

Qual é o melanoma? Lesões negras são importantes!

Which is the melanoma? Black lesion matters!

DOI: <http://www.dx.doi.org/10.5935/scd1984-8773.202012206>

RESUMO

Diagnosticar carcinomas basocelulares por meio da clínica e dermatoscopia faz parte da rotina diária da maioria dos dermatologistas. No entanto, tumores dessa linhagem, quando densamente pigmentados, podem representar um desafio para o médico e cirurgião. Características dermatoscópicas típicas de lesões melanocíticas podem estar presentes nestes carcinomas e a similaridade com o melanoma resultar num verdadeiro dilema. Conhecimentos mais aprofundados sobre este tema podem fazer diferença no manejo destes casos.

Palavras-Chave: Carcinoma basocelular; Dermoscopia; Diagnóstico; Melanoma

ABSTRACT

Diagnosing basal cell carcinomas, both clinically and dermoscopically, is part of most dermatologists' daily routine. However, tumors of this lineage, when densely pigmented, can be a challenge for the physician and surgeon. Dermoscopic features typical of melanocytic lesions may be present in these carcinomas, and the similarity with melanoma results in a real dilemma. More in-depth knowledge on this topic can make a difference in the management of these cases.

Keywords: Carcinoma, Basal cell; Dermoscopia; Diagnosis; Melanoma

INTRODUÇÃO

Fator relevante para o sucesso no tratamento oncológico de lesões cutâneas pigmentadas baseia-se no preciso diagnóstico inicial. A diferenciação clínica entre carcinomas basocelulares (CBCs) densamente pigmentados e determinados melanomas pode ser um desafio.¹⁻³ O exame dermatoscópico permite a identificação de diferentes neoplasias cutâneas e auxilia sobremaneira o médico na conduta a ser tomada. Diferentes estruturas dermatoscópicas para o diagnóstico do CBC têm sido descritas.¹⁻⁴ Entretanto, a ausência de características típicas de CBC ou a presença de padrões característicos do melanoma pode conduzir ao diagnóstico equivocado. Isso ocorre mais frequentemente nos casos de CBCs densamente pigmentados, tal como demonstrado por Altamura et al.² Os autores, analisando 609 CBCs, identificaram características dermatoscópicas de lesão melanocítica em 40,6% desses tumores, sendo predominantes naqueles com maior intensidade de pigmento, e concluíram que CBCs densamente pigmentados foram o tipo mais difícil de ser diferenciado do melanoma.²

Devido ao fato de lesões densamente pigmentadas serem mais comumente detectadas em indivíduos de fototipo mais elevado, a análise cuidadosa desses casos é relevante em populações tropicais e subtropicais.

Nesta série de casos, apresentamos cinco pacientes com lesões densamente pigmentadas, impondo o desafio diagnóstico do melanoma, escondido no meio de quatro CBCs.



Diagnóstico por imagem

Autores:

Luiz Gameiro¹
Hamilton Ometto Stolf^{1,2}
Giovanni Pellacani³

¹ Universidade Estadual de Campinas, Dermatologia, Campinas (SP), Brasil.

² Universidade Estadual Paulista, Dermatologia, Botucatu (SP), Brasil.

³ Universidade de Modena e Reggio Emilia, Dermatologia, Modena, Itália.

Correspondência:

Hamilton Ometto Stolf
R. Itália 415
13070-292 Campinas (SP)
E-mail: stolf@unicamp.br

Data de recebimento: 13/04/2020

Data de aprovação: 05/05/2020

Trabalho realizado no Departamento de Dermatologia da Faculdade de Medicina da Universidade Estadual Paulista, Botucatu (SP), Brasil.

Suporte Financeiro: Nenhum.

