

# Estudo retrospectivo do melanoma maligno cutâneo: Serviço de Dermatologia da Faculdade de Medicina do ABC, de 1995 a 2002

*Retrospective study of cutaneous malignant melanoma: Dermatology Department of ABC School of Medicine, from 1995 to 2002*

Bianca Rodrigues de Godoy\*, Carlos D'Apparecida Santos Machado Filho\*\*, Francisco Macedo Paschoal\*\*\*, Luiz Henrique Camargo Paschoal\*\*\*\*, Maurício Pedreira Paixão\*\*\*\*\*

## Resumo

**Objetivo:** realizar estudo retrospectivo do melanoma maligno cutâneo na região do ABC, por meio de análise dos prontuários dos pacientes portadores desta neoplasia. **Material e métodos:** através do levantamento de 20 prontuários de pacientes atendidos no Serviço de Dermatologia da FMABC entre 1995 e 2002, foram analisados dados como: sexo, idade, local anatômico, tipo histológico, datas de execução da biópsia e de entrega de resultado, e classificação de Breslow. **Resultados:** nesta análise, encontrou-se predomínio de pacientes adultos, do sexo feminino (80%), com a neoplasia localizada nos membros inferiores e dorso (30% em cada local). Em 55,5% de 18 prontuários possíveis de estudo, o tipo histológico prevalente foi o superficial disseminado, e 72,2% dos resultados de estudos anatomopatológicos foram obtidos em até 15 dias. Treze prontuários foram entregues com a classificação de espessura de Breslow, que foi inferior a 1 mm em 69,2%. **Conclusão:** alguns dos resultados encontrados foram compatíveis com os da literatura utilizada; dessa forma, houve a tentativa de traçar um perfil epidemiológico dos pacientes frequentadores do Serviço de Dermatologia da FMABC em regime ambulatorial.

## Unitermos

Melanoma maligno cutâneo; melanoma maligno; neoplasias cutâneas; neoplasias.

## Abstract

**Purpose:** to accomplish a retrospective study about cutaneous malignant melanoma at the ABC area (Brazil), through the analysis of medical reports from patients who suffer from this disease. **Methods:** twenty medical reports - found at the Dermatology

Department of ABC School of Medicine – from 1995 to 2002 were studied, and the data analysed referred to: gender, age, anatomic site, histological type of melanoma, days between the lesions' biopsy and its results, and Breslow's depth classification. **Results:** the study revealed that women suffer more from malignant melanoma than men, and a higher incidence was observed in adults. Most tumors were found in patients lower limbs and on their back region. The predominant histological type of malignant melanoma was the superficial spreading one (55,5% of 18 medical records), and 72.2% from 18 biopsies' results took 15 days or less to get ready. According to Breslow's depth classification, the tumor was smaller than 1,0 mm in most patients (69.2% of 13 medical records). **Conclusion:** some of the results were compatible with another literature; this contributes to the designing of an epidemiological pattern of the patients who are treated at the Dermatology Department of ABC School of Medicine.

## Uniterms

Cutaneous malignant melanoma; malignant melanoma; cancer; malignant tumors.

## Introdução e revisão de literatura

O melanoma maligno cutâneo é o tumor maligno de pele com maior mortalidade<sup>1</sup>, que pode ocorrer em qualquer região da pele<sup>2</sup>.

O melanoma pode ser dividido em quatro subtipos, além de sua apresentação *in situ* (tumor restrito à lâmina basal):

1. superficial disseminado: o mais freqüente, acometendo indivíduos nas quarta e quinta décadas de vida<sup>3</sup>; apresenta uma fase inicial de crescimento

Trabalho realizado pela Disciplina de Dermatologia da Faculdade de Medicina do ABC.

\* Acadêmica do 4º ano da Faculdade de Medicina do ABC.

\*\* Professor Adjunto da Disciplina de Dermatologia e Chefe Interino do Serviço de Dermatologia da Faculdade de Medicina do ABC.

