

## Artigo Original

# Melanoma maligno: estudo epidemiológico dos casos diagnosticados em unidade de referência em dermatologia em Bauru-sp de 2007 a 2014

*Malignant melanoma: epidemiological study of cases diagnosed at a dermatological reference center in the city of Bauru, in the Brazilian southeast State of São Paulo, between 2007 and 2014*

### Autores:

Ana Cecília Versiani Duarte Pinto<sup>1</sup>  
 Maria Lopes Lamenha Lins Cavalcante<sup>1</sup>  
 Gardênia Viana da Silva<sup>2</sup>  
 Fernanda Freitas de Brito<sup>1</sup>  
 Agnes Mayumi Nakano Oliveira<sup>2</sup>  
 Norma Gondim Cleto<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Residente do Instituto Lauro de Souza Lima – Bauru (SP), Brasil.

<sup>2</sup> Especializanda do Instituto Lauro de Souza Lima – Bauru (SP), Brasil.

<sup>3</sup> Preceptora-chefe de dermatologia do Instituto Lauro de Souza Lima – Bauru (SP), Brasil.

### Correspondência para:

Ana Cecília Versiani Duarte Pinto  
 Rodovia Comandante João Ribeiro de Barros, km 225/226 - Distrito Industrial 17039-800 - Bauru – São Paulo - Brasil  
**E-mail:** cissa\_duarte@hotmail.com

Data de recebimento: 19/05/2015

Data de aprovação: 17/06/2015

Trabalho realizado no Instituto Lauro de Souza Lima – Bauru (SP), Brasil.

Suporte Financeiro: Nenhum

Conflito de Interesses: Nenhum

DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/scd1984-8773.201572651>

### RESUMO

**Introdução:** No Brasil o melanoma maligno segue tendência mundial de aumento da incidência com redução da gravidade dos casos ao diagnóstico.

**Objetivo:** Utilizar os critérios prognósticos do Grupo Multicêntrico e Multidisciplinar Brasileiro para Estudo do Melanoma aliados a características clínicas para elaborar um perfil clínico e histopatológico dos casos de melanoma.

**Métodos:** Trata-se de estudo transversal e descritivo com análise retrospectiva de prontuários dos pacientes diagnosticados com melanoma em unidade terciária de referência em dermatologia na cidade de Bauru (SP) entre janeiro de 2007 e julho de 2014.

**Resultados:** O sexo feminino correspondeu a 56,2%, a idade variou de 27 a 95 anos com média de 61,4 anos, e em 36% dos casos a lesão foi detectada no exame físico. A maior incidência de acometimento foi nos membros inferiores (23,5%), e o tipo extensivo superficial correspondeu a 79,6% das biópsias. A espessura média do Breslow foi de 2,9mm, e em 28,1% dos casos a lesão era in situ.

**Conclusões:** Delineou-se o seguinte perfil: mulheres, 61 anos, com lesões localizadas em membros inferiores, subtipo extensivo superficial e com indícios de bom prognóstico. Estudos como este adquirem importância por fornecer subsídios para o delineamento de estratégias de abordagens populacionais.

**Palavras-chave:** epidemiologia; histologia; melanoma; neoplasias cutâneas; patologia cirúrgica

### ABSTRACT

**Introduction:** The trends of malignant melanoma in Brazil are aligned with those worldwide: increasing incidence with reduced degree of severity at diagnosis.

**Objective:** To use the prognostic criteria of the Grupo Multicêntrico e Multidisciplinar Brasileiro para Estudo do Melanoma (Brazilian Multicenter and Multidisciplinary Group for the Study of Melanoma) combined with clinical characteristics aimed at developing a clinical and histopathological profile of melanoma cases.

**Methods:** A cross-sectional descriptive study was carried out, with the retrospective analysis of medical records of patients diagnosed with melanoma at a tertiary dermatology reference unit in the city of Bauru, in the Brazilian southeast State of São Paulo, between January 2007 and July 2014.

**Results:** Female patients accounted for 56.2%, with ages ranging from 27 to 95 years (Mean = 61.4 years), with a lesion having been detected on physical examination in 36% of cases. The highest incidence of the disease was in the lower limbs (23.5%), with the superficial spreading subtype corresponding to 79.6% of biopsies. The average Breslow thickness was 2.9 mm, and in 28.1% of cases, the lesion was in situ.

