



HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CLEMENTINO FRAGA FILHO - HUCFF
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

MELANOMA ACRAL: ABORDAGEM CONSERVADORA EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Adriana Sobrinho
Beatriz Reis
Tullia Cuzzi
Danielle Quintella
Marselle Codeço

Relato do Caso

ID

Feminino, 68 anos, natural e residente do RJ, do lar

HMA

- Lesão indolor na região de calcâneo direito
- Surgimento há 2 anos, com crescimento progressivo
- Antibioticoterapia oral e uso de pomadas, sem melhora

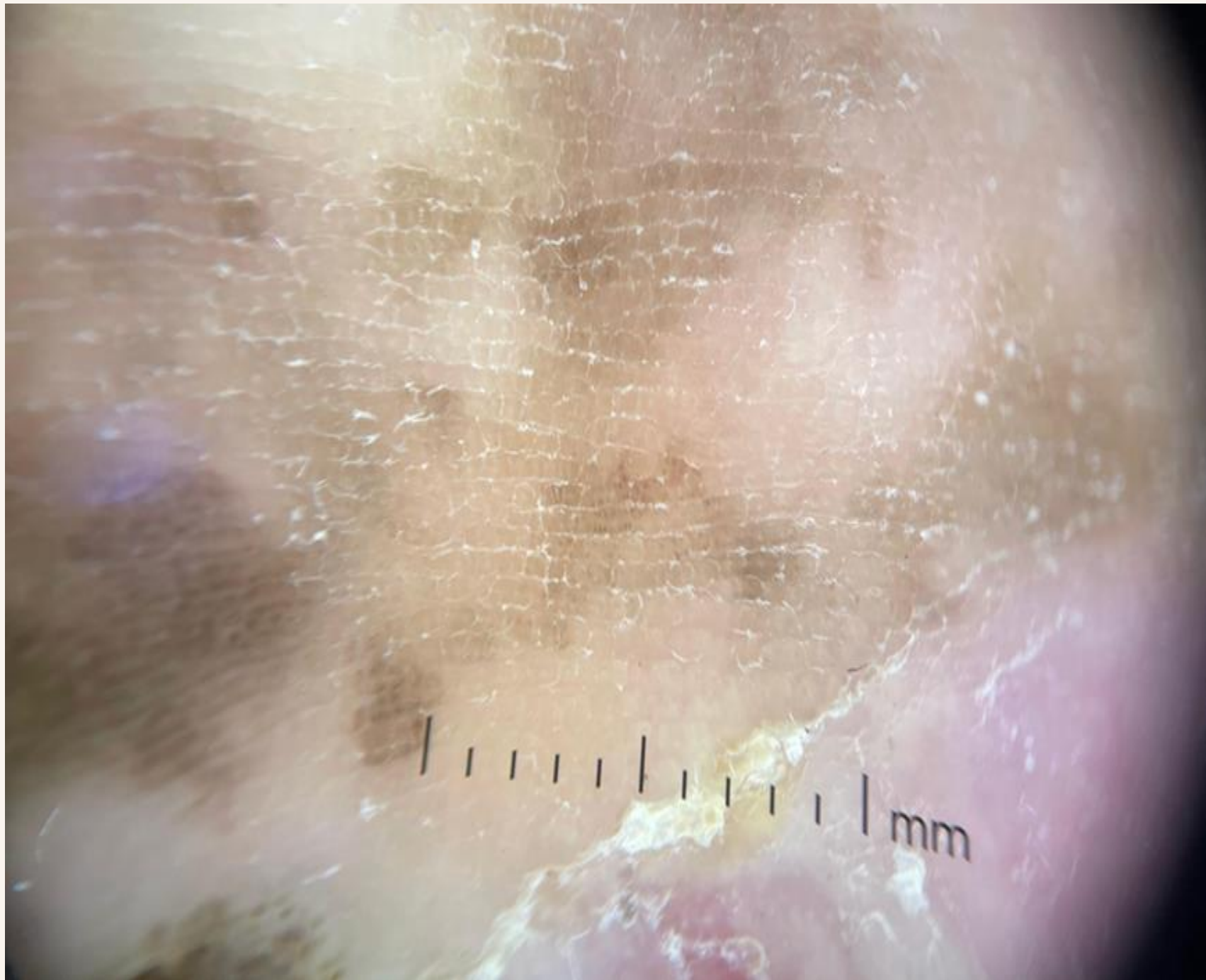
HPP

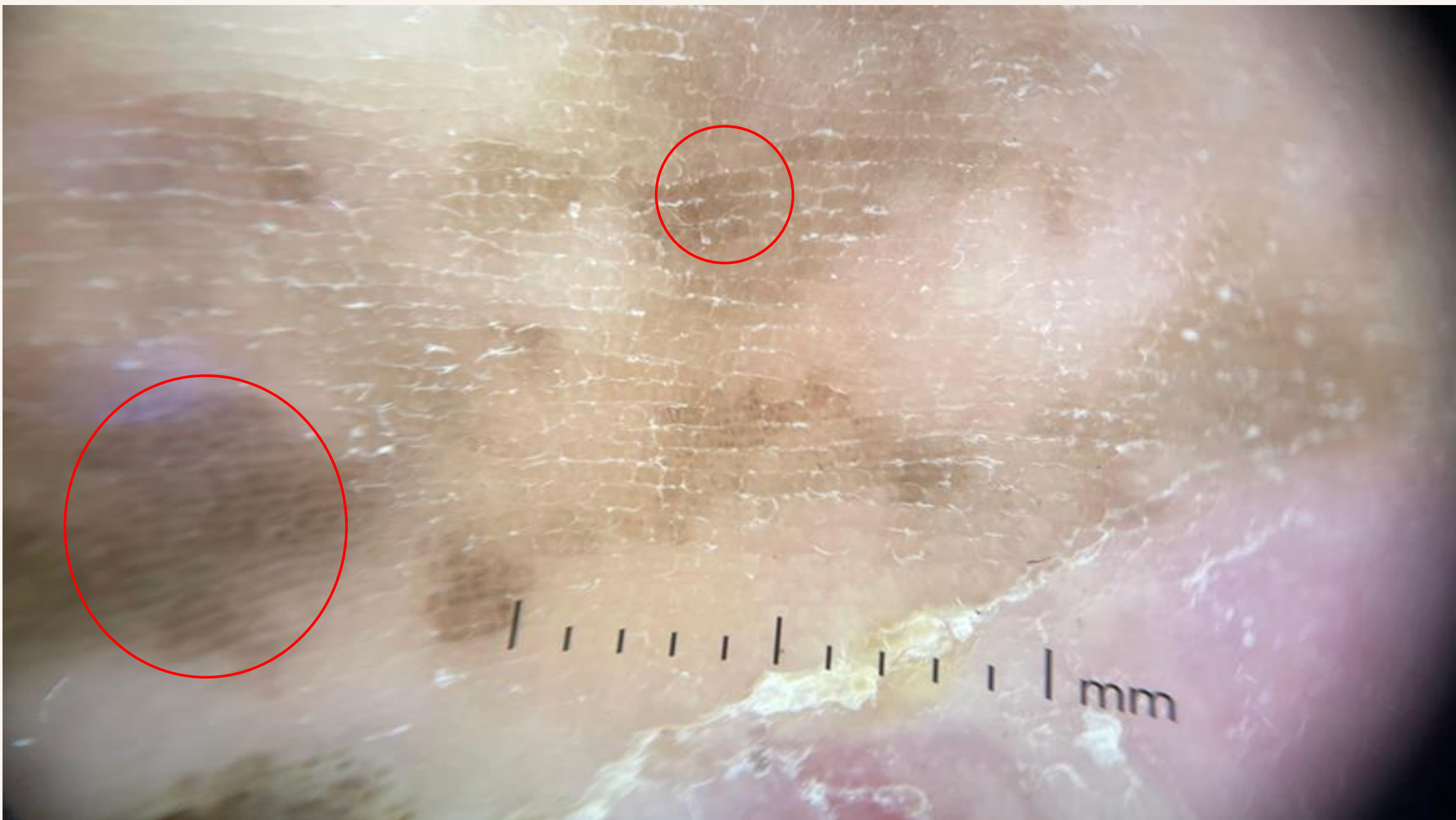
- Hipertensa

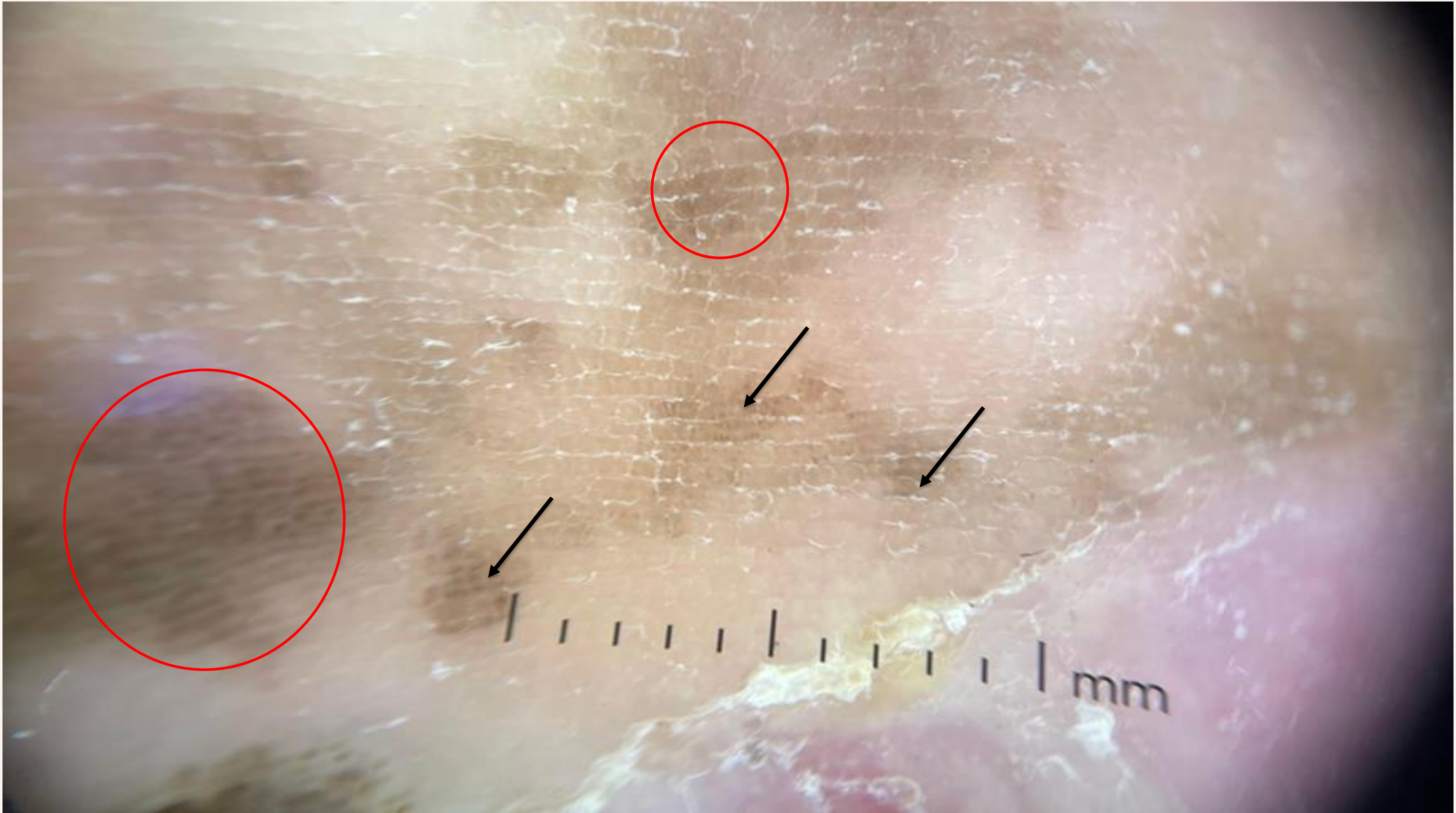
Exame Dermatológico



