

Melanoma lentiginoso acral

Acral lentiginous melanoma

Eduarda de Souza Fonseca

Centro Universitário de Volta Redonda - UniFOA
dudasffonseca@gmail.com

Júlia Barbosa da Silva

Centro Universitário de Volta Redonda - UniFOA
barbosaasjulia@gmail.com

Ana Beatriz Araujo Ramos

Centro Universitário de Volta Redonda - UniFOA
anabiaraujo@gmail.com

Lucas Motta Oliveira Silva

Centro Universitário de Volta Redonda - UniFOA
Lucas.motta.oliveira@gmail.com

RESUMO

O melanoma lentiginoso acral é um subtipo, raro e agressivo, de melanoma que afeta áreas menos expostas ao sol. O diagnóstico tardio é comum devido à natureza insidiosa da doença. Este artigo apresenta o relato de um caso clínico de uma mulher de 59 anos, residente em Volta Redonda – RJ, que foi admitida no Hospital Municipal Dr. Munir Rafful com queixa de lesão ulcerada e sangramento ativo em região plantar direita. Os exames confirmaram o diagnóstico de neoplasia maligna, compatível com Melanoma Lentiginoso Acral, além de implantes metastáticos em crânio e tórax. O objetivo deste artigo é descrever os aspectos clínicos e o tratamento deste caso específico de Melanoma Lentiginoso Acral e ressaltar a importância do diagnóstico precoce, tratamento multidisciplinar e a necessidade de pesquisas para melhorar os resultados clínicos e a sobrevida nesse tipo específico de melanoma.

Palavras-chave: Melanoma. Melanoma Lentiginoso acral

ABSTRACT

Acral lentiginous melanoma is a rare and aggressive subtype of melanoma that affects areas less exposed to the sun. Late diagnosis is common due to the insidious nature of the disease. This article presents a clinical case report of a 59-year-old woman residing in Volta Redonda, RJ, admitted to Dr. Munir Rafful Municipal Hospital with complaints of ulcerated lesion and active bleeding in the right plantar region. Examinations confirmed the diagnosis of malignant neoplasm, consistent with Acral Lentiginous Melanoma, in addition to metastatic implants in the skull and chest. The objective of this article is to describe the clinical aspects and treatment of this specific case of Acral Lentiginous Melanoma and emphasize the importance of early diagnosis, multidisciplinary treatment, and the need for research to improve clinical outcomes and survival in this specific type of melanoma.

Keywords: Acral Lentiginous Melanoma

1 CONTEXTO

O melanoma lentiginoso acral é um subtipo raro de melanoma, agressivo e que se desenvolve em áreas menos expostas à luz solar, como solas dos pés, palmas das mãos e unhas. As lesões apresentam-se de forma assimétrica, com bordas irregulares, cor variável, diâmetro maior que 6mm, podendo evoluir mudando de cor, formato, espessura ou tamanho. (AGUIAR et al, 2023)

Dessa forma, este artigo, bem como o caso, faz-se importante como meio de alerta a esse tipo de câncer de pele que, embora seja menos comum que outros tipos de câncer, é o mais grave devido a sua alta capacidade de produzir metástases (Guerra et al., 2024)

O diagnóstico clínico pode ser realizado por meio da regra CUBED (coloração, diagnóstico incerto, sangramento, crescimento ou deterioração e cicatrização retardada). Métodos de diagnóstico como a dermatoscopia, que possibilita visão detalhada dos pigmentos padrões cancerígenos, e o histopatológico, com a biópsia da área, são cruciais para a confirmação e estadiamento do melanoma lentiginoso acral (De Aguiar et al., 2023; Guerra et al., 2024),

Em relação à terapêutica do melanoma lentiginoso acral, esta geralmente envolve cirurgia para remoção da lesão com margens adequadas, quando indicada (Goydos et al., 2016). Outras abordagens, como o uso de imunomoduladores e radioterapia adjuvante, também podem ser consideradas (De Aguiar et al., 2023).

Caso não seja diagnosticado nos estágios iniciais, o melanoma lentiginoso acral torna-se mais difícil de ser removido e as chances de cura diminuem, devido a sua rápida progressão e agressividade (INCA, 2022).

