



Lesões Amelanóticas. Um desafio para o dermatologista

Michelle Elizabeth Camacho Marroquin
Camila Paiva Hentzy de Faria
Manuela Boleira
Curt Mafra Treu
Bernard Kac

Identificação

- Paciente CMG
- 65 anos, masculino
- Natural e residente do Rio de Janeiro

HPP

- Nefrectomia direita há 13 anos.

Histórico Ca Pele

- Nega.

Alergias

- Nega

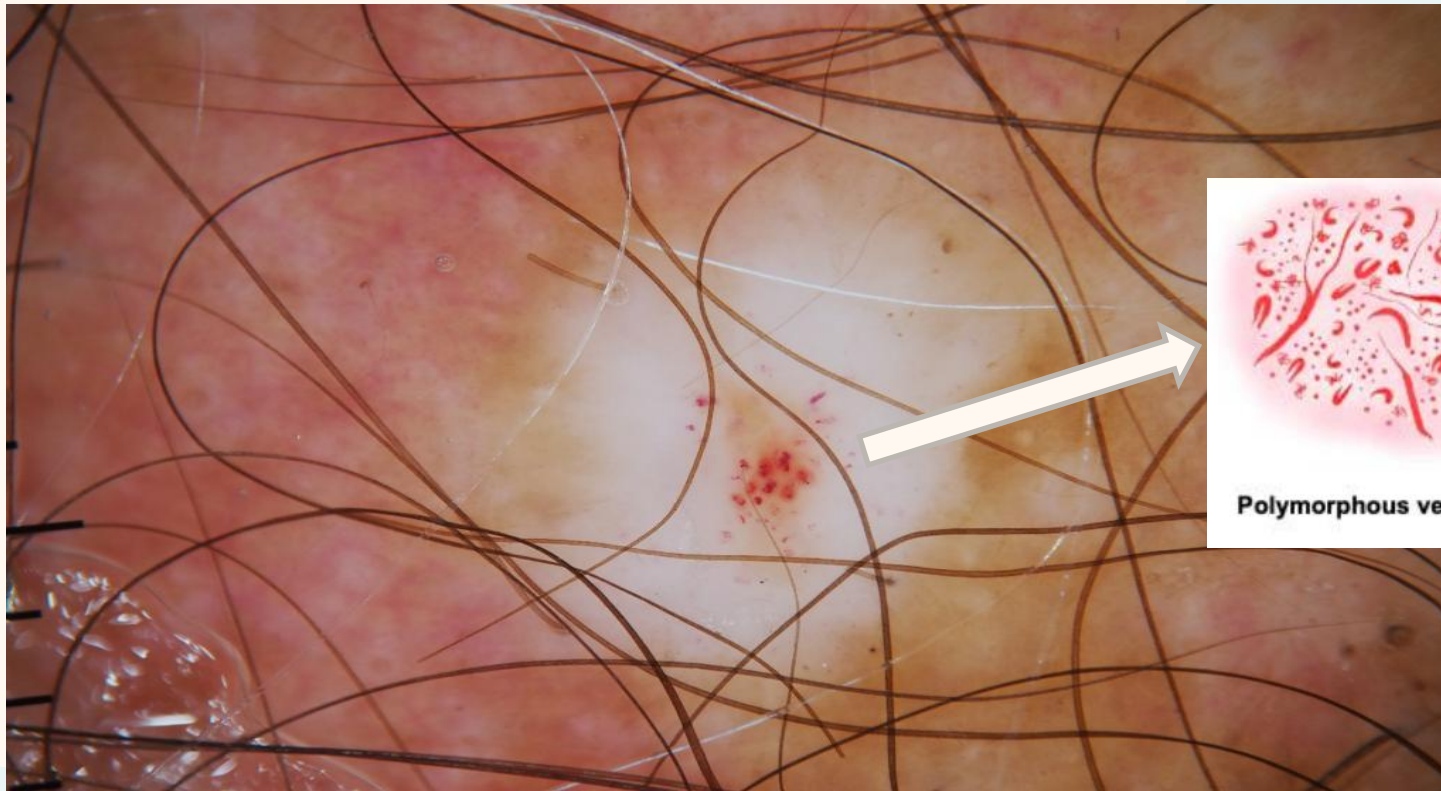
QP: “CONTROLE DE PINTAS”

Paciente com extenso fotodano refere apresentar lesões hiperpigmentadas na face e dorso.