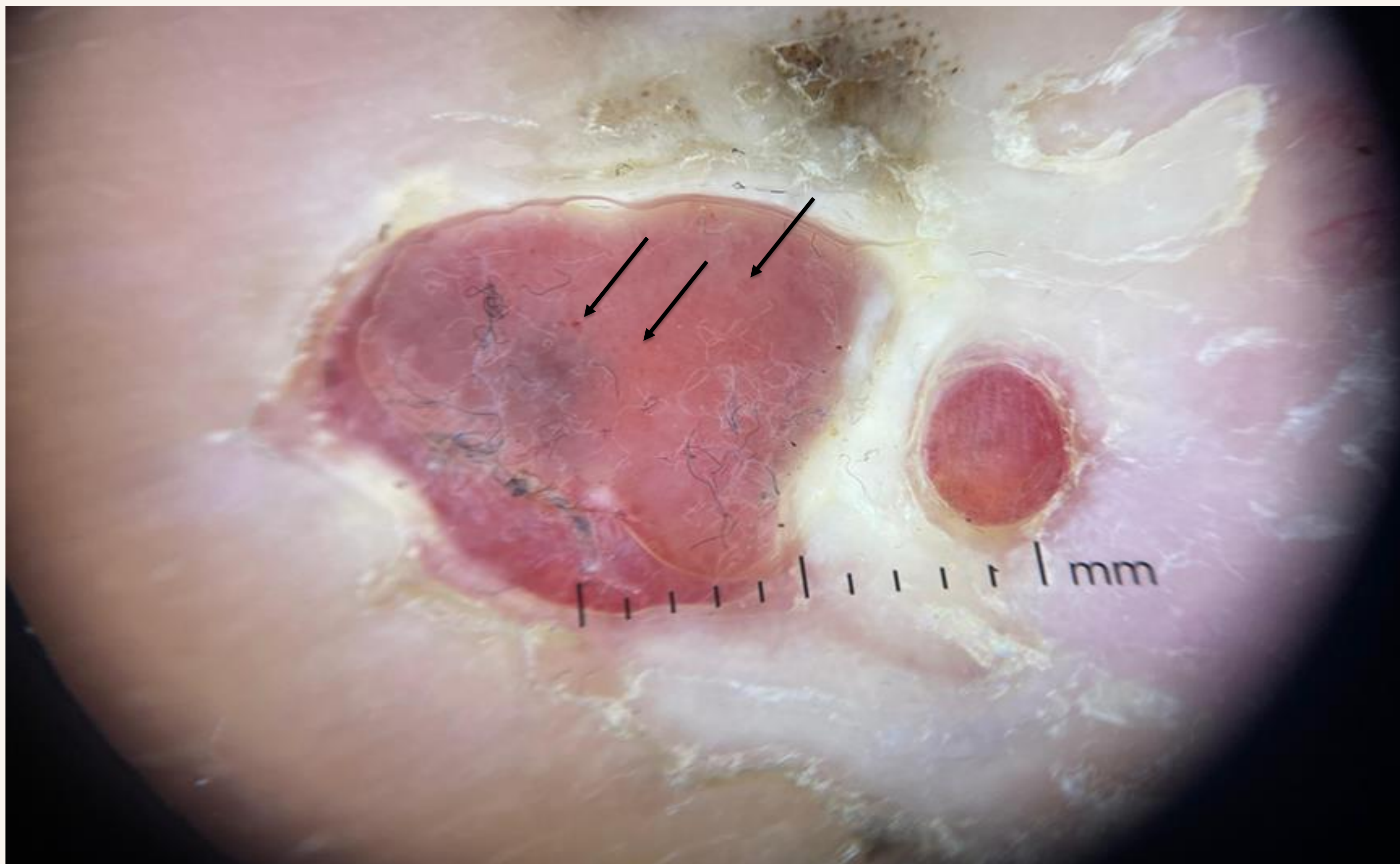
Dermatoscopia









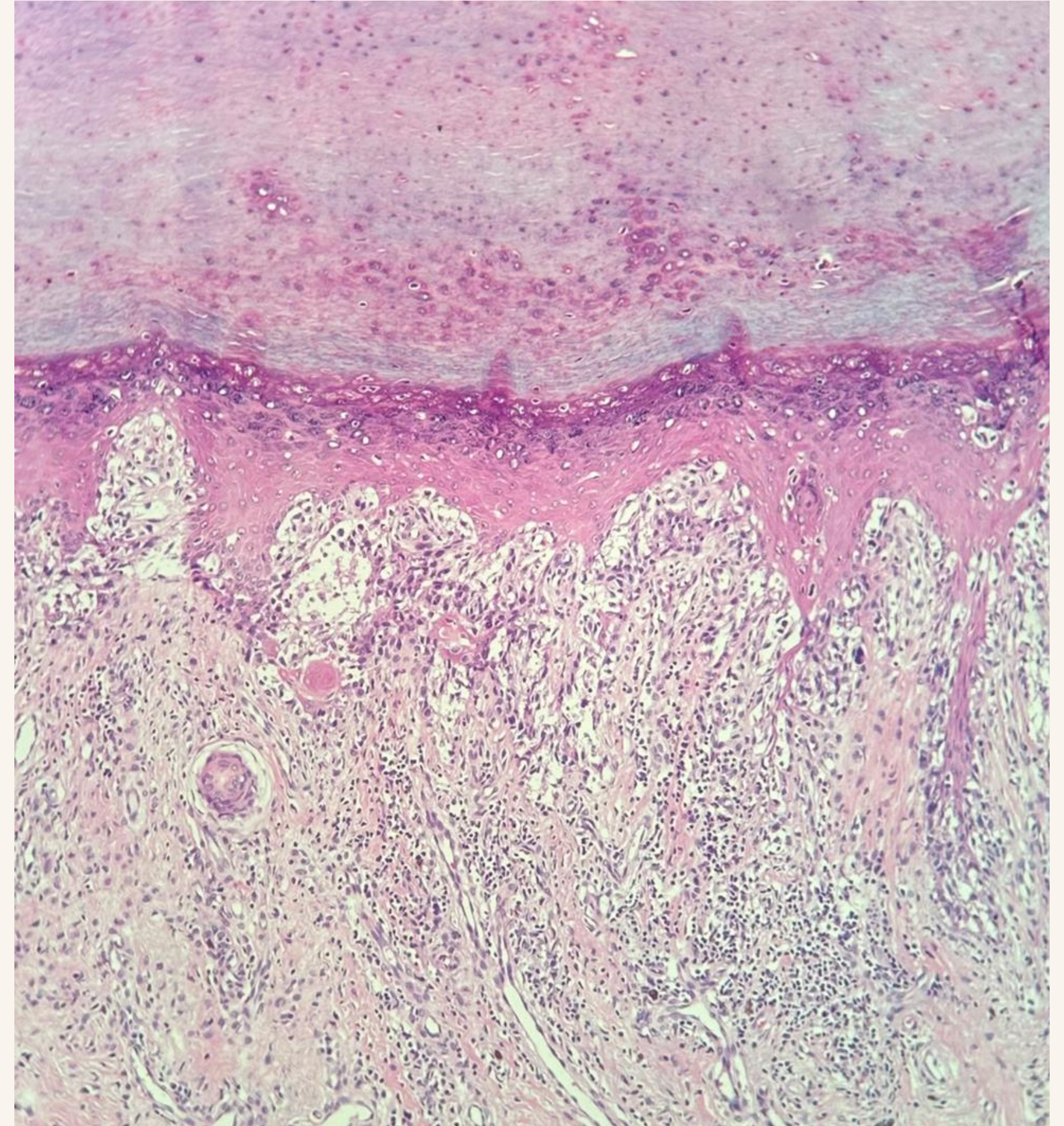


Hipótese Diagnóstica:

**MELANOMA
ACRAL**

Histopatológico

- **Melanoma Acral**
- Breslow 1,8 mm
- Com ulceração
- 3 mitoses por mm²



Componente juncional da lesão

Exames Complementares

- Ultrassonografia de linfonodos inguinais:

- Linfonodomegalias de **aspecto usual** e não reativo

Exames Complementares

- Linfocintilografia para pesquisa de linfonodo sentinela:
 - Drenagem ascendente do material radioativo pelo sistema linfático do membro inferior direito
 - Linfonodo na cadeia inguinal

Exames Complementares

Ressonância Magnética

1

Crânio

2

Tórax

3

Abdome

Exames Complementares

Ressonância Magnética

1

Crânio

2

Tórax

3

Abdome

SEM METÁSTASE

Conduta

- Exérese de lesão pela onco-ortopedia:



Exames Complementares

• Biópsia de linfonodo sentinela:

- Não foi visualizado nenhum achado neoplásico na coloração por HE
- Imunohistoquímica: Negativa

Estadimiento



AJCC Pathological (pTNM) prognostic stage groups.

