



Melanoma acral lentiginoso avançado de zona interdigital: É possível tratamento adequado sem indicar amputação? – Relato de caso

BRUNA STEVANATO HIGUCHI; JOSÉ MARQUES NETO SEGUNDO; BERNARDO FONTEL POMPEU;
LUIS FERNANDO PAES LEME.

HOSPITAL HELIÓPOLIS, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

INTRODUÇÃO

O melanoma acral lentiginoso é um subtipo raro que ocorre em mão, pés e região sub-ungueal. Apesar do aumento do diagnóstico de melanoma maligno em fases mais precoces, o melanoma acral continua sendo detectado em fases tardias, o que faz este subtipo ter um pior prognóstico em relação aos outros. Lesões que acometem região sub-ungueal, ao longo da pele dos dedos e região interdigital, em geral cursam com amputação dos dedos envolvidos. O caso a seguir tem sua relevância pois demonstramos uma cirurgia para tratamento do melanoma onde foi possível a ressecção com margens adequadas seguida de reconstrução com manutenção da integridade anatômica e funcional do membro.

RELATO DE CASO

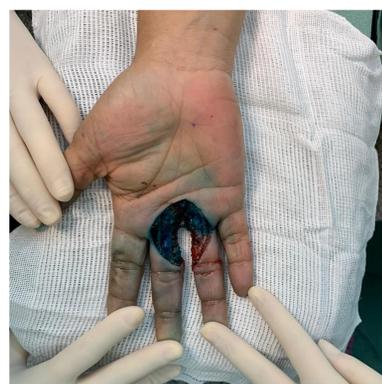
Paciente L.D.C., mulher, 41 anos de idade, branca, com diagnóstico de melanoma região acral direito interdigital, entre 3º e 4º quirodáctilos. Encaminhada ao serviço de Cirurgia Geral do Hospital Heliópolis com laudo anatomopatológico de melanoma invasivo nodular medindo 0,7x 0,6 cm, localizado em derme papilar e derme reticular com extensão focal para a porção superficial de hipoderme, presença de infiltração perineural, ausência de infiltração linfovascular e necrose, margens periféricas e margem profunda comprometidas por neoplasia. Após a revisão de lâmina foi determinado índice de Breslow de 6 mm. No exame físico paciente apresentava cicatriz de 1.5 cm em região interdigital entre 3º e 4º quirodáctilos. Ausência de linfonodomegalia axilar. Solicitado Exames de estadiamento que não identificaram sinais de metástases à distância.



Cicatriz interdigital



Foi optado pela equipe da cirurgia geral e da cirurgia plástica, a ampliação de margens de melanoma com biópsia do linfonodo sentinela axilar e tentativa de preservação do 3º e 4º quirodáctilos, com reconstrução no mesmo ato. A paciente foi submetida a reconstrução com retalho cross-finger e retalho em bandeira. O exame anatomopatológico demonstrou ausência de neoplasia residual, margens cirúrgicas de 2,0 cm e linfonodo sentinela negativo, configurando estágio patológico IIb. Após 6 meses, com cicatrização completa e bom aspecto do retalho, em vigência de fisioterapia, mantendo funcionalidade da mão direita.



Defeito cirúrgico



Peça e linfonodo sentinela



Antes



3 meses após

DISCUSSÃO

O diagnóstico e o tratamento do melanoma acral é um desafio para os profissionais que trabalham em oncologia. Essas neoplasias apresentam pior prognóstico pois, em geral, são diagnosticadas em estágios mais avançados. Nessas situações, as lesões digitais, interdigitais e sub-ungueais, frequentemente são tratados com amputação. Já os melanomas in situ, principalmente, os sub-ungueais são aqueles que podem ser manejados mais conservadoramente. Apesar do caso relatado configurar um melanoma espesso interdital, onde poderia ser cogitado uma amputação em raio, a tentativa de manutenção dos dedos, obedecendo preceitos oncológicos de ressecabilidade, foi uma opção acertada e factível. Para isso é fundamental discussão com equipe multidisciplinar.

REFERÊNCIAS:

1. Mohr P, Eggermont AM, Hauschild A, Buzaid A. Staging of cutaneous melanoma. *Ann Oncol.* 2009 Aug;20 Suppl 6:vi14-21.
2. 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.
3. Kremenz ET, Reed RJ, Coleman WP III, *et al.* Acral lentiginous melanoma. A clinicopathologic entity. *Ann Surg.* 1982; 195: 632.