

Publicação oficial do GBM



GRUPO BRASILEIRO DE MELANOMA

melanoma



16^a CONFERÊNCIA BRASILEIRA SOBRE **MELANOMA**

1^ª Conferência Internacional
de Câncer de Pele do GBM

7 a 9 de agosto de 2025
Porto Alegre - RS



EDIÇÃO ESPECIAL

melanoma2025.com.br



GRUPO BRASILEIRO DE
MELANOMA

DIRETORIA GBM

GESTÃO 2024-2025

Presidente: Miguel Ângelo Brandão (BA)

1º Vice-Presidente: Felice Riccardi (RS)

2º Vice-Presidente: Flávia Bittencourt (MG)

Secretário-geral: Francisco Belfort (SP)

2ª Secretária: Juliana Kida (SC)

Tesoureiro: Rodrigo R. Munhoz (SP)

2ª Tesoureira: Laryssa Faiçal (BA)

Diretora Editorial: Ana Maria Sortino (SP)

Diretor Científico: João Duprat (SP)

Diretor de Assuntos Internacionais: Alberto Julius Alves Wainstein (MG)

Diretor de Informática: Eduardo Bertolli (SP)

Diretor da Comissão de Ética: Flávio Cavarsan (GO)

Ombudsman: Renato Bakos (RS)



Comissões



16^a CONFERÊNCIA BRASILEIRA SOBRE MELANOMA

7 a 9 de agosto de 2025
Porto Alegre - RS

1^a Conferência Internacional
de Câncer de Pele do GBM

COMISSÃO ORGANIZADORA



Felice Riccardi
Presidente

A 16^a Conferência Brasileira sobre Melanoma, realizada em agosto de 2025, em Porto Alegre, representou mais um momento de grande significado na trajetória científica do Grupo Brasileiro de Melanoma (GBM). Ao longo de suas edições, este encontro consolidou-se como um dos mais importantes espaços de discussão e atualização em oncologia cutânea no Brasil, reunindo profissionais de diferentes áreas comprometidos com o avanço do conhecimento e com a melhoria contínua do cuidado aos pacientes com câncer de pele.



Flávio Cavarsan
Tesoureiro

Desde suas primeiras edições, a conferência sempre se caracterizou pela presença de palestrantes internacionais, cuja participação contribuiu para enriquecer o debate científico e aproximar a comunidade brasileira das principais discussões globais na área. Na edição de 2025, esse espírito de integração foi ainda mais fortalecido com a realização da 1^a Conferência Internacional de Câncer de Pele do GBM, ampliando o intercâmbio acadêmico e reafirmando a vocação do evento como um espaço de diálogo entre diferentes centros e experiências.



Renato Bakos
Secretário Geral

Durante os dias do congresso, Porto Alegre tornou-se um ponto de encontro para dermatologistas, cirurgiões, oncologistas clínicos e patologistas dedicados à oncologia cutânea. A programação científica refletiu os avanços mais relevantes da área, abordando desde os desafios do diagnóstico precoce do câncer de pele até as novas fronteiras da dermatoscopia, das tecnologias de imagem, da inteligência artificial aplicada à dermatologia e das estratégias cirúrgicas e sistêmicas que vêm transformando o manejo dos tumores cutâneos.

Mais do que um encontro científico, a conferência representou também um momento de reencontro entre colegas, de troca de experiências e de fortalecimento de uma comunidade que, ao longo de décadas, tem contribuído de forma decisiva para o desenvolvimento da oncologia cutânea em nosso país.

Este encontro ocorreu ainda em um momento simbólico da história da nossa instituição. Em 2026, o Grupo Brasileiro de Melanoma completa 30 anos de existência, três décadas marcadas por dedicação à ciência, colaboração multidisciplinar e compromisso permanente com a qualificação do diagnóstico e do tratamento do câncer de pele no Brasil.

Ao olhar para essa trajetória, torna-se evidente que o avanço da medicina não só é resultado de esforços isolados, mas também da construção coletiva de conhecimento, da cooperação entre especialistas e do compromisso contínuo com nossos pacientes. Foi exatamente esse espírito que marcou esta conferência e que continuará guiando os próximos passos do GBM.

Registramos nosso profundo agradecimento à comissão científica, aos palestrantes convidados, aos patrocinadores e a todos os colegas que contribuíram para a realização deste encontro.

O sucesso da 16^a Conferência Brasileira sobre Melanoma refletiu a força de uma comunidade científica que segue unida pelo mesmo propósito: transformar conhecimento em melhores perspectivas para os pacientes com câncer de pele.



