

# PROLIFERAÇÕES MELANOCÍTICAS ATÍPICAS: AVALIAÇÃO DOS ACHADOS DERMATOSCÓPICOS NAS LESÕES MENORES OU IGUAIS A 6MM

Doutoranda: Gabriella Campos do Carmo das Chagas  
Orientador: Luiz Claudio Thuler  
Instituto Nacional de Câncer – INCA

## INTRODUÇÃO

O melanoma cutâneo é um câncer de pele agressivo e potencialmente fatal e seu diagnóstico precoce é fundamental para a sobrevivência dos pacientes afetados. Seu diagnóstico clínico clássico é baseado em: assimetria (A), bordas irregulares (B), cores distintas (C) e diâmetro acima de 6mm (D). A dermatoscopia é uma técnica semiótica que aumenta a acurácia do seu diagnóstico. Porém não há estudos definindo quais são os critérios para suspeição em lesões menores ou iguais a 6mm de diâmetro.

## OBJETIVO

O objetivo principal do estudo é a definição de critérios dermatoscópicos do diagnóstico de melanoma cutâneo em lesões com menos de 6mm no maior eixo. Os objetivos secundários incluem a descrição dos achados dermatoscópicos, a confirmação do diagnóstico histopatológico e a determinação da sensibilidade, especificidade, valor preditivo positivo, valor preditivo negativo e acurácia de cada critério.

