



20º CONGRESSO DE CIRURGIA
RIO DE JANEIRO

17 a 19/09/2020 | EVENTO VIRTUAL
O cirurgião geral de hoje

Importância da Linha de Sappey em paciente diagnosticado com melanoma maligno, submetidos à biópsia de linfonodo sentinela – Relato de Caso

Autores: BERNARDO FONTEL POMPEU; ALESSANDRO JOSÉ ALVES LIMA; MARGARIDA MARIA MARQUES FELICIANO LOPES.

INSTITUTO BRASILEIRO DE CONTROLE DO CÂNCER, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

INTRODUÇÃO

A biópsia de linfonodo sentinela é uma importante ferramenta para estadiamento do melanoma maligno. Quando indicado, o status do linfonodal é o fator prognóstico mais importante. O linfonodo Sentinela pode ser realizado com associação de dois métodos. Pela injeção, intradérmica, do azul patente ou de um radiotraçador, nas margens da lesão ou ao redor da cicatriz de biópsia prévia. No caso do radiotraçador, feita pela equipe médica da medicina nuclear, momentos antes da cirurgia, obtém-se imagens cintilográficas ou tomográficas do sistema linfático. Durante a cirurgia, um detector portátil de radiação, chamado de GAMA PROBE, permite a detecção do linfonodo marcado. Infelizmente, no Brasil, algumas instituições dispõem, apenas, da técnica de aplicação do azul patente para detecção do linfonodo sentinela, sendo pertinente nesta situação o conhecimento anatômico das áreas de drenagem linfática da pele. Em algumas situações podemos ter drenagem linfática ambígua com cadeias linfonodais acometidas de formas distintas. No presente relato, apresentamos um caso de melanoma maligno com áreas de drenagem ambíguas, onde a linfocintilografia facilitou a localização do linfonodo sentinela.

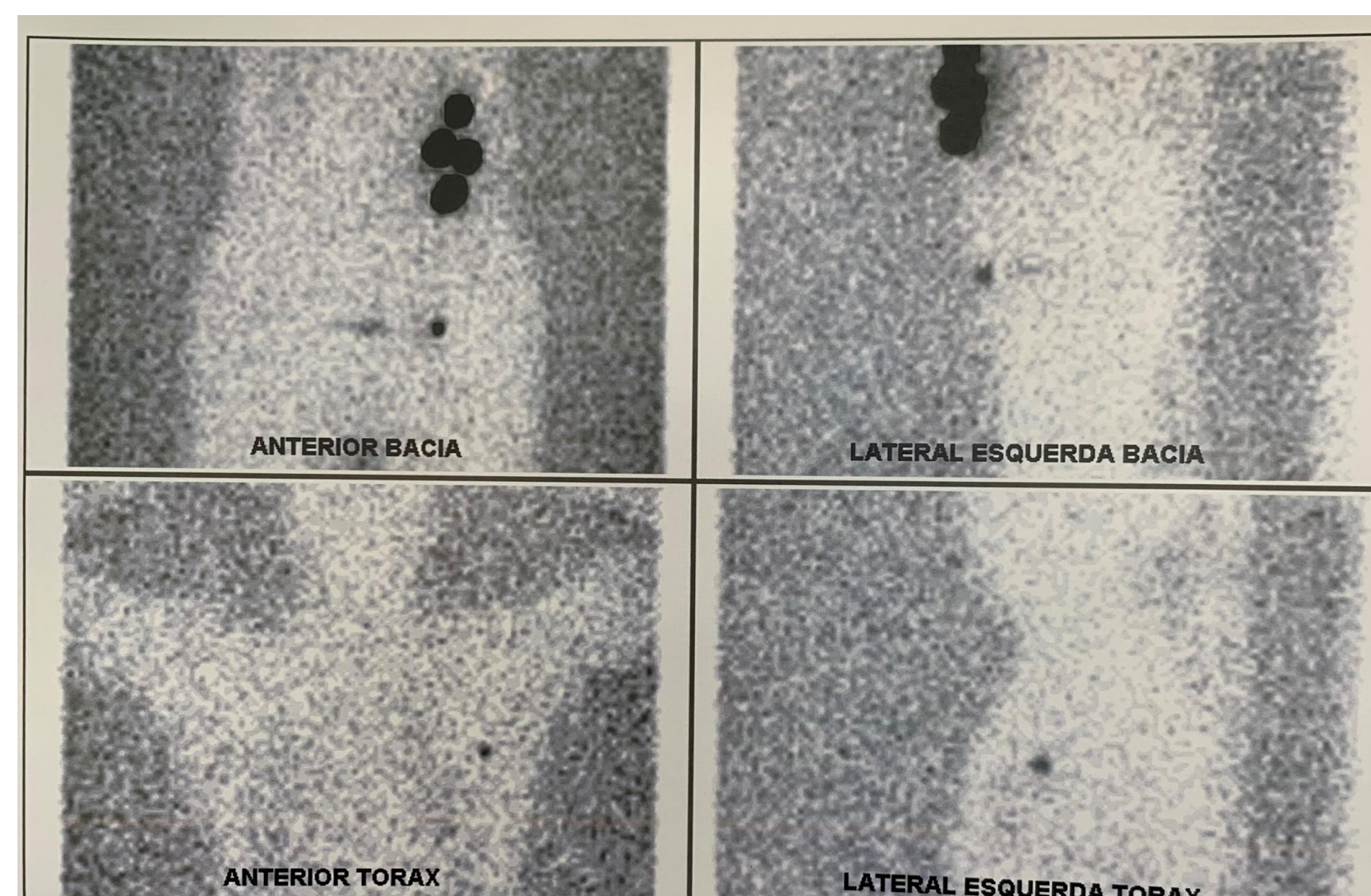
As áreas de drenagem não apresentavam nódulos palpáveis. O paciente, em questão, foi submetido a ampliação de margens de melanoma de flanco esquerdo com biópsia de linfonodo sentinela axilar e inguinal esquerdo, sendo utilizado as técnicas de aplicação do azul patente associado a linfocintilografia, demonstrando a ambiguidade das cadeias linfonodais axilar esquerda e inguinal esquerda, para o melanoma correspondente. Paciente evoluiu satisfatoriamente recebendo alta no primeiro dia de pós operatório.