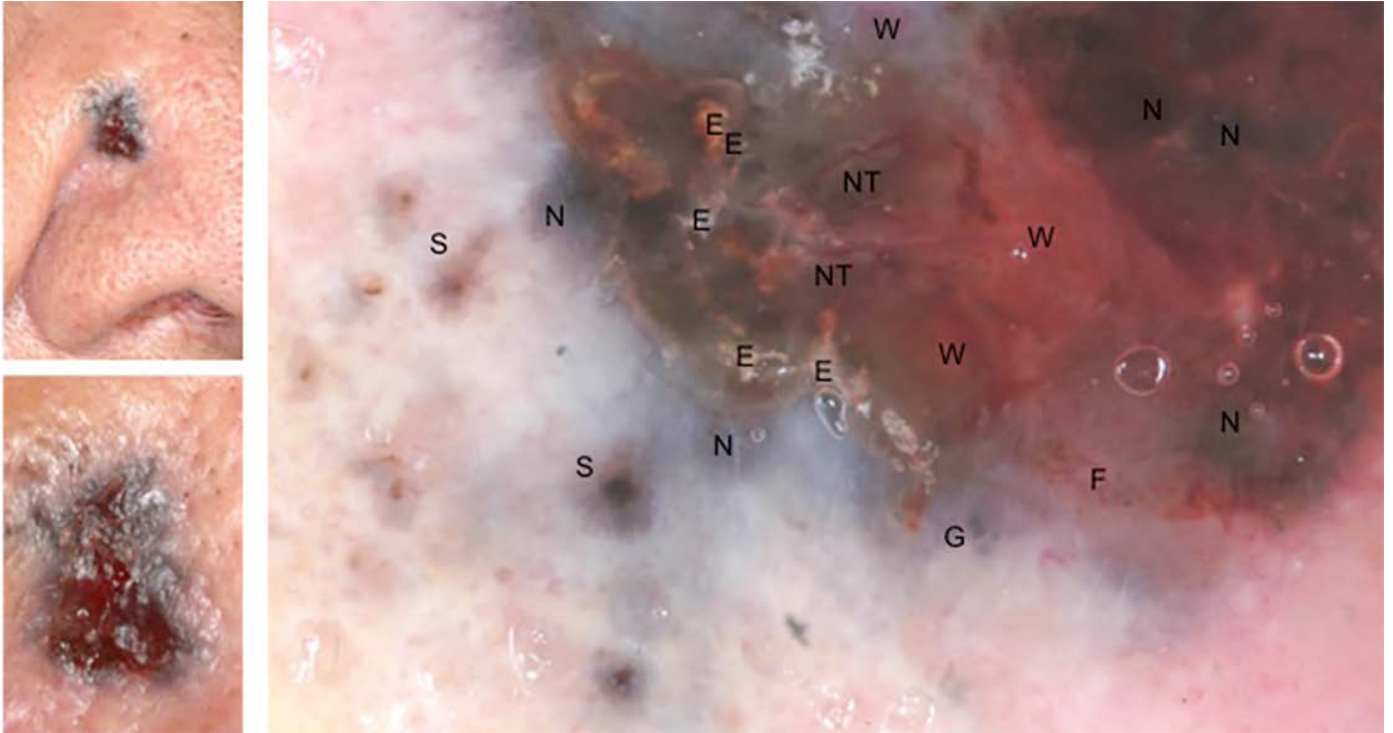
Conflito de Interesses: Nenhum.



