

Melanoma

BOLETIM INFORMATIVO DO GBM – ANO X – NÚMERO 38 – JULHO, AGOSTO E SETEMBRO DE 2007

Editorial

Nessa nova fase que se inicia do GBM, sob a Presidência do Dr. Mauro Enokihara, daremos continuidade ao excelente trabalho que vinha sendo realizado pelo Dr. João Duprat à frente desse Boletim e tentaremos aprimorá-lo no que for possível.

A despeito de todo avanço científico e tecnológico, o arsenal terapêutico para o tratamento do melanoma em estágios avançados ainda não é satisfatório. A taxa de cura de pacientes com tumores de espessura > 4,0mm é menor que 50%, enquanto para tumores < 1,0mm de espessura é de aproximadamente 90%. A célebre frase de Sober (1980): "O diagnóstico precoce e o tratamento cirúrgico são as únicas ferramentas que, até o momento, alteram a sobrevida de pacientes com melanoma" infelizmente ainda procede. Motivo pelo qual temos nos voltado cada vez mais para o diagnóstico precoce dessa doença. Com a intenção de melhorarmos o caráter educativo e científico desse impresso, distribuído para 11.000 médicos de diversas especialidades no Brasil, vamos, a partir da próxima edição, poder contar com a impressão em quatro cores, o que viabiliza a utilização de fotografias. Imagens clínicas, dermatoscópicas, histopatológicas, imunohistoquímicas e cirúrgicas relacionadas ao diagnóstico e tratamento do melanoma poderão ser incluídas em nossos artigos. Lembramos que o Boletim é um espaço democrático e se destina à divulgação de informações técnicas e científicas de interesse a todas as especialidades envolvidas no diagnóstico e tratamento do melanoma, portanto, incentivamos todos a participar, enviando artigos, os quais serão analisados para publicação. A partir dessa edição, abriremos também o espaço "Fique por dentro do GBM" para veicular notícias referentes aos acontecimentos que norteiam o Grupo Brasileiro de Melanoma. Destacamos neste número os trabalhos científicos premiados durante a 7ª Conferência Brasileira sobre Melanoma e um resumo feito pelo Dr. Renato Bakos dos principais acontecimentos que abrilhantaram o evento.

Carlos B. Barcaui

ESPECIAL CONFERÊNCIA

Destaques da Conferência Brasileira sobre Melanoma

Renato Marchiori Bakos

Porto Alegre teve a honra de, além de ter sido a pioneira, em 1996, de sediar, mais uma vez, a Conferência Brasileira sobre Melanoma. Com a sensação de dever cumprido pela Comissão Organizadora, a 7ª Conferência contou com a participação de mais de 430 participantes de todo o Brasil e, inclusive, de inscritos do exterior. Definitivamente, os eventos do GBM atingiram sua maturidade e se destacam pelo seu alto nível científico, chamando atenção também de colegas de fora do país.

Contamos com excelentes profissionais brasileiros na programação e, com muito esforço, pudemos contar também com a presença de 3 convidados estrangeiros, de reconhecido destaque científico e acadêmico internacional em suas áreas de atuação, que abrilhantaram a Conferência. Foram eles: o Dr. Raymond Barnhill, professor da Universidade de Miami, Estados Unidos, renomado dermatopatologista da área do melanoma, o Dr. Giovanni Pellacani, professor da Universidade de Modena, Itália, que tem na dermatoscopia e na microscopia confocal seus principais campos de pesquisa e o Dr. Merrick Ross, professor da Universidade do Texas e Chefe da Seção de Melanoma do MD Anderson Center, em Houston, Estados Unidos, considerado um ícone da cirurgia oncológica mundial. As Comissões Científica e Organizadora, sob o eficiente comando do Presidente da Conferência, Dr. Gérson Junqueira Júnior, souberam oferecer um programa científico atraente, completo e bem balanceado, para todas as especialidades que compõem o nosso grupo multidisciplinar, fato que pode ser confirmado pela quantidade de inscritos das diferentes especialidades.