## METODOLOGIA

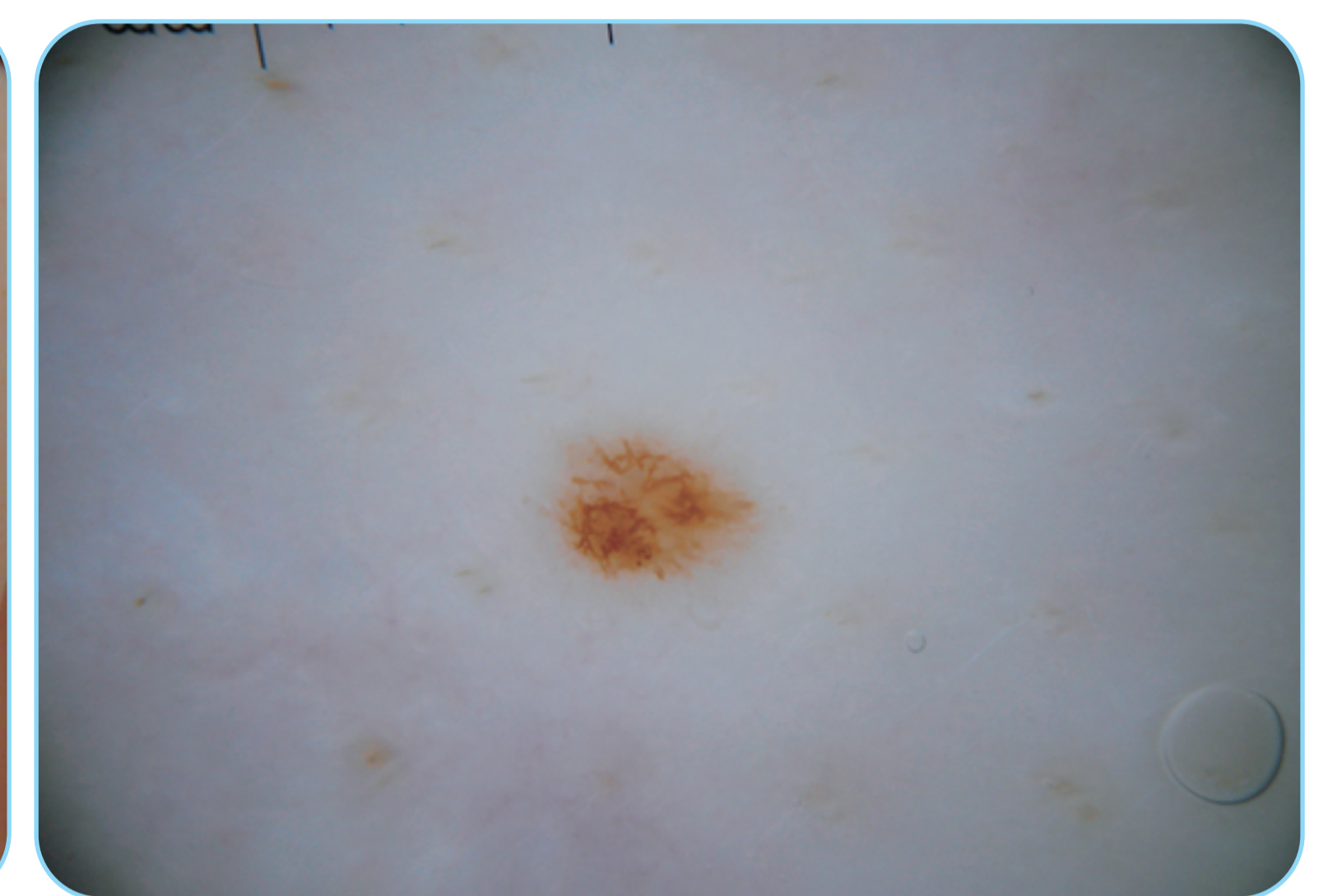
Trata-se de um estudo transversal de análise dermatoscópica (teste diagnóstico) tendo como padrão ouro o exame anátomo-patológico obtido a partir da biópsia excisional de lesões melanocíticas suspeitas de melanoma cutâneo, que tenham seu maior eixo menor ou igual a 6mm. Os pacientes foram selecionados por médica dermatologista (investigadora principal) no Ambulatório de Dermatoscopia do INCA ou na sua clínica privada. O tamanho amostral estimado (300 lesões melanocíticas suspeitas de melanoma) visa à capacidade de generalização dos resultados. Após a aprovação pelo CEP/INCA (nº130-10) e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, os pacientes foram submetidos a um questionário avaliando dados demográficos, dados clínicos da lesão em questão e em seguida esta foi documentada clinicamente e à dermatoscopia. Todos os pacientes foram submetidos a biópsia excisional das lesões, com margens de segurança de 2 a 3 mm. O material foi coletado em frasco contendo a identificação do paciente e fixador (formol tamponado a 10%) e encaminhado para análise histopatológica.