**Conclusions:** The following profile emerged: women, 61-years-old, with lesions in the lower limbs, superficial spreading subtype and with evidence of good prognostic. Studies like this are important due to the fact they provide subsidies for the design of strategies to treat the population.

**Keywords:** epidemiology; melanoma; histology; pathology, surgical; skin neoplasms

## INTRODUÇÃO

O melanoma é neoplasia maligna com origem nos melanócitos, que ocorre preferencialmente na pele (mais de 90% dos casos), embora, possa ser observado igualmente em mucosas, globos oculares ou leptomeninges.<sup>1</sup> No Brasil o melanoma maligno cutâneo (MMC) segue tendência mundial de aumento da incidência com redução da gravidade dos casos ao diagnóstico.<sup>1-4</sup> Apesar de ser o câncer cutâneo de maior letalidade,<sup>2,5</sup> observa-se que no Brasil os dados epidemiológicos populacionais dos casos MMC são limitados, em decorrência, principalmente, da ausência de notificação compulsória, da falta de registro central dos casos e da pouca atenção dos gestores da saúde pública.<sup>6</sup> Neste trabalho, utilizaram-se os critérios prognósticos do Grupo Multicêntrico e Multidisciplinar Brasileiro para Estudo do Melanoma (GBM),<sup>7,8</sup> para elaboração de perfil clínico e histopatológico dos casos MMC atendidos nos últimos sete anos em unidade de referência em dermatologia em Bauru (SP). Dessa maneira, objetiva-se elaborar um perfil correspondente a um grupo de risco, fomentar o diagnóstico precoce e contribuir para o direcionamento de campanhas de prevenção.

## MÉTODOS

Trata-se de estudo transversal e descritivo com análise retrospectiva de prontuários de todos os pacientes que tiveram diagnóstico histopatológico de MM cutâneo primário por biópsia excisional em unidade terciária de referência em dermatologia na cidade de Bauru (SP) entre janeiro de 2007 e julho de 2014.

A amostragem foi do tipo não probabilístico por conveniência, incluindo todos os pacientes com diagnóstico histopatológico de melanoma cutâneo primário por biópsia excisional durante o período estudado. Melanomas de mucosas e olhos, melanomas metastáticos, melanomas residuais, recidivas de melanomas, melanomas observados em revisão de lâminas ou em biópsias incisionais foram excluídos. Ao todo, 64 casos de melanoma cutâneo primário foram avaliados.

Para cada caso, identificaram-se as características epidemiológicas e clínicas: idade, sexo, tempo entre o surgimento da lesão e o diagnóstico, e a localização do tumor; e histopatológicas como o subtipo do melanoma e a classificação dos critérios prognósticos do GBM,<sup>7,8</sup> que são: índice de Clark, espessura de Breslow, índice mitótico, presença de infiltrado linfocitário, presença de invasão angiolinfática e perineural, presença de ulceração e de regressão, satelitose microscópica e comprometimento de margens cirúrgicas.

Por ser estudo com base em coleta de dados de prontuários e exames histopatológicos, possíveis vieses de aferição e informação devem ser considerados.

Os dados obtidos foram processados em Microsoft® Excel, com análise de frequência e porcentagem, e esse programa foi utilizado para a elaboração dos gráficos. Os princípios da Declaração de Helsinki foram respeitados durante a realização do estudo.

## RESULTADOS

No presente trabalho, 43,8% dos casos eram do sexo masculino, e 56,2% do sexo feminino (Gráfico 1). A idade da amo-

