

Melanoma

BOLETIM INFORMATIVO DO GBM – ANO XII – NÚMERO 46 – JULHO, AGOSTO E SETEMBRO DE 2009



Editorial

Carlos Barcaui

Caros Colegas,
Dedicaremos esse número do Boletim para demonstrarmos a força e os avanços que o GBM vem alcançando desde sua fundação, o que ficou muito bem evidenciado durante a 8ª Conferência Brasileira sobre Melanoma, ocorrida em São Paulo. Felicitamos o Dr. João Duprat e toda Comissão Organizadora do evento que, para um ano de crise econômica mundial, superou em todos os aspectos as expectativas.

Nessa fase de transição entre Diretorias, cabe aqui o nosso reconhecimento ao trabalho desenvolvido pelo Dr. Mauro Enokihara e Diretoria à frente do GBM no biênio 2007-2009, cujo trabalho foi coroado com o lançamento do livro Melanoma, realizado durante a Conferência. Essa obra, que contou com a colaboração de diversos colegas de todo Brasil, foi realizada sob a supervisão dos Editores Francisco Belfort e Alberto Wainstein e certamente será acolhida como uma referência nacional para os que se interessam pelo tema.

Uma síntese do que foi discutido e as principais inovações apresentadas durante a Conferência foi gentilmente realizada pelo nosso Ombudsman, Dr. Fernando Almeida, que nos cedeu o material para publicação.

Agradeço a honra e o prazer que tive ao longo dos dois últimos anos de trabalhar como Editor desse Boletim e tenho certeza de que esse é um veículo científico importante na luta contra o melanoma, que é distribuído gratuitamente para mais de 10000 médicos no Brasil. A partir do próximo número o Editor passa a ser o Dr. Alberto Wainstein, a quem desejamos sucesso. Convido os colegas para continuarem enviando artigos científicos relacionados ao melanoma.

Por fim, desejo uma excelente Gestão ao Dr. Ivan Dunshee e Diretoria e já estamos começando a trabalhar para que a 9ª Conferência Brasileira sobre Melanoma, que será realizada no Rio de Janeiro, em 2011, mantenha o nível de excelência obtido nas anteriores. Um forte abraço.

ESPECIAL CONFERÊNCIA

Números da Conferência

João P. Duprat



Nossa tradicional Conferência foi um grande sucesso! Aqueles que compareceram comprovaram a qualidade das palestras nacionais e internacionais. Os Drs. Josep Malveyh e Alexander Eggermont foram de grande importância no evento. Destaque especial também para a Dra. Suzana Puig que, além de aulas de grande conteúdo, mostrou didática invejável.

O sucesso se deveu a um conjunto de esforços da CLC e de toda comissão organizadora, com especial dedicação dos Drs. Eduard Brechtbühl, Francisco Belfort, Mauro Enokihara, Bianca Sá e Gilles Landman, sem os quais meu serviço teria sido impossível. No entanto, muitos outros tiveram seu papel na relevância do evento. Entre o congresso e cursos pré houve um total de 64 palestrantes nacionais e

8 internacionais. Os resumos dos trabalhos apresentados foram publicados na revista *Applied Cancer Research*. Entre palestrantes e ouvintes reunimos um total de 573 participantes no evento. Porém este número de congressistas não foi sem esforço, além da tradição da Conferência, estivemos presentes com divulgação em 5 grandes eventos em 2008 e 5 em 2009.

As especialidades predominantes foram: dermatologia, cirurgia oncológica, cirurgia plástica e patologia. Contamos com inscritos de todo Brasil, com destaque para São Paulo, seguido de participantes do RJ, RS, MG, PR, SC etc.

Nos cursos pré-congresso e no evento propriamente dito, as avaliações indicaram níveis de satisfação ótimo e bom.

Certo de que o padrão de nosso encontro foi mantido, esperamos continuar atraindo todos aqueles que têm interesse pelo estudo e tratamento do Melanoma.

O Melhor da 8ª Conferência

Fernando A. Almeida



Considerações iniciais

- Abrangência
- Multidisciplinar
- Cursos e Conferências
- Módulos
- Epidemiologia e

fatores de risco

- Genética
- Anatomia Patológica
- Cabeça e pescoço
- Melanoma acral
- Temas livres
- Linfadenectomia
- Melanoma avançado

Correlação das estruturas

(Suzana Puig – Espanha)

- Dermatoscopia
- Microscopia Confocal
- Histologia

Comentário

Demonstrou a importância da microscopia confocal como método complementar no auxílio do diagnóstico das lesões melanocíticas e do melanoma.

