

# Melanoma

BOLETIM INFORMATIVO DO GBM - ANO 1 - No. 3  
OUTUBRO, NOVEMBRO E DEZEMBRO 1998

## Editorial

*Nesta edição serão apresentados os primeiros dados estatísticos levantados a partir dos protocolos simplificados enviados pelos colegas de todo o Brasil. O número de casos, apesar de pequeno, já reflete tendências da realidade brasileira. A diretoria do GBM não tem poupado esforços no sentido de dinamizar e racionalizar esta coleta de dados e muitas são as promessas que esperamos ver concretizadas.*

*Colegas membros do GBM têm buscado sistematicamente novos conhecimentos e técnicas pioneiras no exterior, as quais já estão sendo aplicadas em alguns centros nacionais. Como exemplo citamos a técnica de infusão isolada de membro. Para o próximo ano pretendemos realizar workshops específicos em alguns estados brasileiros.*

*A III Conferência Nacional de Melanoma, sob a presidência do Dr. Ivan D. A. Oliveira Santos, já está sendo estruturada e terá a participação de importantes nomes da comunidade internacional. Será realizada em São Paulo, nos dias 20 e 21 de agosto de 1999. Nesta ocasião haverá assembleia geral do GBM para a escolha da nova diretoria e de novos delegados.*

**Fernando A. Almeida**

## Como estadiar pacientes com Melanoma

Antonio C. Buzaid, Francisco Belfort

### MELANOMA PRIMÁRIO (ESTÁDIO CLÍNICO I e II)

Rx de tórax

Fosfatase alcalina

DHL

### MELANOMA COM METÁSTASES LOCOREGIONAIS (ESTÁDIO CLÍNICO III)

Rx de tórax

CT de pescoço (para pacientes com metástases na região cervical ou couro cabeludo)

CT de tórax (principalmente para pacientes com metástases axilares; opcional para outras situações)

CT de abdômen

CT de pélvis (somente para pacientes com metástases regionais abaixo da cicatriz umbilical)

*Nota: não há indicação de RNM ou CT de cérebro ou mapeamento ósseo a menos que o paciente tenha sintomas sugestivos de metástases.*

### MELANOMA COM METÁSTASES A DISTÂNCIA (ESTÁDIO IV)

RNM do cérebro (preferível ao CT)

CT de tórax, abdômen e pélvis

Mapeamento ósseo somente se clinicamente indicado

### COMENTÁRIO:

As recomendações acima são baseadas em estudos já publicados que mostram o seguinte:

Estádio Clínico

% de Verdadeiro Positivo

% de Falso Positivo

<b>I + II</b>	<b>1%</b>	<b>15 – 20%</b>
<b>III (assintomático)</b>	<b>6%</b>	<b>15 – 20%</b>

O uso excessivo de imagens no estadiamento de pacientes com melanoma estádios I + II é ainda muito comum e altamente deletério aos pacientes pois a incidência de falsos positivos é muito mais alta, comparada aos positivos verdadeiros. Isto leva os pacientes a sofrerem biópsias desnecessárias que estão associadas a um alto índice de "stress" e morbidade não justificados. Ademais, há pacientes que foram tratados com quimio ou radioterapia para achados falso positivos. Entretanto, se um médico vê um paciente com estágio I + II, com um achado suspeito de metástases, este achado deve ser seguido de perto. A biópsia está indicada somente se o achado for altamente suspeito para metástases ou um outro câncer primário.

Em pacientes com estágio III, a frequência de falsos positivos é também mais alta que o positivo verdadeiro. Por isso, antes de se assumir que o paciente tem metástases a distância, recomenda-se a confirmação anátomo-patológica.

É importante ressaltar que em aproximadamente 1-2% dos pacientes estadiados para melanoma, pode-se identificar incidentalmente um outro câncer, como por exemplo um linfoma, câncer de rim, etc. Isto corrobora ainda mais à necessidade de se confirmar, através de biópsias, as lesões suspeitas nos exames de imagem, antes de se assumir que trata-se de metástases.

## REFERÊNCIA

Buzaid AC, Ross MI, Seng-Jaw Soong. Classification and Staging in cutaneous melanoma. Edited by Balch CM, Houghton NA, Sober AJ, Soong SJ. Quality Medical Publishing, pp 38-49, 1998.

