

Melanoma: compreensão das causas, tratamentos e estratégias de prevenção

Melanoma: understanding the causes, treatments and prevention strategies

Melanoma: comprensión de las causas, tratamientos y estrategias de prevención

DOI:10.34119/bjhrv7n2-383

Originals received: 03/15/2024

Acceptance for publication: 04/01/2024

Barbara Lima de Laia

Graduanda em Medicina

Instituição: Universidade de Rio Verde (UNIRV) – campus Goiânia

Endereço: Goiânia, Goiás, Brasil

E-mail: barbaralaia@outlook.com

Ana Carolina Rodrigues Carneiro

Graduanda em Medicina

Instituição: Universidade de Rio Verde (UNIRV) – campus Goiânia

Endereço: Goiânia, Goiás, Brasil

E-mail: ana.c.r.carneiro@academico.unirv.br

Andressa Ferreira Naves

Graduanda em Medicina

Instituição: Universidade de Rio Verde (UNIRV) – campus Goiânia

Endereço: Goiânia, Goiás, Brasil

E-mail: andressanvs@hotmail.com

Bárbara Oliveira de Araújo

Graduanda em Medicina

Instituição: Universidade de Rio Verde (UNIRV) – campus Goiânia

Endereço: Goiânia, Goiás, Brasil

E-mail: barbara.o.araujo@academico.unirv.edu.br

Carolyne Gonçalves Moura

Graduanda em Medicina

Instituição: Universidade de Rio Verde (UNIRV) – campus Goiânia

Endereço: Goiânia, Goiás, Brasil

E-mail: id.carolgo@gmail.com

Maria Eduarda Ribeiro Freire

Graduanda em Medicina

Instituição: Universidade de Rio Verde (UNIRV) – campus Goiânia

Endereço: Goiânia, Goiás, Brasil

E-mail: mfreire790@gmail.com

Mirlany Mendes Maciel Oliveira

Mestre em Clínica Odontológica Integrada
Instituição: Universidade Federal de Uberlândia
Endereço: Uberlândia, Minas Gerais, Brasil
E-mail: dramirlanymendes@gmail.com

Darceny Zanetta Barbosa

Doutor em Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial
Instituição: Universidade Federal de Uberlândia
Endereço: Uberlândia, Minas Gerais, Brasil
E-mail: darcenyzanetta@ufu.br

RESUMO

O melanoma é um câncer de pele que afeta as células produtoras de pigmentos da pele. Apesar de essa doença representar cerca de 1% dos cânceres de pele, ela é a maior causadora de óbitos por câncer de pele. Inicialmente, se apresenta assintomático contribuindo para o diagnóstico tardio e prognóstico a depender do estágio do tumor e da lesão primária. Há diversas formas de tratamento, dependendo do estágio do tumor e da lesão primária. O objetivo deste artigo é compreender o que é o melanoma, as causas, consequências e tratamentos do mesmo. Com o intuito de fornecer conhecimento sobre os riscos e formas de prevenção.

Palavras-chave: câncer de pele, melanoma, radiação ultravioleta.

ABSTRACT

Melanoma is a skin cancer that affects the pigment-producing cells of the skin. Although this disease accounts for about 1% of skin cancers, it is the leading cause of death from skin cancer. Initially, it presents asymptomatic contributing to late diagnosis and prognosis depending on the stage of the tumor and the primary lesion. There are several forms of treatment, depending on the stage of the tumor and the primary lesion. The purpose of this article is to understand what melanoma is, its causes, consequences and treatments. In order to provide knowledge about the risks and forms of prevention.

Keywords: skin cancer, melanoma, ultraviolet radiation.

RESUMEN

El melanoma es un cáncer de piel que afecta a las células productoras de pigmento de la piel. Aunque esta enfermedad representa alrededor del 1% de los cánceres de piel, es la principal causa de muerte por cáncer de piel. Inicialmente, se presenta asintomático contribuyendo al diagnóstico y pronóstico tardío dependiendo del estadio del tumor y de la lesión primaria. Hay varias formas de tratamiento, dependiendo del estadio del tumor y de la lesión primaria. El propósito de este artículo es comprender qué es el melanoma, sus causas, consecuencias y tratamientos. Con el fin de proporcionar conocimientos sobre los riesgos y las formas de prevención.