\*\*\* Professor Auxiliar de Ensino da Disciplina de Dermatologia da Faculdade de Medicina do ABC.

\*\*\*\* Professor Titular da Disciplina de Dermatologia da FMABC e Diretor da Faculdade de Medicina do ABC.

\*\*\*\*\* Médico Residente do Serviço de Dermatologia da Faculdade de Medicina do ABC.

radial ou horizontal, que pode estar localizada somente na epiderme. É um tumor que pode manter suas características, invadir a derme ou ainda expandir-se verticalmente<sup>4</sup>;

2. nodular: é o segundo mais comum, encontrado nas quinta e sexta décadas de vida; apresenta-se como lesão papulosa, elevada, de coloração castanha, negra ou azulada. São freqüentes a ulceração e o sangramento<sup>3</sup>, que são evidências clínicas de prognóstico ruim;
3. acral lentiginoso: localizado em palmas, plantas, mucosas, semimucosas e extremidades digitais. É mais encontrado em melanodermos e orientais na sétima década de vida<sup>3</sup>;
4. lentigo-maligno melanoma: predomina nas sexta e sétima décadas de vida; origina-se como área de lentigo solar (mácula castanha ou enegrecida)<sup>3</sup>, geralmente na pele fotoexposta da face, pescoço e antebraços<sup>4</sup>.

Em todo o mundo, o melanoma maligno cutâneo vem sofrendo um dramático aumento em sua incidência<sup>2,3,5-15</sup>. Os fatores contribuintes para o aparecimento desta neoplasia – embora ainda não completamente esclarecidos – incluem uma combinação de predisposições constitucionais (cor da pele, tendência a sardas, história familiar de melanoma, presença de grande número de nevos, idade avançada) e de exposição a fatores ambientais (como os raios UVB<sup>3,14</sup>; atualmente, tem sido dada maior atenção também aos raios UVA<sup>17</sup>).

Apesar de sua extrema malignidade, é atualmente um câncer que pode ser curado se tratado precocemente; isso evidencia a importância de prevenção e detecção de lesões malignas em sua fase inicial<sup>1,3,4,5-8</sup>.

Mesmo com a importância do assunto, as informações epidemiológicas são limitadas, tanto em âmbito regional quanto nacional<sup>6,9,10,15</sup>. A escassez de estudos mais detalhados sobre as neoplasias malignas de pele no Brasil dificulta a apresentação de um perfil do problema<sup>6,9</sup>. Isso permitiria um melhor desenvolvimento de programas educacionais para a população e profissionais de saúde, alcançando, dessa forma, êxito na prevenção, detecção precoce e tratamento eficaz<sup>11</sup>.

Dessa forma, o objetivo do estudo foi o de analisar os prontuários de pacientes com diagnóstico de melanoma maligno cutâneo do Serviço de Dermatologia da FMABC, buscando encontrar um padrão entre os dados coletados, bem como compará-los, quando possível, com a literatura utilizada.

## Material e métodos

Foi realizado o levantamento retrospectivo de 24 prontuários de pacientes com diagnóstico de melanoma maligno cutâneo atendidos no ambulatório do Serviço de Dermatologia da FMABC, no período de agosto de 1995 a maio de 2002. Quatro prontuários inicialmente

selecionados não puderam ser utilizados no estudo, por escassez de dados. Foi realizado exame dermatoscópico prévio em todos os pacientes atendidos, e também houve o estudo anatomopatológico – não necessariamente nos Serviços da FMABC.

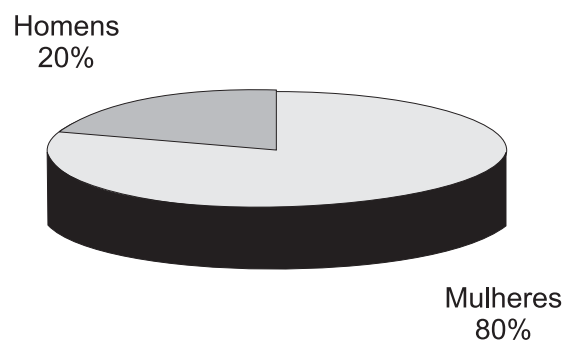
Posteriormente, as informações obtidas nos prontuários foram agrupadas em um banco de dados. Houve uma seleção prévia de quais dados poderiam ser utilizados no estudo, e estes são: sexo, idade (pelo ano de nascimento), local anatômico do melanoma, tipo histológico do melanoma, data da execução da biópsia para confirmar o diagnóstico, data da confirmação através do laudo e classificação de Breslow.