stra variou de 27 a 95 anos com média de 61,4 anos. O tempo entre surgimento da lesão e o diagnóstico foi inferior a dois anos para 36% dos pacientes, superior a dois anos para 28%, e em outros 36% a lesão não era a queixa principal, sendo detectada no exame físico (Gráfico 2). Em relação às topografias das lesões, os locais mais acometidos foram os membros inferiores (23,5%), seguidos pelo dorso (21,9%), membros superiores e face, cada um com 14%, tórax anterior (6,3%) e outros locais 15,6%. Em 4,7% dos casos esse dado não constava no prontuário (Gráfico 3). O tipo extensivo superficial correspondeu a 79,6%, o nodular a 12,6%, lentigo maligno melanoma a 3,1%, melanoma lentiginoso acral também a 3,1%, e melanoma desmoplásico a 1,6% (Gráfico 4). Quanto aos critérios de gravidade do GBM, a espessura do Breslow variou de 0,12mm a 37mm, com média de 2,9mm. Em 28,1% dos casos a lesão era *in situ*. As porcentagens de cada espessura de Breslow I a V bem como dos níveis de Clark de I a V estão evidenciadas no gráfico 5. A ulceração estava presente em 14,2%, áreas de regressão em 26,6%, e índice

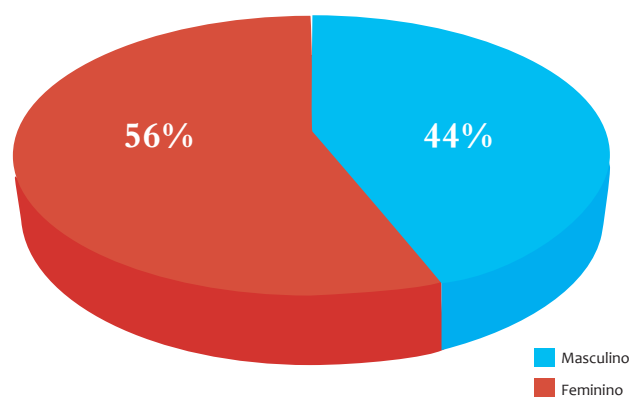


GRÁFICO 1: Distribuição dos casos de Melanoma quanto ao gênero  
Distribuição dos casos de Melanoma quanto ao gênero

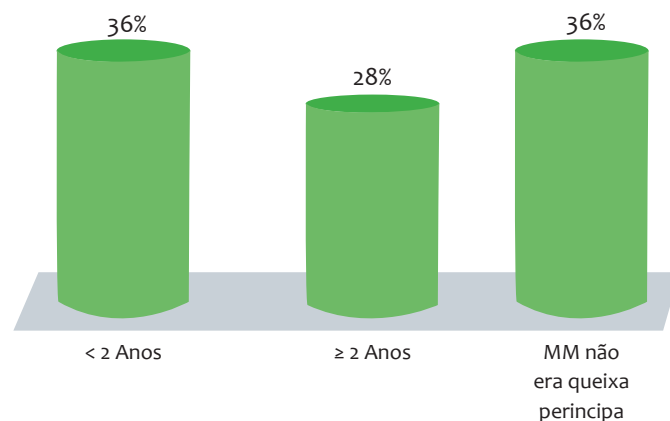


GRÁFICO 2: Tempo entre o primeiro sintoma e o diagnóstico de melanoma maligno cutâneo

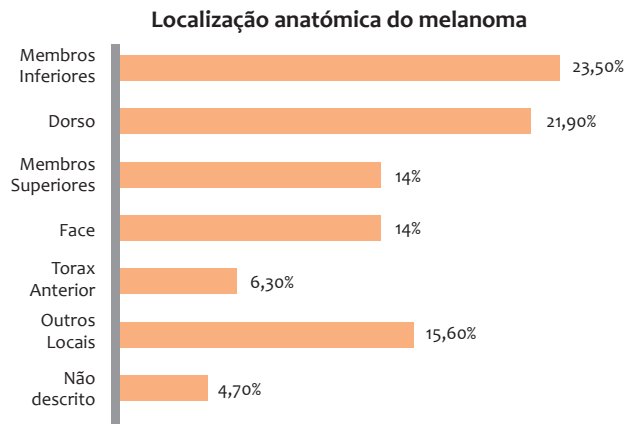


GRÁFICO 3: Distribuição dos casos de melanoma maligno cutâneo de acordo com a topografia corporal do tumor