Palabras clave: cáncer de piel, melanoma, radiación ultravioleta.

1 INTRODUÇÃO

Melanoma é um câncer de pele que afeta as células produtoras de pigmentos da derme. Apesar de ocorrer com maior frequência na pele, pode se desenvolver nos olhos, mucosa oral e em outras partes do corpo. Essa doença representa 1% dos cânceres de pele, mas é a maior causadora de óbitos por câncer de pele (Wang et al. 2023).

Tal neoplasia maligna é originada dos melanócitos, células derivadas da crista neural, produtoras de melanina a partir da L-tirosina. Esses tumores apresentam padrões clássicos, como melanoma extensivo superficial, melanoma lentigo maligno, melanoma nodular, melanoma acral lentiginoso e melanoma desmoplásico (Junior et al, 2013).

A radiação ultravioleta é o principal causador do desenvolvimento do melanoma maligno (Fisher 1989). Sendo suas principais características: assimetria, confluência de crescimento, acentuada celularidade, má circunscrição, nucléolos proeminentes, membrana irregular e espessa (Ahmed et al. 2020).

O conhecimento precoce do câncer de pele reduz a morbidade e a mortalidade a longo e curto prazo. Os tratamentos para o melanoma maligno podem ser a excisão cirúrgica, imunoterapia com interleucina, terapia gênica e bioquimioterapia. O tratamento e o acompanhamento médico do paciente com melanoma podem adiar em função do estágio do tumor e da lesão primária (Ahmed et al. 2020). O melanoma tende a ter metástase mais comumente do que os demais tumores malignos (Kumar et al. 2015) e apresenta incidência maior em homens acima de 40 anos (Malinoski et al. 2019).

O objetivo deste artigo é compreender o que é o melanoma, as causas, consequências e tratamentos do mesmo. Com o intuito de fornecer conhecimento sobre os riscos e formas de prevenção.

2 METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão bibliográfica de leitura seletiva, nas bases de dados pubmed, latindex, google acadêmico e scielo, buscando por meio de artigos científicos informações sobre o melanoma. Assim, após as pesquisas de vários artigos científicos correlacionados com o melanoma, foi realizada a leitura deresumos e palavras chaves e realizado a seleção inicial e o fichamento dos artigos. Diante disso, foram incluídos artigos que possuíam os descritores: “melanoma”, "characteristics" e "treatment". E excluídos os que abordavam o câncer não melanoma e melanomas que não eram em seres humanos. Posteriormente foi realizado a leitura

completa dos artigos por dois autores de forma independente e foram selecionados 14 artigos científicos que se enquadravam nos critérios de seleção.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em geral, o câncer de pele possui forte relação com a exposição solar, logo, a falta de métodos de proteção aos raios ultravioletas gera riscos como esse. O melanoma pode se disseminar rapidamente, causando a morte em meses após o diagnóstico, entretanto a taxa de cura após 5 anos das lesões iniciais superficiais é muito alta. Portanto, a taxa de cura depende do diagnóstico precoce e do rápido tratamento. (National Institutes of Health: Cancer Stat Facts: Melanoma of the Skin).

A realização de biopsia incisional é imprescindível para a determinação do diagnóstico e tratamento do caso, em especial em virtude de o melanoma poder assemelhar-se com carcinoma basocelular pigmentado, sarcoma de kaposi, granuloma piogênico, entre outras lesões pigmentadas (Bataille et al. 2013).

Segundo Bataille (2013) um aspecto diferente no melanoma é que o mesmo não é frequentemente encontrado em locais cronicamente expostos ao sol, e em locais expostos de forma descontínua é mais comum, diferente dos outros tipos de cânceres de pele não-melanoma. Ademais, Rigel et al (2000), usou uma análise multivariada e determinou seis fatores que independem o risco de melanoma maligno, sendo esses, a história familiar de melanoma maligno, presença de cabelos loiros ou ruivos, presença de sardas marcadas na parte superior das costas, história de três ou mais queimaduras solares antes dos 20 anos, história de três ou mais anos de trabalho de verão ao ar livre quando adolescente, presença de ceratose actínica. Quanto mais fatores essas pessoas apresentaram, maior a chance de desenvolver um melanoma em relação à população geral. É visto que, o melanoma não é causado apenas por exposição solar, é necessário avaliar multifatores para correlacioná-los. A causa do melanoma por raios ultravioletas depende muitas vezes do fenótipo do homem, além do tipo e localização do melanoma.