16^a CONFERÊNCIA BRASILEIRA SOBRE MELANOMA

1^a Conferência Internacional
de Câncer de Pele do GBM

7 a 9 de agosto de 2025
Porto Alegre - RS

PRESIDENTE DA COMISSÃO CIENTÍFICA:



João Pedreira Duprat Neto (SP)
Presidente da Comissão Científica

CIRURGIA

Alberto Wainstein (MG)
Andre Bandiera (SP)
Felice Riccardi (RS)
Flávio Cavarsan (GO)
Francisco Belfort (SP)
Jadivan Leite (RJ)
João Duprat (SP)
Ivan Dunshee Filho (SP)
Matheus Lobo (SP)

DERMATOLOGIA

Ana Maria Sortino (SP)
Bianca Costa Soares de Sá (SP)
Carlos Barcauí (RJ)
Flávia Bittencourt (MG)
Juliana Kida (SC)
Laryssa Faiçal (BA)
Renato Bakos (RS)

ONCOLOGIA CLÍNICA

Alexei Peter (RS)
Andreia Melo (RJ)
Milton Barros (SP)
Rodrigo Munhoz (SP)
Rodrigo Villarroel (RS)
Rodrigo Rovere (SC)
Sergio Azevedo (RS)

PATOLOGIA

Clovis Antonio Lopes Pinto (SP)
Gilles Landman (SP)
Laura Luzzatto (RS)
Mariana Petaccia (SP)
Maurício Barcelos (GO)



16^a CONFERÊNCIA BRASILEIRA SOBRE MELANOMA

1^a Conferência Internacional
de Câncer de Pele do GBM

7 a 9 de agosto de 2025
Porto Alegre - RS

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO DE TRABALHOS



Iuri Santana (BA)

Presidente da Comissão de Avaliação de Trabalhos

CIRURGIA

Eduardo Bertolli (SP)

Ezio Amaral Filho (PR)

Manoel Jesus (SP)

ONCOLOGIA CLÍNICA

Iuri Santana (BA)

Marina Sahade (SP)

Veridiana Camargo (SP)

PATOLOGIA

Nathanael Pinheiro (BA)

Roque Furian (RS)

Juan Maceira (RJ)

DERMATOLOGIA

Francisco Paschoal (SP)

Juliana Casagrande (SP)

Thais Grazziotin (RS)



Convidados Internacionais



16^a CONFERÊNCIA
BRASILEIRA SOBRE
MELANOMA

7 a 9 de agosto de 2025
Porto Alegre - RS

1^a Conferência Internacional
de Câncer de Pele do GBM



**ABEL
GONZALEZ**



**ALEXANDER
VAN AKKOOI**



**AXEL
HAUSCHILD**



**CRISTIAN
NAVARRETE**



**GABRIEL
SALERNI**



**MARTIN
SANGUEZA**



**MATTHEW
GOLDBERG**



**SAPNA
PATEL**



16ª CONFERÊNCIA BRASILEIRA SOBRE MELANOMA

7 a 9 de agosto de 2025
Porto Alegre - RS

1ª Conferência Internacional
de Câncer de Pele do GBM





Programa Científico



PROGRAMAÇÃO CIENTÍFICA

Dia 7 de agosto (quinta-feira)

Curso Pré-Conferência: Multidisciplinar

Coordenadores: Alberto Wainstein (MG), Felice Riccardi (RS), Flávia Bittencourt (MG), Gilles Landman (SP), João Duprat (SP), Rodrigo Villarroel (RS)

08:00 – 08:05 **Abertura:** Felice Riccardi (RS)

1º BLOCO: MELANOMA: AVANÇOS E DESAFIOS ATUAIS

- 08:07 – 08:20 **Estadiamento do melanoma cutâneo: quais são os principais fatores prognósticos?**
Alan Azambuja (RS)
- 08:22 – 08:35 **A dermatoscopia digital tem impacto no acompanhamento dos pacientes com melanoma cutâneo prévio?**
Carlos Bastos (PR)
- 08:37 – 08:50 **O ultrassom dermatológico auxilia no tratamento do melanoma cutâneo?**
Simone Dini (RS)
- 08:52 – 09:05 **Impacto do PET- CT no monitoramento do melanoma cutâneo avançado**
Milton Barros (SP)
- 09:07 – 09:20 **Seguimento do melanoma cutâneo, como eu faço?**
Alberto Wainstein (MG)
- 09:22 – 09:35 **Na avaliação sistêmica: é possível não indicar BLS no melanoma cutâneo?**
Eduardo Bertolli (SP)
- 09:37 – 09:50 **Melanoma Uveal: temos tratamento sistêmico eficaz e seguro?**
Rodrigo Munhoz (SP)
- 09:52 – 10:15 **Discussão**
Francisco Belfort (SP), Luana Marinho (RS), Maurício Barcelos (GO), Rodrigo Rovere (SC)
- 10:15 – 10:45 **Intervalo**
- 10:47 – 11:00 **EC II de alto risco, quando indicar tratamento sistêmico?**
Sapna Patel (EUA)
- 11:02 – 11:15 **Dicas práticas e “GAPs” de conhecimento na avaliação patológica pós neoadjuvância no EC III clinicamente positivo**
Rafaela Brito de Paula (SP)
- 11:17 – 11:30 **Atualizações no tratamento adjuvante do EC III**
Caroline Albuquerque (RS)
- 11:32 – 11:45 **Opções terapêuticas, para lesões cutâneas e em trânsito, em melanoma**
Victor Carmine (BA)
- 11:47 – 12:00 **Melanoma desmoplásico: qual a melhor conduta?**
André Molina (SP)
- 12:02 – 12:30 **Discussão**
Helena Andrade (RS), Gilles Landman (SP), João Duprat (SP), Vinícius Vazquez (SP)