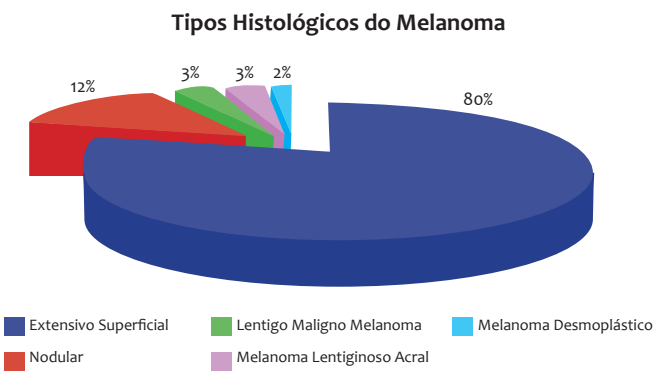


GRÁFICO 4: Distribuição dos casos de melanoma maligno cutâneo de acordo com o tipo histológico correspondente

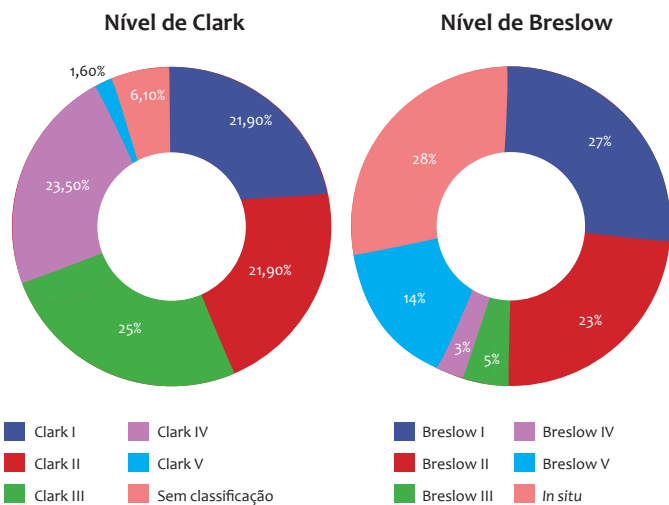


GRÁFICO 5: Distribuição dos casos de melanoma maligno cutâneo de acordo com o tipo histológico correspondente

mitótico maior do que zero em 34,4%. Apenas um caso (1,6%) apresentava invasão angiolinfática, e 42,2% das biópsias apresentavam infiltrado linfocitário. Satelitose e invasão neural não foram detectadas. Com relação ao acometimento das margens cirúrgicas, em 81,3% das biópsias elas estavam livres de acometimento neoplásico, em 15,6% comprometidas e em 3,1% esse dado não foi informado. Pesquisa de outras neoplasias cutâneas foi positiva em 43,8% dos pacientes.

### DISCUSSÃO

O MMC foi mais incidente no sexo feminino (56,2%) dado condizente com estudos realizados nos estados de São Paulo e de Santa Catarina.<sup>2,3,9-11</sup> Essa associação relaciona-se à maior aderência das mulheres às campanhas de prevenção e à busca mais frequente de atendimento. A média de idade ao diagnóstico de 61,4 anos é semelhante à observada em estudo português (61 anos)<sup>1</sup> e em outros estudos nacionais, como os realizados em Curitiba, com média de 58 anos,<sup>12</sup> e em Brasília, com faixa etária mais acometida entre 61-80 anos.<sup>13</sup> O predomínio em idosos é resultado do aumento da expectativa de vida somado à maior dificuldade dessa faixa etária em reconhecer precocemente as lesões neoplásicas. À semelhança de outros estudos,<sup>6,14</sup> a associação de MMC com outras neoplasias cutâneas foi registrada em 43,2%, apontando para um subgrupo de indivíduos com exposição solar intensa. Em 36% dos pacientes, apesar de o MMC não ser a queixa que motivou a consulta, foi detectado durante o atendimento. Nesse contexto, ressalta-se a importância do exame dermatológico completo, que inclui a realização da dermatoscopia. Essa é uma ferramenta de auxílio diagnóstico não invasiva de elevada sensibilidade (98,8%) e especificidade (91,2%) para detecção do MMC, sendo de grande valia na diferenciação das lesões melanocíticas e não melanocíticas.<sup>14-16</sup> As topografias mais acometidas foram os membros inferiores (23,5%) e o dorso (21,9%), dados congruentes com a literatura.<sup>1,3,4,17,18</sup> Publicações de base hospitalar da década de 1990 e primeira década do século XXI<sup>13,19,20</sup> mostram predomínio do subtipo nodular com menor proporção de diagnósticos de MMC não invasor. Este trabalho corrobora com o surgimento de novo perfil para o MMC em unidades terciárias, ao apresentar o tipo extensivo superficial como o mais frequente (79,6%) e com 28,1% das lesões com diagnóstico *in situ*. Em relação aos critérios de gravidade do GBM, observou-se que a maioria dos pacientes deste estudo apresentou indícios de bom prognóstico, como níveis I e II de Breslow em metade dos casos, níveis de Clark I, II e III em 68,8%, e índice mitótico superior a zero em apenas 34,4%. Além disso, outros critérios de gravidade, como regressão, ulceração e invasão angiolinfática apresentaram baixa positividade. Ainda nesse aspecto houve ausência de satelitose e de invasão neural. A maioria dos laudos (81,3%) apresentava bordas cirúrgicas livres, o que revela o esmero técnico nas biópsias excisionais. Historicamente, em hospitais terciários, predominavam casos graves de MMC.<sup>13,19,21</sup> O presente trabalho mostra que esse cenário está em processo de modificação, com maior tendência ao diagnóstico precoce. Esse perfil de diagnóstico precoce aliado a