2 APRESENTAÇÃO DO CASO

Este projeto está sob o escopo “Projeto de Educação no Trabalho para a Saúde do Centro Universitário de Volta Redonda - PET-UniFOA”, registrado no CAAE sob o número 30457714.1.0000.5237 e conta com a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido por parte da paciente do caso.

Paciente de 59 anos, sexo feminino, residente em Volta Redonda, apresentou-se ao Hospital Municipal Munir Rafful em 12/04/2024 com uma lesão ulcerada na região plantar direita, associada a dor local persistente há aproximadamente um ano. Relatou episódios de sangramento durante a troca de curativos, realizada duas vezes ao dia. A paciente teve uma internação prévia no mesmo hospital, durante a qual foi tratada com Ciprofloxacino e Clindamicina, sem melhora significativa das lesões. Uma biópsia foi realizada em 03/05/23, revelando um quadro morfológico consistente com verruga plantar. No histórico patológico pregresso, a paciente possui diagnóstico de anemia e nega outras comorbidades e alergias. Na história familiar, relata mãe hipertensa. No histórico social, ela nega consumo de bebidas alcoólicas e tabagismo.

No exame físico da admissão, a paciente apresentava-se em bom estado geral, lúcida, algo desorientada, hemodinamicamente estável, eupneica em ar ambiente, sem sinais de esforço respiratório, hidratada, normocorada, anictérica, acianótica e afebril. O aparelho cardiovascular mostrava ritmo cardíaco regular em dois tempos, bulhas normofonéticas sem sopros ou extrassístoles. O aparelho respiratório apresentava murmúrio vesicular universalmente audível sem ruídos adventícios. O abdome era atípico, peristáltico, timpânico, depressível, indolor à palpação superficial e profunda, sem sinais de irritação peritoneal, visceromegalias ou sinais de massa. Os membros inferiores não apresentavam edemas, as panturrilhas estavam livres e os pulsos presentes. Em região plantar direita, presença de lesão ulcerada, infiltrativa e vegetante, friável com presença de sangramento ao toque.



Imagem: Lesão ulcerada, infiltrativa e vegetante, com sangramento em região plantar direita.

Os exames laboratoriais evidenciaram uma anemia grave, com hemoglobina de 6,6 g/dL, hematócrito de 21,7%, leucócitos de $7,55 \times 10^3/\mu\text{L}$, plaquetas de 522 mil/ μL , creatinina de 0,65 mg/dL, sódio de 134 mmol/L, potássio de 4,3 mmol/L e ureia de 26 mg/dL.

Diante da suspeita de melanoma, foi iniciada uma investigação com pedido de nova biópsia da lesão plantar direita. Além disso, foram solicitadas tomografias de crânio, tórax e abdome para investigação de possíveis metástases.

A tomografia de tórax realizada em 15/04/2024 mostrou múltiplas lesões nodulares de diversos tamanhos, acometendo difusamente ambos os pulmões, com sinais de confluência no lobo inferior esquerdo, sugestivas de implantes secundários.

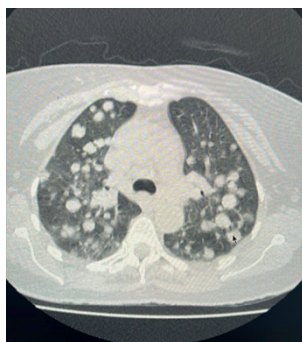


Imagem: Tomografia Computadorizada de Tórax

A tomografia abdominal do mesmo dia revelou linfonodomegalias com realce heterogêneo na região inguinal direita e adjacente a alças intestinais na fossa ilíaca direita, medindo aproximadamente 44 x 31 mm na região inguinal e 43 x 31 mm na região mesentérica.

A tomografia de crânio realizada em 18/04/2024 mostrou imagens densas na região temporo-parietal esquerda, com extenso edema adjacente e componente hemorrágico.

Diante da anemia grave, foi realizada hemotransfusão. Foi administrada dexametasona, transamin e realizados curativos com epinefrina, além de suporte clínico da paciente. A equipe médica solicitou parecer da neurocirurgia em função dos achados na tomografia de crânio e requisitou novos exames laboratoriais.

No dia 19/04/2024, o parecer da neurocirurgia recomendou a realização de uma ressonância magnética do crânio para melhor avaliação da imagem densa e do edema observados na tomografia.

A ressonância magnética de crânio realizada em 25/04/2024 evidenciou múltiplas lesões sugestivas de implantes secundários, além de hemorragia intraparenquimatosa no lobo temporal esquerdo, sugestiva de implante com transformação hemorrágica.