EXAME FÍSICO



Dermatoscopia



Polymorphous vessels

Hipóteses Diagnósticas

Dermatofibroma

Fibroxantoma Atípico

Dermatofibrossarcoma

Carcinoma Espinocelular

Melanoma amelanótico



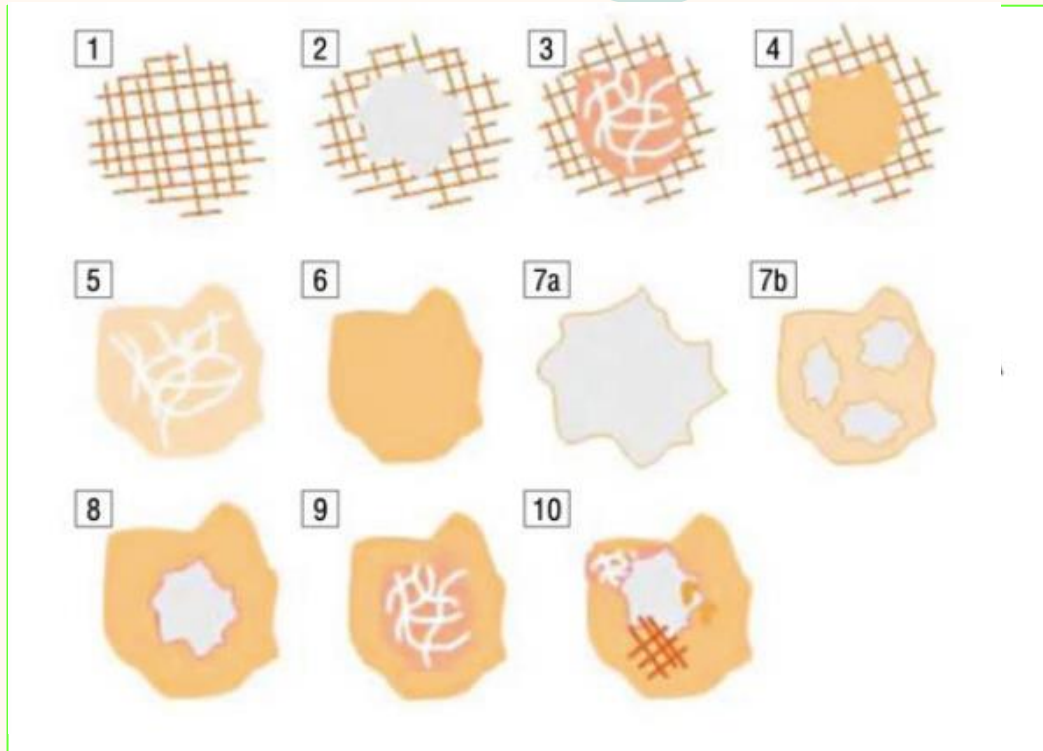


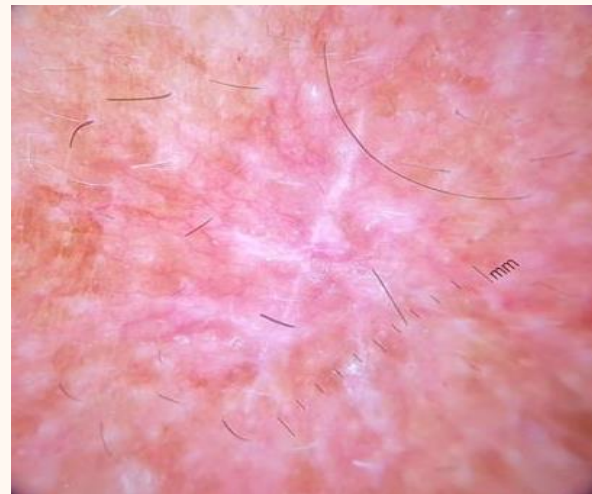
Fig1: Dermoscopy of Dermatofibromas. Arch Dermatology 2008.