A divisão anatômica dos locais onde se encontrou a lesão foi realizada de acordo com os critérios adotados pelo Grupo Brasileiro de Melanoma.

A classificação de Breslow representa a espessura tumoral, sendo considerado na atualidade o melhor atributo preditivo isolado para o acompanhamento clínico do paciente<sup>15</sup>, e foi adotada neste trabalho de acordo com as normas utilizadas pelo Grupo Brasileiro de Melanoma. Tais normas, por sua vez, se originaram das conclusões do Comitê Americano do Sistema de Estadiamento do Melanoma Cutâneo<sup>16</sup>.

## Resultados

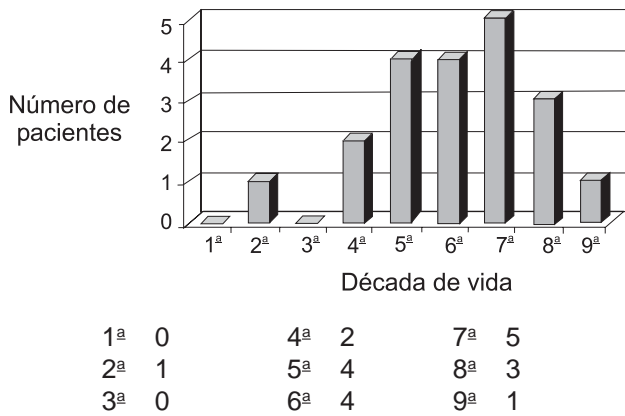
Neste trabalho, houve maior incidência do melanoma maligno em mulheres, em 80% (Gráfico 1).



Mulheres	16
Homens	4

**Gráfico 1**  
**Distribuição do melanoma maligno cutâneo quanto ao sexo**

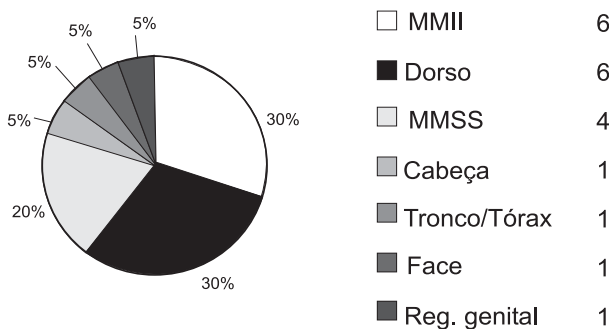
Na mesma amostra, a maioria dos pacientes era composta de adultos com mais de 40 anos de idade (80,5%), o que pode ser comprovado no gráfico 2.



**Gráfico 2**

**Distribuição do melanoma maligno cutâneo de acordo com a década da vida do paciente**

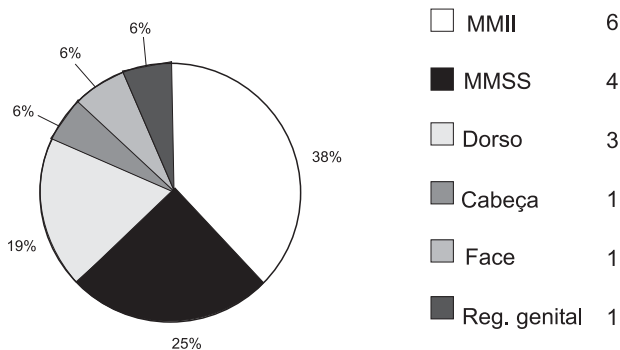
Em relação ao local anatômico do melanoma, a maioria se localizou nos membros inferiores e no dorso, cada região com 30% (Gráfico 3).



