

Dermatoscopia aplicada

Autores:

Flavia Vieira Brandão¹
Gisele Gargantini Rezze²
Juliana Machado Canosa³

¹ Mestre em ciências da saúde do adulto pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) – Belo Horizonte (MG), Brasil; dermatologista do ambulatório de tumores do Hospital Universitário da Universidade de Brasília (UNB) – Brasília (DF), Brasil.

² Dermatologista do núcleo de câncer de pele e dermatologia do Hospital AC Camargo da Fundação Antônio Prudente – São Paulo (SP), Brasil; doutora em oncologia pela Fundação Antônio Prudente – São Paulo (SP), Brasil; coordenadora da pós-graduação em oncologia cutânea do Hospital AC Camargo da Fundação Antônio Prudente – São Paulo (SP), Brasil.

³ Dermatologista do núcleo de câncer de pele e dermatologia do Hospital AC Camargo da Fundação Antônio Prudente – São Paulo (SP), Brasil; pós-graduanda em dermatologia do Departamento de Oncologia Cutânea do Hospital AC Camargo da Fundação Antônio Prudente – São Paulo (SP), Brasil.

Correspondência para:

Dra. Flávia Vieira Brandão
CCSW 3 LOTE 05 205 A Sudoeste
70680-350 - Brasília - DF
E-mail: flaviavieirabrandao@yahoo.com.br

Data de recebimento 09/09/2012
Data de aprovação 24/11/2012

Trabalho realizado no Hospital AC Camargo da Fundação Antônio Prudente – São Paulo (SP), Brasil.

Conflito de interesses: Nenhum.
Suporte financeiro: Nenhum.

Contribuição do mapeamento corporal total e dermatoscopia digital para o diagnóstico precoce do melanoma

The contribution of total body mapping and digital dermoscopy for the early diagnosis of melanoma

RESUMO

O prognóstico do melanoma cutâneo depende principalmente de sua espessura, sendo a detecção precoce do melanoma extremamente importante para a maior sobrevivência dos pacientes. Com a utilização do exame dermatoscópico, pode-se alcançar acurácia de aproximadamente 90%. Melanomas iniciais podem não apresentar características dermatoscópicas específicas, sendo apenas diagnosticados pela mudança ao longo do tempo, observada pelo mapeamento corporal total e dermatoscopia digital seriados. Os grupos que apresentam maior sensibilidade para detecção do melanoma com esse exame são os de portadores de síndrome do nevo atípico e melanoma múltiplo familiar.

Palavras-chave: melanoma; dermoscopia; síndrome do nevo displásico.

ABSTRACT

The prognosis of cutaneous melanomas depends mainly on the lesions' thickness; early detection is of paramount importance for patient longer survival rates. An accuracy of approximately 90% can be achieved using dermoscopic assessment. Since early melanomas might not present specific dermoscopic features, they can only be diagnosed by observing alterations over time through total body mapping and serial digital dermoscopy. Patients with atypical nevus syndrome and multiple familial melanoma presented a higher sensitivity for the detection of melanoma using that technique.

Keywords: melanoma; dermoscopy; dysplastic nevus syndrome.

INTRODUÇÃO

A incidência do melanoma apresenta aumento crescente nas últimas décadas. Embora seja o menos frequente dos cânceres de pele, é responsável pela maior parte dos óbitos. O melhor tratamento ainda é o diagnóstico precoce, com a remoção cirúrgica da lesão primária.^{1,2} A dermatoscopia é método não invasivo que pode auxiliar no diagnóstico do melanoma em fases iniciais.^{1,3}

Alguns melanomas não apresentam características típicas à dermatoscopia, sendo o diagnóstico realizado apenas pela mudança observada através da dermatoscopia digital seriada.⁴

RELATO DE CASO

Relata-se o caso do paciente F.E.F.M., de 35 anos, do sexo masculino, branco, procedente de São Paulo-SP. Nos antecedentes familiares revela mãe com passado de melanoma cutâneo.

Chegou ao Hospital AC Camargo para realização de mapeamento corporal total e dermatoscopia digital em janeiro de 2011, em função da história familiar de melanoma e da presença de múltiplos nevos comuns e atípicos. No primeiro exame, observaram-se 117 lesões, quatro delas com indicação de remoção (Figura 1). O histopatológico, mostrou tratar-se de três nevos atípicos e um melanoma do tipo extensivo superficial. Este último se localizava em região cervical posterior, identificado como número 76 do mapeamento corporal, com Breslow de 0,85mm, índice mitótico 0/10 campos de grande aumento (CGA), 0mm2, ausência de ulceração e regressão e associação com nevo melanocítico composto (Figura 2).