Nos três cursos pré-congresso, os convidados internacionais puderam demonstrar sua importância para os temas. No curso de dermatoscopia, com a presença de mais de 120 participantes, o Dr. Pellacani apresentou com didática

refinada os principais aspectos da dermatoscopia básica e as novidades da avançada. No curso de dermatopatologia, sob a coordenação do Dr. Gilles Landman, o Dr. Barnhill apresentou os aspectos controversos e as novidades no diagnóstico do melanoma cutâneo além de comentar os casos de alta complexidade que foram demonstrados na Sessão Interativa. O curso de Linfonodo Sentinela, coordenado pelo Dr. Miguel Brandão, teve a participação destacada do Dr. Merrick Ross.

O GBM se destaca por organizar eventos de alto mérito científico e também por ser um formador de opinião no assunto dentro do país. Durante a Conferência, o Consenso do GBM sobre Linfonodo Sentinela no Melanoma Cutâneo foi revisado, e o Consenso do GBM sobre Estadiamento e Seguimento no Melanoma Cutâneo foi amplamente debatido.

Finalmente, na Assembléia do GBM, foram eleitos o novo presidente e diretoria, juntamente com as sedes da 9ª e da 10ª Conferências. O Dr. Mauro Enokihara terá a missão de continuar o competente trabalho liderado nos últimos anos pelo Dr. Gilles Landman.

Seria muito difícil resumir tudo o que de importante foi apresentado na Conferência e as novidades expostas pelos palestrantes, pois o denso e completo programa contemplava, com novidades e até informações inéditas, todas as áreas de estudo dos melanomas. O importante é que se pôde constatar que os elogios ao alto nível científico da 7ª Conferência Brasileira sobre Melanomas foram unânimes, demonstrando o patamar atingido pelo GBM no estudo destas neoplasias e a experiência brasileira nos diversos setores de atuação. Desde já, estão todos convocados para estar em São Paulo, em 2009, para a 8ª edição da Conferência. Suas participações engrandecerão ainda mais este tradicional evento e, certamente, colaborarão para o fortalecimento do GBM no cenário mundial do estudo dos melanomas.

VEJA NESTA EDIÇÃO:

■ Destaques da Conferência ■ Trabalhos Premiados



Trabalhos premiados

1º lugar

Autores: Cristiano Luiz H. de Lima Jr, Gilles Landman, João Duprat Neto, Expressão de ciclina D1, CDK4, p16^{ink4}, p21^{WAF1}, integrina $\alpha\beta3$, MMP-2 e MMP-9 no melanoma cutâneo

INTRODUÇÃO: Os mecanismos que regulam o comportamento biológico e a capacidade metastática do melanoma não são totalmente conhecidos. Considera-se que proteínas do ciclo celular e moléculas de adesão participem do processo, e alguns estudos compararam pacientes portadores de melanoma com ou sem metástase em linfonodo sentinela. Estabeleceu-se que a pesquisa de linfonodo sentinela é um dos métodos mais acurados para prognóstico do melanoma e outras doenças, como o câncer de mama, sendo a positividade o pior prognóstico. Contudo, pouquíssimos estudos compararam a expressão das proteínas do ciclo celular para estabelecer uma ligação com o melanoma metastático. Para tal, nosso grupo avaliou a expressão de proteínas do ciclo celular (Ciclina D1, CDK4, p16^{ink4}, p21^{WAF1}), proteína de adesão celular (integrina $\alpha\beta3$) e enzimas proteolíticas através da ativação de metaloproteinase-2 (MMP-02) e metaloproteinase-9 (MMP-09) em amostras de lesões cutâneas primárias de melanoma, com ou sem metástase em linfonodo sentinela, por técnicas de imunohistoquímica. **POPULAÇÃO E MÉTODOS:** Este é um estudo retrospectivo que incluiu 84 pacientes com lesões cutâneas primárias de melanoma com pesquisa de linfonodo sentinela entre 1998 e 2002. A análise imunohistoquímica foi conduzida tanto a partir de cortes em lâmina convencional para lesões com tamanho inferior a 1mm, como por TMA (Tissue microarray) em 134 amostras de melanoma com área de 1mm. Doze nevos melanocíticos foram incluídos na análise como controle. **RESULTADOS:** A média de idade dos pacientes foi de 53 anos com leve predominância do sexo feminino (53%). O linfonodo sentinela mostrou-se positivo em 20 (24%) pacientes, e negativo em 64 (76%). Foi alcançada uma associação com a positividade de linfonodo sentinela após a análise da espessura tumoral de Breslow ($p=0,011$), nível de Clark ($p=0,010$) e invasão perineural ($p=0,011$). Somente a ausência de expressão de ciclina D1 mostrou significância estatística para correlação com metástases em linfonodo sentinela ($p=0,001$). Todas as demais variáveis moleculares não mostraram relação com micrometástases em linfonodo sentinela. Aplicando-se regressão logística múltipla, fatores