Cicatriz ao nível da linha de Sappey



Linfonodo corado



Linfocintilografia



Gama Probe

RELATO DE CASO

Paciente VR, 62 anos, branco, masculino, paulista, com lesão pigmentada, em parede abdominal, localizada em flanco esquerdo, que anteriormente havia sido submetido a cauterização, em outra instituição, e só posteriormente submetido a biópsia excisional. O resultado desta biópsia associado à imunohistoquímica, confirmou o diagnóstico de melanoma maligno, extensivo superficial, Breslow de 1.1 mm, Clark III, margem mais próxima da lesão de 1 mm. Ao exame paciente apresentava apenas cicatriz em flanco esquerdo de 5.0 cm, sem lesões residuais aparentes

REFERÊNCIAS:

1. Uren RF, Howman-Giles R, Thompson JF. Patterns of lymphatic drainage from the skin in patients with melanoma. J Nucl Med. 2003;44:570-82.
2. Norman J, Cruse CW, Espinosa C, Clark R, Saba H, Wells K et al. Redefinition of cutaneous lymphatic drainage with the use of lymphoscintigraphy for malignant melanoma. Am J Surg. 1991;162:432-7.
3. Dummer R, Hauschild A, Lindenblatt N, Pentheroudakis G, Keilholz U; ESMO Guidelines Committee. Cutaneous melanoma: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. Ann Oncol. 2015 Sep;26 Suppl 5:v126-32.
4. Mohr P, Eggermont AM, Hauschild A, Buzaid A. Staging of cutaneous melanoma. Ann Oncol. 2009 Aug;20 Suppl 6:vi14-21.

DISCUSSÃO

Classicamente, Sappey, definiu anatomia linfática para o tronco, ao injetar mercúrio em cadáveres, e demonstrou uma linha transversal imaginária, que vai da cicatriz umbilical até a segunda vertebra lombar, posteriormente. Lesões cutâneas acima dessa linha drenam para a axila ipsilateral. Lesões abaixo, drenam para os nódulos inguinais ipsilaterais. Subseqüentemente, outros autores, demonstraram, em publicações posteriores, áreas de drenagem ambígua existente até 2,5 cm de cada lado da linha média e da linha de Sappey