O paciente não retornou ao serviço três meses depois, conforme orientação, e na segunda dermatoscopia digital, nove meses após a primeira, em outubro de 2011, observaram-se

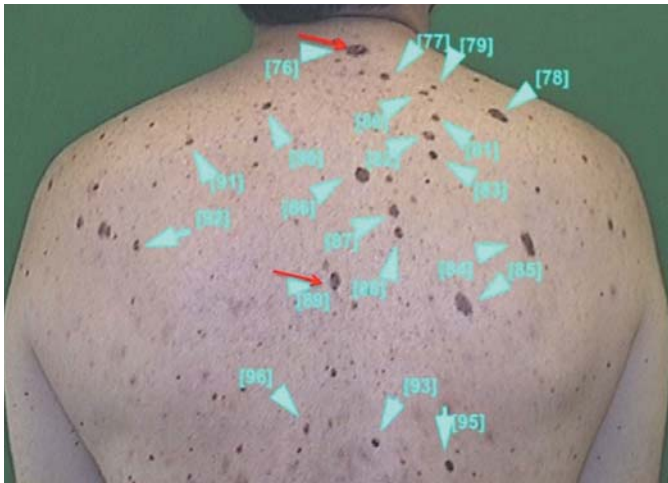


Foto 1: Macroscópica do dorso do paciente com múltiplos nevos atípicos e melanomas em região cervical posterior (número 76) e interescapular (número 89) (setas vermelhas)

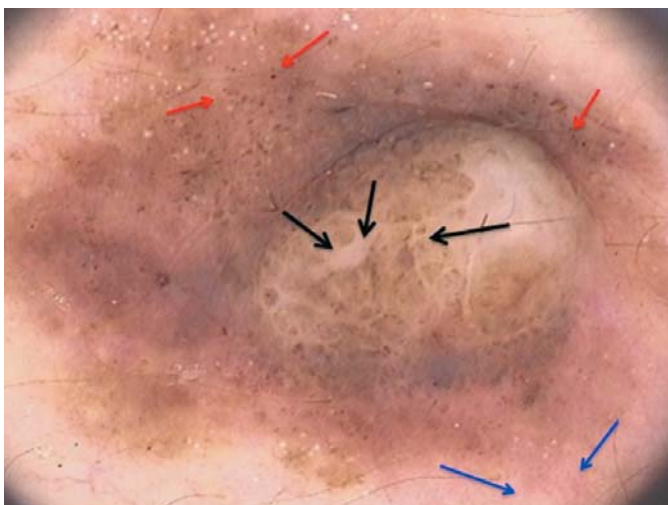


Foto 2: Dermatoscopia do melanoma cervical posterior: múltiplas cores, rede invertida (setas pretas), pontos acastanhados periféricos e heterogêneos (setas vermelhas), além do padrão vascular atípico, com vasos em ponto (setas azuis)



Foto 3: A. Imagem de janeiro de 2011

B. Imagem de outubro de 2011; observam-se crescimento e relevante escurecimento da lesão e surgimento de rede pigmentar heterogênea (setas pretas)

crescimento e alteração da pigmentação e da rede pigmentar de mais três lesões, indicando-se a remoção. O resultado do anatomopatológico foi: dois nevos atípicos e mais um melanoma do tipo extensivo superficial, este último identificado como número 89 do mapeamento, localizado em região interescapular, com Breslow de 0,4mm, índice mitótico 0/10 campos de grande aumento (CGA), 0mm², ausência de ulceração e regressão e associação com nevo melanocítico preexistente (Figuras 3A e 3B).

DISCUSSÃO

A dermatoscopia aumenta a acurácia do exame a olho nu para o diagnóstico do melanoma em 10 a 27%, permitindo a detecção de lesões em estádios iniciais, melhorando a sobrevida do paciente.^{4,5}

No entanto, melanomas iniciais podem ser incaracterísticos à dermatoscopia no primeiro exame, podendo apenas ser reconhecidos pelas mudanças ao longo do tempo.⁵ O primeiro retorno da dermatoscopia digital em três meses é muito importante para a detecção dos melanomas de crescimento rápido, sendo qualquer mudança de tamanho, forma, estruturas dermatoscópicas e cor que ocorrer nesse intervalo de acompanhamento indicativa de exérese.⁴

O mapeamento corporal e a dermatoscopia digital permitem a detecção de melanomas mais finos e incipientes,^{3,5} sendo os pacientes que mais se beneficiam desse exame aqueles de maior risco de desenvolver melanoma, como os portadores de síndrome do nevo atípico e melanoma múltiplo familiar, como o paciente descrito.³

No momento esse paciente encontra-se em seguimento clínico e dermatoscópico no ambulatório do Núcleo de Câncer de Pele e Dermatologia do Hospital AC Camargo. ●

REFERÊNCIAS

1. Braun RP, Rabinovitz HS, Oliviero M, Kopf AW, Saurat JH. Dermoscopy of pigmented skin lesions. *J Am Acad Dermatol*. 2005; 52(1): 109-21.
2. Shoo BA, Kashani-Sabet M. Melanoma arising in African-, Asian-, Latino- and Native-American populations. *Semin Cutan Med Surg*. 2009; 28(2):96-102.
3. 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.
4. Menzies SW, Gutenev A, Avramidis M, Batrac A, McCarthy WH. Short-term digital surface microscopic monitoring of atypical or changing melanocytic lesions. *Arch Dermatol*. 2001;137(12):1583-9.
5. Neila J, Soyer HP. Key points in dermoscopy for diagnosis of melanomas, including difficult to diagnose melanomas, on the trunk and extremities. *J Dermatol*. 2011; 38 (1): 3-9.