como espessura de Breslow (IP=0,011; IC de 95%:1,7-63,7), invasão perineural (IP=0,013; IC de 95%:1,9-318,9) e negatividade para ciclina D1 (IP=0,010; IC de 95%: 1,5-22,8) apresentaram uma associação significativa com a doença metastática em linfonodo sentinela. Embora tenhamos encontrado uma correlação entre a expressão de integrina $\alpha\beta3$ e MMP-2, essas proteínas não mostraram relação com o desenvolvimento de metástases nodais. Todos os nevos melanocíticos intradérmicos expressaram proteína p16. Não foi observada a expressão de proteína p21. **CONCLUSÃO:** A técnica de TMA constitui uma ferramenta bastante útil para avaliar o impacto da expressão proteica no comportamento do melanoma. O índice de Breslow ainda é o principal fator prognóstico para comportamento do melanoma em linfonodo sentinela. A ausência de ciclina D1 constitui fator prognóstico para o desenvolvimento de metástases em linfonodo sentinela. CDK4, p16 e p21^{WAF1} não parecem apresentar impacto como fatores prognósticos de metástase nodal. A expressão de integrina $\alpha\beta3$ e MMP-2 não revelaram relação com o comportamento metastático.

2º lugar

Autores: Neivo da Silva Júnior, Felice Riccardi, Carlos Eduardo Anselmi, Alexei Santos, Angela Paschoal, Rafael Ribeiro. Linfonodo sentinela positivo para ^{99m}Tc-fitato e ^{99m}Tc-enxofre coloidal em pacientes com melanoma em membros inferiores

A prática diária mostra que pacientes com melanoma cutâneo em membros inferiores submetidos à biópsia de linfonodo sentinela frequentemente apresentam positividade em mais de um linfonodo. Entre os fatores que influenciam a drenagem linfática está o volume drenado por unidade de tempo, que é mais alto nas áreas distais devido ao efeito da gravidade na pressão hidrostática, além do efeito mecânico de válvula causado pela contração muscular e da temperatura. Este foi um estudo transversal criado para tentar superar essa limitação. O objetivo foi comparar radiofármacos diversos, com tamanho de partículas e propriedades diferentes. **Material e Métodos:** Dez pacientes que apresentavam lesões de melanoma em membros inferiores foram submetidos a duas avaliações linfocintilográficas no pré-operatório. Na primeira avaliação, 10 MBq em 0,8ml de ^{99m}Tc-enxofre coloidal filtrado em Millipore™ de 220nm foi injetado intradermicamente. Enxofre coloidal é o radiofármaco de escolha para a localiza-

ção do linfonodo sentinela. Na forma original, apresenta partículas com tamanho na faixa de 15nm a 5000nm e é o único agente reconhecido pelo FDA. A filtração permite uma seleção em termos de tamanho das partículas. No dia seguinte, a linfocintilografia foi repetida com o mesmo procedimento, volume e local de injeção, mas utilizando-se ^{99m}Tc-fitato. O ^{99m}Tc-fitato é disponibilizado pelo IPEN (Instituto de Pesquisas Energéticas e Nucleares - Brasil), sendo o radiofármaco mais utilizado para linfocintilografia no Brasil. Trinta e seis linfonodos foram visualizados com ^{99m}Tc-fitato (região poplítea: 2; inguinal: 22; íliaca: 12) e 37 com o filtrado de enxofre coloidal (região poplítea: 2; inguinal: 23; íliaca: 12). Quatro pacientes (40%) apresentaram metástase linfonodal. Todos os pacientes com metástase em linfonodo sentinela foram diagnosticados com ambos os radiomarcadores. **Conclusão:** A linfocintilografia com ^{99m}Tc-fitato ou ^{99m}Tc-enxofre coloidal filtrado em Millipore™ de 220nm fornece os mesmos resultados, permitindo que o laboratório de medicina nuclear utilize aquele que se mostra mais custo-efetivo. Permanece a necessidade de se encontrar um radiofármaco com drenagem para um número menor de linfonodos.

