

A importância da dermatoscopia digital no diagnóstico precoce do melanoma e no auxílio à histopatologia em paciente de alto risco

Digital dermoscopy in early diagnosis of melanoma and histopathology for high-risk patients

RESUMO

A detecção precoce do melanoma é crucial para sobrevida maior. A dermatoscopia aumenta a acurácia do exame clínico, possibilitando o diagnóstico em fases iniciais, mas apresenta limitações no diagnóstico dos melanomas incipientes. O mapeamento corporal total e dermatoscopia digital auxiliam o diagnóstico de lesões incomuns e permitem a detecção de lesões novas suspeitas. Os pacientes de alto risco para o desenvolvimento de melanoma são aqueles que mais se beneficiam dessa forma de seguimento. Relatamos caso de paciente de alto risco em que o diagnóstico de melanoma só foi possível através do auxílio da dermatoscopia na análise direcionada da histopatologia.

Palavras-chave: melanoma; dermoscopia; diagnóstico precoce; fatores de risco; patologia.

ABSTRACT

The early detection of melanoma is crucial for improving survival rates. Dermoscopy improves the accuracy of clinical examination, enabling a diagnosis in the early stages. However it has limitations in the diagnosis of incipient melanomas. Full body mapping and digital dermoscopy help diagnose nonspecific lesions and allow the detection of new suspicious lesions. Patients at high risk of developing melanomas benefit the most from this approach. The authors report the case of a high-risk patient whose melanoma diagnosis was only possible with the help of dermoscopy-guided histopathological analysis.

Keywords: melanoma; dermoscopy; early diagnosis; risk factors; pathology.

INTRODUÇÃO

Os principais fatores de risco para o desenvolvimento do melanoma cutâneo são antecedente pessoal e familiar de melanoma além do fenótipo de síndrome do nevo atípico. Outros fatores incluem pele clara, cabelos ruivos, múltiplas efélides, história de queimadura solar e exposição prévia intensa à radiação ultravioleta, incluindo as câmeras de bronzeamento artificial.^{1,2}

A detecção precoce é a chave para melhor prognóstico. A dermatoscopia é método não invasivo que permite a avaliação de estruturas morfológicas da pele não acessíveis a olho nu, aumentando a acurácia do exame clínico de 60 para 90%.^{1,3}

A dermatoscopia digital seriada aumenta a chance de diagnóstico de melanomas iniciais e minimiza a excisão de lesões

Dermatoscopia aplicada

Autores:

Flávia Vieira Brandão¹
Bianca Costa Soares de Sá²
Clóvis Antônio Lopes Pinto³
João Pedreira Duprat Neto⁴

¹ Mestre em ciências da saúde do adulto pela Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) – Belo Horizonte (MG) e estagiária na Escola de Cancerologia Celestino Bourroul (ECCB) do Hospital AC Camargo – São Paulo (SP), Brasil.

² Mestre em oncologia pela Fundação Antônio Prudente e assistente do Núcleo de Câncer de Pele e Dermatologia do Hospital AC Camargo – São Paulo (SP), Brasil.

³ Doutor em ciências pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP) e médico titular do departamento de Patologia do Hospital AC Camargo – São Paulo (SP), Brasil.

⁴ Doutor em cirurgia pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP) e diretor do Núcleo de Câncer de Pele e Dermatologia do Hospital AC Camargo – São Paulo (SP), Brasil.

Correspondência para:

Dra. Bianca Costa Soares de Sá
Rua Barata Ribeiro, 380 cj.34 – Bela Vista
01308 000 – São Paulo – SP
E-mail: bianca.sa@terra.com.br

Data de recebimento: 03/05/2012

Data de aprovação: 27/08/2012

Trabalho realizado no Núcleo de Câncer de Pele e Dermatologia do Hospital AC Camargo – São Paulo (SP), Brasil.

