

Relato de caso

Autores:

Ana Carolina Krum dos Santos¹
Renan Rangel Bonamigo^{1,2}
Fernanda Poy Dondonis¹
André da Silva Cartell^{3,4}
Fernando Procianoy^{5,6}

- ¹ Serviço de Dermatologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre (RS), Brasil.
- ² Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre (RS), Brasil.
- ³ Departamento de Patologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre (RS), Brasil.
- ⁴ Serviço de Patologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre (RS), Brasil.
- ⁵ Programa de Oftalmologia, Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço pela Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto (SP), Brasil.
- ⁶ Serviço de Oftalmologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre (RS), Brasil.

Correspondência:

Ana Carolina Krum dos Santos
R. Ramiro Barcelos, 2350
Santa Cecília
90035-903 Porto Alegre (RS)
E-mail: anacksantos@gmail.com

Data de recebimento: 21/09/2018

Data de aprovação: 05/04/2019

Trabalho realizado nos Serviços de Dermatologia e Oftalmologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre (RS), Brasil.

Suporte Financeiro: Nenhum

Conflito de interesse: Nenhum



Lentigo maligno palpebral: o manejo com a interface Dermatologia-Oculoplástica: a propósito de um caso

Lentigo maligna of the eyelid: management with Dermatology-Oculoplastic interface: for the purpose of a case

DOI: <http://www.dx.doi.org/10.5935/scd1984-8773.20191121257>

RESUMO

Apresentou-se à consulta um paciente masculino de 74 anos, portador de uma mancha hiperpigmentada junto à borda palpebral inferior esquerda, com cores variadas, entre diferentes matizes de marrom; a biópsia confirmou o diagnóstico de lentigo maligno. A sua localização na borda palpebral é rara. Há alguma divergência na literatura quanto ao melhor método para seu tratamento. Opções terapêuticas não cirúrgicas, como o imiquimode, têm sido apresentadas bem como diferentes variantes no manejo cirúrgico e nas margens requeridas. No caso descrito, optou-se por manejo com margens conservadoras, preservando-se a funcionalidade da área.

Palavras-chave: Melanoma; Lentigo; Neoplasias Palpebrais; Dermoscopia; Patologia Cirúrgica; Cirurgia Plástica

ABSTRACT

A 74-year-old male patient came to medical consultation presenting a hyperpigmented stain near the lower left eyelid edge, with varying colors, between different shades of brown; the biopsy confirmed the diagnosis of lentigo maligna. Its location on the eyelid edge is rare. There is some divergence in the literature regarding the best method for its treatment. Non-surgical therapeutic options, such as imiquimod, have been suggested, as well as different variants in surgical management and required margins. In the case described, it was chosen to manage with conservative margins, preserving the functionality of the area.

Keywords: Lentigo; Melanoma; Eyelid Neoplasms; Dermoscopy; Pathology, Surgical; Surgery, Plastic

INTRODUÇÃO

O lentigo maligno melanoma, lesão *in situ* comumente encontrada na face e na região cervical, pode comprometer locais cujo tratamento é desafiador, como a região palpebral. O lentigo maligno nesta localização é raro (taxas inferiores a 1% entre os melanomas), representando até 1% de todas as malignidades palpebrais.^{1,2} As lesões com acometimento conjuntival caracteristicamente têm comportamento mais agressivo. O prognóstico em geral é bom, porém as recorrências são frequentes, na dependência do tratamento empregado. O manejo deste tipo de melanoma, considerando sua relativa baixa agressividade e a sua delicada topografia, persiste como motivo de debate; muitos autores advogam a utilização de terapêuticas não cirúrgicas, ainda que sejam considerados índices de recidivas potencialmente superiores.^{1,2} Descrevemos o caso de paciente cuja lesão acompanhava a borda palpebral inferior, com excelente resultado oncológico, funcional e estético após tratamento cirúrgico.