### Ainda nesta edição:

**Estatísticas e Ações do GBM  
em 1997/1998**

**Próximas Reuniões Científicas**

**III Conferência Nacional  
de Melanoma**

## Estatísticas e Ações do GBM em 97/98

Mauro Y. Enokihara

Estamos próximos de completar o segundo ano da constituição do GBM, idealizado por vários colegas que lidam com esta doença de características tão peculiares, por muitas vezes surpreendente, principalmente, em relação ao tratamento, prognóstico e evolução.

Dentre os vários objetivos do GBM está a formação de Banco de Dados Nacional com a colaboração de Instituições Universitárias de Ensino Médico, Hospitais Públicos e Particulares, Clínicas, Laboratórios e Consultórios que atendem e dão assistência ao doente com melanoma.

### Dados Estatísticos do GBM 97/98

Durante este período recebeu-se através de correio, por fac-símile e e-mail, 273 protocolos simplificados.

Os pacientes foram agrupados em 3 subgrupos; o critério foi de que cada subgrupo tivesse pelo menos 50 doentes, por ser um número significativo em relação ao total de casos do levantamento e passível de algumas comparações.

Houve predomínio do sexo feminino (60%) em relação ao masculino (40%), a quase totalidade pertence à cor branca, mais da metade (57,7%) estão entre 20 e 60 anos, maiores que 60 anos (39,9%), uma minoria abaixo dos 20 anos (2,3%). Presença de lesão primária predominantemente no tronco, em seguida, respectivamente, acometimento dos membros inferiores e superiores (tabela 1). Pela análise do tipo histopatológico a maioria foi constituída de disseminativos superficiais em 2 subgrupos (Grupo B e

Grupo C) e em um dos grupo, denominado de Grupo A preponderou a forma nodular em relação aos demais subtipos (tabela 2). Em relação à espessura de Breslow, de 1 a 4 mm predominou nos Grupos A (Instituto Brasileiro de Combate ao Câncer – IBCC) e B ( Hospital do Câncer A. C. Camargo), e menor que 1 mm no Grupo C (constituído em sua maioria de clínicas e consultórios de várias cidades e estados brasileiros); destacamos a importância da espessura de Breslow no laudo do exame histopatológico, dado este que foi omitido em 48% dos formulários do Grupo C.

#### Ações do GBM 97/98

Gostaríamos de destacar algumas das atividades desenvolvidas pelo GBM neste período:

II Conferência Nacional de Melanoma em Agosto de 97, em São Paulo com a participação de 425 inscritos, foi para nós motivo de agradável surpresa, pois havíamos participado da IV Conferência Mundial de Melanoma em Sidney, na Austrália, em Junho de 97 de alto nível científico cujo número de participantes foi em torno de 500 pessoas;  
Apresentação e distribuição do Protocolo Simplificado de Melanoma, inclusive ao Ministério da Saúde em Setembro de 97;  
Reuniões Científicas mensais e bimestrais sobre Melanoma em vários Estados;  
Boletim Informativo do GBM (trimestral);  
Estruturação do Grupo de Trabalho de Análise do Dados do Protocolo Simplificado;  
Estruturação da Informática como recurso de apoio (desenvolvimento do Protocolo Simplificado, processamento dos dados do protocolo, desenvolvimento de apoio diagnóstico, criação do Site Internet do GBM).

Os dados estatísticos iniciais e as ações do GBM foram apresentados no 52º Congresso Brasileiro de Dermatologia pelo professor Dr. Fernando A. Almeida (presidente do GBM), em Blumenau, no dia 06 de Setembro de 98.

Agradecemos a todos os colegas que colaboraram enviando o protocolo simplificado do GBM. Estes dados estarão disponíveis no site: [www.gbm.org.br](http://www.gbm.org.br) que será atualizado e completado periodicamente, sob o domínio do GBM. As informações poderão ser utilizada por todos os colegas desde que divulguem como fonte o GBM.

#### Colaboradores em protocolos:

DR. RENATO SANTOS  
A.C. CAMARGO - HOSP.CÂNCER  
CEDISA  
CENTRO MÉDICO - CHAPECÓ – SC  
CENTRO MED. SÃO LUCAS - CLIN. DERMATOLOGICA  
CLIN DERMATOLOGICA DR FERNANDO ALMEIDA  
CLINICA DERMATOLOGICA DE PARANAVAI  
CLINICA DR TARLÉ - DR JOSE ROBERTO SUIBUE  
DR. JOSÉ ROBERTO SUIBUE  
CLÍNICA GINODERMA  
DRA. DALVA REGINA NETO  
CONSUTÓRIO PARTICULAR-DR LUCIO BAKOS  
CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE  
DERMACLINICA - DR. LUIZ G. M. CASTRO  
DERMATOLOGIA FM ABC/ DR. FRANCISCO PASCHOAL  
DR CARLOS AUGUSTO PEREIRA  
DR LUCIO BAKOS-CLINICA DERMATOLOGICA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