Módulo I

Moderadores: Mauricio Paixão e Reinaldo Tovo

Epidemiologia e Fatores de Risco Incidência

	Masculino	Feminino
Brasília	3,8	4,4 / 100.000*
Cuiabá	3,7	3,9 / 100.000*
Goiânia	2,5	2,8 / 100.000*
São Paulo	6,7	7,4 / 100.000*

*Cancer Incidence in Five Continents Vol. IX (2007)

VEJA NESTA EDIÇÃO:

■ 8ª Conferência Brasileira sobre Melanoma ■ Fique Por Dentro



Melanoma: realidade mundial x América Latina

- (Dora Loria – Argentina)
- Argentina – 3.832 casos (21% *in situ*)
 - Média de idade – fem. 55 anos / masc. 58 anos
 - Breslow – fem. 1mm / masc. 1,2mm
 - Sistema Público – Breslow mais espesso

Fatores de Risco

- Queimaduras solares na infância
- Tipo de pele I e II – cabelos e olhos claros
- Múltiplos nevos melanocíticos
- Nevos atípicos
- História familiar de melanoma

Fotoproteção e fatores de risco

Como orientar o paciente e sua família

- (Marcus Maia – São Paulo)
- A fotoproteção, nos moldes em que ela é praticada, não previne o aparecimento de nevos e consequentemente do melanoma.
 - Orientação: fotoproteção é um conjunto de atitudes: sombra / vestuário / filtro.
 - Monitorar Vitamina D

Registro Brasileiro de Melanoma 09/08/2009

- Conferidas e no banco definitivo.....1.084 fichas
 - Em conferência.....5 fichas
 - Reavaliação/prévio782 fichas
-
- 1.871 fichas

Módulo II

Moderadores: Mirian Sotto e Neusa Valente

Anatomia Patológica: O que valorizar no laudo anátomo-patológico

Regressão: deve-se relatar regressão parcial?

Melanoma *in situ* e regressão (Juan Maceira – Rio de Janeiro)

- Critérios tais como espessura de Breslow, ulceração e índice mitótico apresentam alta concordância/ reprodutibilidade entre patologistas. Por outro lado, critérios tais como nível de Clark e regressão têm maior subjetividade e, consequentemente, peso menor na avaliação prognóstica.
- Melanoma *in situ* e regressão. (Para mim isso é um "paradoxo conceitual"; não há melanoma *in situ* e regressão, mas sim melanoma *in situ* ou regressão.)

Infiltrado inflamatório intra e peritumoral: qual sua importância? (Mariângela Marques – São Paulo)

- Infiltrado intra e peritumoral. Qual a sua importância? "Infiltrado linfocitário denso de padrão liquenóide, que obscurece os limites da junção dermo-epidérmica. Nos melanomas *in situ* pode conter células do melanoma e caracterizar invasão da derme".
- Melanoma *in situ* – com inflamação liquenóide subepiderídica imunohistoquímica Melan A (célula do melanoma) e coloração pelo Giemsa (imunomarcagem x melanina).

Linfonodo Sentinela

(Milvia Enokihara – São Paulo)

O valor diagnóstico do linfonodo sentinela para melhor estadiar o doente com melanoma, depende não só da técnica cirúrgica, mas também da habilidade em se detectar micrometástases neste linfonodo, que influenciará na realização de linfadenectomia ou outros tratamentos coadjuvantes.

Exame Macroscópico do Linfonodo Sentinela (HE e IH)

- Técnica de COCHRAN, AJ *et al*, 2004 *Pathology* 36:478-484.
- 7th World Congress on Melanoma, Viena 2009
- *Standard sentinel node – Technique Cochran*
- Cochran, AJ *et al Surg Oncol Clin N Am*, 2006 15:231-251.

Histopatologia do Linfonodo Sentinela (HE)

Locais preferenciais de metástases:

- seio subcapsular (97%)
- córtex (45%)
- trabecular (22%)
- centro germinativo (2%)

J Am Acad Dermatol 2004; 50:759-64

Diferenciação das células névicas do linfonodo de uma metástase de melanoma

7th World Congress on Melanoma, Viena 2009

Fatores críticos no melanoma primário: Pacientes com micrometástases – ainda se continua aguardando os resultados para avaliação preditiva.