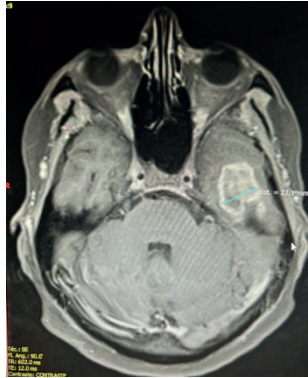


Imagem: Ressonância magnética de crânio

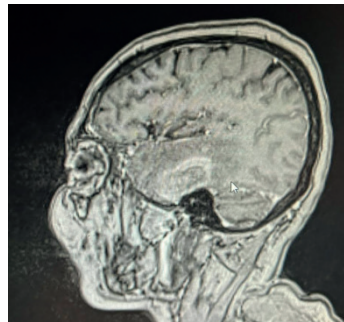


Imagem: Ressonância magnética de crânio

Em 14/05/2024, o exame anatomopatológico da lesão na região plantar direita confirmou o diagnóstico de neoplasia maligna pigmentada compatível com melanoma acral lentiginoso ulcerado, com comprometimento das margens profundas e laterais pela neoplasia.

3 RESULTADO E ACOMPANHAMENTO

Após o diagnóstico de Melanoma Lentiginoso Acral confirmado pela biópsia, a paciente continuou recebendo suporte clínico abrangente. A equipe médica solicitou uma avaliação e acompanhamento pela equipe de oncologia para definição de estratégias terapêuticas adicionais e manejo da neoplasia. Foram realizadas conversas com a paciente e seus familiares para compreensão da extensão da doença. A continuidade do suporte clínico e o acompanhamento multidisciplinar foram implementados para otimizar o tratamento e melhorar a qualidade de vida da paciente.

4 DISCUSSÃO

O melanoma acral lentiginoso (MAL) é subtipo de melanoma caracterizado pela sua ocorrência em regiões plantares, palmares e subungueais, que tem menor exposição à luz solar. Esse fato sugere que esse subtipo de melanoma não está diretamente relacionado à radiação ultravioleta (Wang et al., 2021). E, contrariamente às características do melanoma, esse subtipo apresenta maior incidência em populações de fototipos altos, como latino-americanos, orientais e africanos (Zyman et. al, 2019).

Conforme mencionado por Primo (2023), 'o melanoma acral é raro e está associado a pior prognóstico em comparação ao melanoma cutâneo em outras localidades'. Tal prognóstico está relacionado, em grande parte, ao diagnóstico tardio. Portanto, é crucial observar atentamente lesões que apresentam cicatrização demorada ou bordas irregulares e assimétricas, visando um diagnóstico clínico precoce.

O quadro clínico do melanoma lentiginoso acral é caracterizado pelo surgimento de uma mácula assimétrica, de bordas irregulares e coloração escura, de forma progressiva na pele (De Aguiar, 2023).

O diagnóstico clínico pode ser realizado por meio da regra "CUBED", que auxilia na análise de lesões suspeitas localizadas no pé ou nas unhas. Essa regra avalia coloração (colored), diagnóstico incerto (uncertain) sangramento (bleeding), crescimento (enlarged) e deterioração e cicatrização retardada (delay). As lesões que manifestarem duas ou mais dessas características necessitam de uma avaliação adicional e encaminhamento para especialista (De Aguiar et al., 2023).

De acordo com De Aguiar (2023), a dermatoscopia é considerada fundamental para o diagnóstico precoce do melanoma lentiginoso acral. Isso se deve à observação detalhada dos padrões pigmentados típicos desse melanoma.

O exame histopatológico é considerado procedimento padrão para a confirmação do diagnóstico do melanoma, além de fornecer informações como o estágio e a profundidade da invasão do tumor (Guerra, 2024). A biópsia é realizada na área mais pigmentada, objetivando encontrar atipias e cromasias celular ao avaliar o núcleo dos melanócitos e queratinócitos, e observação da tendência de proliferação e disseminação. (AGUIAR et al, 2023)

O estadiamento dos melanomas baseia-se no Manual de Estadiamento do Câncer do Comitê Conjunto Americano de Câncer (AJCC), onde são categorizadas as lesões em quatro estágios, de acordo com a classificação TNM:

Estágio 1: Inclui lesões primárias T1a, T1b, T2a sem evidência de metástases nodais, regionais ou à distância.