## RESULTADOS PRELIMINARES

Até o momento, foram incluídos 170 pacientes e 250 lesões melanocíticas (média 1,5 por paciente). A idade variou de 9 a 83 anos (média 49,9 anos  $\pm$  15,8). O tamanho das lesões variou de 2 a 6mm (média= 3,7;  $\pm$ 1,1). Foram identificados 36 melanomas (em 14,4% das lesões), sendo 10 deles invasivos. NÃO APRESENTARAM: assimetria clínica (A) 41,2%, bordas assimétricas (B) 45,7%, múltiplas cores (C) 42,4%; todas as lesões eram < 6mm (D).



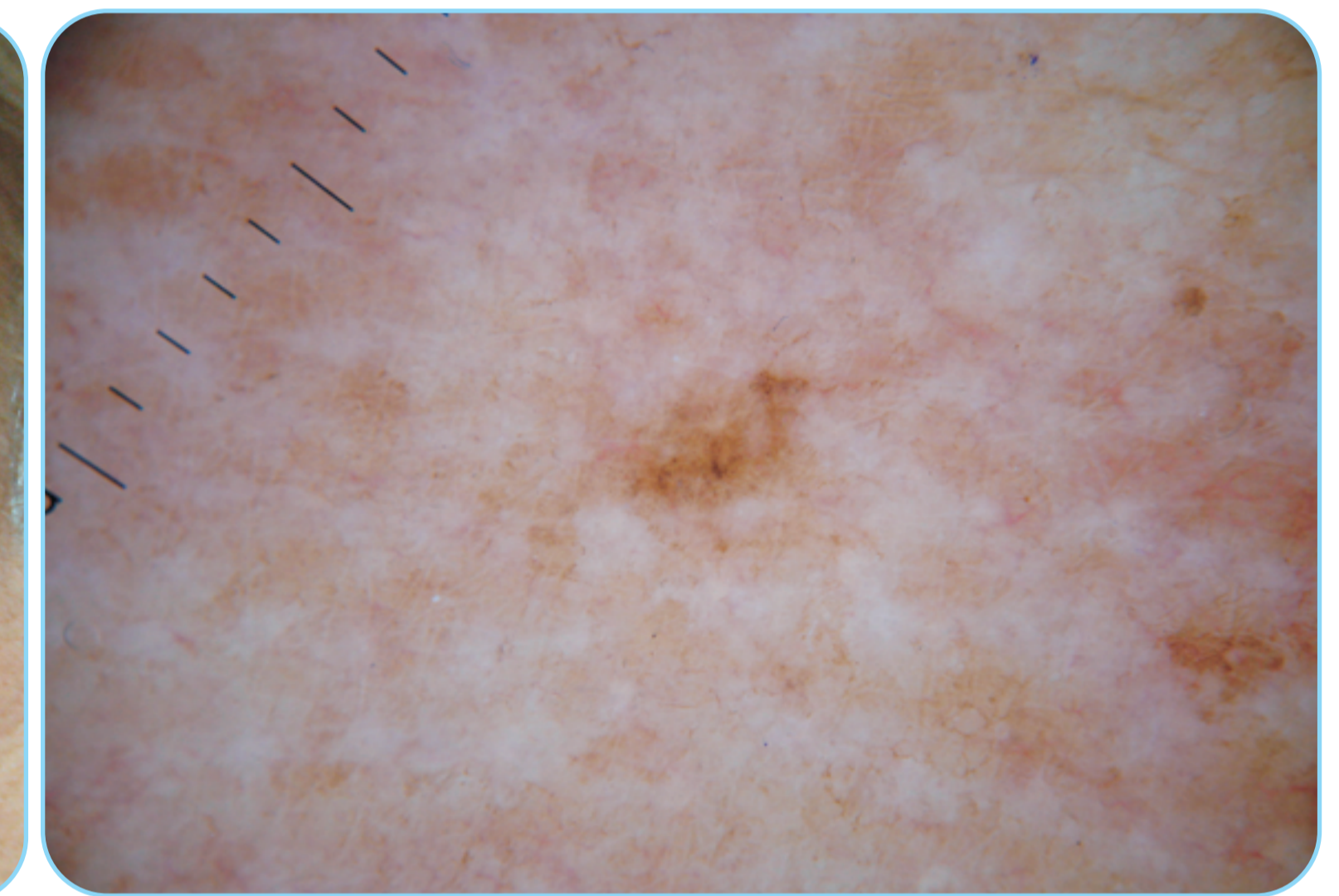
1A - PACIENTE FEMININA, 23 ANOS, HISTÓRIA PESSOAL E FAMILIAR DE MELANOMA, LESÃO PIGMENTADA DE 3MM NO DORSO, SIMÉTRICA A OLHO NÚ EM MEIO A MÚLTIPLOS NEVOS DISPLÁSICOS MAIORES.



1B- DERMATOSCOPIA: REDE PIGMENTADA ALARGADA E ÁREA AMORFA ASSIMÉTRICAS. LAUDO: MELANOMA IN SITU INCIPIENTE.