**Gráfico 3**

**Melanoma maligno cutâneo de acordo com o local anatômico (ambos os sexos)**

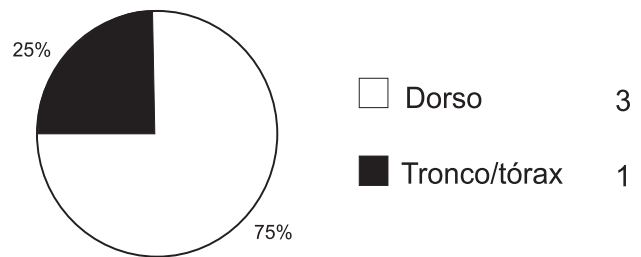
Tal distribuição anatômica pôde, então, ser analisada por sexo: no feminino, a neoplasia localizou-se nos membros inferiores em 38% (Gráfico 4).



**Gráfico 4**

**Melanoma maligno cutâneo de acordo com o local anatômico (sexo feminino)**

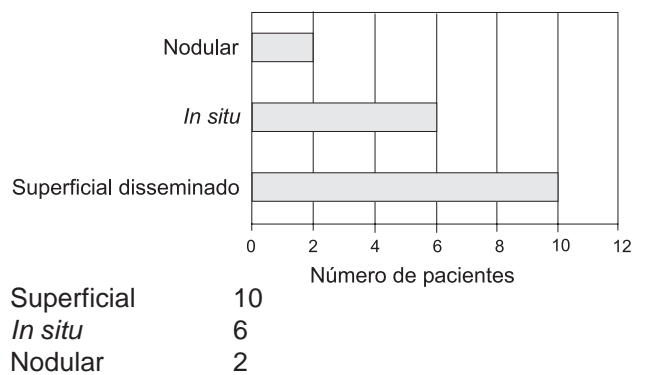
No masculino, destacou-se a região do dorso (75%), como verifica-se no gráfico 5.



**Gráfico 5**

**Melanoma maligno cutâneo de acordo com o local anatômico (sexo masculino)**

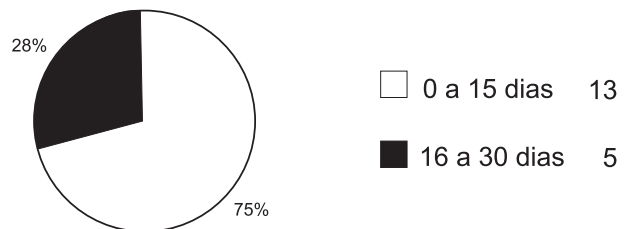
Com referência ao tipo histológico da lesão, a maioria encontrada em 18 prontuários de pacientes foi do tipo superficial disseminado (55,5%; Gráfico 6).



**Gráfico 6**

**Tipo histológico de melanoma maligno cutâneo em relação ao número de pacientes**

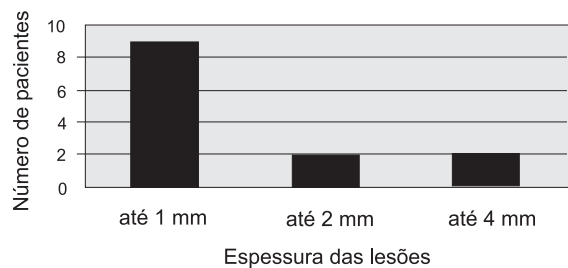
Como foram obtidas as informações de data de execução da biópsia e de resultado de estudo anatomopatológico através de 18 prontuários, tais dados foram relacionados: 72,2% dos resultados foram obtidos em até 15 dias, o que pode ser verificado no gráfico 7.



**Gráfico 7**

**Número de dias entre a biópsia da lesão e o resultado do estudo anatomopatológico**

Foi possível observar a anotação da classificação de Breslow em 13 dos 20 prontuários, e em 69,2% destes a espessura encontrada foi de até 1 mm (Gráfico 8).