melhor prognóstico foi observado em outros estudos brasileiros, realizados nas regiões Sul e Sudeste,<sup>2,3,8,22</sup> porém não foi encontrado em trabalhos semelhantes realizados nas regiões Norte e Nordeste,<sup>6,17</sup> o que revela importantes diferenças regionais que devem ser consideradas quando da organização de campanhas populacionais de prevenção.

## CONCLUSÃO

Neste estudo, observou-se o seguinte perfil para o MMC: mulheres, com média de idade de 61 anos, com lesões nem sempre observadas antes da consulta, localizadas em membros

inferiores ou tronco, com subtipo extensivo superficial e com indícios de bom prognóstico ao se analisarem os critérios do GBM. Estudos, como este, que primam pela identificação dos grupos de risco, dos fatores prognósticos e pela compreensão do comportamento histológico do MMC adquirem importância por fornecerem subsídios para o delineamento de estratégias de abordagens populacionais. ●

## Agradecimento:

Aos médicos e funcionários do Laboratório de Patologia do Instituto Lauro de Souza Lima, Bauru, SP, Brasil.

## REFERÊNCIAS

1. Moreira J, Moreira E, Azevedo F, Mota A. Melanoma maligno cutâneo: estudo retrospectivo. *Acta Med Port.* 2014;27(4):480-8.
2. Nasser N. Melanoma cutâneo - estudo epidemiológico de 30 anos em cidade do Sul do Brasil, de 1980-2009. *An Bras Dermatol.* 2011;86(5):932-41.
3. Konrad P, Fabris MR, Melao S, Blanco LFO. Perfil epidemiológico e histopatológico dos casos de melanoma cutâneo primário diagnosticados em Criciúma no período entre 2005 e 2007. *An Bras Dermatol.* 2011;86(3):457-61.
4. Ríos L, Nagore E, López JL, Redondo P, Martí RM, Fernández-de-Misa R, et al. Registro nacional de melanoma cutâneo. Características del tumor en el momento del diagnóstico: 15 años de experiencia. *Actas Dermosifiliogr.* 2013;104(9):789-99.
5. Battisti R, Nunes DH, Lebsa-Weber A, Schweitzer LC, Sgrott I. Avaliação do perfil epidemiológico e da mortalidade dos pacientes com diagnóstico de melanoma cutâneo primário no município de Florianópolis - SC, Brasil. *An Bras Dermatol.* 2009;84(4):335-42.
6. Chiba FB, Delfino ACG, Schettini APM, Chirano CA, Damasceno SAS. Perfil clinicoepidemiológico dos melanomas cutâneos em duas instituições de referência na cidade de Manaus, Brasil. *An Bras Dermatol.* 2011;86(6):1239-41.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 357, de 8 de Abril de 2013. Aprova as Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas do Melanoma Maligno Cutâneo. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil.* 2013 abr. 08 [acesso em 2015 maio 19]. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2013/prt0357\\_08\\_04\\_2013.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2013/prt0357_08_04_2013.html)
8. Bonfá R, Bonamigo RR, Bonfá R, Duro KM, Furian RD, Zelmanowicz AM. A precocidade diagnóstica do melanoma cutâneo: uma observação no sul do Brasil. *An Bras Dermatol.* 2011;86(2):215-21.