*Obs. Estamos divulgando os nomes e as instituições que colaboraram enviando os protocolos simplificados, e, solicitamos que os colegas não citados entrem em contato com a secretaria do GBM, através da Srta. Edinéia, pois necessitamos dos dados de seguimento e evolução destes pacientes.*

---

# Próximas Reuniões Científicas do GBM

## ***São Paulo – SP***

Local: APM – Av. Brig. Luis Antonio, 278 – 10º and.

Horário: das 11 às 12 horas

**10 de novembro**

Coord.: Ival Peres Rosa

## ***Maceió – AL***

**12 de novembro**

Coord.: Alberto Eduardo Cox Cardoso

Horário: 20 horas (juntamente com as reuniões da SBD regional)

## ***Porto Alegre – RS***

Coord.: Lucio Bakos

Horário: 10 horas

**30 de outubro**

Local: Serviço de Dermatologia FFFCMPA – Santa Casa de Misericórdia

**18 de novembro**

Local: Serviço Cirurgia Oncológica – HCPA

**23 de novembro**

Local: Serviço de Dermatologia da UFGS – HCPA

**04 de dezembro**

Local: Serviço de Dermatologia UFRGS – Santa Casa de Misericórdia

## ***Rio de Janeiro – RJ***

Coord.: Juan Maceira

Horário: das 11 às 13 horas

**17 de dezembro**

Local: Hospital Antônio Pedro - UFF

## ***Belém – PA***

**04 de novembro**

Coord.: Arival Cardoso de Brito

Local: SBD – Regional Pará

## ***Belo Horizonte – MG***

**25 de novembro**

Coord.: José Carlos Ribeiro Resende Alves

Horário: 20 horas

Local: Sede da Associação Médica de Minas Gerais

## ***Salvador – BA***

**06 de novembro**

**04 de dezembro**

Coord.: Miguel Ângelo Brandão

Horário: 13 horas

Local: SBD – Regional Bahia

---

# III Conferência Nacional de Melanoma

20 e 21 de agosto de 1999

## *O melanoma é sempre um desafio*

Surpreendemo-nos muitas vezes com pacientes que evoluem muito bem quando tinham um péssimo prognóstico e vice-versa.

Atualmente já compreendemos melhor a história natural do melanoma porque tanto a biologia como os protocolos multi-institucionais cada vez mais rapidamente nos trazem informações essenciais.

A próxima III Conferência Nacional de Melanoma está sendo preparada com muita dedicação, com o intuito de promover aos seus participantes uma completa atualização no diagnóstico, tratamento e resultados, principalmente dos últimos protocolos de pesquisa clínica que influenciaram a atual conduta terapêutica.

Estamos trabalhando para oferecer a você o máximo possível de informações importantes, inclusive com a vinda de vários convidados estrangeiros, especialistas nos temas onde a atualização se faz necessária.

Embora a atualização seja a prioridade da nossa III Conferência Nacional de Melanoma, não deixaremos de aproveitar as vantagens da multidisciplinaridade que o Grupo Brasileiro de Melanoma nos oferece, com a troca da experiência sempre proveitosa entre os diversos colegas especialistas, como por exemplo dermatologistas, oncologistas, patologistas e cirurgiões plásticos.

Gostaria de convidá-lo para esse importante encontro e pedir-lhe para não esquecer de marcar em sua agenda os dias 20 e 21 de agosto de 1999. Logo lhe enviaremos maiores detalhes sobre a programação.

Receba um grande abraço,

***Ivan Dunshee de Abranches Oliveira Santos***

*Presidente do Evento*

### **Programação Científica Preliminar da Conferência**

#### **Cursos pré-conferência:**

- Dermatoscopia
- Anatomia Patológica
- Pesquisa do Linfonodo Sentinela
- Infusão isolada de membros
- Epidemiologia
- Vacinas
- Métodos diagnósticos
- Melanoma de Cabeça e Pescoço
- Melanoma Ocular
- Tratamento Cirúrgico e Adjuvante
- Radioterapia

#### **Comissão organizadora**

- Fernando A. Almeida
- Mauro Enokihara
- Paulo Cunha
- Rogério Izar Neves
- Gilles Landmann
- Ana Cristina Fazanella
- Marcus Maia