**Gráfico 8**

**Número de pacientes em relação à espessura das lesões neoplásicas – classificação de Breslow**

## Discussões

Os resultados revelaram um predomínio de mulheres acometidas pelo melanoma maligno cutâneo, o que é compatível com alguns estudos<sup>3,8,10-12,15,18</sup>. Houve também a não predominância de sexo nos estudos de Dick *et al.*<sup>5</sup> e Venegas *et al.*<sup>2</sup>, predominância em homens<sup>1,7,9</sup>, além da constatação de incidências diferentes, dependendo da região: Maia *et al.*<sup>11</sup> e Diepgen & Mahler<sup>14</sup> afirmam que em áreas de alta incidência não há predomínio quanto ao sexo, mas em áreas não endêmicas pode predominar o sexo feminino.

O melanoma maligno cutâneo é uma doença de pessoas adultas, o que foi verificado em todos os estudos comparados<sup>1-3,5,7-12,14,15,18</sup>, com predomínio de estudos que afirmam uma maior incidência em indivíduos a partir da quinta década de vida<sup>1-3,5,7-12,14,18</sup>. Maia *et al.*<sup>11</sup> analisaram pacientes de dois serviços diferentes, sendo 144 assistenciais (Santa Casa de São Paulo) e 46 de uma clínica privada; os assistenciais se apresentaram com uma média de idade de 58,1 anos, enquanto a média da clínica foi de 49 anos. Isso

sugere a dificuldade de acesso dos pacientes mais carentes aos serviços de saúde, o que dificulta o diagnóstico precoce do melanoma maligno.

Quanto ao local anatômico, a maioria das lesões foi encontrada nos membros inferiores e dorso, o que se assemelha à literatura utilizada que trazia tais resultados<sup>2,3,5,7-9,11</sup>. Encontra-se também concordância em relação ao sexo predominante<sup>1,2,7,10</sup>.

O subtipo mais encontrado foi o superficial disseminado, em similaridade ao estudo de Nasser<sup>7</sup>. Em outras análises, a forma mais encontrada foi a nodular<sup>1,2,12,15</sup>, o que sugere que os pacientes procuraram os respectivos serviços em um momento posterior da evolução da doença<sup>2,12</sup>. Tal constatação também reflete na classificação de Breslow encontrada nos pacientes dos mesmos serviços, em que o tumor é localizado na espessura de até 4 mm. Em outros quatro artigos<sup>8-10,15</sup>, no entanto, a espessura ficou abaixo de 1 mm, tal qual neste trabalho.

As maiores dificuldades para a realização deste estudo foram devidas à falta de padronização dos prontuários analisados, que não continham todas as informações a serem preenchidas no banco de dados. Como consequência, houve uma análise com um número menor de prontuários em relação ao propósito inicial. Além disso, alguns dados discutidos eram dependentes do resultado do estudo anatomopatológico, e estes não foram todos realizados no serviço da FMABC, o que pode dificultar um melhor seguimento dos pacientes.

## Conclusão

Através da análise dos prontuários, foi visto que a maioria dos pacientes encontrados com melanoma maligno cutâneo é de adultos, com predomínio do sexo feminino, com a lesão situada nos membros inferiores e dorso, do tipo superficial disseminado, com índice de Breslow de até 1 mm. Houve, então, a tentativa de traçar um perfil epidemiológico dos pacientes frequentadores do Serviço de Dermatologia da FMABC em regime ambulatorial.