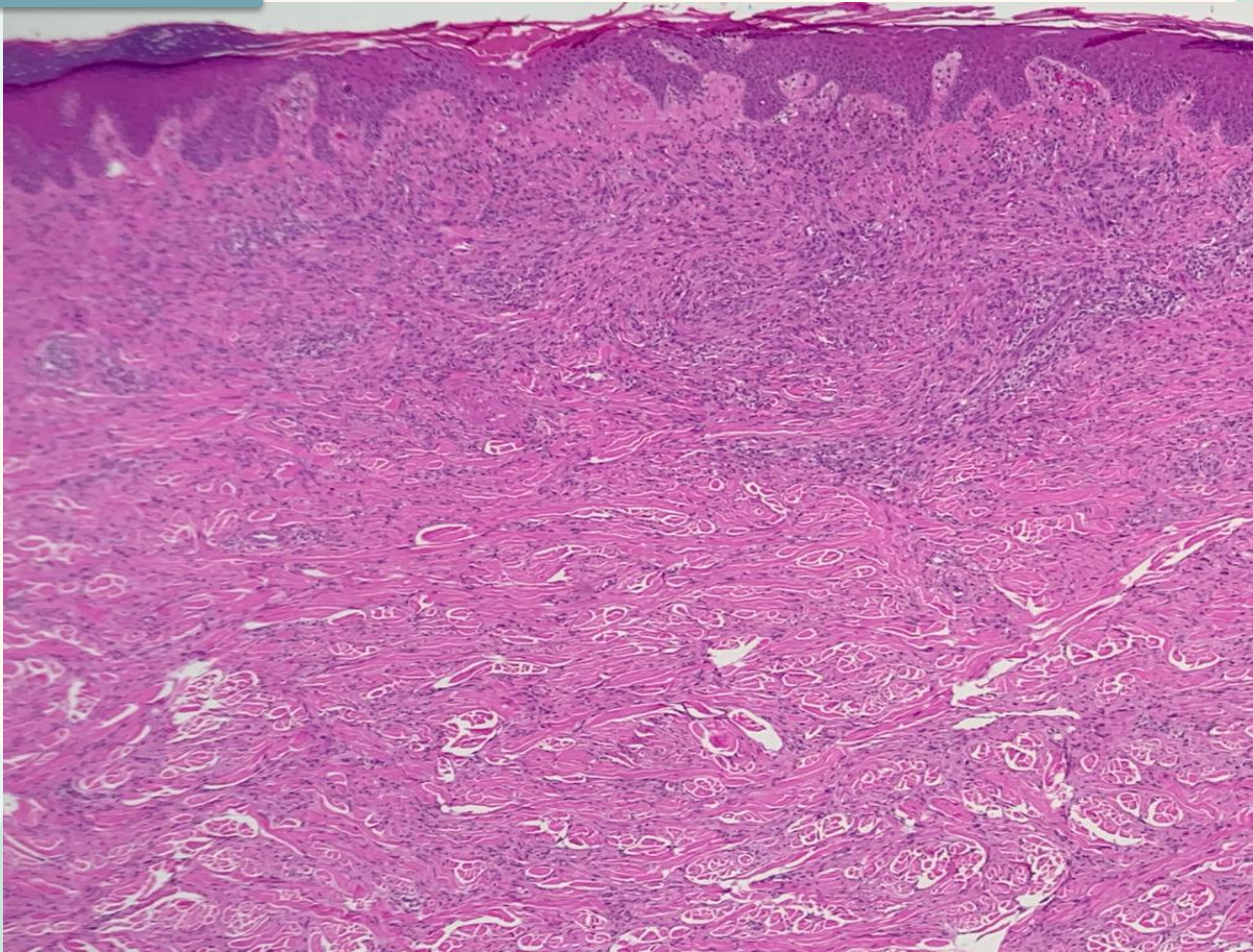
Falta de critérios clínicos e dermatoscópicos