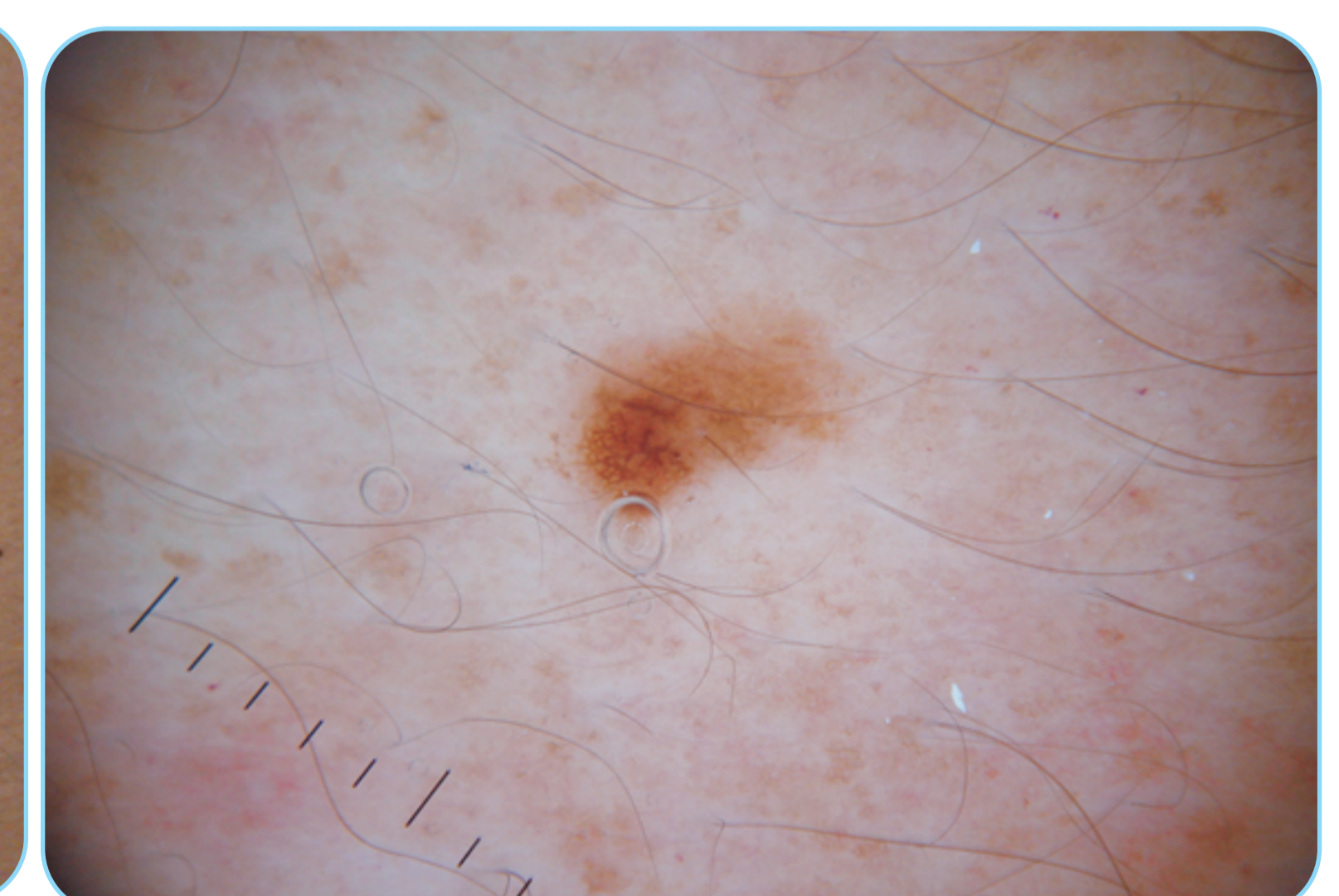
2A- PACIENTE FEMININA, 72 ANOS, HISTÓRIA PESSOAL DE MELANOMA, DISCRETA LESÃO PIGMENTADA NA REGIÃO CERVICAL ESQUERDA, DE 3MM.



2B- DERMATOSCOPIA: REDE PIGMENTADA ALARGADA E PEPPERING. LAUDO: MELANOMA IN SITU.



3A- PACIENTE MASCULINO, 33 ANOS, HISTÓRIA PESSOAL DE MÚLTIPLOS MELANOMAS, LESÃO PIGMENTADA ASSIMÉTRICA DE 5MM NO DORSO, EM MEIO A MÚLTIPLOS NEVOS MELANOCÍTICOS.



3B- DERMATOSCOPIA: REDE PIGMENTADA ALARGADA E ASSIMÉTRICA. LAUDO: MELANOMA CLARK II, BRESLOW 0,2MM.

## CONCLUSÃO

Documentou-se a existência de melanomas invasivos em lesões pigmentadas menores de 6 mm, justificando a importância de fazer a dermatoscopia em todas as lesões pigmentadas, inclusive em lesões clinicamente simétricas e regulares, sem o consagrado ABCD clínico para lesões suspeitas.

## PRÓXIMAS ETAPAS

Aumentar progressivamente o número de casos incluídos no estudo a fim de permitir a realização das análises estatísticas adequadas.

Concluir a coleta de dados a fim de permitir a realização das análises estatísticas adequadas. Qualificação prevista para o primeiro semestre de 2017.