Mitoses como fator prognóstico

Quais as novas diretrizes da AJCC? (Mayra Rochael – Rio de Janeiro)

- 1 mitose/mm² será suficiente para modificar o estadiamento dos melanomas, determinando a mudança de um melanoma fino de T1a para T1b.
- Tal critério poderá suplantará o nível de Clark, o qual será considerado apenas nos casos em que o índice mitótico for desconhecido

Fatores Prognósticos Adversos *Cancer* 6:1, 1953

Sophie Spitz / Arthur Allen

- Ulceração
- Índice mitótico

Conferência

(Joseph Malveyh – Espanha)

Atualização Crítica em Exames de Imagem em Diagnósticos e Seguimento

Conclusões técnicas de imagem em MM

- A dermatoscopia é uma técnica fundamental no diagnóstico do tumor primário, detecção de outras neoplasias cutâneas ou de metástases cutâneas nos pacientes.
- O acompanhamento digital é muito útil no diagnóstico de pacientes com muitas lesões melanocíticas no contexto do Sd NCA

Conclusões II: tumor cutâneo

- A ecografia também pode ser usada na avaliação da espessura do tumor primário no pré-operatório
- A microscopia confocal *in vivo* é um método muito promissor no estudo pré-operatório do melanoma e na avaliação de recidivas ou margens afetadas subclínicamente.

Conclusões III: gânglios regionais

- A ecografia e punção pode ser muito útil na detecção pré-operatória de M1 no linfonodo sentinela evitando este procedimento em até 16% dos casos.
- Em diversos países europeus a ecografia é utilizada no diagnóstico e seguimento de gânglios linfáticos onde não se dispõe de estudos custo eficácia.

Módulo III

Moderadores: Ciro Festa Neto e Nilton Di Chiachio

Melanoma Acral

Aspectos clínicos do melanoma acro-lentiginoso

(Miguel Angelo R. Brandão – Bahia)

- A Bahia possui um alto percentual de melanoma acral, 16% do total de casos.
- O melanoma acral teve pior prognóstico.
- Os seguintes dados foram significativos: idade mais avançada; maior nível de Clark e maior espessura de Breslow; maior taxa de manipulação prévia inadequada; estadiamento mais avançado; maior taxa de recidiva e mortalidade, com menor tempo livre de doença e menor sobrevida.



Melanoma Ungueal

- Dermatoscopia do leito e da matriz ungueal
(Procedimento intra operatório: dermatoscópio de luz polarizada. Exame dermatoscópico do leito e da matriz sem contato com campo cirúrgico).
- Lesões benignas e malignas podem apresentar clínica e dermatoscopia da lâmina semelhantes
- Dermatoscopia da matriz permite o diagnóstico diferencial
- A qualidade do diagnóstico nas melanoníquias melhorou consideravelmente com a biópsia por *shaving* dirigida do leito ungueal após a retirada da unha.
 - Hipermelanose (ativação dos melanócitos): racial, medicamentosa, pós-inflamatória...
 - Hiperplasia melanocítica típica: lentigo simples
 - Nevo melanocítico
 - Melanoma

Módulo IV

Moderadores: Gerson Junqueira e Flavio Carvasan

Perfusão isolada de membro

(Alexander Eggermont – Holanda)

- TNF + melfalan – importância nos tumores de grande volume pela atuação na microvascularização, permitindo a atuação do QT
- Melfalan continua a droga de escolha

Controvérsias sobre as margens de ampliação

(Eduardo Miranda Brandão – PE)

- Necessidade de estudos novos, randomizados, com a compreensão biológica da recidiva local versus margens e considerando o mapeamento linfático com pesquisa de LNS
- Protocolo Brasileiro para margens cirúrgicas

Módulo V

Moderadores: Marcelo Moreno e Débora Castanheira

Linfadenectomia no sentinela positivo: Indicar sempre? Qual extensão?

(Alexander Eggermont – Holanda)

- Segundo critério de Rotterdam, não há necessidade de completar a linfadenectomia em submicrometástases (<0,1 mm)
- Não há unanimidade

Cirurgia no melanoma avançado / Recidiva tardia do melanoma

(Felice Riccardi – Rio Grande do Sul e Alberto Wainstein – Minas Gerais)

- Escolher bem o paciente
- Intervalo livre de doença longo
- Estadiamento

Consenso em estadiamento e seguimento do GBM

(Eduard Brechtbühl – São Paulo)

- Seguimento periódico por 5 anos
- 75% das recidivas até 2 anos
- 95% das recidivas até 5 anos
- Exames laboratoriais e de imagem
- Estádio I e II – EH e Rx tórax, USG(?)
- Seguimento clínico-dermatoscópico