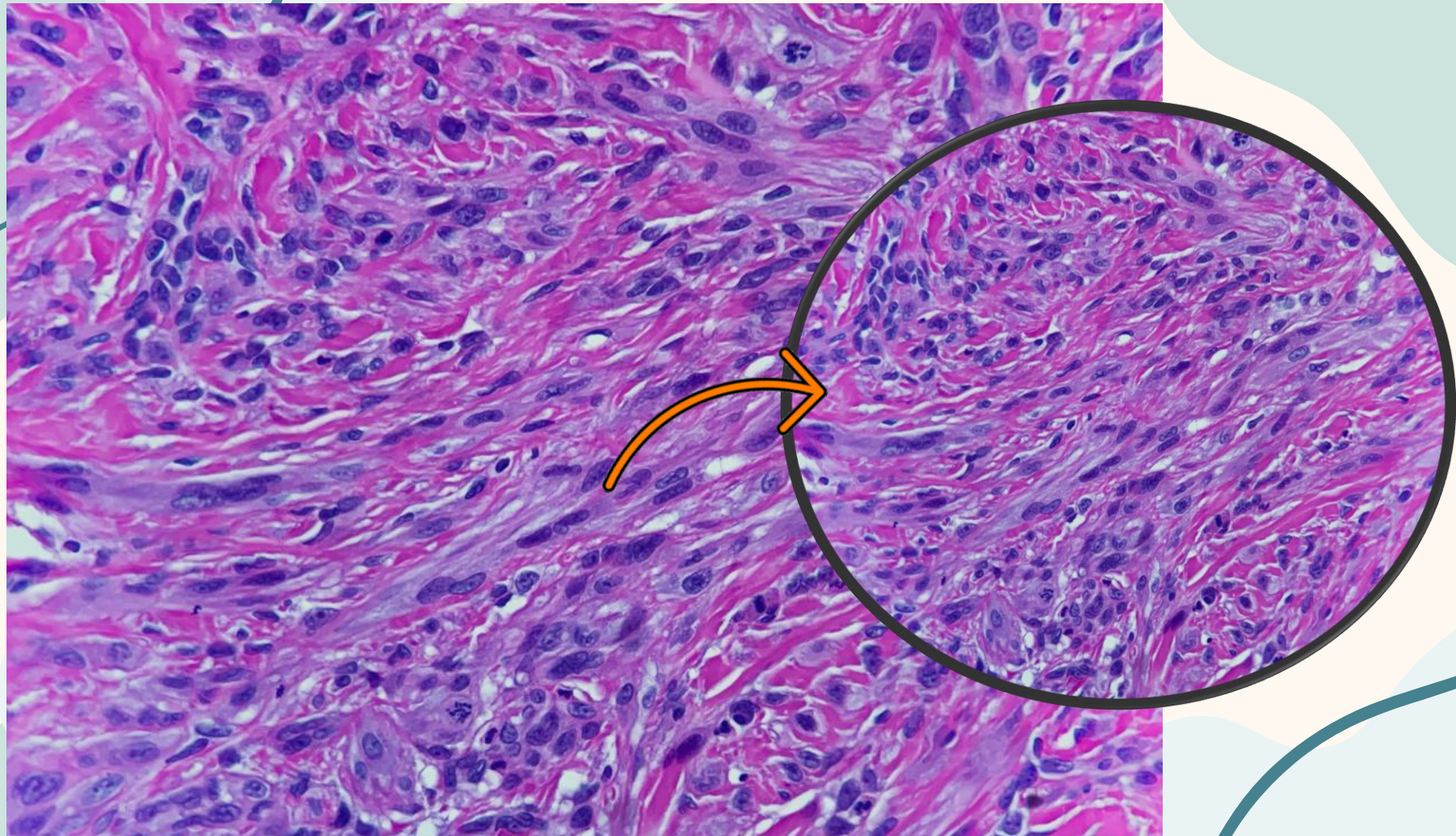
CONDUTA

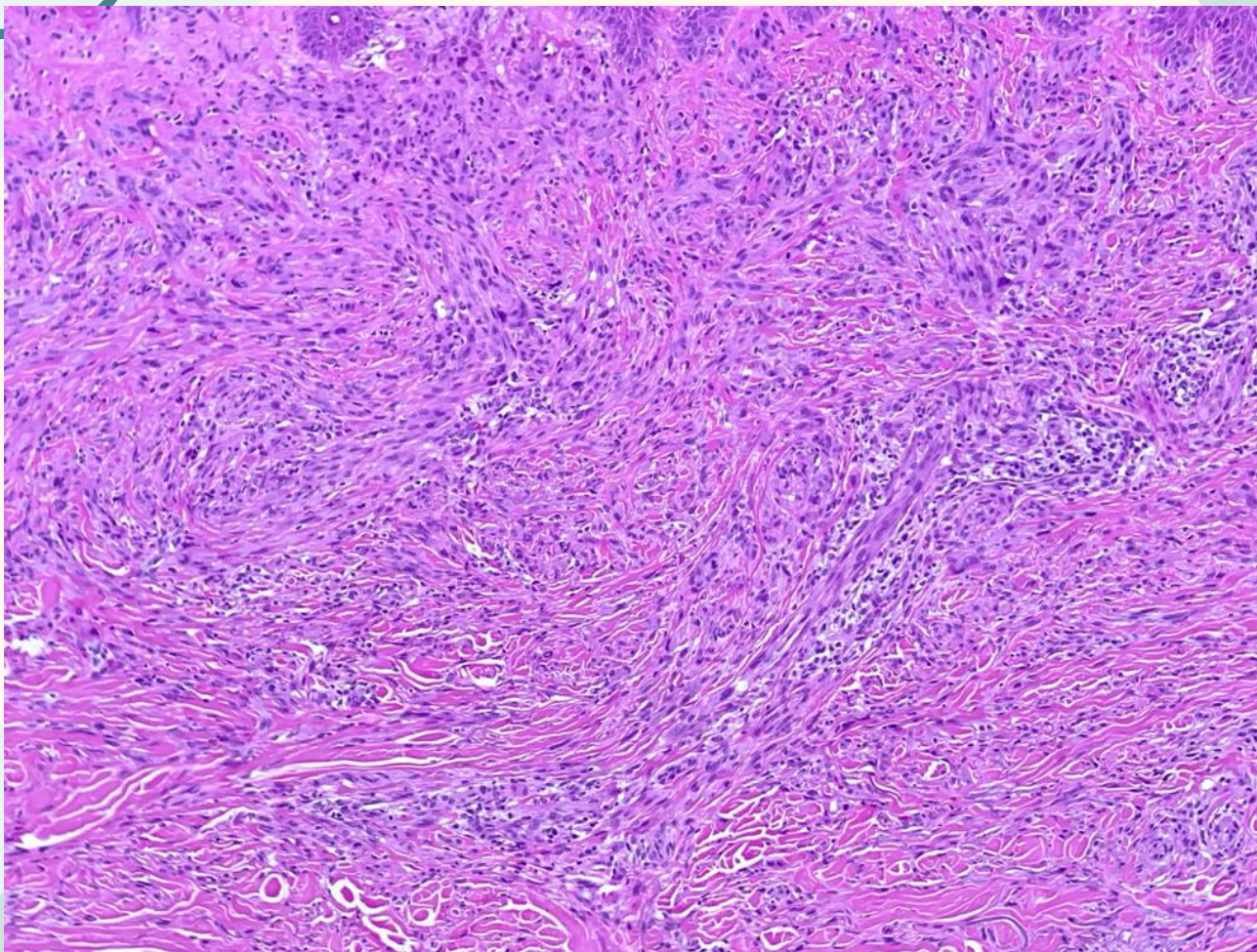
Exérese da lesão
Biópsia Excisional
+
Histopatológico
+
Imuno-histoquímico.