9. Criado PR, Vasconcelos C, Sittart JAS, Valente NYS, Moura BPS, Barbosa GL. Melanoma maligno cutâneo primário: estudo retrospectivo de 1963 a 1997 no Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo. *Rev Assoc Med Bras.* 1999; 45(2):157-62.
10. Ferrari Júnior NM, Muller H, Ribeiro M, Maia M, Sanches Júnior JA. Cutaneous melanoma: descriptive epidemiological study. *Sao Paulo Med J.* 2008;126(1):41-7.
11. Dimatos DC, Duarte FO, Machado RS, Vieira JV, Vasconcelos ZAA, Bins-Ely J, Neves RD. Melanoma cutâneo no Brasil. *Arquivos Catarinenses de Medicina.* 2009;38(01):14-19.
12. Purim KSM, Sandri CO, Pinto NT, Sousa RHS, Maluf EPC. Perfil de Casos de Melanoma em um Hospital Universitário, 2003 a 2007. *Revista Brasileira de Cancerologia* 2013; 59(2): 193-199.
13. Pinheiro AMC, Friedman H, Cabral ALSV, Rodrigues HA. Melanoma cutâneo: características clínicas, epidemiológicas e histopatológicas no Hospital Universitário de Brasília entre janeiro de 1994 e abril de 1999. *An Bras Dermatol.* 2003;78(2): 179-86.
14. Salvio AG, Assumpção Júnior A, Segalla JGM, Panfilo BL, Nicolini HR, Didone R. Experiência de um ano de modelo de programa de prevenção contínua do melanoma na cidade de Jaú-SP. *An Bras Dermatol.* 2011;86(4):669-74.
15. Schaffer JV, Rigel DS, Kopf AW, Bolognia JL. Cutaneous melanoma - past, present and future. *J Am Acad Dermatol.* 2004;51(1 Suppl):S65-9.
16. Argenziano G, Fabbrocini G, Carli P, De Giorgi V, Sammarco E, Delfino M. Epiluminescence Microscopy for the Diagnosis of Doubtful Melanocytic skin Lesions. *Arch Dermatol.* 1998;134:1563-70.
17. Vilanova CMA, Lages RB, Ribeiro SM, Almeida IP, Santos LG, Vieira SC. Perfil epidemiológico e histopatológico do melanoma cutâneo em um centro do nordeste brasileiro de 2000 a 2010. *An Bras Dermatol.* 2013;88(4):553-62.
18. Callender GG, Egger ME, Burton AL, Scoggins CR, Ross MI, Stromberg AJ, et al. 30. Prognostic implications of anatomic location of primary cutaneous melanoma of 1 mm or thicker. *Am J Surg.* 2011;202:659-64.
19. Venegas LFP, Flores C, Blacher GG, Daudt AW, Cerski CTS. Melanoma maligno cutâneo no Rio Grande do Sul: estudo de 101 casos. *Rev Ass Med Brasil.* 1992;38:122-6.
20. Hampe SV. Estudo da precocidade diagnóstica dos melanomas cutâneos primários em Porto Alegre, por análise de imagem computadorizada [Tese]. Porto Alegre (RS): Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 1997. 132 p.
21. Lapa MS, Guedes KF, Schlsch FO, Landman G. Melanomas malignos cutâneos tratados no Hospital do Câncer de São Paulo. Estudo retrospectivo para avaliação de distribuição, fatores prognósticos e sobrevida. *An Bras Dermatol.* 2002;77:313-20.
22. Brandão FV, Pereira AFJR, Gontijo B, Bittencourt FV. Aspectos epidemiológicos do melanoma em serviço de dermatologia de hospital universitário em um período de 20 anos. *An Bras Dermatol.* 2013;88(3):348-57.