Conflito de interesses: Nenhum.
Suporte financeiro: Nenhum.

benignas.⁴ O mapeamento corporal total permite a verificação de mudanças macroscópicas nas lesões preexistentes e o diagnóstico de novas lesões suspeitas. A combinação dessas duas técnicas é a melhor forma de seguimento para os pacientes de risco.²

A dermatoscopia também apresentou grande impacto na rotina da histopatologia, e a correlação dermatoscopia/histopatologia direciona o patologista para análise de áreas mais suspeitas nos tumores melanocíticos.⁵

RELATO DE CASO

RCGM, 44 anos, do sexo feminino, pele tipo I, cabelo ruivos, múltiplas efélides, relata história de queimadura solar na infância e adolescência, além de bronzamento artificial (100 sessões dos 12 aos 32 anos). História pessoal de melanoma (tumor fino associado a nevo em abdômen), história familiar de melanoma (irmão e tio paterno), além de história familiar de câncer de pâncreas (primo materno). Iniciou seu seguimento no Hospital AC Camargo (Núcleo de Câncer de Pele e Dermatologia) em agosto de 2008 quando foi realizada ampliação de margens do melanoma referido, diagnosticado inicialmente em outro serviço, e encaminhada para mapeamento corporal total, dermatoscopia digital e ambulatório de melanoma familiar. Observou-se o total de 27 lesões melanocíticas, sem indicação de exérese no primeiro exame, realizado em novembro de 2008. Em outubro de 2009, em seu terceiro exame, lesão de antebraço direito apresentou mudança de aspecto na avaliação pela dermatoscopia digital (Figura 1), indicando-se a remo-



Figura 1: Imagens dermatoscópicas (20x) de lesão em antebraço direito que apresentou mudança importante do aspecto dermatoscópico após seis meses de seguimento Diagnóstico: melanoma fino

ção. O exame histopatológico mostrou tratar-se de melanoma do tipo extensivo superficial, Breslow 0,57mm, não associado a nevo. Realizada ampliação de margens.

Na quinta dermatoscopia, realizada dois anos após a primeira, em julho de 2011, notou-se lesão nova em flanco esquerdo apresentando aspecto dermatoscópico irregular, com a presença de hiperpigmentação excêntrica periférica associada a rede atípica e pontos marrons distribuídos irregularmente (Figuras 2 e 3). A lesão foi excisada, e o resultado do exame histopatológico inicial foi de nevo composto atípico. No entanto, devido ao aspecto dermatoscópico de lesão suspeita e por tratar-se de nova lesão em paciente de alto risco, insistiu-se na hipótese de melanoma. Em análise conjunta com o patologista e após sua revisão de lâmina, com novos cortes histológicos seriados em seis níveis, o laudo definitivo foi dado como melanoma extensivo superficial in situ (Figuras 4 e 5). A paciente foi encaminhada



Figura 2: Imagem macroscópica de lesão pigmentada em flanco esquerdo – lesão nova detectada após dois anos de seguimento em paciente de alto risco



Figura 3: Imagem dermatoscópica (30x) da lesão em flanco esquerdo que apresenta hiperpigmentação excêntrica periférica associada a rede atípica e glóbulos marrons distribuídos irregularmente

da para ampliação de margens e mantém seu seguimento no ambulatório de dermatoscopia e melanoma familiar.

DISCUSSÃO

O melanoma é doença potencialmente grave em que o melhor prognóstico se associa ao diagnóstico precoce. A dermatoscopia aumenta a sensibilidade para a detecção de lesões iniciais.¹

Melanomas incipientes podem não ser reconhecidos à dermatoscopia na visita inicial, só podendo, muitas vezes, ser detectados através de mudanças em seu aspecto dermatoscópico durante avaliação seriada.^{3,4} Recomenda-se o primeiro retorno em três meses, possibilitando a detecção dos melanomas incharacterísticos e os de crescimento rápido, sendo qualquer mudança ocorrida nesse intervalo de acompanhamento indicativa de exérese.⁵

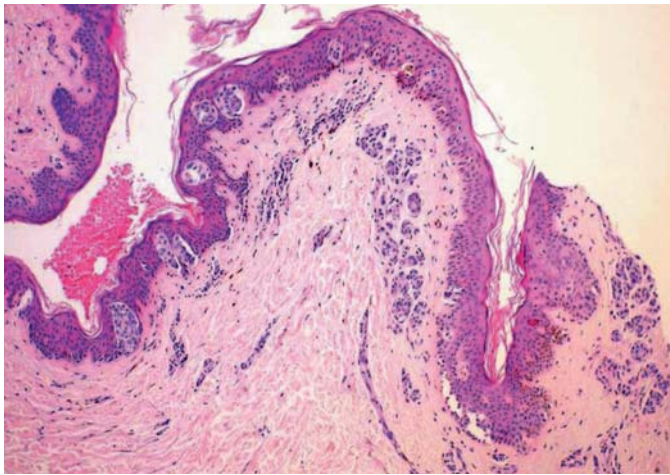


Figura 4: Corte histológico (100x) mostrando nevo composto atípico com o componente juncional que se estende além do componente intradérmico (HE)