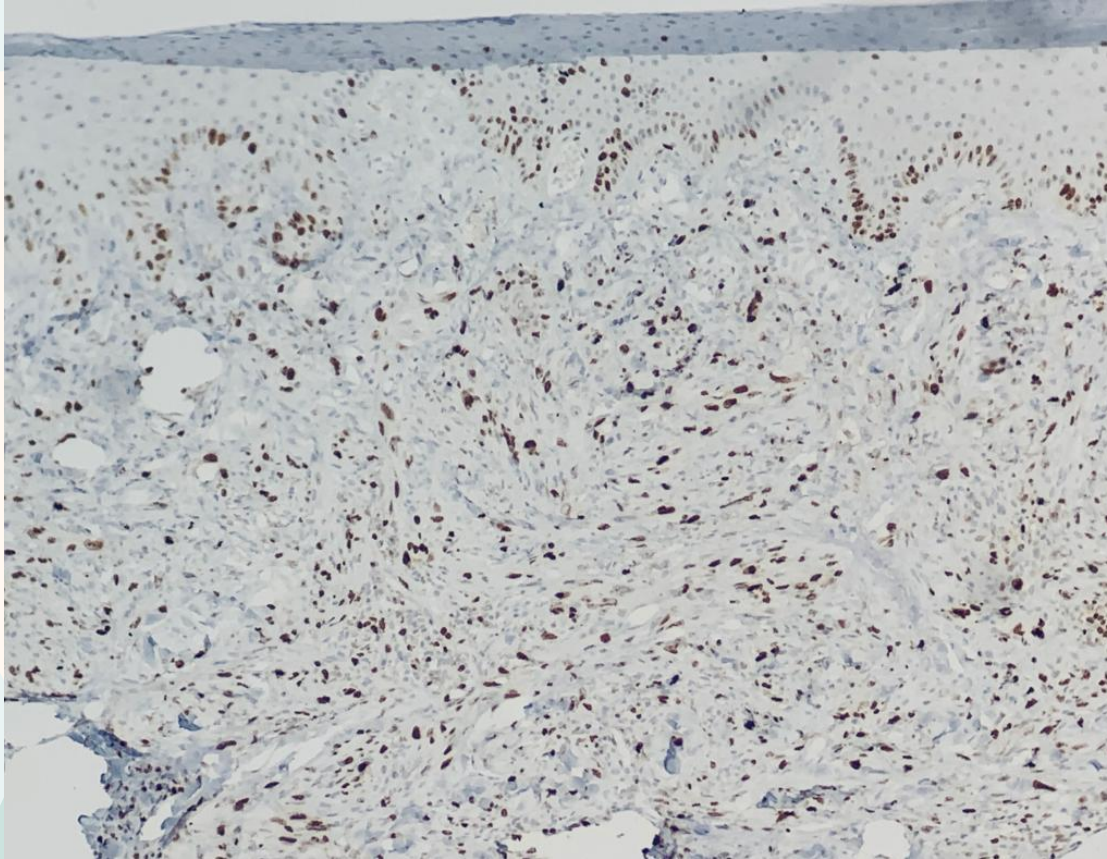
HISTOPATOLOGIA







Ki-67



SOX-10



Imuno-histoquímico

Imunoreatividade
SOX10(componente
desmoplásico
incluído)

Melan-A e HMB45 (somente
componente intraepidérmico
e dérmico superficial)

O índice de proliferação
celular Ki-67 é alto,
positivo cerca 30% das
células neoplásicas.

