

Andrea Lobo, Adriana Schuchowsky, Daniela Gomes-da-Cunha, Gustavo Verardino,
Gabriella Campos-do-Carmo
Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA)
Rio de Janeiro/ RJ

INTRODUÇÃO

A regressão é descrita como a redução do volume tumoral pela resposta imunológica do hospedeiro e tem sido relatada em nevos melanocíticos e melanomas. Clinicamente observa-se diminuição total ou parcial do seu volume, despigmentação, divisão da lesão original em múltiplas lesões menores, depressão ou atrofia local.

JUSTIFICATIVA

Descrever um caso de melanoma invasivo com características histopatológicas e dermatoscópicas sugestivas de regressão tumoral.

RELATO DE CASO

C.A.B., masculino, 65 anos, RJ. Relata modificação de lesão em região abdominal que cresceu progressivamente. Laudo externo, incisional, de "Nevo displásico". Ao exame, placa enegrecida de 2,5 x 1,5 cm, de coloração e bordas irregulares, com área branca cicatricial central e área elevada de coloração preta azulada (Figura 1). À dermatoscopia, rede pigmentar alargada, pseudópodes, área branca cicatricial/peppering, borrão enegrecido e véu cinza-azulado (Figura 2). Devido à incompatibilidade da clínica com o histopatológico, foi realizada biópsia excisional.

Laudo histopatológico de Melanoma Invasivo, Clark IV, Breslow 1,20 mm, índice mitótico 1 mitose/mm², fase de crescimento vertical. Regressão extensa (>50% da lesão). Ulceração, invasão angiolinfática ou perineural ausentes. Infiltrado linfocitário peri/intratumoral acentuado e ativo denominado "brisk" (Figura 3).



Figura 1. Placa enegrecida de coloração e bordas irregulares, com área branca cicatricial central e área elevada de coloração preta azulada.

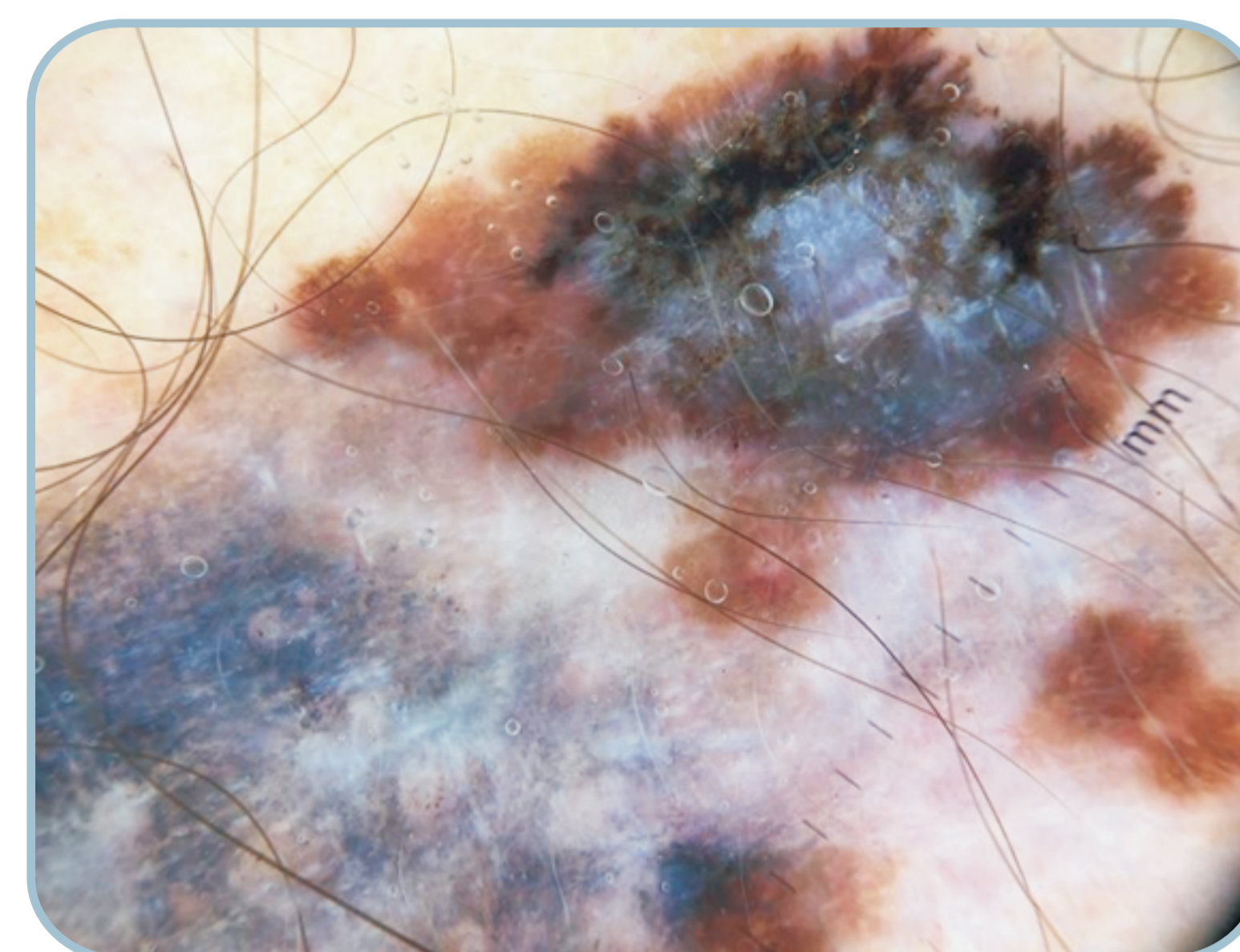


Figura 2. À dermatoscopia: Rede pigmentar alargada, pseudópodes, área branca cicatricial, "peppering", borrão enegrecido e véu cinza-azulado.

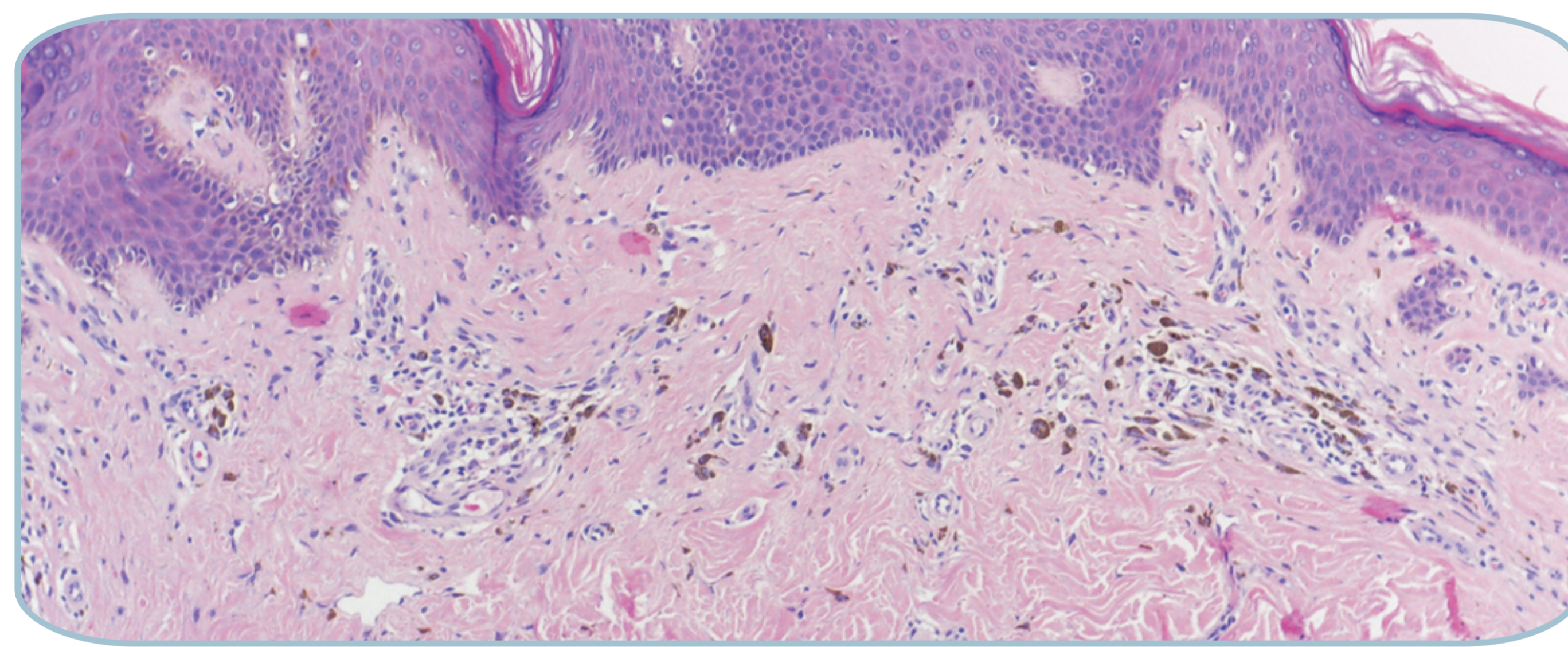


Figura 3: Histopatologia (HE 100x): Área de regressão com leve retificação dos cones epidérmicos, ausência de componente melanocítico neoplásico juncional, fibrose na derme superficial com melanófagos e infiltrado inflamatório mononuclear.

DISCUSSÃO

As características de regressão parcial de um melanoma cutâneo primário são observadas em 10-35% dos casos. A dermatoscopia revela presença de despigmentação cicatricial branca, alterações vasculares e ou "peppering". A correlação dermatoscopia-histopatologia é importante no auxílio diagnóstico. A regressão parcial é a mais frequente e a presença de um denso infiltrado linfocitário (brisk), principalmente quando associado a outros elementos (células apoptóticas) indica quadro de regressão recente à histopatologia e melhor prognóstico do melanoma.

BIBLIOGRAFIA

1. N. Bories; S. Dalle; S. Debarbieux; B. Balme; S. Ronger-Savlé; L. Thomas. Dermoscopy of Fully Regressive Cutaneous Melanoma. The British Journal of Dermatology. 2008;158(6):1224-1229.
2. Pantaleão Luciana, Rochael Mayra Carrijo. Estudo da espessura da regressão como fator prognóstico nos melanomas cutâneos finos. J. Bras. Patol. Med. Lab. [Internet]. 2008; 44(5): 381-389.
3. Seque CA, Ianhez M, Maehara LSN, Higashi VS, Santos IDAO et al. Difficulty in the diagnosis and bad prognosis associated with the regression of primary cutaneous melanoma. Surg Cosmet Dermatol. 2010;2(1):55-9.
4. K Blessing, KM McLaren. Histological regression in primary cutaneous melanoma: recognition, prevalence and significance. Histopathology, 1992; 20: 315-322.