Conferência

Conclusões principais do Congresso Mundial de Melanoma – Viena 2009
(Francisco Belfort – São Paulo)

Módulo VI

Moderadores: Lucio Bakos e Flávio Cavarsan

Suscetibilidade Genética Melanoma

- Genes de alta penetrância: CDKN2A, CDK4
- 20-60% das famílias de 3 ou mais casos
- Variações segundo regiões e populações
- Incrementam o risco x100-1000 vezes
- Genes de penetrância intermediária
- MC1R polimorfismos de cabelo ruivo, incrementam o risco x4-14 vezes
- Outros genes de pigmentação (Tyr, ASIP) incrementam o risco x1,1-2
- Genes de nevogenicidade

Mutações do melanoma familiar no Brasil

(Alexandre León – São Paulo)

- Identificados 28 probandos com diagnóstico SMF e 15 MME
- Mutações germinativas no CDKN2A em 8 probandos com SMF (28,5%)
- Correlação positiva: familiares afetados x frequência de mutações
- Detectada mutação no CDKN2A em 1 das 4 famílias com câncer de pâncreas
- Mutações germinativas no CDKN2A em 2 probandos com MME (13,3%)
- Identificadas 10 mutações germinativas (6 missense, 3 no promotor e 1 intrônica)
- Identificada uma alteração nova na sequência do p14ARF

Módulo VII

Moderadores: Maurício Mendonça Nascimento e Selma Cernea (São Paulo)

Cabeça e Pescoço

Conclusões LMM

- A dermatoscopia e a microscopia confocal incrementam a precisão diagnóstica do LMM
- Permitem selecionar melhor as zonas a biopsiar
- Permitem delimitar melhor as margens antes do tratamento
- Permitem detectar recidivas precoces

Melanoma em CP e sentinela

(José Higinio Steck – São Paulo)

1. O planejamento cirúrgico em Melanoma cutâneo de cabeça e pescoço é mais difícil devido à proximidade de áreas vitais. As ressecções com margens inadequadas podem levar a recidivas que são mais frequentes nessa região.
2. Apesar da complexidade da anatomia linfática, e da curva de aprendizado mais longa, a pesquisa do LNS apresenta os mesmos resultados que em outras regiões e deve ser procedimento de escolha quando realizado em centros especializados.

Módulo VIII

Moderadores: Ivan D.A. Oliveira Santos, José Antonio Sanches Jr. e Juan Maceira

Melhores Temas Livres Pesquisa, Clínico

Comentário

- Cerca de 80 trabalhos de bom nível foram enviados, com diversidade de origens e áreas de atuação

Adjuvância em Melanoma

(Alexandre Eggermont – Holanda)

Comentário

- Importância de selecionar pacientes que possam se beneficiar

Impacto psicológico do diagnóstico e na recidiva do melanoma

(Ingrid Maria Olsen – São Paulo)

- É possível influir sobre o impacto, tanto do diagnóstico do melanoma quanto na recidiva, ajudando o paciente a lidar com os mesmos.
- Para isto é necessário o aprimorar nossas habilidades de comunicação, tanto no nível "objetivo-informacional" como na regulação afetivo-emocional, integrando ambos. Ser capaz de se comunicar em "sintonia e sincronia" com o paciente neste momento, levando em conta tanto a linguagem verbal como a não verbal.

Considerações Finais

- Impacto do GBM
 - Excelente nível científico das palestras e trabalhos
 - Participação multidisciplinar
 - Parabéns ao Dr. João Duprat pelo sucesso da Conferência, conseguindo reunir convidados que muito contribuíram com sua troca de experiência e conhecimentos.
- Agradeço ao Dr. Mauro Enokihara e sua diretoria pelo convite para encerrar meu período como Ombudsman do GBM selecionando destaques de uma Conferência de alto nível científico como esta.
Desejo sucesso à nova diretoria!



Fique por dentro

Mauro Enokihara

Com a criação desta coluna FIQUE POR DENTRO, pelo Editor Carlos Barcaui do nosso Boletim MELANOMA, tivemos a oportunidade de manter nossos associados informados sobre as nossas atividades durante a gestão 2007/2009 à frente dos destinos do GBM.

Participamos de várias reuniões científicas pelo Brasil (Belém, Fortaleza, Recife, Aracaju, Rio de Janeiro, Distrito Federal, Campo Grande, Goiânia, Uberlândia, Pouso Alegre, Ribeirão Preto, Bauru, Botucatu, Araraquara, São Carlos, Campinas, Taubaté, Santos, Curitiba, Florianópolis, Balneário de Camburiu, Porto Alegre e São Paulo).