DIAGNOSTICO

Melanoma Desmoplásico
Invasivo

Conclusão

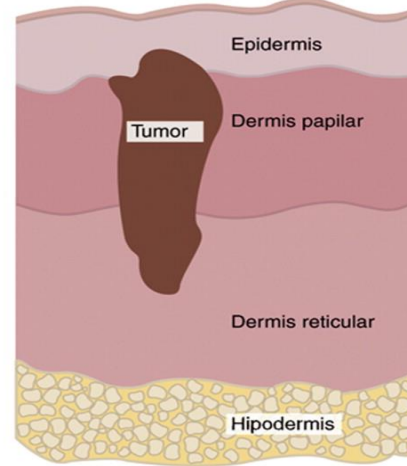
MELANOMA INVASIVO DESMOPLASICO

Nível de Clark: IV
Breslow: 4,6mm

- 3 mitose /mm³
- Crescimento vertical
- Invasão perineural presente

Escala de Breslow:
invasão em profundidade (mm)

0 —
1 —
2 —
3 —
4 —



Nível de invasão de Clark

Nível I
Nível II
Nível III
Nível IV
Nível V

- Margens laterais comprometidos

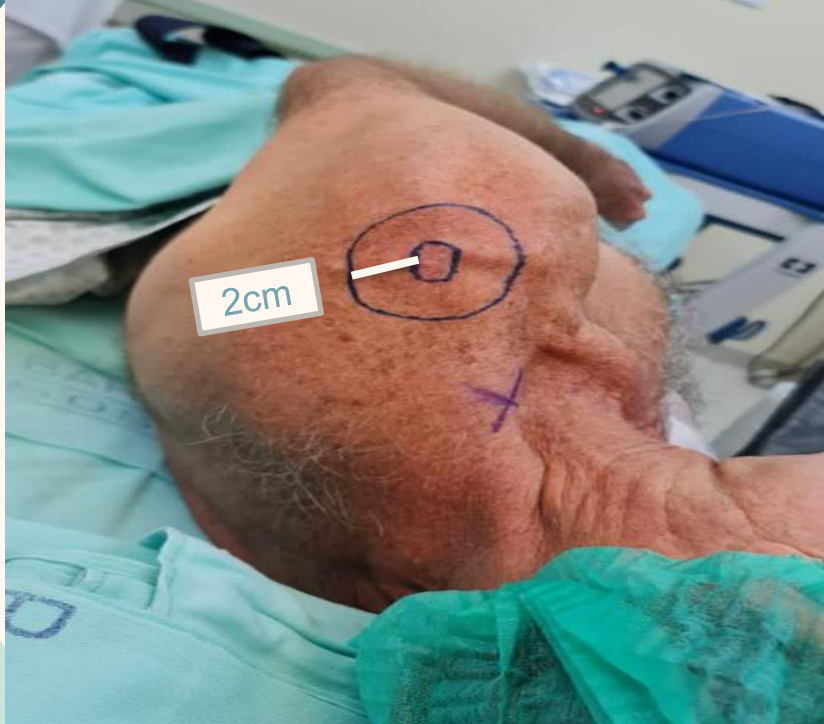
Abordagem terapêutica cirúrgica

Ampliação
margens



Avaliação
Histológica de
linfonodo
sentinela

Ampliação Margens





C - Ampliação de margem de melanoma de ombro esquerdo:

- Fibrose dérmica cicatricial.
- Ausência de malignidade residual.

Conclusão:

A - Linfonodo nível I:

- Estudo imunohistoquímico revela três linfonodos livres de neoplasia

B - Linfonodo nível II:

- Estudo imunohistoquímico revela um linfonodo livre de neoplasia.

Controles Post. Qx

2 meses



4 meses



6 meses



Review > J Am Acad Dermatol. 2013 May;68(5):825-33. doi: 10.1016/j.jaad.2012.10.041.

Epub 2012 Dec 23.

Desmoplastic melanoma: a review

Lucy L Chen ¹, Natalia Jaimes, Christopher A Barker, Klaus J Busam, Ashfaq A Marghoob

- É uma variante incomum do melanoma de células fusiformes
- 4% do melanoma cutâneo primário.
- Tipicamente encontrado em pele cronicamente fotodanificada de indivíduos mais velhos.