**16^a CONFERÊNCIA
BRASILEIRA SOBRE
MELANOMA**

**1ª Conferência Internacional
de Câncer de Pele do GBM**

7 a 9 de agosto de 2025
Porto Alegre - RS

12:30 -13:30 **Intervalo**

2º BLOCO: CARCINOMAS CUTÂNEOS: INOVAÇÕES NO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

13:32 – 13:45 **Carcinoma Basocelular: subtipos de alto risco e estratégias de abordagem**

Ezio Amaral (PR)

13:47 – 14:00 **Carcinoma Espinocelular: Fatores prognósticos e abordagens terapêuticas**

Frederico Teixeira (SP)

14:02 – 14:15 **Cirurgia de Mohs no CPNM: técnica e indicações**

Abel Gonzales (Argentina)

14:17 – 14:30 **Tratamento sistêmico do CPNM: o que temos de novo?**

Rodrigo Villarroel (RS)

14:32 – 15:00 **Discussão**

Felice Riccardi (RS), Flavio Cavarsan (GO), Sérgio Azevedo (RS), Laura Luzzatto (RS)

15:00 – 15:30 **Intervalo**

3º BLOCO: INOVAÇÕES E CONTROVÉRSIAS EM ONCOLOGIA CUTÂNEA

15:32 – 15:45 **Imunoterapia em transplantados com tumores cutâneos: desafios e soluções**

Axel Hauschild (Alemanha)

15:47 – 16:00 **Melanoma metastático BRAF mutado: qual a melhor abordagem sistêmica inicial?**

Rosana Montégia (RS)

16:02 – 16:32 **Caso clínico: CEC localmente avançado, visão interdisciplinar**

Apresentador: Ivan Dunshee Fo (SP)

Debatedores: Gustavo Vasilli (PR), Jadivan Leite (RJ) , Luis Fernando Kopke (SC) , Otavio Diaz (RS)

16:34 – 16:47 **Carcinoma de células de Merkel: abordagem da doença localmente avançada no cenário atual**

Alexander Van Akkooi (Australia)

16:49 – 17:02 **A radioterapia é fundamental no tratamento do carcinoma de células de Merkel?**

Daniela Barletta (RS)

17:04 – 17:30 **Discussão**

Matheus Lobo (SP), André Bandiera (SP), Abel Gonzalez (Argentina), Martin Sanguenza (Bolívia)

17:30 **Encerramento**

Curso Pré-Conferência: Dermatoscopia

Coordenadores: Bianca Costa Soares de Sá (SP), Laryssa Faiçal (BA), Renato Bakos (RS)

1º BLOCO: O BÁSICO

08:30 – 08:35 **Abertura**

08:37 – 08:50 **Manejando o dermatoscópio: cores e luzes**

Sabrina Sanvido (RS)



**16^a CONFERÊNCIA
BRASILEIRA SOBRE
MELANOMA**

7 a 9 de agosto de 2025
Porto Alegre - RS

**1ª Conferência Internacional
de Câncer de Pele do GBM**

- 08:52 – 09:05 **Análise de padrão modificada – é o melhor algoritmo?**
Louise Lovatto (RS)
- 09:07 – 09:20 **Padrões névicos habituais em diferentes idades**
Thais Grazziotin (RS)
- 09:22 – 09:35 **Melanomas de pequeno diâmetro: “overdiagnosis” ou estamos evoluindo?**
Laryssa Faiçal (BA)
- 09:37 – 09:50 **Nevo halo e padrão spitzoide: quando devemos nos preocupar?**
Renato Bakos (RS)
- 09:52 – 10:05 **Podemos estimar o Breslow com a dermatoscopia?**
Juliana Casagrande (SP)
- 10:05 – 10:15 **Discussão**
- 10:15 – 10:45 **Intervalo**

2º BLOCO: ÁREAS ESPECIAIS

- 10:47 -11:00 **Lentigo maligno: novos critérios e detalhes que ajudam a identificar**
Cristian Navarrete (Chile)
- 11:02 – 11:15 **Melanoma acral e suas armadilhas**
Mauro Enokihara (SP)
- 11:17 – 11:30 **Melanoníquia: quando biopsiar?**
Sergio Hirata (SP)
- 11:32 – 11:45 **Melanoma de mucosas: inimigo oculto**
Ana Maria Sortino (SP)
- 11:47 – 12:00 **Particularidades do melanoma em áreas cronicamente expostas ao sol**
Francisco Paschoal (SP)
- 12:02 – 12:15 **Couro cabeludo: dicas para encontrar o melanoma**
Juliana Kida (SC)
- 12:17 – 12:30 **Discussão**
- 12:30 – 13:30 **Intervalo**