When T is...	And N is...	And M is...	Then the pathological stage group is...
Tis	N0	M0	0
T1a	N0	M0	IA
T1b	N0	M0	IA
T2a	N0	M0	IB
T2b	N0	M0	IIA
T3a	N0	M0	IIA
T3b	N0	M0	IIB
T4a	N0	M0	IIB
T4b	N0	M0	IIC
T0	N1b, N1c	M0	IIIB
T0	N2b, N2c, N3b, or N3c	M0	IIIC
T1a/b-T2a	N1a or N2a	M0	IIIA
T1a/b-T2a	N1b/c or N2b	M0	IIIB
T2b/T3a	N1a-N2b	M0	IIIB
T1a-T3a	N2c or N3a/b/c	M0	IIIC
T3b/T4a	Any N $\geq$ N1	M0	IIIC
T4b	N1a-N2c	M0	IIIC

MELANOMA ACRAL

M e l a n o m a A c r a l

- **2 a 3% de todos os melanomas**
- **Subtipo raro** de melanoma que ocorre na pele glabra e aparelho ungueal
- Prevalência maior em não caucasianos, como hispânicos, asiáticos e africanos
- Apesar de raro, é o **mais encontrado em fototipos altos**
- Não está associado à radiação UV
- **Pior prognóstico -> Atraso no diagnóstico**
- Mais que 62% já estão em estadio maior ou igual a 2
- **Recorrência local:** 2-5 x maior que no MM cutâneo

Melanoma Acral

Clínica:

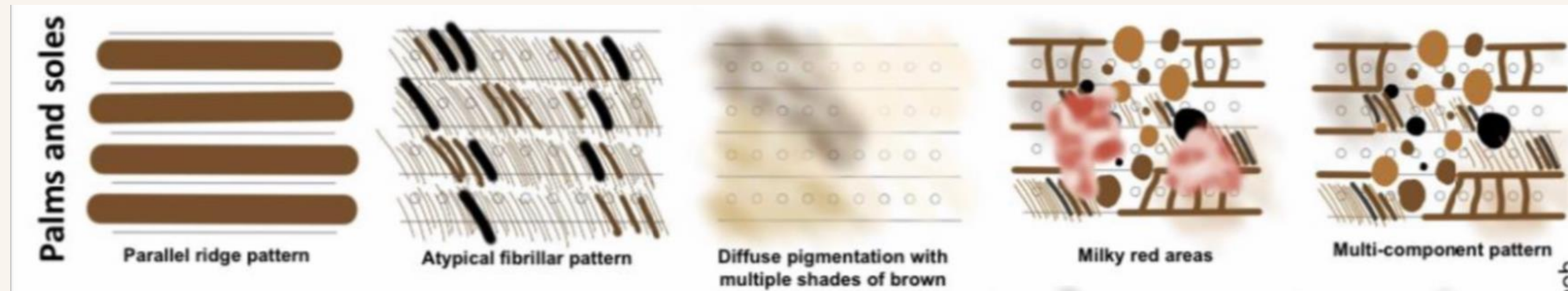
Depende do estágio de doença



Melanoma Acral

Dermatoscopia:

- Padrão de cristas paralelas
 - Alta sensibilidade e especificidade



Conduta

SUSPEITA



BIÓPSIA

Conduta

SUSPEITA



BIÓPSIA

Padrão ouro: Biópsia excisional
com margem mínima(1-3 mm)

Linfonodo Sentinela



- Avalia o **primeiro linfonodo drenante** do sistema linfático regional
 - Identifica doença regional microscópica

■ Indicações:

- **Breslow $\geq 1\text{mm}$**
- **Breslow $\geq 0,8\text{ mm}$, com fator de risco**
 - Ulceração, ≥ 1 mitoses/mm, microsatélites

- Fator prognóstico independente e mais importante em tumores com Breslow $> 1\text{ mm}$

Tratamento

A M P U T A R

P R E S E R V A R

Tratamento

Review > Clin Podiatr Med Surg. 1997 Oct;14(4):613-20.

Tumor as an indication for amputation in the foot

R A Sage ¹

Amputation oder Extremitätenerhalt?

Beurteilung der Lebensqualität nach Tumoroperationen an der unteren Extremität

Amputation of a major extremity is rarely performed for management of melanoma. When performed, it is typically with palliative intent, and is associated with short survival [1,2].

Cho K, Jung ST. Treatment outcomes of advanced stage malignant melanoma in hand and foot after amputation in Korean patients.