RELATO DO CASO

Um paciente masculino, de 74 anos, compareceu à consulta com queixa de lesão escurecida no bordo ciliar inferior esquerdo, há dois anos, com crescimento progressivo. Consultou previamente oftalmologista por entropião bilateral, com prescrição de colírio de lágrimas artificiais e extração dos cílios, tendo sido encaminhado à Dermatologia para avaliação da lesão pigmentada. Possuía história prévia de exérese de lesões na face e antebraço esquerdo há 10 anos, com impressão clínica de câncer de pele, sem comprovação histopatológica. O paciente apresentava diagnósticos prévios de hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia e insônia. Fazia uso contínuo de captopril, omeprazol e clonazepam. Previamente, havia sido submetido à cirurgia de hérnia de disco. Negava alergias medicamentosas, tabagismo e etilismo atuais ou prévios. Relatava história de câncer ocular em um primo de primeiro grau e negava história familiar positiva para câncer de pele.

Ao exame clínico, apresentava mácula assimétrica hiperpigmentada, com tonalidades variadas de coloração amarronzada, variando do claro ao escuro, com bordas irregulares, acompanhando a rima palpebral inferior esquerda (Figura 1). À

dermatoscopia, havia rede pigmentar espessa, com área de pigmentação excêntrica em “borrão”, não poupando as aberturas foliculares, e presença de glóbulos na periferia da lesão (Figura 2). A impressão dermatoscópica foi de melanoma cutâneo.

O paciente foi encaminhado ao setor de Oculoplástica do Serviço de Oftalmologia para intervenção cirúrgica diagnóstica. Como havia triquíase na região central da pálpebra inferior esquerda, optou-se por uma ressecção de espessura total em pentágono da região central da pálpebra inferior esquerda, com o intuito de remover a área de cílios mal posicionados e obter material para análise histológica da lesão. Com o diagnóstico anatomopatológico de lentigo maligno (Figura 3A), corroborado pela imuno-histoquímica positiva para Melan A (Figura 3B) e HMB-45, foi planejada a ampliação com margens de 5mm, que correspondeu à ressecção total da pálpebra inferior esquerda. Foi realizada reconstrução da pálpebra inferior com retalho de rotação de Mustardé. O resultado terapêutico foi excelente, considerando-se aspectos do tratamento cirúrgico da neoplasia, funcionalidade do aparelho ocular e estética facial (Figura 4).