3º BLOCO: DERMATOSCOPIA AVANÇADA

- 13:32 – 13:45 **Dermatoscopia e correlação moleculares: onde evoluímos?**
Gabriel Salerni (Argentina)
- 13:47 – 14:00 **Desafios diagnósticos: variantes raras e amelanóticas**
Renato Bakos (RS)
- 14:02 – 14:15 **Melanoma na infância: como não negligenciar?**
Flavia Bittencourt (MG)
- 14:17 – 14:30 **Seguimento digital: indicações e diretrizes**
Bianca Costa Soares de Sá (SP)
- 14:32 – 15:00 **Discussão**
- 15:00 – 15:30 **Intervalo**



**16^a CONFERÊNCIA
BRASILEIRA SOBRE
MELANOMA**

7 a 9 de agosto de 2025
Porto Alegre - RS

**1^a Conferência Internacional
de Câncer de Pele do GBM**

4º BLOCO: LESÕES NÃO MELANOCÍTICAS E TÉCNICAS: DIAGNÓSTICAS AUXILIARES

- 15:32 – 15:45 **Carcinoma espinocelular: da lesão precursora ao padrão invasivo**
Bianca Costa Soares de Sá (SP)
- 15:47 -16:00 **CBC e suas variantes: a dermatoscopia ajuda na conduta?**
Gabriela Escobar (RS)
- 16:02 – 16:15 **Inflamoscopia na prática do consultório**
Renato Bakos (RS)
- 16:17 – 16:30 **Super High Magnification: técnica que veio para ficar?**
Gabriel Salerni (Argentina)
- 16:32 – 16:45 **Onde a microscopia confocal e o ultrassom de alta resolução podem ajudar?**
Ana Maria Sortino (SP)
- 16:47 – 17:00 **Inteligência artificial e teledermatoscopia: futuro ou realidade?**
Cristian Navarrete (Chile)
- 17:02 – 17:30 **Discussão**
- 17:30 **Encerramento**
- 18:00 – 20h30 **Coquetel científico para os palestrantes da 16^a CBM**
- 18:00 – 18h20 **CEC e imunoterapia: Perspectivas futuras.**
- 18:20 – 19:00 **Axel Hauschild (Alemanha)**
Moderador: Flavio Cavarsan (GO)
Debatedores: Marina Sahade (SP), Vinícius Vazquez (SP)
- 19h00 – 20:30 **Coquetel – apoio Adium**

Dia 8 de agosto (sexta-feira)

- 07:30 – 08:15 **Café da manhã com especialistas Medison**
Aspectos práticos no manejo do Tebentafuspe na rotina clínica do oncologista
Rodrigo Munhoz (SP)
- 08:30 – 08:45 **Abertura**
Felice Riccardi (RS), Flávio Cavarsan (GO), João Duprat (SP), Lúcio Bakos (RS), Miguel Brandão (BA), Renato Bakos (RS)

BLOCO 01: MELANOMA INICIAL

- 08:47 – 09:00 **A classificação “MPATH” auxilia na abordagem dos nevos melanocíticos com atipia de alto grau?**
Gilles Landman (SP)
- 09:02 – 09:15 **Melanomas com diâmetro pequeno: é possível definir um tamanho mínimo? “Over-diagnosis”?**
Clovis Pinto (SP)
- 09:17 – 09:30 **Classificação molecular dos melanomas**
Martin Sanguenza (Bolívia)



- 09:32 – 09:45 **Diretrizes atuais para seguimento dermatoscópico do paciente com melanoma e seus familiares**
Laryssa Faiçal (BA)
- 09:47 – 10:00 **Discussão**
Gabriel Salerni (Argentina), Laura Luzzatto (RS), Rafaela Brito de Paula (SP)
- 10:00 – 10:30 **Intervalo**
- 10:32 – 11:02 **Diagnóstico do lentigo maligno: estado da arte**
Cristian Navarrete (Chile)

BLOCO 02: CONTROVÉRSIAS NO MELANOMA INICIAL

- 11:04 – 11:17 **Melanoma cutâneo e margens de ressecção: podemos diminuir?**
Francisco Belfort (SP)
- 11:19 – 11:32 **Desafios no diagnóstico do melanoma subungueal inicial**
Sergio Hirata (SP)
- 11:34 – 11:47 **A cirurgia de Mohs é possível no melanoma cutâneo?**
Abel Gonzalez (Argentina)
- 11:49 – 12:02 **Discussão**
Eduardo Bertolli (SP), Gabriella Di Giunta (SC), Thais Grazziotin (RS)
- 12:04 – 12:49 **Simpósio Satélite 01- Pfizer**
Melanoma avançado BRAF mutado: qual o papel atual da terapia alvo?
Antonio Carlos Buzaid (SP), Alan Azambuja (RS), Iuri Amorim (BA), Rodrigo Munhoz (SP)
- 12:59 – 13:44 **Simpósio Satélite 02 – BMS**
Da pesquisa à prática clínica: qual o impacto da dupla imunoterapia no melanoma avançado.
Moderador: Alberto Wainstein (MG)
Estudo Relativity e ITC: Rodrigo Villarroel (RS)
Opdualag na prática clínica: Rodrigo Rovere (SC)