3º lugar

Autores: Renata Medeiros Burtet, Lucio Bakos, Nathália Costaguta Sóles Masiero, Renato Marchiori Bakos. Ancestralidade europeia e melanoma cutâneo no sul do Brasil

HISTÓRICO: Como resultado de séculos de miscigenação étnica, a pele do brasileiro inclui todos os fototipos e se mostra progressivamente mais clara quanto mais alta a latitude em direção ao sul, onde são observados os índices mais elevados de incidência do melanoma. Queimaduras solares, número de nevos melanocíticos adquiridos e fototipo de pele clara são fatores de risco significativamente associados à doença. Estudos realizados nos Estados Unidos e na Argentina em indivíduos brancos sugerem que a ancestralidade europeia também representa um fator de risco importante para melanoma cutâneo nessas regiões. **METODOLOGIA:** Questionários de um estudo de caso-controle envolvendo 119 pacientes com melanoma e 177 controles foram revisados para dados de idade, gênero, fototipo, exposição solar, fotoproteção e ancestralidade. Os pacientes relataram os países de origem de seus avós. Os dados foram tabulados e convertidos em escores para refletir a proporção de an-



cestralidade de cada país nestes indivíduos. RESULTADOS: A ancestralidade européia foi relatada com mais frequência pelos pacientes com melanoma em comparação aos controles, parecendo associada a um risco aumentado de desenvolvimento do melanoma cutâneo ($p < 0,05$). A ancestralidade alemã ($p < 0,001$), italiana ($p < 0,001$) ou austríaca ($p < 0,05$), ou escores mais altos de ancestralidade proveniente destes três países, também foram associadas a um risco mais alto de desenvolver o tumor. Contrariamente, a ancestralidade indígena brasileira mostrou efeito protetor em relação ao desenvolvimento da doença ($p = 0,001$). De qualquer forma, a contagem do número de lesões de melanomas aumenta quanto mais claro o fototipo da pele ($p < 0,001$). A comparação entre fototipos cutâneos e país de ancestralidade não mostrou uma diferença estatisticamente significativa. Isto pode ser devido ao pequeno número de pacientes em cada grupo. CONCLUSÃO: A ancestralidade européia, principalmente alemã, italiana e austríaca, parece associada a um risco mais alto de melanoma cutâneo em pacientes do sul do país. Por outro lado, a presença da ancestralidade de índios brasileiros sugere um risco menor de desenvolvimento da doença. Novos estudos são necessários para confirmar a importância da herança genética de fototipo claro, além do país de origem do paciente, simplesmente.

4º lugar

Autores: Paula Roberta Otaviano Soares, Debora Teixeira Duarte, Lídia Andreu Guillo, Cecília Maria Alves Oliveira, Ana Paula Barbosa da Silva. Novos derivados do canfeno como compostos promissores no tratamento do melanoma

INTRODUÇÃO: Diversos agentes anti-câncer têm sido utilizados para tratar o melanoma, mas até o momento o prognóstico da doença não é satisfatório, principalmente quando há metástase distante já instalada. Os primeiros passos em busca de um novo agente são dados com testes *in vitro* ditos de citotoxicidade. A investigação dos mecanismos de ação também contribui para avaliar o potencial anti-câncer do novo fármaco. O agente deve induzir a morte das células por apoptose para ser considerado um medicamento relevante. **OBJETIVOS:** Neste estudo, avaliamos a ação antiproliferativa de treze novos derivados do canfeno sobre células de melanoma humano (SK-MEL 37). **MÉTO-**

