

SANCHEZ LC¹, BASSI AL¹, CATALANO SP², BEDIN V³.

1. Pós-graduanda em dermatologia no Instituto BWS
2. Professora do curso de Dermatologia no Instituto BWS
3. Orientador do programa de pós graduação de dermatologia do Instituto BWS

RESUMO

Descreve-se um caso de melanoma recidivado em sitio cirúrgico, após três meses da abordagem, com aumento progressivo das lesões, inclusive em áreas não existentes.

INTRODUÇÃO

O melanoma cutâneo é um tipo de câncer de pele que se origina nos melanócitos, com predominância em adultos brancos. No Brasil o câncer de pele corresponde a 25% de todos os tumores malignos, sendo destes o Melanoma 4%. O prognóstico pode ser bom se detectado no estágio inicial.

RELATO DE CASO

Paciente I.J.S., masculino, 62 anos, procedente da Paraíba, residente em São Bernarndo do Campo, São Paulo, procurou o serviço de Dermatologia relatando aparecimento de uma lesão em dorso em 2013. Na época, procurou o serviço médico em São Paulo, com exérese total da lesão. Após três meses, apresentou nova lesão em cicatriz operatória, com crescimento progressivo, evoluindo para novas lesões em regioa lombar bilateral dolorosas. Após quatro meses, procurou outro atendimento médico, com conduta expectante pois não se tratava de lesão maligna.

No fim de 2014, devido piora importante da dor, procurou posto de saúde onde foi então encaminhado a Dermatologia. Solicitado nova biópsia das lesões, e a biópsia antiga, pois ainda não havia retirado o resultado.

Ao exame paciente apresentava lesões tumorais nodulares eritemato-violáceas, com áreas de necrose central e crostas, confluentes, formando placas acometendo região lombar direita, esquerda e mais levemente região central, com dor importante à palpação.

O estudo anatomopatológico da primeira biópsia realizado em dezembro de 2013, apresentou as seguintes características: dimensão máxima da lesão 24mm, profundidade 11mm, margens cirúrgicas dimensões mínimas livres (lateral 3,6mm e profunda 9 mm), variante histológico extensivo superficial, fase de crescimento vertical, gradação de Clark V, índice de Breslow 11mm, índice mitótico 5 mitoses/10 campos de grande aumento, infiltrado inflamatório peritumoral discreto, embolização linfática presente, embolização sanguínea não detectada, sinais histológicos de regressão ausente, ulceração ausente, focos satélites presente, estadiamento pT4a pNx pMx – Melanoma Maligno.

Estudo da segunda biópsia de janeiro 2015: Melanoma dérmico, margem cirúrgica comprometida presença de embolização angiolinfática. Trata-se de lesão sem comprometimento epidérmico sugestivo de lesão metastática. Apresenta S-100 positivo, Melan A positivo heterogêneo, HMB-45 positivo focal

Paciente aguarda abordagem cirúrgica.

FIGURAS



CONCLUSÃO

O melanoma quando não diagnosticado no início, infiltra a derme com elevado índice de metástase com certa resistência às terapias convencionais. Cerca de 10% dos casos têm história familiar. Mortalidade superior a 77% dentre os tipos de câncer de pele. O diagnóstico é através do exame clínico, pela regra do ABCD, complementado com o anatomopatológico. O melanoma é classificado em extensivo superficial, nodular, acrolentiginoso, lentigo maligno, desmoplásico, sptizoide e amelanótico.

O tratamento depende da extensão e do comprometimento/metástase.

O paciente deste relato de caso teve indicação cirurgica com possível tratamento posterior com quimioterápico.

BIBLIOGRAFIA

1- INCA – Instituto Nacional do Câncer (relatório da internet). Rio de Janeiro; 2014. Disponível em <http://inca.gov.br>.

2 – JUNIOR, Walter Belda; CHIACCHIO, Nilton Di; CRIADO, Paulo Ricardo. Tratado de Dermatologia, segunda edição, vol 2, cap. 105. São Paulo – Atheneu, 2014.