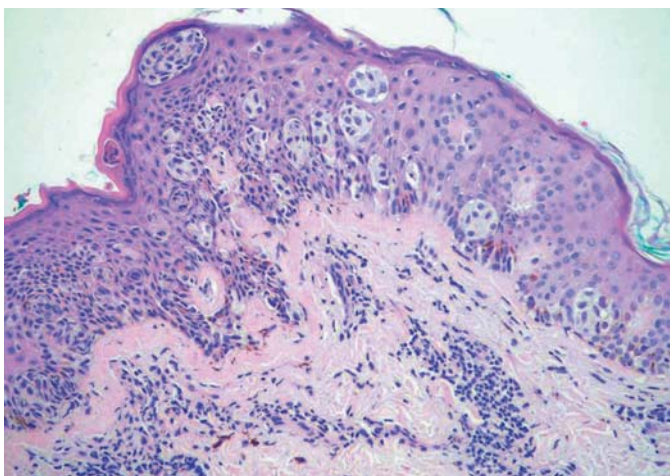


Figura 5: Corte histológico (200x), após cortes seriados em seis níveis, mostrando melanoma *in situ* com extensão pagetoide dos melanócitos na epiderme (HE)

O segundo retorno da dermatoscopia deve ser realizado entre seis e 12 meses depois do primeiro exame, para diagnóstico de melanomas de crescimento lento e/ou melanomas de novo ou, ainda, a transformação maligna de nevos preexistentes. Considera-se a excisão da lesão quando verificados alteração de tamanho ou pigmentação, assim como mudança de forma, surgimento de regressão ou de estruturas dermatoscópicas específicas do melanoma.²⁻⁴

Pacientes de alto risco, que incluem aqueles com melanoma familiar, melanoma múltiplo e/ou síndrome do nevo atípico, são os que mais se beneficiam do mapeamento corporal total associado à dermatoscopia digital seriada, com aumento da acurácia para o diagnóstico de melanomas ainda em fases iniciais.^{1,2}

A dermatoscopia no presente caso ainda foi de grande valia para o auxílio à patologia, uma vez que o primeiro laudo do terceiro melanoma foi de nevo atípico, mas por se tratar de nova lesão vista no exame seriado com padrão dermatoscópico heterogêneo, em paciente de alto risco, insistiu-se na hipótese de melanoma que foi confirmada após exame mais detalhado da lesão, através de importante interação entre o dermatologista e o patologista. ●

REFERÊNCIAS

1. Haenssle HA, Korpas B, Hansen-Hagge C, Buhl T, Kaune KM, Johnsen S, et al. Selection of patients for long-term surveillance with digital dermoscopy by assessment of melanoma risk factors. *Arch Dermatol.* 2010;146(3):257-64.
2. Silva JH, Sá BCS, Ávila ALR, Landman G, Duprat Neto JP. Atypical mole syndrome and dysplastic nevi: identification of populations at risk for developing melanoma. *Clinics (São Paulo).* 2011; 66 (3): 493-9.
3. Bauer J, Blum A, Strohäcker U, Garbe C. Surveillance of patients at high risk for cutaneous malignant melanoma using digital dermoscopy. *Br J Dermatol.* 2005;152(1): 87-92.
4. Argenziano G, Mordente I, Ferrara G, Sgambato A, Annesse P, Zalaudek I. Dermoscopic monitoring of melanocytic skin lesions: clinical outcome and patient compliance vary according to follow-up protocols. *Br J Dermatol.* 2008;159(2):331-6.
5. Ferrara G, Argenziano G, Giorgio CM, Zalaudek I, Kittler H. Dermoscopic-pathologic correlation: apropos of six equivocal cases. *Semin Cutan Med Surg.* 2009;28(3):157-64.