

# Detecção de melanomas pequenos

## *Detection of small melanomas*

### RESUMO

Relatamos 4 casos clínicos de melanomas pequenos detectados pela dermatoscopia associada aos dados clínicos e à fotografia corporal total com monitoramento sistemático. Nos melanomas pequenos nem sempre os achados dermatoscópicos isoladamente, são suficientes para a correta indicação da biópsia excisional para exame anátomo-patológico.

**Palavras-chave:** dermatoscopia; melanoma; fotografia.

### ABSTRACT

*Four clinical cases of small melanomas detected by dermoscopy associated with clinical data and total body photographs with systematic monitoring are described. In small melanomas, dermatoscopic findings alone are not always sufficient to correctly indicate the excisional biopsies used in anatomical-pathological examinations.*

**Keywords:** dermoscopy; melanoma; photography.

A detecção precoce do melanoma cutâneo é fator importante no prognóstico do paciente. A dermatoscopia é instrumento importante na indicação de excisão de melanomas finos, porém, lesões pequenas nem sempre evidenciam estruturas de risco. A indicação correta de excisão de melanomas incompletos pequenos, depende da avaliação sistematizada, o que inclui:

1 – caracterização do paciente de risco : fototipo, história pregressa da exposição solar, queimaduras solares, presença de nevos múltiplos, nevos atípicos, história familiar ou pessoal de melanoma e eventualmente, avaliação de risco genético;

2 – auto exame e mapeamento corporal (monitorados através de imagem);

3 – realizar dermatoscopia em todas as lesões, incluindo as clinicamente suspeita;

4 – excisar lesões com padrão de pigmentação inespecífico;

5 – excisar lesões com padrão spitzóide, principalmente em adultos ;

6 – excisar lesões com sinais de regressão;

7 – excisar lesões em que não haja correlação clínico-dermatoscópica;

8 – excisar lesões que se modifiquem no seguimento de curto prazo -3 a 4 meses;<sup>1</sup>

9 – em pacientes com nevos múltiplos, excisar ou reavaliar em curto prazo, lesões que apresentem padrão dermatoscópico diferente das demais lesões do paciente -sinal do patinho feio;

10 – excisar lesões róseas com padrão vascular atípico;<sup>2</sup>

11 – reavaliar em curto prazo, ou excisar, lesões com padrão não usual para lesão melanocítica benigna.

12 – no seguimento de mais longo prazo,<sup>3</sup> excisar lesões que apresentem:

## Dermatoscopia aplicada

### Autores:

Sergio Yamada<sup>1</sup>

Mauricio Mendonça do Nascimento<sup>2</sup>

Sergio Henrique Hirata<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Mestre em dermatologia pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) – São Paulo (SP), Brasil.

<sup>2</sup> Médico dermatologista do departamento de dermatologia da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) – São Paulo (SP), Brasil.

<sup>3</sup> Professor adjunto do departamento de dermatologia da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) – São Paulo (SP),

### Correspondência para:

Sergio Yamada

R. Pedro de Toledo, 980 sala 26

04039-002 São Paulo SP

e-mail: yamadasderma@gmail.com

Data de recebimento: 25/10/2011

Data de aprovação: 15/11/2011

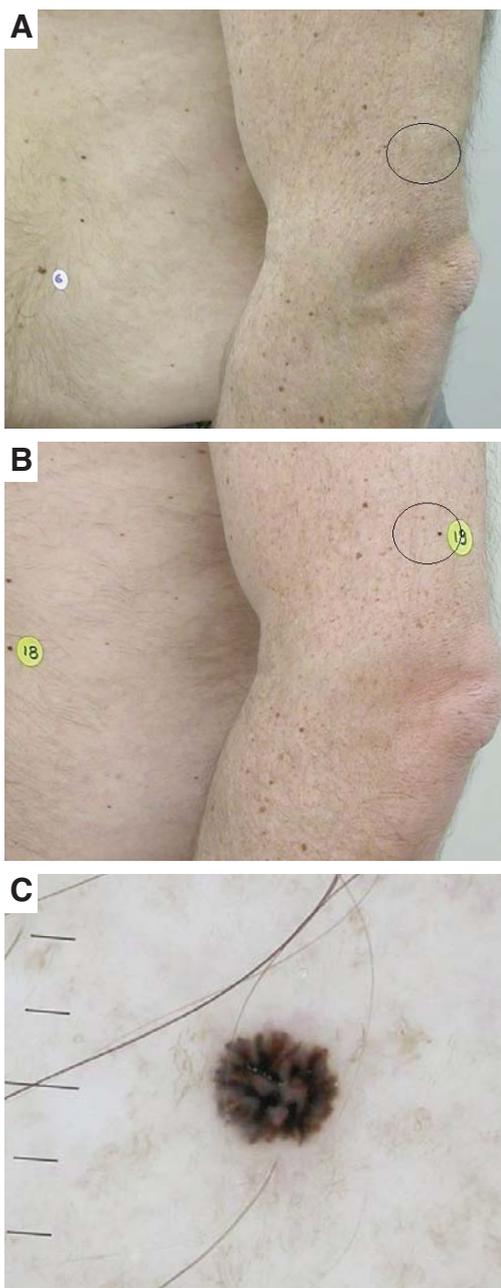
Os casos clínicos foram selecionados retrospectivamente, do banco de dados do Grupo de Dermatoscopia do Departamento de Dermatologia da UNIFESP, e de clínica privada.