BLOCO 03: MELANOMA CUTÂNEO DE ALTO RISCO

- 13:54 – 14:07 **Melanoma EC II de alto risco: qual a magnitude do benefício da adjuvância?**
Rodrigo Rovere (SC)
- 14:09 – 14:22 **Linfonodo sentinela em 2025: ainda devemos indicar?**
Miguel Brandão (BA)
- 14:24 – 14:37 **Existe um padrão-ouro no tratamento das metástases em trânsito?**
Matheus Lobo (SP)
- 14:39 – 14:52 **Adjuvância para o EC III no mundo real: qual a utilidade na prática clínica?**
Iuri Amorim (BA)
- 14:54 – 15:07 **Qual o seguimento ideal para o paciente EC III após o término do tratamento?**
Veridiana Camargo (SP)
- 15:09 – 15:30 **Discussão**
Felice Riccardi (RS), Frederico Teixeira (SP), Gustavo Vasilli (PR), Helena Andrade (RS)



16ª CONFERÊNCIA BRASILEIRA SOBRE MELANOMA

7 a 9 de agosto de 2025
Porto Alegre - RS

1ª Conferência Internacional
de Câncer de Pele do GBM

15:30 – 16:00 **Intervalo**

16:02 – 16:32 **O que ainda não sabemos sobre o tratamento neoadjuvante do melanoma cutâneo?**

Sapna Patel (EUA)

BLOCO 04: CONTROVÉRSIAS EM MELANOMA CUTÂNEO

16:34 – 16:47 **A linfadenectomia é a mesma após a neoadjuvância?**

Alexander Van Akkooi (Austrália)

16:49 – 17:02 **Após a resposta patológica completa à neoadjuvância: qual o tratamento sistêmico e o seguimento?**

Marina Sahade (SP)

17:04 – 17:17 **A resposta metabólica é confiável para a determinação de prognóstico e conduta, após a terapia neoadjuvante?**

Milton Barros (SP)

17:19 – 17:32 **Avaliação de doença pós imunoterapia ou terapia-alvo: “tips and pitfalls”**

Rodrigo Munhoz (SP)

17:34 – 17:47 **No tratamento de primeira linha para o melanoma avançado: podemos selecionar os pacientes com biomarcadores?**

Sérgio Azevedo (RS)

17:49 – 18:02 **Biópsia líquida no melanoma cutâneo: é possível prever recorrência e personalizar o tratamento e acompanhamento?**

Axel Hauschild (Alemanha)

18:04 – 18:30 **Discussão**

Alberto Wainstein (MG), Caroline Albuquerque (RS), Clóvis Pinto (SP), Veridiana Camargo (SP), Mariana Petaccia de Macedo (SP)

18h30 – 19:30 **Assembleia Geral do GBM**

20:00 **Jantar científico dos palestrantes** MSD

Discussão de casos clínicos: atualizações em melanoma cutâneo.

Eduardo Bertolli (SP) / Rodrigo Villarroel (RS)

Dia 9 de agosto (sábado)

07:30 – 08:15 **Café da manhã com especialistas Pfizer**

Manejo e diferenciação entre as terapias-alvo no tratamento do melanoma.

Milton José de Barros e Silva (SP), Helena Rodrigues de Andrade (RS), Andreia Cristina de Melo (RJ)

BLOCO 05: CARCINOMAS CUTÂNEOS

08:30 – 08:43 **Reconhecendo, através da dermatoscopia, carcinomas iniciais e de alto risco**

Gabriel Salerni (Argentina)

08:45 – 08:58 **Quais pacientes com CEC são candidatos à neoadjuvância?**

Rodrigo Villarroel (RS)

09:00 – 09:13 **Tratamento não cirúrgico do CEC e CBC**

Renato Bakos (RS)



**16^a CONFERÊNCIA
BRASILEIRA SOBRE
MELANOMA**

7 a 9 de agosto de 2025
Porto Alegre - RS

**1^a Conferência Internacional
de Câncer de Pele do GBM**

09:15 – 09:28 **Discussão**

Miguel Brandão (BA), Rosana Montégia (RS), Sabrina Sanvido (RS)

BLOCO 06: CARCINOMAS CUTÂNEOS

09:30 – 09:43 Radioterapia versus terapias sistêmicas atuais nos carcinomas da pele
Otavio Diaz (RS)

09:45 – 09:58 Cirurgia de Mohs: como eu faço!
Flavio Cavarsan (GO)

10:00 – 10:13 **Discussão**

Abel Gonzalez (Argentina), Jadivan Leite (RJ), Daniela Barletta (RS)

10:15 – 10:45 **Intervalo**

10:47 – 11:17 **Abordagem cirúrgica do melanoma cutâneo no momento atual**

Alexander Van Akkooi (Australia)