Tabela 1

Derivado do Canfeno	IC50 (µM)	95% CI
Benzaldeído tiosemicarbazona	14,96	11,11 - 20,16
3-cloro-benzaldeído tiosemicarbazona	13,83	08,00 - 23,92
3-nitro-benzaldeído tiosemicarbazona	25,05	15,73 - 39,07
4-dimetilamino-benzaldeído tiosemicarbazona	16,53	11,27 - 24,25
4-hidroxibenzaldeído tiosemicarbazona	12,83	11,60 - 14,19
Doxorubicina	32,02	29,18 - 42,45

alC: intervalo de confiança

DOS: As células SK-MEL 37 foram mantidas em meio MEM suplementado com soro bovino fetal a 10%, 10ug/mL de penicilina - estreptomina e 0,25 ug/mL de fungizona, e mantidas em incubadora úmida a 37°C com 5% de CO₂. Para a avaliação de citotoxicidade, as células foram cultivadas em placas com 24 reservatórios tratados com diferentes concentrações (3,125µM, 6,25µM, 12,5µM, 25µM, 50µM e 100µM) de derivados do canfeno. A viabilidade celular foi avaliada após 72 horas, por ensaio colorimétrico com MTT [brometo de 3-(4,5-dimetilazol-2-il)-2,5-difeniltetrazolio]. As alterações morfológicas foram observadas por microscopia de luz. A fragmentação do DNA foi analisada por eletroforese em gel de agarose. A doxorubicina foi utilizada como controle positivo. Os valores de IC50 foram calculados por análise de regressão não-linear utilizando-se o *software* GraphPad Prism. **RESULTADOS:** As alterações morfológicas observadas indicaram que, de todos os compostos investigados, cinco induziram ampla citotoxicidade a 100µM, em paralelo a algumas alterações citoplasmáticas associadas à apoptose. Os valores de IC50 são apresentados na Tabela 1. Assim, os resultados mostram que esses derivados constituem compostos anti-câncer muito eficientes. Também observamos extensa degradação de DNA internucleossomal, indicativa de morte por apoptose, o que confirma as alterações morfológicas observadas no citoplasma. **CONCLUSÃO:** Estes novos derivados do canfeno constituem candidatos promissores para análises mais aprofundadas de seletividade para células de melanoma e para a elucidação dos alvos celulares da via apoptótica.

5º lugar:

Autores: Gilles Landman, Bianca Costa Soares de Sá, João Duprat Neto, Rogério Izar Neves. Análise das proteínas relacionadas ao ciclo celular e apoptose no melanoma cutâneo por análise de *microarray* do tecido

HISTÓRICO: A transformação maligna

de melanócitos epidérmicos é um processo multifatorial que envolve o ciclo celular e as vias de controle de morte das células. A técnica de *microarray* de tecido (TMA) permite a determinação precisa da expressão protéica e distribuição celular em centenas de amostras. Com este método, portanto, seria de grande valor a análise da expressão de proteínas relacionadas ao ciclo celular e apoptose, com o objetivo de entender melhor os eventos iniciais de progressão do melanoma. **OBJETIVO:** Analisar a expressão de proteínas relacionadas ao ciclo celular e apoptose em amostras cutâneas *in situ* ou de melanoma com expansão superficial invasiva, e estabelecer uma correlação entre a expressão protéica e o comportamento biológico. **METODOLOGIA:** Estudo retrospectivo de 136 pacientes com melanoma cutâneo superficial tratados no Hospital AC Camargo, em São Paulo. Blocos de parafina representando tumores primários e metastáticos foram obtidos a partir de material em arquivo. Um total de 20 amostras de lesões *in situ* e 44 de melanomas com 1,0mm ou menos foram analisadas em cortes convencionais, enquanto as amostras de melanoma com mais de 1,0mm e metástases foram avaliadas por *microarray* de tecido (72 amostras de tumores primários e 29 de tumores metastáticos). Duas áreas representativas de cada amostra foram incluídas no TMA. Os cortes foram corados para proteína p16, ciclina D1, Cdk4, pRb, p53 e proteína p21, utilizando-se o método da estreptavidina-biotina-peroxidase para análise imuno-histoquímica. **RESULTADOS:** As lesões de melanoma com maior espessura (>1,0mm) e metástases perderam expressão de proteína p16 em 100% dos casos e os melanomas *in situ* e de menor espessura (1,0mm) apresentaram índices baixos de expressão de p16 (4%). Ao comparar melanomas com espessura alta e baixa, as lesões de baixa espessura mostraram uma expressão mais alta de ciclina D1 e Cdk4 citoplasmático e os melanomas de