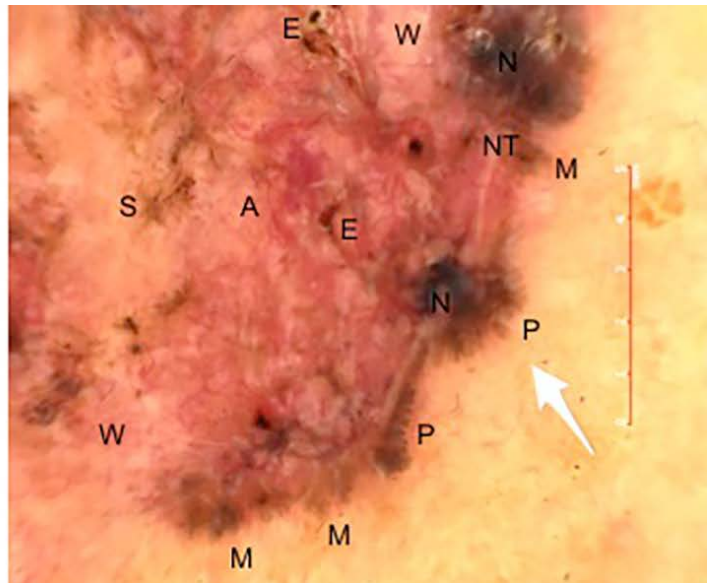
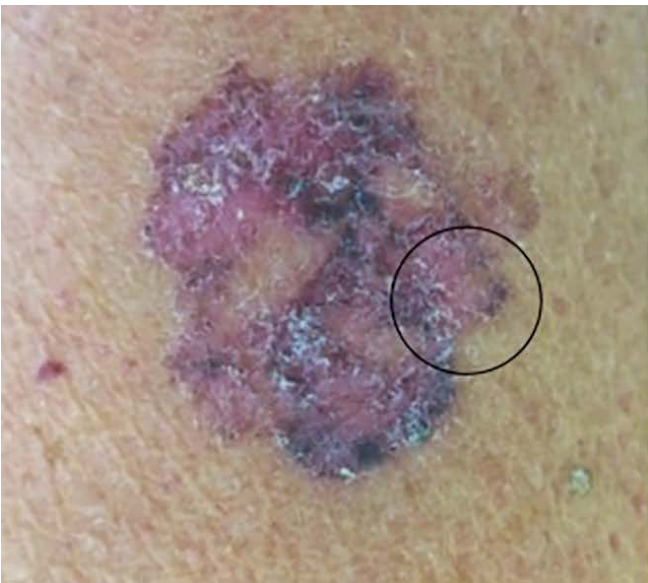
DISCUSSÃO

Diante desse conjunto de cinco lesões pigmentadas, podemos observar que nem sempre é evidente, de imediato, o diagnóstico de CBC pigmentado ou melanoma, mesmo com o auxílio da dermatoscopia.¹

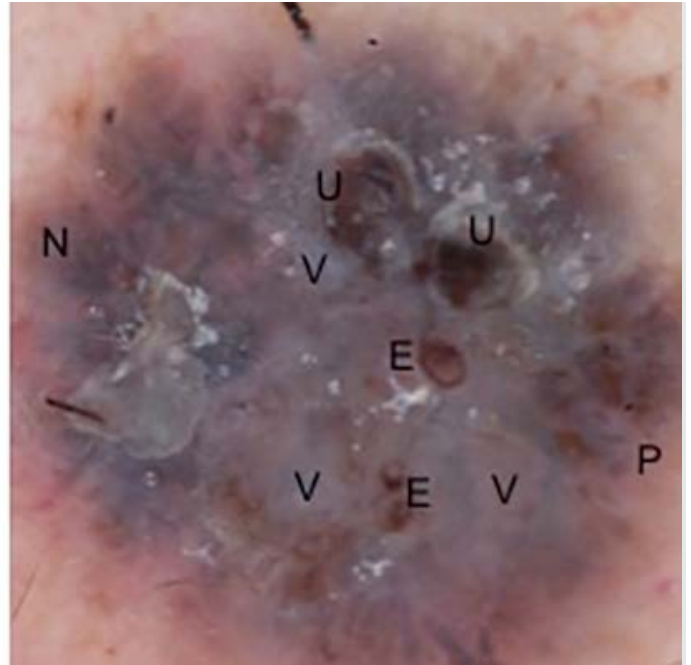
Nesta série, apresentamos dois casos de CBC (1 e 5) que lembram melanoma nodular. De fato, coloração bem escura associada a véu azulado é típica de melanoma, ao passo que ausência de características específicas de lesão melanocítica e cor preta (regra BB negativa⁵), e presença de raio de roda e ninhos