BLOCO 07: MISCELÂNEA

11:19 – 11:32 **Dermatoscopia nos tumores raros: como pensar no imprevisível?**

Juliana Kida (SC)

11:34 – 11:47 **Caso clínico: abordagem da lesão melanocítica incomum**

Juliana Kida (SC)

11:49 – 12:02 **A visão do patologista das lesões melanocíticas infrequentes**

Gabriella Di Giunta (SC)

12:04 – 12:17 **O Melanoma de couro cabeludo: patogênese, evolução e tratamento são diferentes?**

Andreia Melo (RJ)

12:19 – 12:32 **Discussão**

Alexander Van Akkooi (Australia), Roque Furian (RS), André Bandiera (SP)

12:34 – 13:19 **Simpósio Satélite 03 Medison**

Melanoma uveal: dos dados clínicos à experiência da vida real.

Sapna Patel (EUA)

13:29 – 14:14 **Simpósio Satélite 04 Adium**

Abordagem do câncer de pele não melanoma avançado: evidências clínicas e perspectivas futuras

Alexander Van Akkooi (Australia) e Rodrigo Rovere (SC)

B LOCO 08: MISCELÂNIA

14:16 – 14:29 **Tratamento do carcinoma de células de Merkel: margens, doença nodal e radioterapia adjuvante.**

João Duprat (SP)

14:31 – 14:44 **Imunoterapia no cenário peri-peratório do carcinoma de células de Merkel**

Rodrigo Munhoz (SP)

14:46 – 14:59 **As mil e uma faces das lesões melanocíticas**

Martin Sanguenza (Bolívia)



**16^a CONFERÊNCIA
BRASILEIRA SOBRE
MELANOMA**

7 a 9 de agosto de 2025
Porto Alegre - RS

**1ª Conferência Internacional
de Câncer de Pele do GBM**

- 15:01 – 15:14 **Tratamento cirúrgico dos tumores de anexo**
Abel Gonzalez (Argentina)
- 15:16 – 15:29 **Lentigo maligno na face: tratamento clínico e cirúrgico**
Juliana Casagrande (SP)
- 15:31 – 15:51 **Discussão**
Alan Azambuja (RS), Flavia Bittencourt (MG), Ivan Dunshee (SP) e Mauricio Barcelos (GO)
- 15:52 – 16:22 **Intervalo**
- 16:24 – 16:54 **Perfil de expressão gênica: quais as perspectivas para os próximos dois anos**
Matthew Goldberg (EUA)

BLOCO 09: PRESENTE E FUTURO DOS TUMORES DE PELE

- 16:56 – 17:09 **Inteligência artificial nos tumores de pele**
Cristian Navarrette (Chile)
- 17:11 – 17:24 **Novas tecnologias para diagnóstico em tumores de pele (superhigh magnification)**
Ana Maria Sortino (SP)
- 17:26 – 17:39 **Confocal ex vivo, é melhor?**
Juliana Casagrande (SP)
- 17:41 – 17:53 **Ultrassom dermatológico: qual o real impacto no tratamento do câncer de pele?**
Luana Marinho (RS)
- 17:55 – 18:14 **Discussão**
Carlos Bastos (PR) / Renato Bakos (RS) / Victor Carmine (BA) / Simone Dini (RS)
- 18:16 – 18:33 **Apresentação de trabalhos científicos**
- 18:16 – 18:24 Trabalho premiado 01
- 18:25 – 18:33 Trabalho premiado 02
- 18:33 – 18:45 Encerramento