NOVO NOME

ANTHELIOS
Hélioblock®

Fluide Extrême FPS 30

Com Água Termal da La Roche-Posay

A Ultra proteção UVA.

A mais leve textura, agora no FPS 30

La Roche-Posay. A exigência dermatológica.



maior espessura apresentaram expressão elevada de Cdk4, p53 e p21 nuclear. Não foi observada uma correlação entre espessura e expressão de pRb. Eventos de ulceração e regressão das lesões não foram associados a nenhuma das proteínas em estudo. Os tumores primários, quando comparados a metástases, apresentaram uma expressão mais alta de Cdk4 citoplasmático. Metástases cutâneas comparadas a metástases não-cutâneas (em linfonodos e pulmões) apresentaram expressão mais alta de proteína p21. Nenhuma das proteínas avaliadas apresentou influência em termos de sobrevida total ou livre da doença. **CONCLUSÃO:** Nossos resultados sugerem que a perda da expressão da proteína p16 é uma característica constante em melanomas primários e metastáticos. A expressão de ciclina D1 parece estar relacionada às fases iniciais da transformação maligna. Nossos dados também sugerem que melanomas com baixa espessura apresentam uma expressão mais alta de Cdk4 citoplasmático, enquanto as lesões mais espessas mostraram a expressão nuclear dessa proteína. Um aumento da expressão de proteína p21 pode representar um controle de retro-alimentação do ciclo celular para células em proliferação, como resultado da expressão reduzida de p16 e/ou do aumento da expressão de Cdk4 nuclear, como observado em melanomas espessos.

6º lugar

Autores: Laura Magalhães Moreira, Miriam Pargendler Peres, Lucio Bakos, Fernanda Freitag, Nathália Costaguta Sôles Masiero. **Aumento da mortalidade por melanoma cutâneo no Rio Grande do Sul**

INTRODUÇÃO: Quando detectado e tratado precocemente, o melanoma costuma apresentar bom prognóstico e melhor sobrevida. Desde a década de 1960, a incidência de melanoma aumentou de 3 a 8% nos países europeus. Em Porto Alegre, nos últimos 20 anos, a incidência estimada aumentou cerca de 150% para os homens e 300% para as mulheres. Há poucos trabalhos brasileiros sobre mortalidade por melanoma. O objetivo deste estudo é contribuir para um melhor entendimento da epi-

demologia da doença em nosso país. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Foram analisados os registros de morte por melanoma durante 26 anos (1980 – 2005). Os coeficientes de mortalidade foram obtidos da razão entre o número de óbitos por melanoma e a população total do local analisado, sendo o resultado multiplicado por 100.000. **RESULTADOS:** Foram registrados 3.063 óbitos por melanoma no estado do Rio Grande do Sul (RS) entre 1980 e 2005 (média 117,8 óbitos/ano). Estes dados produzem uma curva ascendente de mortalidade. O coeficiente mais alto foi de 1,84 em 2005 e o mais baixo, 0,53 em 1983. O coeficiente foi maior para os homens (0,7 – 2,3) do que para as mulheres (0,4 – 1,6). Porto Alegre (RS), capital do estado, registrou 529 óbitos nesses 26 anos, com o maior coeficiente registrado de 2,58 em 2003. Entre as dez cidades mais populosas do estado, o coeficiente de mortalidade mais expressivo foi de 4,26 em 1992 em Novo Hamburgo. **DISCUSSÃO:** O RS é o estado mais ao sul do Brasil, localizado entre os paralelos 27°S e 34°S, com população de 10.845.002 de habitantes e composta predominantemente por caucasianos, devido à colonização portuguesa, alemã e italiana no século XIX.