CASO 1 – Carcinoma basocelular densamente pigmentado: ninhos ovóides azuis-acinzentados (N), múltiplos glóbulos azuis-acinzentados (G), áreas sem estrutura branco-avermelhadas brilhantes (W), múltiplas pequenas erosões (E), telangiectasias finas e curtas (F), áreas em raio de roda (S), telangiectasias não arboriformes (NT), ausência de rede pigmentar.



CASO 2 – Carcinoma basocelular pigmentado: vasos arboriformes (A), estrias radiais ou pseudópodes (P), ninhos ovóides azuis-acinzentados (N), áreas sem estrutura branco-avermelhadas brilhantes (W), áreas em raio de roda (S), múltiplas pequenas erosões (E), telangiectasias não arboriformes (NT), áreas em folhas de bordo (M), ausência de rede pigmentar.



CASO 3 – Carcinoma basocelular densamente pigmentado: estruturas semelhantes a véu branco-azulado (V), múltiplas pequenas erosões (E), ulceração (U), ninhos ovóides azuis-acinzentados (N), estrias radiais ou pseudópodes (P), ausência de rede pigmentar.

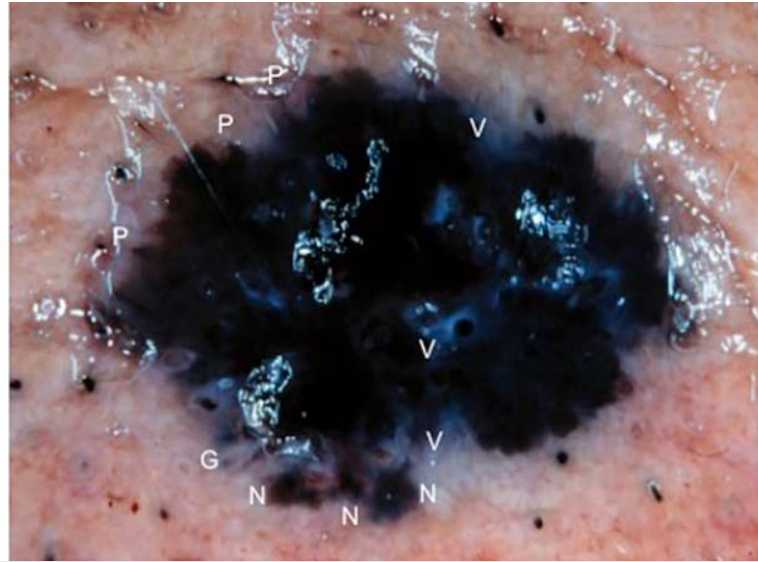


CASO 4 – Melanoma extensivo superficial *in situ*: véu branco-azulado (V), estrias radiais ou pseudópodes (P), rede atípica (AN), glóbulos atípicos (AG).

ovóides azulados, respectivamente, foram sugestivas de CBC. As outras três lesões apresentam estruturas periféricas (semelhantes a estrias radiais e pseudópodes)⁶ à primeira vista. Entretanto, numa análise mais cuidadosa, estruturas periféricas de melanoma (caso 4) terminam com uma projeção bulbosa (aspecto de baqueta de bateria) comparadas aos CBCs (casos 2 e 3), que evidenciam apenas extensões lineares radiais. Ademais, no contexto do melanoma, alguns glóbulos podem ser confundidos com ninhos ovóides azulados devido à cor azul, porém outros são claramente sugestivos de proliferação melanocítica devido à cor

marrom escura enegrecida, por conta da disseminação ascendente de ninhos melanocíticos e aglomerados de células pagetoides.⁷