Homenageados



16ª CONFERÊNCIA
BRASILEIRA SOBRE
MELANOMA

7 a 9 de agosto de 2025
Porto Alegre - RS

1ª Conferência Internacional
de Câncer de Pele do GBM



Prof. LUCIO BAKOS



Prof. FRANCISCO BELFORT



Prof. MAURO ENOKIHARA



Prof. FLAVIO CAVARSAN



Patrocinadores e Apoiadores

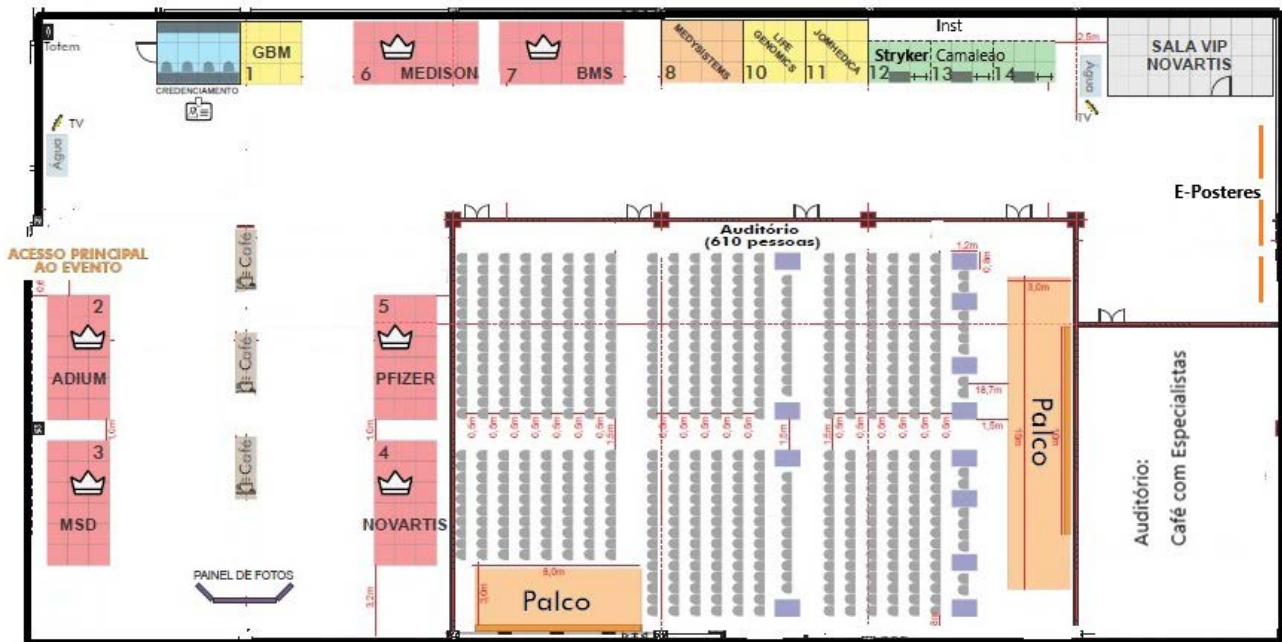


16ª CONFERÊNCIA BRASILEIRA SOBRE MELANOMA

7 a 9 de agosto de 2025
Porto Alegre - RS

1ª Conferência Internacional
de Câncer de Pele do GBM

EXPOSITORES 2026





16ª CONFERÊNCIA BRASILEIRA SOBRE MELANOMA

7 a 9 de agosto de 2025
Porto Alegre - RS

1ª Conferência Internacional
de Câncer de Pele do GBM





Lotação total
nos 3 dias de
evento



Conferência Internacional de Câncer de Pele do GBM
7 a 9 de agosto de 2025
Porto Alegre - RS



de Câncer de Pele do
7 a 9 de agosto de
Porto Alegre - RS





Confraternização



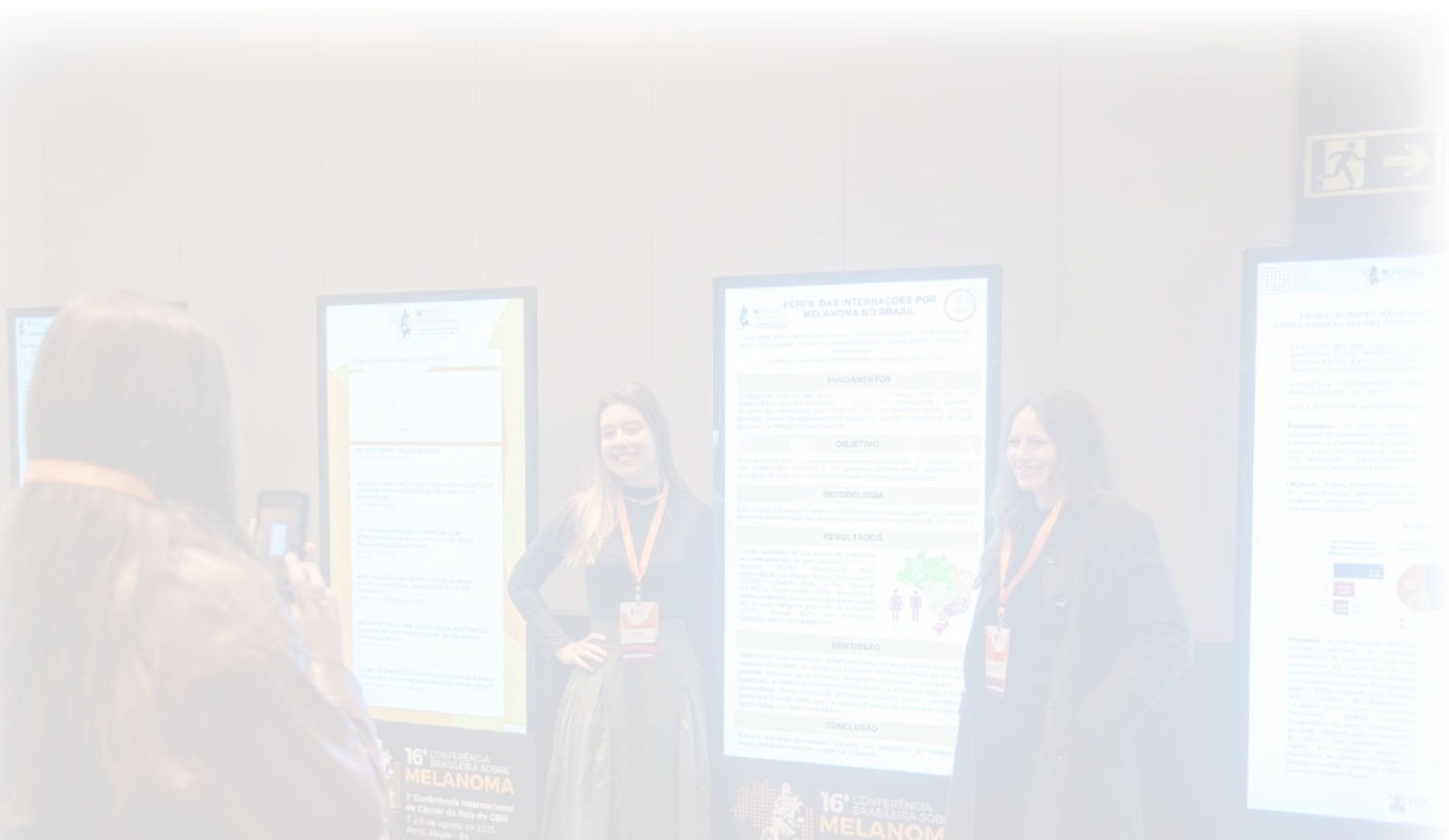
16ª CONFERÊNCIA BRASILEIRA SOBRE MELANOMA