O diagnóstico precoce pode ser um desafio porque é frequentemente amelanótico e tem um componente predominantemente dérmico.

Fatores de Risco

2:1 HOMENS

Idade ao diagnóstico
66 anos

51% face e pesoco
30% MMSS e MMII
19% tórax

**Exposição solar
crônica**

O envolvimento neural
está associado à
infiltração profunda.



Dermatoscopia

Todas as lesões revelaram pelo menos **uma estrutura** específica de melanoma, particularmente estruturas **vasculares atípicas** e estruturas de regressão como áreas de peppering.

Review > J Surg Oncol. 2019 Jan;119(2):208-215. doi: 10.1002/jso.25317. Epub 2018 Nov 27.

Desmoplastic melanoma

Norman G Nicolson¹, Dale Han²

Affiliations + expand

PMID: 30481377 DOI: [10.1002/jso.25317](https://doi.org/10.1002/jso.25317)

Histologic differential diagnosis¹⁵

Benign

Scar
Dermatofibroma
Pleomorphic fibroma
Neurofibroma
Sclerosing melanocytic nevus

Malignant

Desmoplastic melanoma
Sclerosing spindle cell squamous cell carcinoma
Fibrosarcoma
Myxofibrosarcoma
Leiomyosarcoma
Malignant peripheral nerve sheath tumor

Imunorreatividade positiva para proteína S-100, confirma o diagnóstico como melanoma.

Imunohistoquímica é fundamental para diferenciar de outras lesões fusocelulares.

Considerações cirúrgicas das lesões exigirão 2 cm de margens.

> [Ann Surg Oncol](#). 2012 Dec;19(13):4307-13. doi: 10.1245/s10434-012-2468-2. Epub 2012 Jul 6.

The role of sentinel lymph node biopsy in the management of head and neck desmoplastic melanoma

A Mohebati ¹, I Ganly, K J Busam, D Coit, D H Kraus, J P Shah, S G Patel

Affiliations + expand

PMID: 22766985 DOI: [10.1245/s10434-012-2468-2](#)

Embora o Melanoma Desmoplásico é diagnosticado em maior espessura de Breslow e maior nível de Clark, as metástases linfonodais cervicais são raras e o prognóstico é favorável em relação ao melanoma convencional.

Motivos de Apresentação

O Melanoma desmoplásico é um desafio diagnóstico devido à sua apresentação clínica-cirúrgica e aparência dermatoscópica inespecífica sendo diagnosticado já em fases mais avançadas.

Importância do mapeamento corporal em pacientes com extenso fotodano ou com fatores de risco.

Agradecimientos

Dr. Gustavo Costa Verardino

Dr. Curt Treu

Dra. Manuela Boleira

Referências

- A. Boada Garcia, A. Quer Pi-Sunyer, N. Richarz, A. Jaka-Moreno, Actualización en el diagnóstico y manejo del melanoma desmoplásico, *Actas Dermo-Sifiliográficas*, 10.1016/j.ad.2021.06.004, **113**, 1, (47-57), (2022).
- Mohebbati A, Ganly I, Busam KJ, Coit D, Kraus DH, Shah JP, Patel SG. The role of sentinel lymph node biopsy in the management of head and neck desmoplastic melanoma. *Ann Surg Oncol*. 2012 Dec;19(13):4307-13. doi: 10.1245/s10434-012-2468-2. Epub 2012 Jul 6. PMID: 22766985.
- Chen, L. L., Jaimes, N., Barker, C. A., Busam, K. J., & Marghoob, A. A. (2013). Desmoplastic melanoma: a review. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 68(5), 825–833. <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2012.10.041>
- Dunne JA, et al., Is sentinel lymph node biopsy warranted for desmoplastic melanoma? A systematic review, *Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery* (2016), <http://dx.doi.org/10.1016/j.bjps.2016.11.003> 2016 British Association of Plastic, Reconstructive and Aesthetic Surgeons.



Obrigada!



POLICLÍNICA GERAL
DO RIO DE JANEIRO