Suporte financeiro: Nenhum  
Conflitos de interesse: Nenhum

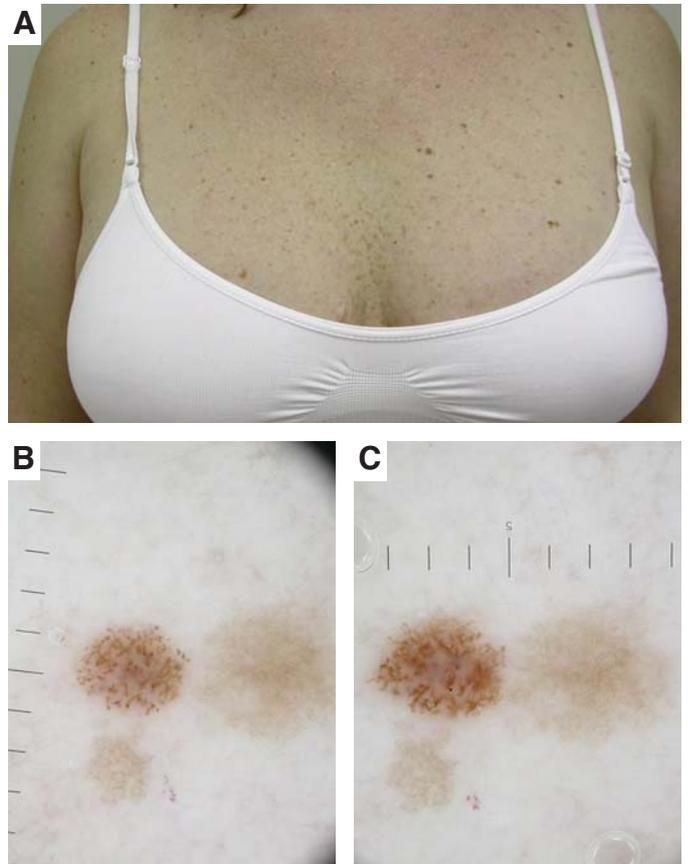
- crescimento focal com modificação da forma,
- lesões que passem a apresentar estruturas de risco – pontos periféricos irregularmente distribuídos, expansão da rede pigmentada com características atípicas
- expansão de área de hipopigmentação e aparecimento de despigmentação cicatricial, acompanhada de resposta inflamatória focal.

**OBSERVAÇÕES CLÍNICAS**

**Obs 1** – paciente fototipo II e história anterior pessoal de melanoma, apresentou no seguimento clínico monitorado aparecimento de lesão pigmentada na face lateral do braço esquerdo, à dermatoscopia a lesão apresentava padrão spitzóide (Figura 1). O padrão spitzóide, em adulto indica a excisão da lesão para



**Figura 1 -**  
A B e C  
Melanoma micro invasivo: padrão spitzoide à dermatoscopia



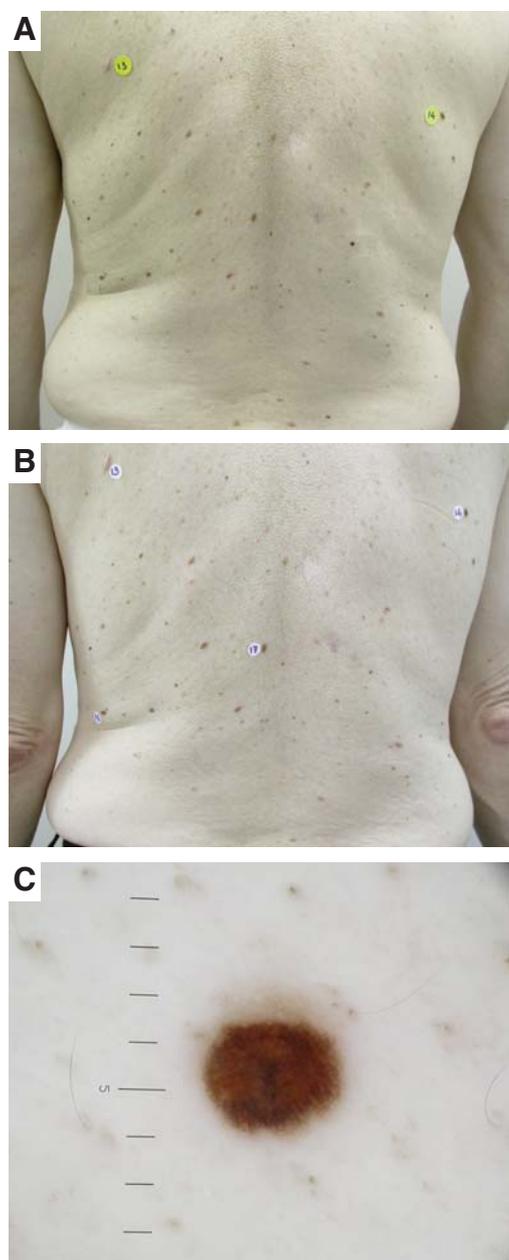
**Figura 2 -** A B e C Melanoma *in situ*: crescimento assimétrico à dermatoscopia