Estima-se para 2006 uma incidência de 7,24 por 100.000 homens e 10,32 por 100.000 mulheres em Porto Alegre. As demais regiões brasileiras apresentam índices menos expressivos – na região norte, por exemplo, é de 1,18 por 100 mil habitantes. Comparado às demais regiões, o sul apresenta índices mais altos de incidência. Dados do Instituto Nacional do Câncer (INCA) mostram que, nos últimos 8 anos, a variação na região norte foi de 0,05-0,17; região noroeste, 0,14-0,21; centro-oeste, 0,31-0,43; sudeste, 0,66-0,8; e região sul, 1,04 -1,41. No Brasil, os coeficientes de mortalidade variaram entre 0,53 em 1996 e 0,62 óbitos por 100.000 habitantes em 2002. O aumento da mortalidade pareceu proporcional para ambos os gêneros nos 26 anos de estudo. A mortalidade por melanoma no RS ainda configura uma curva ascendente, iniciada com o coeficiente de 0,67 em 1980 e finalizada com 1,84 em 2005. Este fato, aliado às estimativas do INCA, sugere que o aumento do número de casos de melanoma observados no RS, assim como observado em outras partes do mundo, não se deve somente ao diagnóstico precoce e às campanhas de prevenção, mas também a fatores culturais e ambientais ainda não totalmente entendidos.

Fique por dentro do GBM

- ✓ Durante a 7ª Conferência Brasileira sobre Melanoma em Porto Alegre foi realizada a eleição para Presidência do GBM. Confira no expediente abaixo, a relação de nomes da nova diretoria:
- ✓ A próxima Conferência será em 2009 em São Paulo. As cidades que irão sediar as Conferências de 2011 e 2013 também já foram eleitas: Rio de Janeiro e Belo Horizonte, respectivamente.
- ✓ **GBM presente ao 21º Congresso Mundial de Dermatologia**
Do dia 30 de setembro a 05 de outubro deste ano realizou-se em Buenos Aires (Argentina) o 21º Congresso Mundial de Dermatologia, com a presença de 17 mil dermatologistas do mundo todo, dentre os quais mais de 2.500 dermatologistas brasileiros. Foram abordados temas que envolvem toda a Dermatologia, com destacados palestrantes de renome mundial e o Grupo Brasileiro de Melanoma (GBM), nas palestras dos Professores Lúcio Bakos e Fernando Augusto de Almeida, apresentando os dados dos protocolos simplificados e completos. Despertou interesse da platéia o modelo de preenchimento dos dados do Registro Brasileiro de Melanoma por meio eletrônico através da INTERNET. O Dr. Gilles Landman manteve contato com a Dra. Melissa Gonzales (Universidade do Novo Mexico – EUA) – Society for Melanoma Research para a formação do Grupo Latinoamericano de Melanoma.
Mauro Y. Enokihara (Presidente do GBM, Gestão 2007/2009)

DIRETORIA GBM

Presidente: Mauro Yoshiaki Enokihara
1º vice-pres.: João Pedreira Duprat Neto
2º vice-presidente: Alberto Julius Alves Wainstein
Secretário geral: Bianca Costa Soares de Sá
1º secretário: Felice Riccardi
Tesoureiro: Maurício Mendonça do Nascimento
1º tesoureiro: Neusa Sakai Valente
Diretor Científico: Francisco Aparecido Belfort
Diretor de Informática: Maurício Pedreira Paixão
Editor do Boletim: Carlos Baptista Barcaui

EXPEDIENTE

Publicação trimestral do Grupo Brasileiro Multidisciplinar e Multicêntrico para Estudo de Melanoma – GBM
Jornalista Responsável: Maria Lúcia Mota. Mtb: 15.992
Secretaria Executiva e Cartas:
 Rua Joaquim Nabuco, 47- sl 103 – Cep 04621-000 – São Paulo-SP
 Tel (11) 5542.8216 – Fax (11) 5543.1141 – gbm@gbm.org.br – www.gbm.org.br
Coordenação editorial: Informedical Publicações Médicas
Tiragem: 11.000 exemplares

Mande seus comentários sobre o boletim para: boletim@gbm.org.br