores acrais e relacionados à exposição solar. Como os tumores subsequentes geralmente são mais finos e de comportamento menos agressivo, é de suma importância a realização do exame clínico completo para a detecção precoce destes casos.

Em determinadas situações (lesões na face, mucosas, lesões acrais e lesões extensas), a biópsia incisional é menos invasiva e pode ser realizada. Apesar de permitir apenas uma avaliação histopatológica parcial da lesão, diversos estudos retrospectivos e prospectivos já foram conduzidos comparando a biópsia incisional à excisional, mostrando que o tipo de biópsia não interfere na evolução e prognóstico do melanoma.

BIBLIOGRAFIA

1. Meguerditchian AN, Cheney RT, Kane JM 3rd. Nevus Spilus with Synchronous Melanomas: Case Report and Literature Review. *J Cutan Med Surg*. 2009;13:96-101.
2. Wu JJ, Huang DB, Woodruff C, Tyring SK. An unusual presentation of two simultaneous primary melanoma. *Int J Dermatol*. 2006;45:580-2
3. Johnson TM, Hamilton T, Lowe L. Multiple primary melanomas. *J Am Acad Dermatol*. 1998;39:422-7.
4. Nejc D, Chalubinska J, Piekarski J, Pluta P, Pasz-Walczyk G, Kusmierek J, et al. A Adequacy of sentinel node procedure in patients with synchronous primary skin melanoma: report of a patient with five melanomas. *Melanoma Res*. 2008;18:235-9.

PALAVRAS-CHAVE: Melanoma. Síncronos. Melanoma Ungueal.