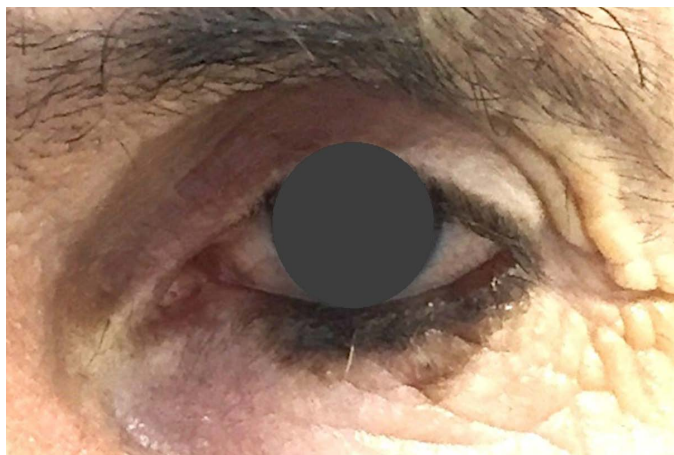


FIGURA 1: Mancha hiperpigmentada infrapalpebral

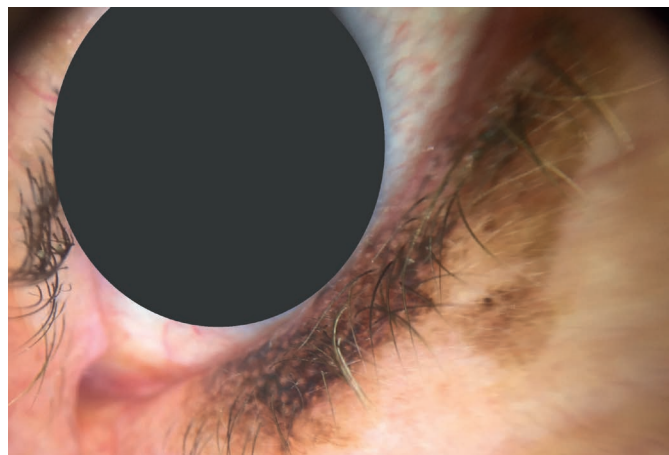
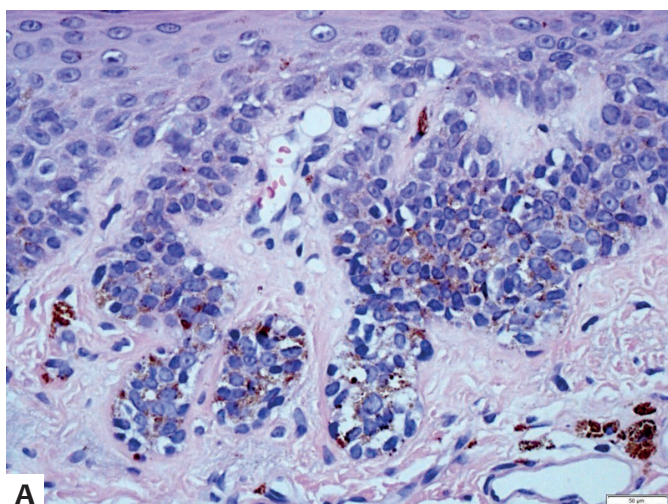
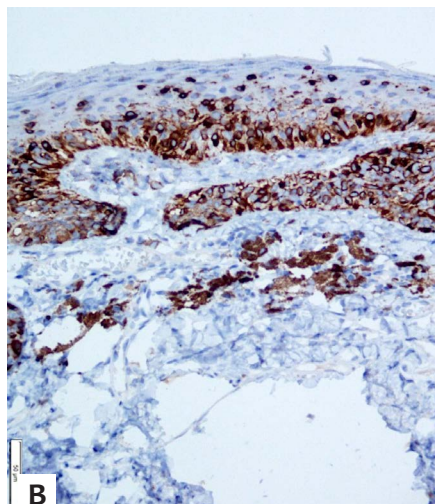


FIGURA 2: Aspecto dermatoscópico da lesão



A



B

FIGURA 3:
A. Melanócitos atípicos intraepiteliais, característicos do lentigo maligno (Hematoxilina & eosina, 40x). B. Imuno-histoquímica positiva para Melan A (10x)

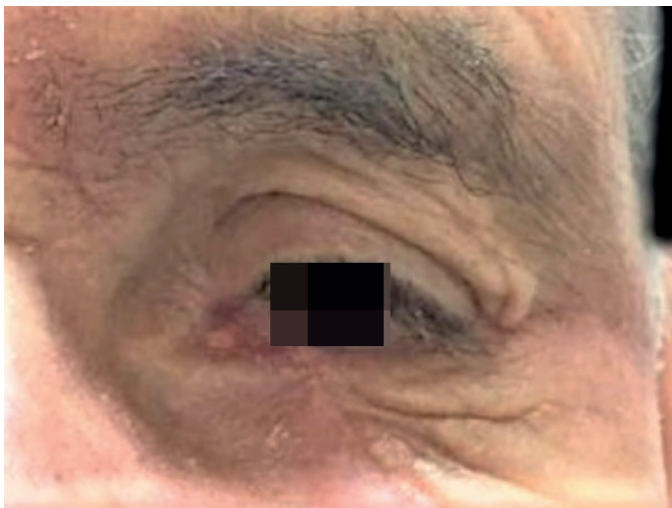


FIGURA 4: Aspecto pós-operatório infrapalpebral esquerdo

DISCUSSÃO

Diferentemente do que ocorre em outras regiões, a ampliação de margens nas lesões melanocíticas perioculares é um tema desafiador, uma vez que pequenas quantidades de tecido ressecado podem levar a importante comprometimento funcional e estético. Muitas vezes, é necessário limitar a ampliação de margens ao que se considera cirurgicamente aceitável em termos de ressecção e reconstrução. No caso descrito, optou-se por uma ressecção palpebral de espessura total, devido ao acometimento da pele palpebral, até a junção mucocutânea, mesmo que não houvesse comprometimento da conjuntiva palpebral.

