

MELANOMA HEREDITÁRIO: RELATO DE CASO

HEREDITARY MELANOMA: CASE REPORT

Yasmin Padilha¹, Grazielle Pangratz Bedretchuk¹, Mariana Taís Ferreira
Moreira²

¹Acadêmico de Medicina do Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz, Cascavel, Paraná, Brasil. ²Médica do corpo clínico da UOPECCAN, professora do internato de medicina do Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz.

RESUMO

Introdução: o melanoma é o câncer de pele com maior potencial de morbimortalidade; por isso, os cânceres de pele são divididos em melanoma e não-melanoma. Acredita-se que 10% dos casos de melanoma seja hereditário e a identificação desses pacientes permite o diagnóstico precoce e, assim, melhora seu prognóstico. O presente trabalho teve como objetivo relatar um caso de paciente com Melanoma Hereditário. **Relato do caso:** Este estudo de caso utilizou de metodologia qualitativa, descritiva e longitudinal. Deste modo, apresentamos o caso de uma paciente feminina que desde os 29 anos faz acompanhamento por melanoma, já apresentou 3 lesões com esse diagnóstico histológico e apresenta história familiar de melanoma e câncer de pâncreas, fechando os critérios diagnósticos para esta síndrome. O melanoma hereditário aumenta o risco de desenvolver múltiplos melanomas e em idades mais precoces num mesmo paciente. Logo, famílias com esta síndrome devem ser acompanhadas desde idade precoce por Dermatologista ou Cirurgião Oncológico a fim de diagnosticar lesões suspeitas precocemente, para possibilitar uma maior sobrevida com menor morbidade.

Palavras-chave: Melanoma; Genética; Câncer de pele.

ABSTRACT

Introduction: Melanoma is the skin cancer with the highest potential for morbidity and mortality. Therefore, skin cancers are divided into melanoma and non-melanoma. It is believed that 10% of melanoma cases are hereditary and the identification of these patients allows early diagnosis and thus improves their prognosis. The present study aimed to report a case of a patient with Hereditary Melanoma. **Case report:** This case study used a qualitative, descriptive and longitudinal methodology. We present the case of a female patient who has been following melanoma since age 29, has already had 3 lesions with this histological diagnosis and has a family history of melanoma and pancreatic cancer, closing the diagnostic criteria for this syndrome. Hereditary melanoma increases the risk of developing multiple melanomas at an earlier age in the same patient. Therefore, families with this syndrome should be followed from an early age by a Dermatologist or Oncologic Surgeon in order to diagnose suspicious lesions early, to allow a longer survival with lower morbidity.

Keywords: Melanoma; Genetics; Skin cancer.

Recebido: 25/08/2019
Revisado: 12/09/2019
Aceito: 02/10/2019

1. INTRODUÇÃO

O melanoma se origina a partir da transformação maligna do melanócito, o qual é uma célula responsável pela produção de melanina. Há melanócitos na pele, nas meninges, no esôfago proximal e nos olhos. Sendo assim, o melanoma pode se originar em qualquer um desses locais. No entanto, o local mais comum de ocorrer o melanoma é na pele (melanoma cutâneo). Segundo dados da National Cancer, o melanoma cutâneo corresponde a 91,2% dos melanomas (CARVALHO, C. A. et al., 2004).

Algumas características das lesões melanocíticas podem auxiliar no reconhecimento do melanoma cutâneo como alterações de cor, tamanho, forma, superfície, crescimento rápido e ulceração. O melanoma cutâneo pode ser dividido em 4 subtipos: melanoma expansivo superficial (MES), melanoma nodular (MN), melanoma lentiginoso acral (MLA) e melanoma lentigo maligno (MLM) (DEVITA et al., 2016).

Embora apenas 5% dos cânceres de pele sejam melanoma, essa neoplasia tem alta mortalidade devido ao seu alto potencial em gerar metástases a órgãos distantes. Os fatores de risco para o desenvolvimento podem ser tanto genéticos quanto ambientais. E o seu prognóstico é considerado bom quando diagnosticado nos estágios iniciais do melanoma cutâneo (MÂNICA et al., 2016).

A predisposição familiar atua como um dos fatores de risco para desenvolvimento do melanoma. Cerca de 10% dos melanomas ocorrem em famílias com alto risco que possuem padrão de herança autossômico dominante com penetrância incompleta, a mais frequente é uma mutação no gene CDKN2A (WAINSTEIN et al., 2004).

Na presença de lesão pigmentada suspeita, é realizada biópsia excisional, sempre que possível, para permitir estudo anatomopatológico adequado. Com a confirmação diagnóstica, a lesão primária deverá ser estadiada de acordo com o TNM como a maioria dos cânceres. E, de acordo com este estadiamento, o paciente pode ser submetido a outros procedimentos cirúrgicos, como a ampliação das margens e pesquisa de linfonodo sentinela, ou a tratamento sistêmico em estádios avançados (FERNANDES et al., 2005).