## Referências bibliográficas

1. Benvegnú LA, Pasqualotto AC, Santos RP, Copette FR. Melanoma cutâneo na região central do Rio Grande do Sul: análise de 79 casos. *Rev AMRIGS* 1997;41(4):208-12.
2. Venegas LFF, Flores C, Blacher GG, Daudt AW, Cerski CTS. Melanoma maligno cutâneo no Rio Grande do Sul: estudo de 101 casos. *Ver Ass Med Brasil* 1992;38(3):122-6.
3. Fernandes NC, Cardoso ICL, Maceira J, Perez M. Melanoma: estudo retrospectivo de 47 casos. *An Bras Dermatol* 1996;71(5):381-5.
4. Paschoal FM, Almeida GOO. Diagnóstico clínico, dermatoscopia e diagnóstico precoce. In: Oliveira-Filho RS. *Melanoma cutâneo localizado e linfonodo sentinela*. 1ª ed. São Paulo: Lemar; 2003, p. 51-73.
5. Dick OW, Santos MLR, Piana AM, Santos FAR, Frischenbruder JA, Costa PG. Melanoma maligno: estudo epidemiológico de 163 casos tratados no Hospital Santa Rita (1974 a 1986). *Rev AMRIGS* 1988;32(4):233-6.
6. Mendonça GA. Risco crescente de melanoma de pele no Brasil. *Rev Saúde Públ* 1992;26(4):290-4.
7. Nasser N. Epidemiologia do melanoma maligno em Blumenau-SC. *An Bras Dermatol* 1993;68(1):17-20.
8. Lucas EA, Deps PD, Lima JGB, Toribio R, Gomes CC. Melanoma maligno: estudo casuístico retrospectivo de 1982 a 1992 no Hospital Universitário da UFES. *Arq Bras Med* 1994;68(2):67-70.
9. Castro LGM, Toyama CL, Gomes AP, Freire MA, Britto TF. Câncer de pele em clínica particular em São Paulo-SP. *An Bras Dermatol* 1996;71(6):471-6.

10. Criado PR, Vasconcellos C, Sittart JAS, Valente NYS, Moura BPS, Barbosa GL, Ichihara C. Melanoma maligno cutâneo primário: estudo retrospectivo de 1963 a 1997 no Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo. *Rev Ass Med Brasil* 1999;45(2):157-62.
11. Maia M, Russo C, Santos ABO, Ferrari N, Ribeiro MCSA. Reflexões em relação à epidemiologia do melanoma cutâneo no Brasil. *An Bras Dermatol* 2002;77(2):163-70.
12. Lapa MS, Guedes KE, Schalch FO, Landman G. Melanomas malignos cutâneos tratados no Hospital do Câncer de São Paulo – Estudo retrospectivo para avaliação de distribuição, fatores prognósticos e sobrevida. *An Bras Dermatol* 2002;77(3):313-20.
13. Geller AC, Miller DR, Annas GD, Demierre MF, Gilchrist BA, Koh HK. Melanoma incidence and mortality among US whites, 1969-1999. *JAMA* 2002;288(14):1719-20.
14. Diepgen TL, Mahler V. The epidemiology of skin cancer. *Br J Dermatol* 2002;146 (Suppl 6): 1-6.
15. Pinheiro AMC, Friedman H, Cabral ALSV, Rodrigues HA. Melanoma cutâneo: características clínicas, epidemiológicas e histopatológicas no Hospital Universitário de Brasília entre janeiro de 1994 e abril de 1999. *An Bras Dermatol* 2003;78(2): 179-86.
16. Balch CM *et al.* Final version of the American Joint Committee on Cancer Staging System for Cutaneous Melanoma. *J Clin Oncol* 2002;19:3635-48.
17. Stern RS. The PUVA follow up study. The risk of melanoma in association with long-term exposure to PUVA. *J Am Acad Dermatol* 2001;44:755-61.
18. Gonçalves MPP, Barbosa AA, Pimenta LG, Silva AL. Epidemiologia e tratamento do câncer de pele. *Rev Méd Minas Gerais* 1996;6(1):8-11.
19. Machado Filho CDAS, Fagundes DS, Sender F, Saraiva GL, Paschoal LHC, Costa MCC, Cunha RMES, Carazzato SG. Neoplasias malignas cutâneas: estudo epidemiológico. *An Bras Dermatol* 1996;71(6):479-84.

**Endereço para correspondência**

Bianca Rodrigues de Godoy  
Rua Cocais, 211  
São Paulo, SP – CEP: 04347-170  
*E-mail:* godoy\_ibg@uol.com.br