As formas de tratamento cirúrgico para o melanoma maligno estão a depender do seu estágio e a presença ou ausência de ulceração. De forma a complementar o tratamento cirúrgico pode ser feito a radioterapia, quimioterapia, imunoterapia, entre outras, para erradicar metástases e prolongar a sobrevivência do paciente (Ramos, 2009).

Para melanomas malignos em estágios iniciais a excisão cirúrgica com margem adequada é a única abordagem com potencial curativo (Ramos,2009). Tratando-se

especificamente de tumores em estágios I e II, o prognóstico está relacionado a espessura tumoral, ulceração, à medida que a espessura aumenta, a sobrevivência diminui significativamente, bem como quando se verifica ulceração (Wargo e Tanabe, 2009), invasão de gânglios linfáticos e o índice mitótico da lesão primária. Com relação ao tratamento, a excisão cirúrgica é condicionada pelo índice de Breslow (imagem 1) que determina a margem cirúrgica adequada e a necessidade de biópsia do gânglio sentinela, sendo necessárias margens de pele sã para garantir completa remoção de todas as células malignas (Ramos, 2009).

Figura 1. índice de Breslow

Espessura de Breslow e margens cirúrgicas	
Espessura da lesão (mm)	Margem cirúrgica recomendada
Melanoma <i>in situ</i>	0,5 cm
< 1,0 mm	1,0 cm
Espessura intermédia (1,1 – 2,0 mm)	1,0 – 2,0 cm
> 2,0 mm	2,0 cm

Fonte: (RAMOS, 2009).

No caso do melanoma maligno em estágio III, há o surgimento de metástases ganglionares, podendo ser macro ou micrometástases, com ou sem lesões satélites ou em trânsito. A presença de metástases ganglionares agrava o prognóstico, com menos de 50% dos doentes vivos aos 5 anos (Warbo e Tanabe, 2009). Os fatores definidos como prognósticos são: número de gânglios linfáticos atingidos, depósitos ganglionares macroscópicos ou microscópicos, presença de lesões em trânsito ou lesões satélites e ulceração da lesão primária.

As biópsias do gânglio sentinela é uma intervenção minimamente invasiva e advém do contexto da espessura da lesão primária e a presença de ulceração, sendo o estado dos gânglios linfáticos importante fator para as decisões terapêuticas. Essa técnica tem como principais vantagens a maior sensibilidade na detecção de micrometástases em gânglios regionais (estadiamento linfático) e mobilidade reduzida. A biópsia do gânglio sentinela é atualmente um procedimento rotineiro para melanomas de espessura intermédia (1-2 mm) e o seu resultado é considerado o fator preditivo mais importante na sobrevivência destes doentes (Wargo e Tanabe, 2009).

Após a biópsia do gânglio sentinela positivo é realizada a linfadenectomia completa, com os gânglios clinicamente evidentes e o número de afetados influencia diretamente na sobrevivência e na extensão da dissecação cirúrgica. Deste modo, os doentes com micrometástases no gânglio sentinela terão de ser abordados de forma diferente dos que apresentam metástases visíveis macroscopicamente (Ramos, 2009)

4 CONCLUSÃO

O Melanoma é uma neoplasia que geralmente se apresenta assintomático e, em virtude disto, possui em sua grande maioria dos casos o diagnóstico tardio. Tal neoplasia possui diversas formas de tratamento e prognóstico a depender do estágio do tumor e da lesão primária. Uma das principais formas de tratamento é a ressecção cirúrgica, como relatamos neste caso. Portanto, é necessário enfatizar a importância do exame clínico realizado adequadamente na busca de detecções precoces de lesões, visto que, qualquer lesão pigmentada na região deve ser avaliada, possuindo a biópsia, de grande valia para o diagnóstico e tratamento, a fim de promover um prognóstico melhor.

REFERÊNCIAS

Ahmed B, Qadir MI, Ghafoor S. Malignant Melanoma: Skin Cancer-Diagnosis, Prevention, and Treatment. *Crit Rev Eukaryot Gene Expr.* 2020;30(4):291-297. doi: 10.1615/CritRevEukaryotGeneExpr.2020028454. PMID: 32894659. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32894659/>. Acesso em: 03 abr. 2023.