Estágio 2: Envolve lesões primárias T2b, T3a, T3b, T4a, T4b sem a presença de metástases nodais, regionais ou à distância.

Estágio 3: Compreende qualquer lesão primária acompanhada de metástases nodais regionais ou em trânsito.

Estágio 4: Engloba qualquer lesão primária associada a metástases à distância.

Em relação ao tratamento do melanoma lentiginoso acral, ele assemelha-se aos tratamentos dos outros melanomas. A terapia cirúrgica constitui importante modalidade de tratamento, quando apropriada. Como destacado por Goydos et al. (2016), o tratamento do melanoma acral lentiginoso requer uma abordagem cirúrgica que inclua a ampla excisão da lesão para alcançar margens adequadas e a avaliação do linfonodo sentinela.

Além do tratamento cirúrgico, o uso off label de imiquimod tópico tem sido investigado, mas apresenta obstáculos como o alto custo, persistência de lesões in situ e progressão das lesões (Hall et al., 2022).

De acordo com Hall et al. (2022), embora a radioterapia não seja amplamente empregada no tratamento devido à baixa radiosensibilidade dos melanócitos, pode ser considerada como tratamento adjuvante em casos específicos, como em pacientes paliativos ou com doença recorrente.

Para pacientes metastáticos, novas abordagens terapêuticas estão sendo exploradas, com objetivo de atingir determinadas vias de sinalização, como as mutações nos genes BRAF, NRAS e PTEN. No entanto, é importante ressaltar que essas terapias geralmente são testadas em outros tipos de melanoma ou câncer de pele não melanoma, o que dificulta os resultados para o melanoma lentiginoso acral (Goydos et al., 2016). Quando as metástases são clinicamente detectadas, o tratamento sistêmico com quimioterapia, terapia mutacional direcionada ou inibidores de checkpoint imunológico pode ser indicado (Hall et al., 2022).

Dessa forma, a cirurgia tem sido considerada uma modalidade importante no tratamento do melanoma lentiginoso acral. Porém, no caso relatado, a lesão do Melanoma Lentiginoso Acral não era passível de intervenção cirúrgica direta devido à sua extensão e as metástases já comprovadas pelos exames de imagem. Portanto, uma abordagem diferente foi adotada no manejo da neoplasia, incluindo intervenções farmacológicas e não farmacológicas. A paciente foi encaminhada para equipe de oncologia para definição de estratégias terapêuticas específicas. Ao mesmo tempo, foi planejado o acompanhamento fisioterapêutico para apoiar a recuperação da paciente, que está acamada devido à lesão e promover uma recuperação ideal. Ainda, foram realizadas conversas com a paciente e sua família para compreender o impacto da doença e fornecer apoio psicológico e social adequado. Estas intervenções foram implementadas com foco no suporte clínico da paciente para otimizar o tratamento, melhorar a qualidade de vida e promover o seu bem-estar geral.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O melanoma lentiginoso acral apresenta desafios diagnósticos e terapêuticos devido à sua localização específica, sua raridade e agressividade. Os avanços no diagnóstico precoce, bem como nas opções terapêuticas, são cruciais para melhorar os resultados clínicos e a sobrevida dos pacientes que sofrem desta forma específica de melanoma. Mais pesquisas são necessárias para compreender melhor os mecanismos subjacentes desse subtipo de melanoma e desenvolver terapias mais direcionadas e eficazes. Além disso, é necessária uma maior conscientização sobre os sinais clínicos do melanoma lentiginoso acral para permitir a detecção precoce e a intervenção apropriada. No geral, este relato de caso destaca a importância de uma abordagem multidisciplinar e colaborativa no manejo desta doença complexa, ao mesmo tempo em que enfatiza a urgência de novas estratégias de prevenção e tratamento para melhorar os resultados em pacientes com melanoma lentiginoso acral

6 EXERCÍCIOS DE APRENDIZADO

Questão 1

Qual é a razão para o diagnóstico tardio do melanoma lentiginoso acral?

- a) Falta de conscientização dos profissionais de saúde sobre o melanoma lentiginoso acral.
- b) Predominância do melanoma lentiginoso acral em regiões de pele expostas ao sol.

c) Maior sensibilidade dos melanócitos acrais à radiação ultravioleta em comparação com outras regiões cutâneas.

d) Facilidade de visibilidade das lesões nas principais áreas acometidas.