Realizamos duas reuniões pela Internet – Telemedicina – com a integração de Porto Alegre, Belo Horizonte, Rio de Janeiro e São Paulo e na segunda reunião participaram Manaus, Fortaleza, Salvador e São Paulo, graças à Coordenação do Prof. Chao Lung Wen da Telemedicina da USP, que integrou os vários núcleos de Telemedicina nas respectivas capitais, ao empenho de nosso diretor de informática Maurício Paixão e a colaboração dos Delegados Regionais do GBM (Felice Riccardi, Alberto Wainstein, Francisco Burnier, Carlos Chirano, Francisco Monteiro de Castro Junior e Miguel Brandão) e a coordenação das discussões com o nosso Diretor Científico Francisco Belfort. Neste ano passamos a realizar as reu-

niões mensais do GBM em São Paulo pela Internet por vídeo *streaming* e participação ao vivo via *chat* nas instalações da Telemedicina da USP.

Mantivemos a Ação Verão em Porto Alegre, criamos a Ação nas Montanhas em Campos do Jordão, em conjunto com a Sociedade Brasileira de Cirurgia Dermatológica e a Sociedade Brasileira de Dermatologia – Regional São Paulo, nas respectivas presidências Reinaldo Tovo Filho e Dilhermando Calil, e apoiamos o Sinal de Alerta em Porto Alegre, iniciativa do Felice Riccardi com o SESC-RS.

Estivemos em Viena, onde apresentamos os dados do Registro Brasileiro de Melanoma (RBM), consolidando nosso Banco de Dados com a colaboração de vários serviços, averiguação dos dados pelo Eduard Brechtbühl e a estatística a cargo de José Humberto Fregnani.

Conseguimos, com o empenho e total dedicação do João Duprat no comando da 8ª Conferência Brasileira sobre Melanoma, uma reunião científica de altíssimo nível.

E fechamos nossa gestão com o lançamento pelo GBM do livro Melanoma: diagnóstico e tratamento, cujos editores, Francisco Belfort e Alberto Wainstein, contaram com a colaboração de vários colegas do GBM para que pudéssemos ter um livro sobre melanoma atualizado e com a experiência brasileira.

Gostaria de agradecer à nossa secretaria executiva, a CLC Eventos, sob a lideran-

ça da Conceição Sadriano e sua equipe, à Intec (Chao, Mari e Marcelo) pela manutenção do site, à Adriana Mello (Informacional) na formatação do Boletim, à La Roche-Posay (Christina Cerqueira e equipe) que tem nos apoiado em várias iniciativas, ao nosso Ombudsman Fernando Augusto de Almeida, amigo e conselheiro, ao Gilles Landman na condução dos assuntos internacionais e à minha diretoria (João Duprat, Alberto Wainstein, Bianca Sá Soares, Maurício Mendonça, Felice Riccardi, Neusa Sakai Valente, Francisco Belfort, Carlos Barcaui e Maurício Paixão), cada qual na sua função, com o Maurício Mendonça no zelo com as finanças e a todos os colegas que souberam ser solidários e me ajudaram nas decisões à frente do GBM.

Continuarei como sócio fundador e participante desde a primeira diretoria, agora não mais como presidente, mas, como eleito na última Assembléia Geral Ordinária, na Comissão Científica para colaborar com o crescimento e o respeito conquistado pelo GBM.

Desejo muito sucesso para o novo Presidente do GBM, Ivan dos Santos, e sua diretoria (Carlos Barcaui, Felice Riccardi, Bianca Sá Soares, Eduard Brechtbühl, Andrea, Flávio Cavarsan, Gilles Landman, Alberto Wainstein e Maurício Paixão).

A luta continua na prevenção e no combate ao melanoma.

Mauro Y. Enokihara

Presidente da Gestão 2007 / 2009

INOVAÇÃO ANTIBRILHO
ANTHELIOS AC 40
Com água termal da La Roche-Posay

- Alta proteção solar: UVA Ultra
- Ação antibrilho
- Ideal para pele oleosa ou acneica

LA ROCHE-POSAY. A EXIGÊNCIA DERMATOLÓGICA.

Notifique o GBM sobre os casos de melanoma de seu conhecimento. Preencha o protocolo simplificado, disponível no site www.gbm.org.br

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

Jornalistas Responsáveis: Maria Lúcia Mota. Mtb: 15.992 e Adriana Mello

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: Informacional Publicações Médicas

Tiragem: 11.000 exemplares

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