1ª Conferência Internacional
de Câncer de Pele do GBM





Trabalhos Científicos Apresentados





Código do trabalho : 6

Título:

PRODUÇÃO DE LINFÓCITOS T INFILTRADOS EM TUMORES METASTÁTICOS DE MELANOMA PARA TERAPIA CELULAR AVANÇADA

Autores:

RENATO SANTOS DE OLIVEIRA FILHO¹; ANA CAROLINA STEFANINI²; ANA LAUREN²; DANIEL ARCUCHIN DE OLIVEIRA³; GUSTAVO SCHVARTSMAN⁴; LUCIANA MARTI CAVALHEIRO². 1. UNIFESP; HIAE, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 2. IIEP DO HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 3. UNIFESP, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 4. IIEP DO HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN, SÃO PAULO - CE - BRASIL.

Apresentador: RENATO SANTOS DE OLIVEIRA FILHO

Forma de envio: E-PÔSTER

Forma apresentação: E-PÔSTER

Tema: BÁSICA

Resumo:

Fundamentos: A maioria dos pacientes com melanoma avançado desenvolve resistência à imunoterapia e à terapia alvo. Uma abordagem promissora é a Terapia Adotiva com Linfócitos Infiltrantes de Tumor (TILs), recentemente aprovada pelo FDA como tratamento de 2^a. Linha. Este procedimento envolve a retirada de amostra tumoral, caracterização e expansão dos linfócitos em laboratório, expansão rápida, criopreservação e transferência adotiva dos TILs para os pacientes (terapia personalizada).

Objetivos: Avaliar efeito da combinação IL-2 com IL-7 no preparo de TILs em linhagem de melanoma estabelecida (SKMEL-24) e em melanoma humano autólogo.

Métodos: Coleta estéril de amostra de melanoma metastático no centro cirúrgico; digestão enzimática e isolamento das células tumorais no laboratório; isolamento e caracterização dos TILs; cultura, expansão, expansão REP; controle de qualidade; criopreser-

vação. A proliferação dos linfócitos, suas subpopulações, o efeito citotóxico e produção de IFN-gama pelos TILs foram avaliados em dois grupos: A = IL-2; B = IL-2 mais IL-7.

Resultados: De 17 amostras, ocorreu expansão dos linfócitos com sucesso (acima de 1×10^8 células) em 10 no grupo A (58%) e em 15 no grupo B (88,2%). A combinação IL-2 + IL-7 diminuiu o número de dias em cultura e proporcionou aumento de linfócitos. Nos dois grupos observou-se aumento dos linfócitos T CD8 de memória efetora e redução de linfócitos Tregs no infiltrado tumoral, comparado ao sangue periférico. Nos ensaios de citotoxicidade, observou-se que quando a proporção foi de 1:1 entre células de TILs e células de melanoma SKMEL-24 e autólogas, não houve citotoxicidade, mas esta ocorreu quando esta proporção foi de 10:1, o mesmo acontecendo com a produção de IFN- γ .

Discussão: A combinação IL-2 com IL-7 mostrou ser mais eficiente do que apenas IL-2 no preparo de TILs. No grupo A observou-se menor tempo de cultura, maior quantidade de TILs, maior citotoxicidade e maior produção de IFN- γ .

Conclusão: A combinação IL-2 com IL-7 proporcionou menor tempo do preparo, melhor perfil da subpopulação de linfócitos, maior produção de IFN- γ e maior citotoxicidade. A terapia com TILs promete trazer avanço no tratamento do melanoma metastático e de outros tumores sólidos, mesmo em pacientes refratários à imunoterapia.

Palavra-chave 1: Linfócitos Infiltrantes de Tumor **Palavra-chave 2:** