

Michele Reis-Feroldi, Ayres Cunha, Maria Imbeth,
Gustavo Verardino, Gabriella Campos-do-Carmo
Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA)
Rio de Janeiro/ RJ

INTRODUÇÃO

O melanoma quando diagnosticado em áreas menos visíveis, apresenta tumor geralmente mais espesso. As decisões para o manejo da doença primária dependem do correto estadiamento histopatológico. Idealmente a biópsia deve ser excisional, porém, quanto mais extensa a lesão, aceita-se uma biópsia incisional da porção representativa da provável área mais invasiva.

JUSTIFICATIVA

Demonstrar um caso de melanoma com prognóstico reservado em glúteo, onde a biópsia incisional feita de forma adequada revelou o diagnóstico com todos os componentes do melanoma nodular em lesão extensa, discutindo e apresentando opções de abordagem cirúrgica do melanoma.

RELATO DE CASO

O. P. Z., feminino, 86 anos, RJ, cadeirante, notou sinal em glúteo esquerdo há 10 meses. Encaminhada ao INCA após biópsia incisional da lesão. Ao exame: placa pigmentada azulada de 2,5 X 2,5 cm, com área papulosa central, borda marrom e eritematosa (Figura 1). À dermatoscopia: rede pigmentar periférica, véu cinza azulado, eritema e crisálidas (Figura 2). Laudo similar de biópsia incisional inicial no componente nodular da lesão seguida de excisional com margem de 2 mm (Figuras 3 e 4): melanoma invasivo, do tipo extensivo superficial, Breslow 2,7 mm, Clark IV, fase de crescimento vertical, regressão presente e extensa; ausência de ulceração ou invasão perineural ou angiolímfática (Figuras 5 e 6), sendo a única diferença o número de mitoses (de 5 para 9/mm²).

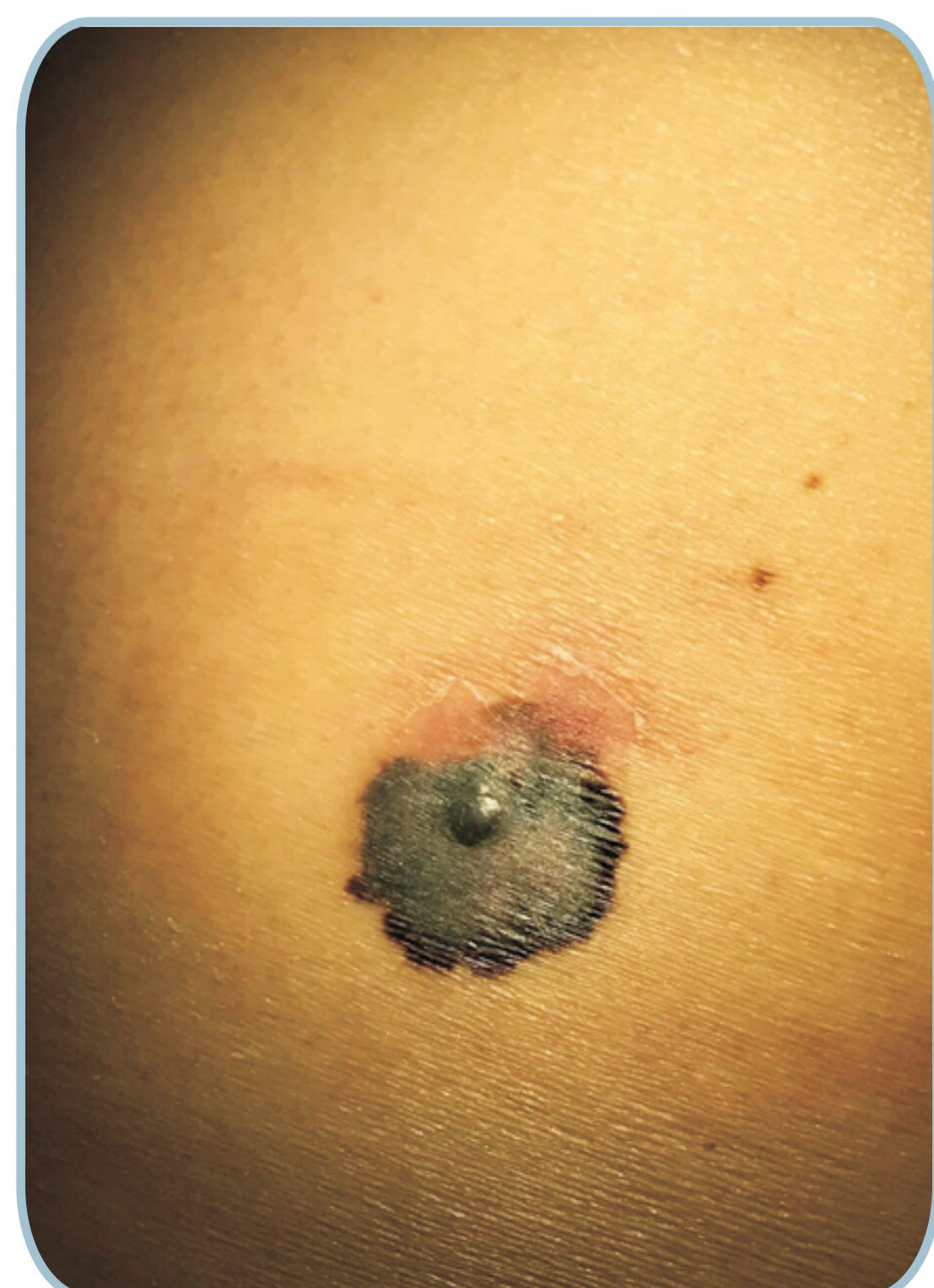


Figura 1: Placa azul-acinzentada assimétrica em glúteo, com área papulosa central.

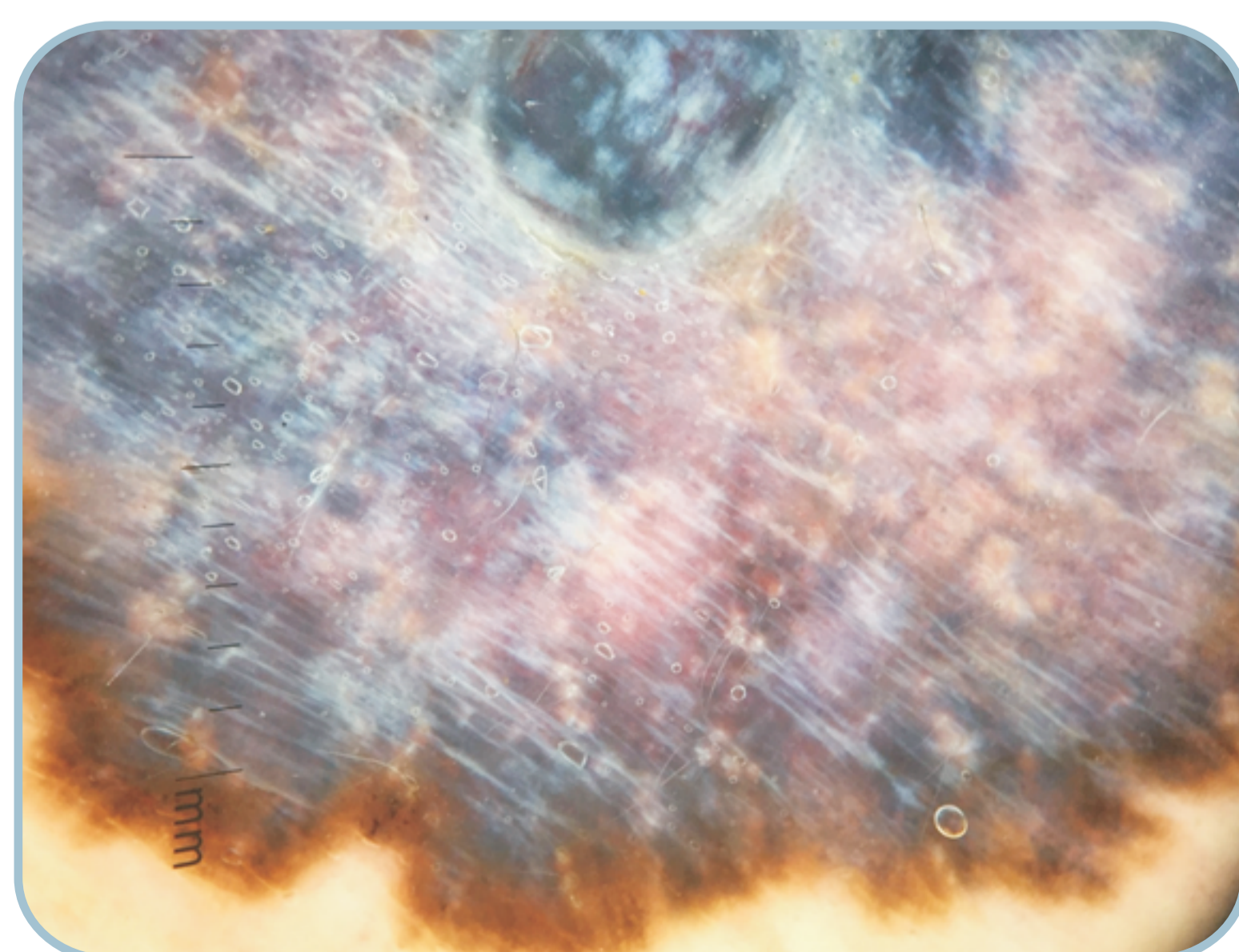


Figura 2: À dermatoscopia: rede pigmentar periférica, véu cinza azulado, eritema e crisálidas.

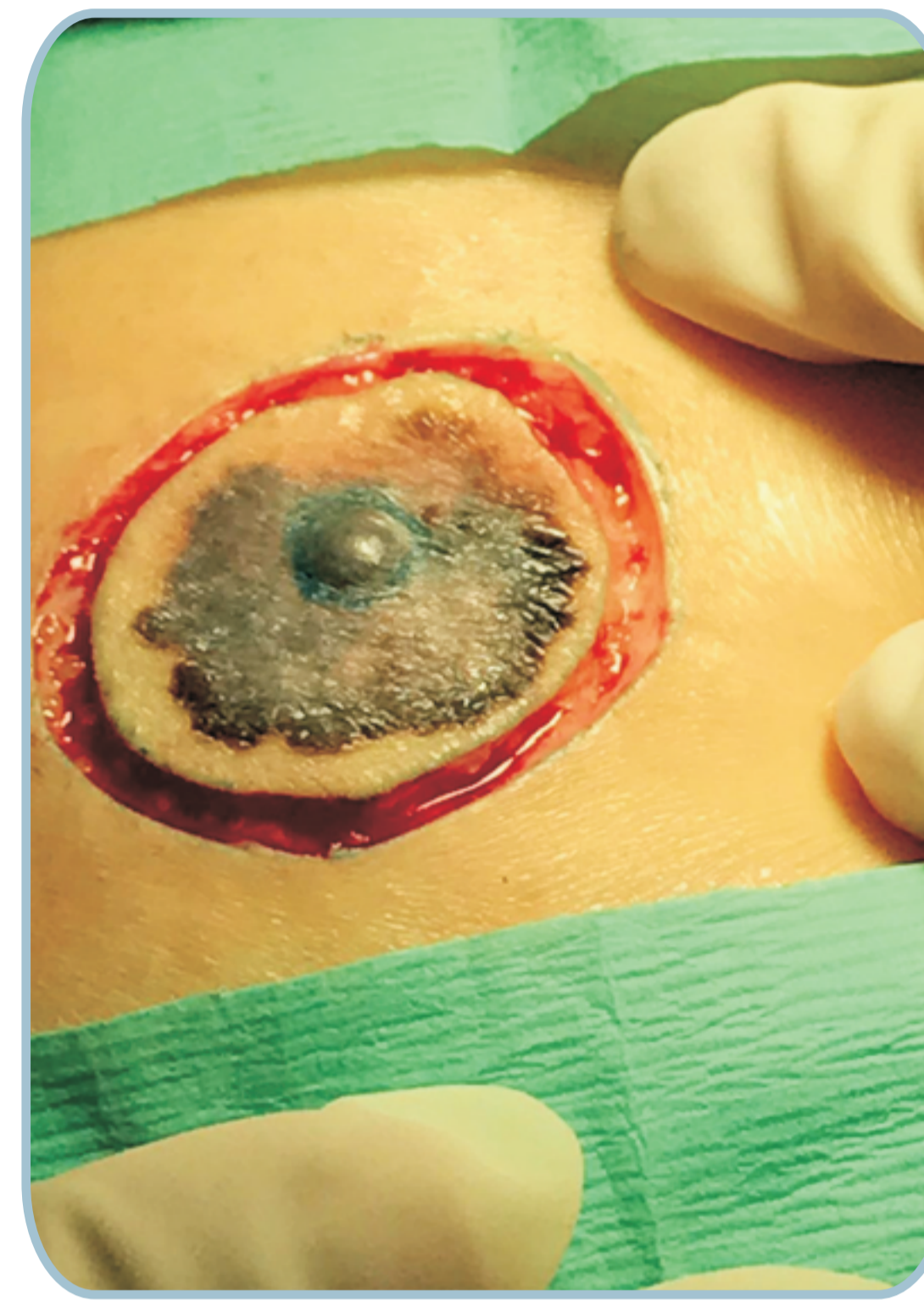


Figura 3: Biópsia excisional circular com margem de 2mm.

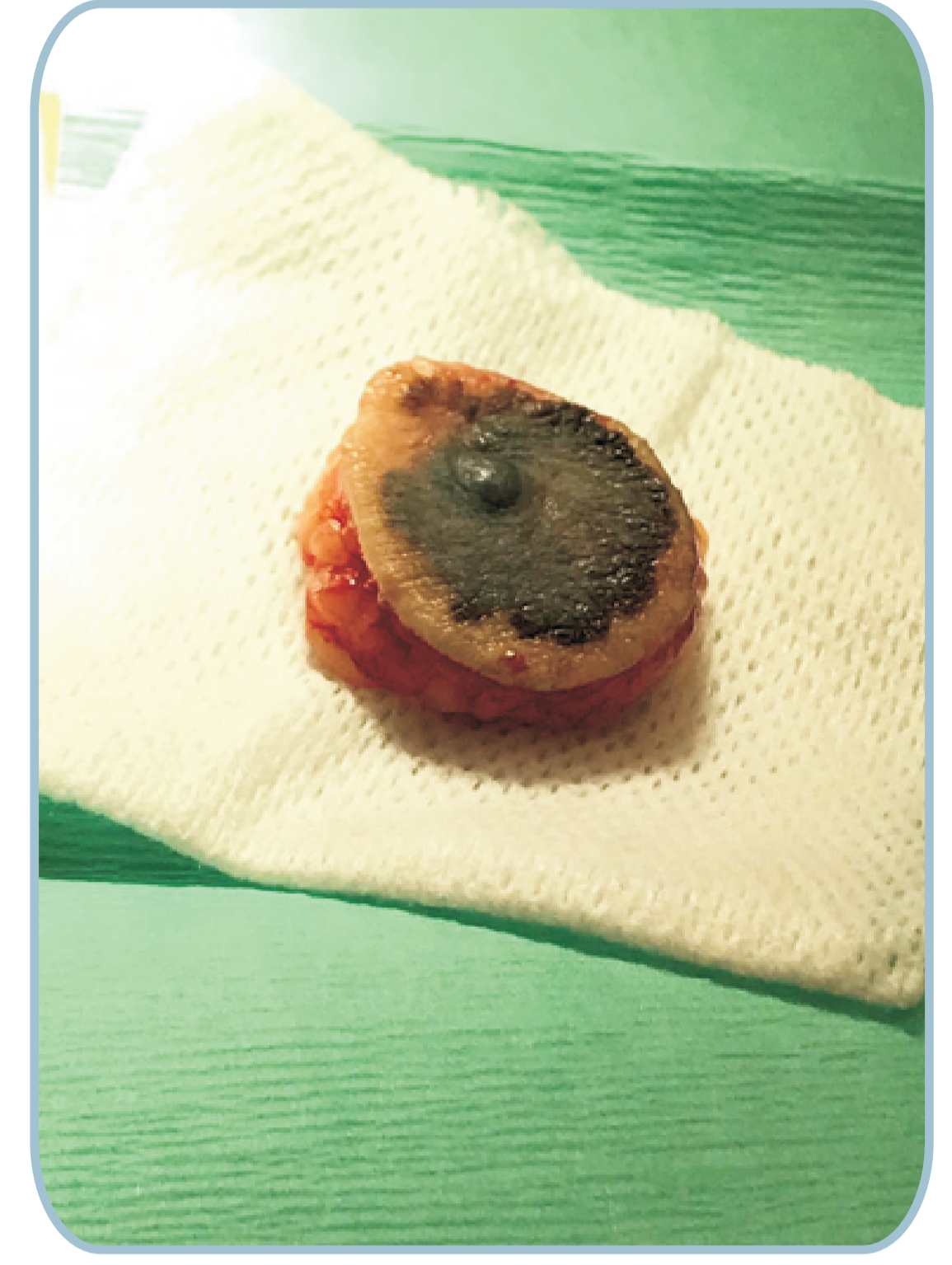


Figura 4: Peça cirúrgica com limite inferior profundo.

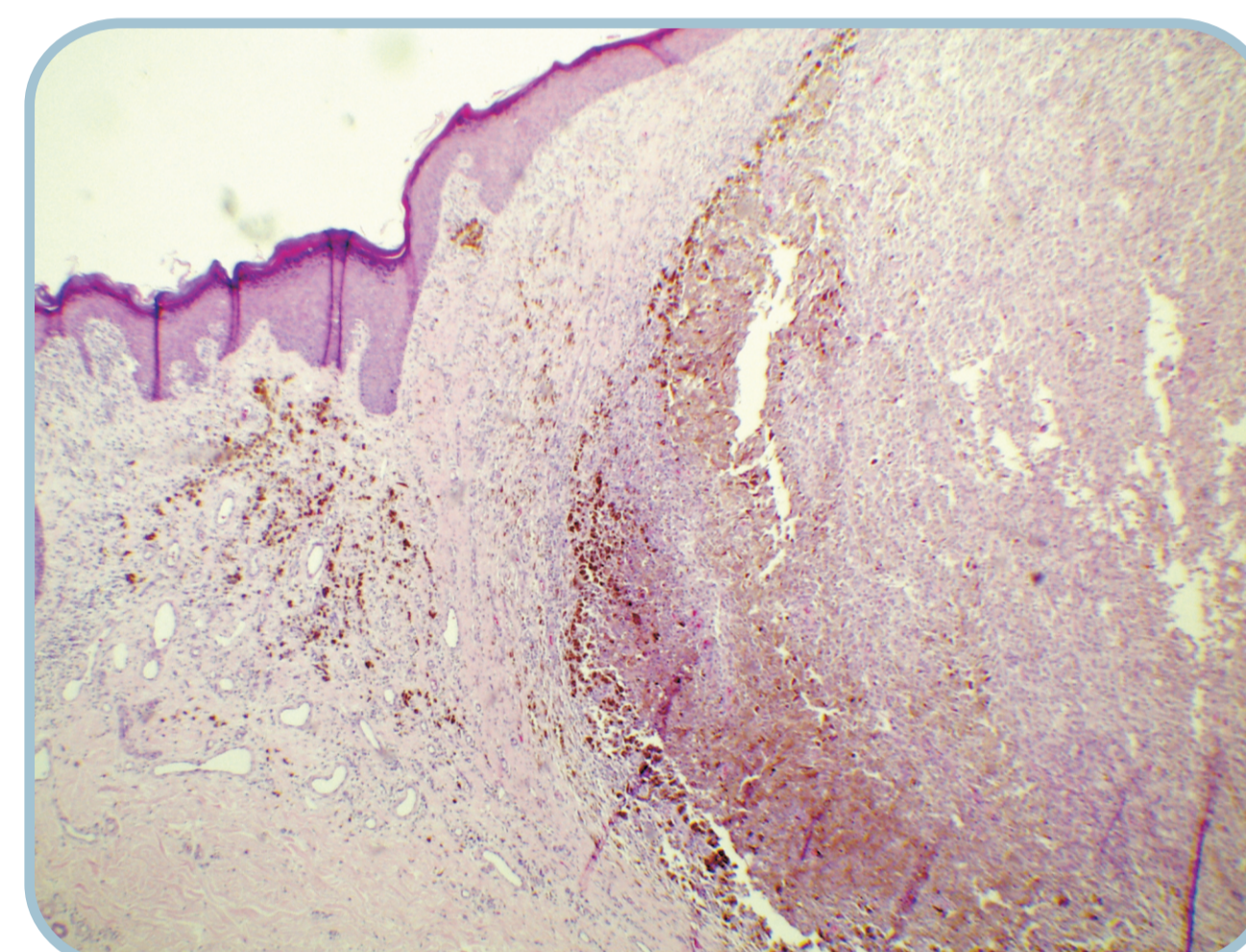
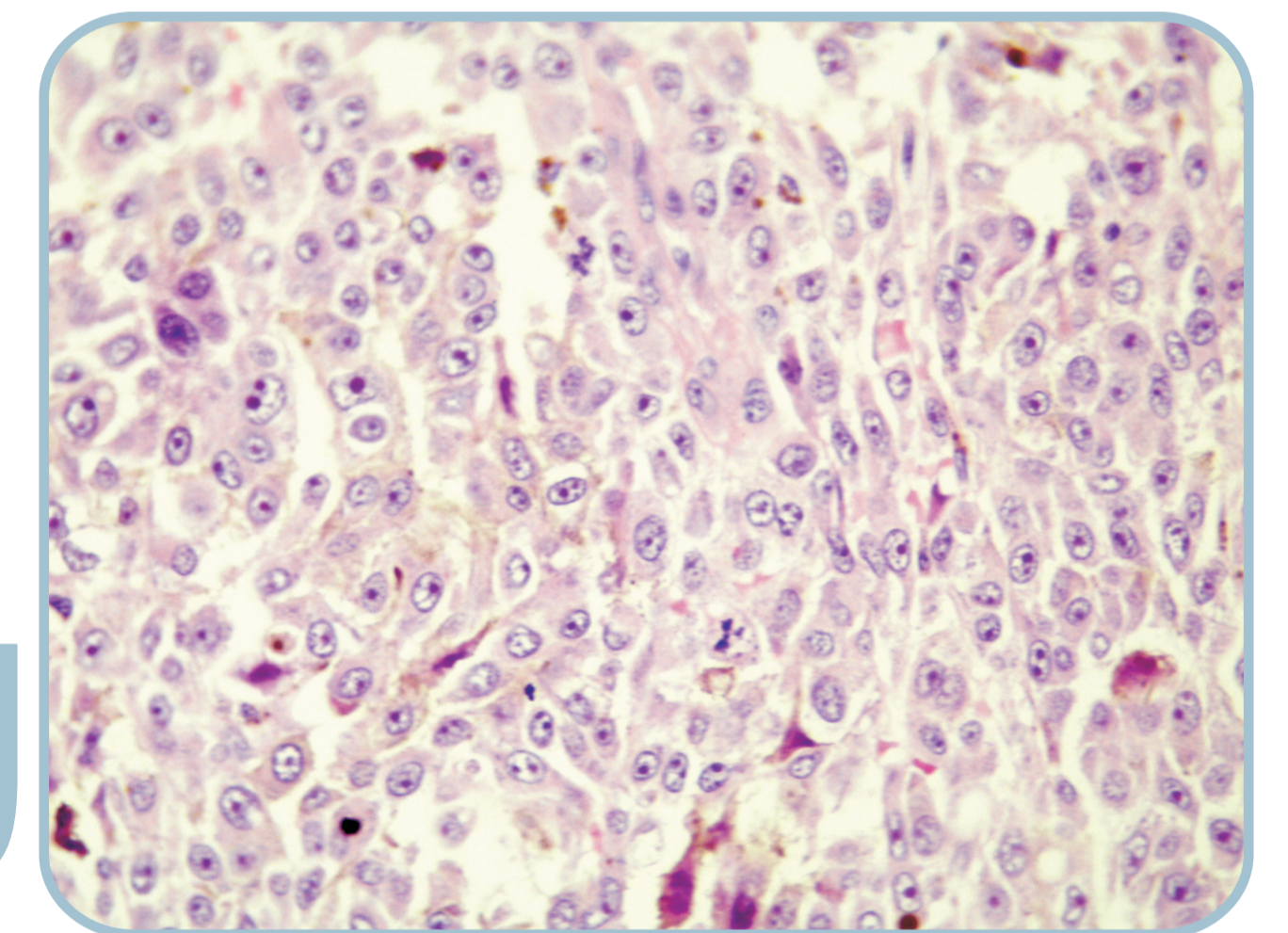


Figura 5: (HE 40X): Grande ninho de melanócitos atípicos e pigmentados na derme.

Figura 6: (HE 400X): Aumento maior no nódulo dérmico de melanócitos atípicos com figuras de mitose.



DISCUSSÃO

O dermatologista desempenha fundamental participação no diagnóstico precoce do melanoma, especialmente em áreas pouco observadas, bem como na decisão contusa da melhor abordagem cirúrgica inicial. O padrão ouro para o diagnóstico do melanoma é a biópsia excisional com margens mínimas (como demonstrado nas fotos). Neste caso, porém, a biópsia incisional feita anteriormente com precisão no sítio mais indicado (nodular), não comprometeu e corroborou o estadiamento histopatológico.

BIBLIOGRAFIA

- Costa Svedman F, Spanopoulos D, Taylor A, Amelio J, Hansson J. Surgical outcomes in patients with cutaneous malignant melanoma in Europe - a systematic literature review. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2017 Apr;31(4):603-615.
- Sharma K, Lim P, Brotherton M. Excision versus incision biopsy in the management of malignant melanoma. *J Dermatolog Treat.* 2016;27(1):88-90.
- Doepker MP, Thompson Z, Fisher K, Yamamoto M, Nethers KW, Harb JN, Applebaum MA, Gonzalez RJ, Sarnaik AA, Messina JL, Sondak VK, Zager JS. Is a Wider Margin (2 cm vs. 1 cm) for a 1.01-2.0 mm Melanoma Necessary? *Ann Surg Oncol.* 2016 Jul;23(7):2336-42
- Moncrieff M. Excision margins for melanomas: how wide is enough? *Lancet Oncol.* 2016 Feb;17(2):127-8
- Ethun C.G., Delman K.A.; The importance of surgical margins in melanoma *J Surg Oncol.* 2016 Mar;113(3):339-45.
- Castro LGM, Messina MC, Loureiro W, Macareno RS, Duprat JP, Bello Di Giacomo TH, Bittencourt FV, Bakos RM, Serpa SS, Stolf HO, Gontijo G. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Dermatologia para diagnóstico, tratamento e acompanhamento do melanoma cutâneo primário - Parte I * . *A Bras Dermatol.* 2015 novembro-dezembro;90(6):851-861.
- Castro LGM, Bakos RM, Duprat JP, Bittencourt FV, Bello Di Giacomo TH, Serpa SS, Messina MCL, Loureiro WR, Macareno RS, Stolf HO, Gontijo G. Diretrizes brasileiras para diagnóstico, tratamento e acompanhamento do melanoma cutâneo primário - Parte II * . *A Bras Dermatol.* 2016 Jan-Fev;91(1):49-58.

Projeto Gráfico: Setor de Edição e Informação Técnico-Científica / INCA