Resposta: **a).** Comentário: O diagnóstico tardio está associado à falta de conscientização entre os profissionais de saúde. Como ele é mais raro, pode ser subdiagnosticado ou diagnosticado tardiamente, contribuindo para um pior prognóstico.

Questão 2

Qual a possível razão para a maior incidência de melanoma lentiginoso acral em populações de fototipos altos, como latino-americanos, orientais e africanos?

a) Exposição a câmaras de bronzamento artificial.

b) Fatores genéticos.

c) Uso de calçados fechados e cobertura frequente das mãos e pés.

d) Exposição excessiva ao sol.

Resposta: **b)** Comentário: A maior incidência do melanoma lentiginoso acral é associada a fatores genéticos que predisõem uma maior suscetibilidade ao desenvolvimento dessa condição.

Questão 3

Explique por que o diagnóstico precoce é fundamental no tratamento do melanoma lentiginoso acral.

Resposta: Quando detectado nos estágios iniciais tem uma maior chance de sucesso na remoção cirúrgica, resultando em melhores prognóstico. Além de impedir a disseminação da doença para outras partes do corpo, que devido a agressividade da doença pode ocorrer rapidamente.

REFERÊNCIAS

Naidoo J, Page DB, Wolchok JD. Immune modulation for cancer therapy. Br J Cancer. 2014 Dec 9;111(12):2214-9. doi: 10.1038/bjc.2014.348. Epub 2014 Sep 11. PMID: 25211661; PMCID: PMC4264429. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25211661/> Acesso em 04 de maio de 2024.

Goydos JS, Shoen SL. Acral Lentiginous Melanoma. Cancer Treat Res. 2016; 167:321-9. doi: 10.1007/978-3-319-22539-5_14. PMID: 26601870. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26601870/> Acesso em: 05 de maio de 2024.

GUERRA, Denise Krishna Holanda et al. ESTRATÉGIAS NO DIAGNÓSTICO E CONDUTA DO MELANOMA: UMA ABORDAGEM DERMATOLÓGICA. Revista CPAQV-Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida, v. 16, n. 2, 2024. Disponível em: <https://revista.cpaqv.org/index.php/CPAQV/article/view/1778> Acesso em 24 de abril de 2024.

HALL, Kelly H.; RAPINI, Ronald P. Acral lentiginous melanoma. 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32644539/> Acesso em: 03 de maio de 2024.

Câncer de pele melanoma. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tipos/pele-melanoma> . Acesso em: 22 maio de 2024.

DE AGUIAR, Mateus Rodrigues et al. Aspectos diagnósticos e terapêuticos do melanoma acral lentiginoso: uma revisão. Brazilian Journal of Natural Sciences, v. 5, n. 1, p. E1712023-1-8, 2023. Disponível em: <https://bjns.com.br/index.php/BJNS/article/view/171> . Acesso em: 28 de abril de 2024.

Melanoma Brasil. Melanoma acral lentiginoso: mais comum entre afrodescendentes. Disponível em: <https://www.melanomabrasil.org/melanoma-acral-lentiginoso-mais-comum-entre-afrodescendentes/>. Acesso em: 02 de maio de 2024.

INCA. Instituto Nacional do Câncer. Pesquisa avalia sobrevida com câncer de pele melanoma acral em estágios iniciais. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/noticias/2023/pesquisa-avalia-sobrevida-com-cancer-de-pele-melanoma-acral-em-estagios-iniciais> . Acesso em: 05 de maio de 2024.

ZYMAN, Livia Mesquita et al. Melanoma acral: considerações sobre o manejo cirúrgico desse tumor. Anais Brasileiros de Dermatologia (Portuguese), v. 94, n. 5, p. 632-633, 2019. Disponível em: <https://www.anaisdedermatologia.org.br/pt-melanoma-acral-consideracoes-sobre-o-articulo-S2666275219300323> . Acesso em: 02 de maio de 2024

M. Maia, N. Ferrari, C. Russo, M.C.S.A. Ribeiro, A.B.O. Santos. Reflections regarding The Epidemiology of Cutaneous Melanoma in Brazil. An Bras Dermatol., 77 (2002), pp. 163-170. Acesso em: 03 de maio de 2024.