Interessantemente, não há um consenso quanto à necessidade e/ou extensão da ampliação de margens na face conjuntival, quando não há comprometimento além da junção mucocutânea.^{1,2} Embora a ressecção cirúrgica seja o método “padrão-ouro”, opções não cirúrgicas, como o uso do imiquimode, têm sido apresentadas, com resultados interessantes no tratamento de lesões *in situ* da região periocular.^{3,5}

Não obstante, seguir o princípio do tratamento cirúrgico oncológico para o manejo de melanomas cutâneos primários nos parece conferir uma segurança primordial, com índices de cura ainda não ultrapassados. A observação dos princípios oncológicos deve estar associada à preocupação quanto à funcionalidade e à estética resultantes da intervenção.⁴

CONCLUSÃO

Para os melhores resultados de situações complexas, as equipes especializadas são importantes e devem unir esforços para uma interação produtiva. ●

AGRADECIMENTO:

À equipe do Serviço de Dermatologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

REFERÊNCIAS

1. Vaziri M, Buffam FV, Martinka M, Oryschak A, Dhaliwal H, White VA. Clinicopathologic Features and Behavior of Cutaneous Eyelid Melanoma. *Ophthalmology*. 1991;98(12):1867-73.
2. Chan FM, O'Donnell BA, Whitehead K, Ryman W, Sullivan TJ. Treatment and Outcomes of Malignant Melanoma of the Eyelid; A Review of 29 Cases in Australia. *Ophthalmology*. 2007;114(1):187-92.
3. Elia MD, Lally SE, Hanlon AM, Choi JN, Servat JJ, Shields JA et al. Periocular Melanoma In Situ Treated With Imiquimod. *Ophthal Plast Reconstr Surg*. 2016;32(5):371-3.
4. Piazza CD, Sampaio SAP. Remission of extensive lentigo maligna after treatment with imiquimod*. *An Bras Dermatol*. 2009;84(1):82-4.
5. Mutlu OO, Egemen O, Dilber A, Üsçetin I. Aesthetic Unit-Based Reconstruction of Periorbital Defects. *J Craniofac Surg*. 2016;27(2):429-32.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES:

Ana Carolina Krum dos Santos |  ORCID 0000-0001-9863-1836

Aprovação da versão final do manuscrito; concepção e planejamento do estudo; elaboração e redação do manuscrito; obtenção, análise e interpretação dos dados; participação intelectual em conduta propedêutica e/ou terapêutica de casos estudados; revisão crítica da literatura; revisão crítica do manuscrito.

Renan Rangel Bonamigo |  ORCID 0000-0003-4792-8466

Aprovação da versão final do manuscrito; concepção e planejamento do estudo; elaboração e redação do manuscrito; obtenção, análise e interpretação dos dados; participação efetiva na orientação da pesquisa; participação intelectual em conduta propedêutica e/ou terapêutica de casos estudados; revisão crítica da literatura; revisão crítica do manuscrito.

Fernanda Poy Dondonis |  ORCID 0000-0002-8307-2098

Aprovação da versão final do manuscrito; concepção e planejamento do estudo; participação intelectual em conduta propedêutica e/ou terapêutica de casos estudados; revisão crítica do manuscrito.

André da Silva Cartell |  ORCID 0000-0003-1436-9418

Aprovação da versão final do manuscrito; obtenção, análise e interpretação dos dados; participação intelectual em conduta propedêutica e/ou terapêutica de casos estudados.

Fernando Procianoy |  ORCID 0000-0003-3365-8813

Aprovação da versão final do manuscrito; elaboração e redação do manuscrito; participação intelectual em conduta propedêutica e/ou terapêutica de casos estudados; revisão crítica da literatura; revisão crítica do manuscrito.