estudo anátomo patológico. O exame anátomo-patológico confirmou tratar-se de melanoma micro invasivo.

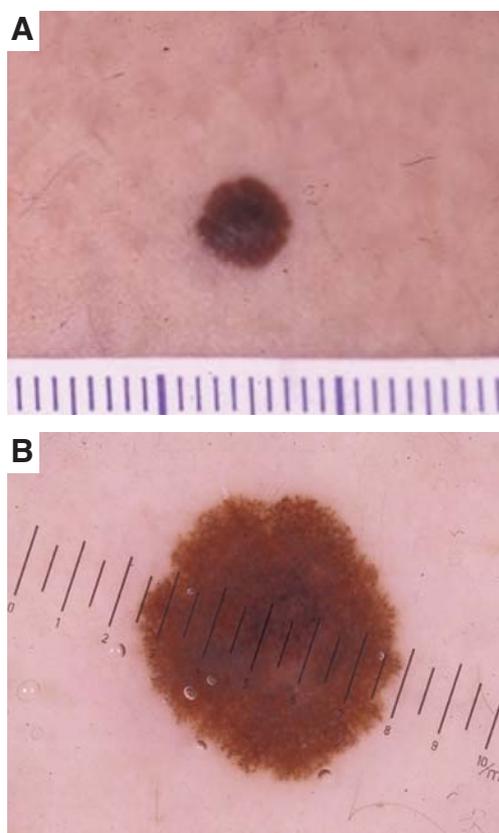
**Obs 2** – paciente fototipo III, e história anterior pessoal de melanoma apresentava na região mamária esquerda lesão com padrão dermatoscópico diferente das demais lesões presentes no momento do exame (sinal do patinho feio) além de eritema. A lesão foi documentada e acompanhada, apresentando crescimento assimétrico e modificação discreta da morfologia das estruturas (Figura 2). O exame anátomo patológico revelou melanoma *in situ*.

**Obs 3** – paciente fototipo II, com antecedente pessoal de melanoma, apresentou no seguimento monitorado, escurecimento de lesão na região lombar direita. A dermatoscopia apresentava rede atípica (espessada) e hiper Cromia multifocal (Figura 3). A evolução clínica e do padrão dermatoscópico, foram considerados para a indicação de excisão desta lesão, cujo anátomo-patológico foi melanoma *in situ*.

**Obs 4** – paciente sexo feminino, fototipo II, apresentava na coxa direita lesão pigmentada cuja dermatoscopia mostrou pontos periféricos irregularmente distribuídos e estrias radiais discretas e irregularmente distribuídas. (Figura 4). A borda era bem demarcada em toda a periferia da lesão. O anátomo patológico foi de melanoma cutâneo *in situ*.



**Figura 3 -**  
A B e C  
Melanoma  
*in situ*: rede  
atípica e  
hipercromia  
multi focal à  
dermatoscopia



**Figura 4 -** A B  
Melanoma *in situ*:  
pontos periféricos  
e estrias radiais  
irregularmente  
distribuídas à  
dermatoscopia

### COMENTÁRIO FINAL

As observações clínicas apresentadas ilustram que o risco de não excisão dos melanomas incaracterísticos pequenos pode ser minimizado através do seguimento clínico e dermatoscópico sistematizado. ●

### REFERÊNCIAS

1. Kittler H; Guitera P; Riedl E; Avramidis M; Teban L; Fiebigger M; Weger RA; Dawid M; Menzies S: Identification of clinically featureless incipient melanoma using sequential dermoscopy imaging. Arch Dermatol 2006;142:1113-1119
2. Argenziano G; Zalaudek I; Ferrara G; Johr R; Langford D; Puig S; Soyer HP; Malvehy J: Dermoscopy features of melanoma incognito: indications for biopsy. J Am Acad Dermatol 2007;56:508-13
3. Kittler H; Pehamberger H; Wolff K; Binder M: Follow-up of melanocytic lesions with digital epiluminescence microscopy: Patterns of modifications observed in early melanoma, atypical nevi, and common nevi. J Am Acad Dermatol 2000;43:467-76.