

DESAFIOS NO MANEJO DO MELANOMA RECIDIVADO

Renata D. Lemos

Stephanie Hidalgo

Fernanda Mota

Suzana Matayoshi

Desafios no manejo do melanoma recidivado

Renata D. Lemos, Stephanie Hidalgo, Fernanda Mota, Suzana Matayoshi

Setor de Plástica Ocular do Hospital das Clínicas da USP-SP

INTRODUÇÃO

O melanoma cutâneo palpebral corresponde a menos de 1% de todos os tumores malignos da pálpebra, 1% de todos os melanomas cutâneos e 7% dos melanomas na área da cabeça e pescoço. Durante o exame clínico do paciente, deve-se realizar a palpação das cadeias de linfonodos pré-auriculares e submandibulares, pois linfonodos palpáveis podem corresponder a metástases regionais. Recomenda-se a biópsia do linfonodo sentinelha em suspeição de metástase linfonodal oculta para lesões de espessura intermediária (1 a 4mm) ou mais espessas.

Histologicamente, o estadiamento do melanoma palpebral não pode ser avaliado como outros melanomas cutâneos por dois motivos: pela ausência da divisão da derme reticular e papilar e pela ausência de gordura subcutânea. A excisão cirúrgica completa com margens livres é o tratamento ideal nestes casos. Por se tratar de região nobre e pela dificuldade de reconstrução da pálpebra funcional e esteticamente, recomenda-se margens de 3mm para melanomas palpebrais com espessura de Breslow até 1mm e 5mm de margem para lesões com mais de 1mm de espessura.

RELATO DE CASO



Lesão inicial (2015)



Lesão recidivada (2024)



Peça
retirada
com
margens



Injeção de
corante azul
patente no
intraoperatório

Gamma
probe



Sítio de
pesquisa
do
linfonodo
sentinela



Linfocintilografia
anterior 30 min.



7º dia de pós-
operatório

DISCUSSÃO

O melanoma é o quinto câncer mais comum em todo o mundo e um dos mais letais. O melanoma de cabeça e pescoço tem a maior mortalidade, com a pálpebra representando o pior prognóstico, possuindo mortalidade em 10 anos de 90%. Em uma coorte envolvendo 2257 pacientes com melanoma cutâneo palpebral, a taxa de sobrevida em 5 anos foi de 88,6% para melanoma in situ e 77,1% para melanoma invasivo.

Os fatores associados à redução da taxa de sobrevida no melanoma invasivo foram: idade ≥ 75 anos ao diagnóstico, estágio T4, envolvimento linfonodal e tipo histológico nodular. Sexo e ulceração tumoral não impactaram na sobrevida. Nota-se a relevância da pesquisa de envolvimento linfonodal para estadiamento e prognóstico de pacientes como a descrita. O mapeamento do linfonodo sentinela pode ser realizado pelo uso de um radioisótopo e uma sonda gama portátil intraoperatória ou um corante azul vital ou ainda uma combinação desses dois métodos. No caso, ambos os métodos foram utilizados e não evidenciaram linfonodo acometido.

REFERÊNCIAS

- Go CC, et al. Clinicopathologic Characteristics and Prognostic Factors Impacting Survival in Melanoma of the Eyelid. *Am J Ophthalmol.* 2022;234:71-80.
- Limongi, Roberto Murillo et al.; Oculoplástica e Oncologia Ocular. Volume 1 e 2. 2021;
- Péley G, et al. The role of intraoperative gamma-probe-guided sentinel lymph node biopsy in the treatment of malignant melanoma and breast cancer]. *Orv Hetil.* 1999;140(42):2331-2338.