Evidentemente, o diagnóstico diferencial nesses casos não é sempre fácil, e pacientes com fototipo elevado exigem exame minucioso, sempre com a utilização do dermatoscópio para ampliar o diagnóstico diferencial. Tal dificuldade ocorre principalmente na diferenciação de CBCs densamente pigmentados.² Especialmente nesse subtipo, a presença de características dermatoscópicas sugestivas de lesão melanocítica pode chegar a 80%.² Padrões incluindo véu branco-azulado e



CASO 5 - Carcinoma basocelular densamente pigmentado: estruturas semelhantes a véu branco-azulado (V), ninhos ovoides azuis-acinzentados (N), glóbulo azul-acinzentado (G), estrias radiais ou pseudópodes (P), áreas sem estrutura de cor preta (B), ausência de rede pigmentar.

múltiplos glóbulos pretos e azuis estão entre os achados mais frequentes.²

Assim, nos CBCs densamente pigmentados, o reconhecimento cuidadoso da morfologia clínica e de aspectos dermatoscópicos pode aumentar a acurácia diagnóstica. Também pro-

posos que outros métodos de imagem, tal como a microscopia confocal de reflectância, que tem utilidade comprovada neste contexto,⁸ podem ser de grande auxílio no diagnóstico de câncer da pele em pacientes com fototipos elevados. ●

REFERÊNCIAS

1. Casari A, Pellacani G, Seidenari S, Cesinaro AM, Beretti F, Pepe P, et al. Pigmented nodular basal cell carcinomas in differential diagnosis with nodular melanomas: confocal microscopy as a reliable tool for in vivo histologic diagnosis. *J Skin Cancer*. 2011. Epub 2010 Oct 14.
2. Altamura D, Menzies SW, Argenziano G, Zalaudek I, Soyer HP, Sera F, et al. Dermoscopy of basal cell carcinoma: morphologic variability of global and local features and accuracy of diagnosis. *J Am Acad Dermatol*. 2010;62(1):67-75.
3. Charles CA, Marghoob AA, Busam KJ, Clark-Loeser L, Halpern AC. Melanoma or pigmented basal cell carcinoma: a clinical-pathologic correlation with dermoscopy, in vivo confocal scanning laser microscopy, and routine histology. *Skin Res Technol*. 2002;8(4):282-287.
4. Menzies SW, Westerhoff K, Rabinovitz H, Kopf AW, McCarthy WH, Katz B. Surface microscopy of pigmented basal cell carcinoma. *Arch Dermatol*. 2000;136(8):1012-1016.
5. Argenziano G, Longo C, Cameron A, Cavicchini S, Gourhant JY, Lallas A, et al. Blue-black rule: a simple dermoscopic clue to recognize pigmented nodular melanoma. *Br J Dermatol*. 2011;165(6):1251-5.
6. Menzies SW, Crotty KA, McCarthy WH. The morphologic criteria of the pseudopod in surface microscopy. *Arch Dermatol*. 1995;131(4):436-40.
7. Longo C, Farnetani F, Moscarella E, Pace B, Ciardo S, Ponti G, et al. Can noninvasive imaging tools potentially predict the risk of ulceration in invasive melanomas showing blue and black colors? *Melanoma Res*. 2013;23(2):125-31.
8. Peccerillo F, Mandel VD, Di Tullio F, Ciardo S, Chester J, Kaleci S, et al. Lesions mimicking melanoma at dermoscopy confirmed basal cell carcinoma: evaluation with reflectance confocal microscopy. *Dermatology* 2019;235(1):35-44.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES:

Luiz Gameiro | ORCID 0000-0002-0210-8678
Elaboração e redação do manuscrito; revisão crítica da literatura.

Hamilton Ometto Stolf | ORCID 0000-0003-4867-0276
Concepção e planejamento do estudo.

Giovanni Pellacani | ORCID 0000-0002-7222-2951
Revisão crítica do manuscrito; aprovação da versão final.