Tratamento

- **Excisão cirúrgica** – Ampliação de margens
 - Baseada na profundidade do Breslow
 - Remove até fascia muscular
- Fechamento primário: Menor número de complicações, melhores resultados funcionais e cosméticos
 - Enxerto de pele, cicatrização por segunda intenção e retalhos

Breslow	Ampliação
<i>In situ</i>	0,5 a 1cm
Até 1mm	1cm
De 1mm a 2mm	1cm a 2cm
A partir de 2mm	2cm

Tratamento

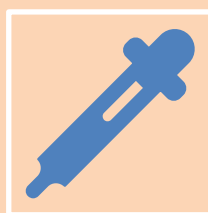
- **Radioterapia**

Raramente indicada

- **Indicações:**

- Idosos
- Frágeis
- Abordagem cirúrgica causa grave desfiguração
- Alto risco de complicação cirúrgica
- Paliativo

Tratamento



Imunoterapia adjuvante

A partir do **estágio IIB e IIC**



SUS

MM avançado não cirúrgico
MM metastático



Anti PD1

Nivolumabe
Pembrolizumabe



Inibidor BRAF/MEK

Evolução



18/10/2023



30/10/2023



09/04/2024

Motivos da apresentação



Reforçar a importância da sistematização da abordagem do melanoma acral



Evidenciar a necessidade do equilíbrio entre ressecção oncológica adequada e a preservação do membro



Demonstrar um caso raro de melanoma acral extenso com tratamento cirúrgico curativo, conservador e funcional em hospital universitário

A g r a d e c i m e n t o s

- Ao setor de onco-ortopedia do HUCFF
- Ao setor de oncologia do HUCFF

Referências

- Wagstaff W, Mwamba RN, Grullon K, Armstrong M, Zhao P, Hendren-Santiago B, Qin KH, Li AJ, Hu DA, Youssef A, Reid RR, Luu HH, Shen L, He TC, Haydon RC. Melanoma: Molecular genetics, metastasis, targeted therapies, immunotherapies, and therapeutic resistance. *Genes Dis.* 2022 Apr 27;9(6):1608-1623. doi: 10.1016/j.gendis.2022.04.004. PMID: 36157497; PMCID: PMC9485270.
- Desai, A., Ugorji, R., & Khachemoune, A. (2017). Acral melanoma foot lesions. Part 2: clinical presentation, diagnosis, and management. *Clinical and Experimental Dermatology*, 43(2), 117–123. doi:10.1111/ced.13323
- Nakamura Y, Fujisawa Y. Diagnosis and Management of Acral Lentiginous Melanoma. *Curr Treat Options Oncol.* 2018 Jun 27;19(8):42. doi: 10.1007/s11864-018-0560-y. PMID: 29951919.
- Mao L, Qi Z, Zhang L, Guo J, Si L. Immunotherapy in Acral and Mucosal Melanoma: Current Status and Future Directions. *Front Immunol.* 2021 Jun 4;12:680407. doi: 10.3389/fimmu.2021.680407. PMID: 34149718; PMCID: PMC8212860.
- Carvalho LAD, Aguiar FC, Smalley KSM, Possik PA. Acral melanoma: new insights into the immune and genomic landscape. *Neoplasia.* 2023 Dec;46:100947. doi: 10.1016/j.neo.2023.100947. Epub 2023 Oct 31. PMID: 37913653; PMCID: PMC10637990.
- Perez MC, Messina JL, Karapetyan L, Neves RI, Sondak VK. Acral melanoma: clinical advances and hope for the future. *Clin Adv Hematol Oncol.* 2023 Aug;21(8):400-409. PMID: 37530614.
- Jung S, Johnson DB. Management of Acral and Mucosal Melanoma: Medical Oncology Perspective. *Oncologist.* 2022 Aug 5;27(8):703-710. doi: 10.1093/oncolo/oyac091. PMID: 35640549; PMCID: PMC9355814.
- Desai A, Ugorji R, Khachemoune A. Acral melanoma foot lesions. Part 2: clinical presentation, diagnosis, and management. *Clin Exp Dermatol.* 2018 Mar;43(2):117-123. doi: 10.1111/ced.13323. Epub 2017 Dec 13. PMID: 29235153.
- Nakamura Y, Fujisawa Y. Diagnosis and Management of Acral Lentiginous Melanoma. *Curr Treat Options Oncol.* 2018 Jun 27;19(8):42. doi: 10.1007/s11864-018-0560-y. PMID: 29951919.
- Saida T, Koga H, Uhara H. Dermoscopy for acral melanocytic lesions: Revision of the 3-step algorithm and refined definition of the regular and irregular fibrillar pattern. *Dermatol Pract Concept.* 2022;12(03):e2022123. DOI: <https://doi.org/10.5826/dpc.1203a123>

O b r i g a d a !

adrianasobrinhoc@gmail.com