Enquanto a idade média de acometimento de melanoma na população geral em homens ocorre por volta dos 57 anos e nas mulheres por volta dos 50 anos, nos casos de melanoma hereditário essas idades se antecipam respectivamente para 36 anos e 29 anos. Além da idade, nota-se também maior incidência de melanomas primários nesses pacientes (MÂNICA et al., 2016).

Os critérios diagnósticos para o melanoma hereditário incluem três casos de melanoma no mesmo lado da família, um mesmo indivíduo com três melanomas primários, indivíduo com melanoma e presença de outra neoplasia na família, especialmente câncer de pâncreas e sistema nervoso central (DEVITA et al., 2016).

Dessa maneira, o presente estudo teve como finalidade descrever um caso de Melanoma Hereditário e aproveitar o mesmo para avaliar os fatores de risco existentes e alertar para a necessidade de cuidado em todos os níveis de atenção com pacientes com risco de Melanoma Hereditário, de modo a intervir na vigilância, permitir um diagnóstico e tratamento precoces desses pacientes, para que dessa maneira possa diminuir a morbimortalidade dos mesmos.

2. DESCRIÇÃO DO CASO

Este estudo de caso utilizou de metodologia qualitativa, descritiva e longitudinal. A pesquisa consistiu na análise de uma única paciente de 51 anos atendida em um Hospital Oncológico localizado em Cascavel-PR. Pela importância do diagnóstico e seguimento do caso, fez-se interessante relatar o caso.

L.F., 51 anos, natural de Dois Vizinhos/PR, Brasil, residente em Santa Lúcia/PR. História familiar de pai com melanoma, mãe com câncer de mama e irmão com câncer de pâncreas. História prévia de melanoma em mama direita com cirurgia para retirada da lesão e esvaziamento axilar direito há 22 anos. Paciente começou seguimento em serviço de referência de câncer na cidade de Cascavel/PR devido a melanoma em dorso há 10 anos, o qual foi retirado com novo esvaziamento axilar direito. Após mais de 3 anos de acompanhamento, evoluiu com nódulo próximo à cicatriz escapular direita e nevo com características suspeitas, de acordo com os critérios do ABCDE, em região lombar direito. Por isso, foi realizada extirpação das lesões, cujo resultado anatomopatológico mostrou cisto epidermóide e nevo nevocelular com margens livres, respectivamente. Seguimento por 5 anos sem recidivas ou queixas. Há 2 anos, retornou devido a nevos suspeitos em dorso à esquerdo e na panturrilha esquerda, os quais foram ressecados e novamente excluíram neoplasias. Após 14 meses dessa última abordagem cirúrgica, evoluiu com nova lesão em panturrilha esquerda de 1cm e outras características indicativas de nova biópsia excisional, que evidenciou novo melanoma com Breslow 1 e Clark III, 7 mitoses/ 5CGA. Logo, foram realizados exames de estadiamento e, como não havia evidências de metástases linfonodais ou à distância, foi indicada ampliação de margens e pesquisa de linfonodo sentinela inguinal esquerdo. O resultado anatomopatológico desta última cirurgia demonstrou ausência de doença residual ou metástase linfonodal, mesmo após imunohistoquímica. Paciente encontra-se bem e em seguimento no serviço.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Desse modo, nota-se a importância do diagnóstico e tratamento precoce do melanoma em todos os níveis de atenção à saúde. Há testes genéticos para confirmar a presença de mutação no gene CDKN2A, principal gene afetado nesses casos. Contudo, esta confirmação genética não altera o seguimento destes pacientes e de seus familiares; visto que mesmo em caso de melanoma esporádico, o paciente e familiares devem ser acompanhados por dermatologista ou oncologista especializado, evitar exposição solar, utilizar barreiras físicas e protetores solares, e qualquer nova queixa investigada com exames de imagem. Por fim, em relação ao câncer de pâncreas, se houver casos na história familiar, ainda está em estudo o benefício do rastreamento pancreático.

4. REFERÊNCIAS

CARVALHO, C. A. et al. Melanoma hereditário: prevalência de fatores de risco em um grupo de pacientes no Sul do Brasil. Anais Brasileiro de Dermatologia , Rio de Janeiro , v. 79, n. 1, p. 53-60, Jan/Fev 2004.

DEVITA, V. T.; LAWRENCE, T. S.; ROSENBERG, S. A. Cancer of the Skin. 10. ed. [S.l.]: [s.n.], 2016.

FERNANDES, N. C. et al. Melanoma cutâneo: estudo prospectivo de 65 casos. Anais Brasileiro de Dermatologia, Rio de Janeiro, v. 80, n. 1, p. 25-34, 2005.

MÂNICA, A.; LANG, M. T. G. Relação entre o desenvolvimento do melanoma cutâneo e o estresse oxidativo. Revista Brasileira de Análises Clínicas, Chapecó, 2016. <http://www.rbac.org.br/artigos/relacao-entre-o-desenvolvimento-do-melanoma-cutaneo-e-o-estresse-oxidativo/>

WAINSTEIN, A. J. A.; BELFORT, F. A. CONDUTA PARA O MELANOMA CUTÂNEO. Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões, v. 31, n. 3, p. 204-214, Mai/Jun 2004.