Almahroos M, Kurban AK. Ultraviolet carcinogenesis in nonmelanoma skin cancer part II: review and update on epidemiologic correlations. *Skinmed.* 2004 May-Jun;3(3):132-9. doi: 10.1111/j.1540-9740.2004.02450.x. PMID: 15133392. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15133392/>. Acesso em: 03 abr. 2023.

Bastos Junior Cde S, Piñeiro-Maceira JM, Moraes FM. Desmoplastic melanoma associated with an intraepidermal lentiginous lesion: case report and literature review. *An Bras Dermatol.* 2013 May-Jun;88(3):408-12. doi: 10.1590/abd1806-4841.20131817. PMID: 23793214; PMCID: PMC3754373. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23793214/>. Acesso em: 03 abr. 2023.

Bataille V. Sun exposure, sunbeds and sunscreens and melanoma. What are the controversies? *Curr Oncol Rep.* 2013 Dec;15(6):526-32. doi: 10.1007/s11912-013-0342-4. PMID: 24142142. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24142142/>. Acesso em: 05 abr. 2023.

Chambers AJ, Muryinka T, Arlette JP, McKinnon JG. Invasive melanoma of the face: Management, outcomes, and the role of sentinel lymph node biopsy in 260 patients at a single institution. *J Surg Oncol.* 2011 Apr;103(5):426-30. doi: 10.1002/jso.21846. Epub 2010 Dec 28. PMID: 21400528. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21400528/>. Acesso em: 03 abr. 2023.

Dini M, Quercioli F, Caldarella V, Gaetano M, Franchi A, Agostini T. Head and neck polypoid melanoma. *J Craniofac Surg.* 2012 Jan;23(1):e23-5. doi: 10.1097/SCS.0b013e3182420801. PMID: 22337453. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22337453/>. Acesso em: 03 abr. 2023.

Fisher, Samuel R. Cutaneous malignant melanoma of the head and neck. 1989, *Laryngoscope* 99(8), 822-0. doi:10.1288/00005537-198908000-00010. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2755292/>. Acesso em: 03 abr. 2023.

Hou W, Yu J, Gao S, Chu Y. Primary cervical meningeal melanocytoma with a dumbbell shape: Case report and review of the literature. *Medicine (Baltimore).* 2023 Apr 7;102(14):e33435. doi: 10.1097/MD.00000000000033435. PMID: 37026914; PMCID: PMC10082270. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37026914/>. Acesso em: 03 abr. 2023.

Joyce KM, McInerney NM, Joyce CW, Jones DM, Hussey AJ, Donnellan P, Kerin MJ, Kelly JL, Regan PJ. A review of sentinel lymph node biopsy for thin melanoma. *Ir J Med Sci.* 2015 Mar;184(1):119-23. doi: 10.1007/s11845-014-1221-1. Epub 2014 Nov 1. PMID: 25366817. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25366817/>. Acesso em: 03 abr. 2023.

Moreau JF, Weissfeld JL, Ferris LK. Characteristics and survival of patients with invasive amelanotic melanoma in the USA. *Melanoma Res.* 2013 Oct;23(5):408-13. doi:

10.1097/CMR.0b013e32836410fe. PMID: 23883947. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23883947/>. Acesso em: 03 abr. 2023.

Murray CS, Stockton DL, Doherty VR. Thick melanoma: the challenge persists. *Br J Dermatol*. 2005 Jan;152(1):104-9. doi: 10.1111/j.1365-2133.2005.06409.x. PMID: 15656809. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15656809/>. Acesso em: 03 abr. 2023.

RAMOS, Leonor Isabel Castendo. Tratamento do melanoma maligno. 2009. Dissertação de Mestrado. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/43577943.pdf>. Acesso em: 03 abr. 2023.

Rigel DS, Carucci JA. Malignant melanoma: prevention, early detection, and treatment in the 21st century. *CA Cancer J Clin*. 2000 Jul-Aug;50(4):215-36; quiz 237-40. doi: 10.3322/canjclin.50.4.215. PMID: 10986965. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10986965/>. Acesso em: 07 abr. 2023.

Wang JY, Wang EB, Swetter SM. O que é Melanoma? *JAMA*. 2023;329(11):948. doi:10.1001/jama.2022.24888. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2802151>. Acesso em: 03 abr. 2023.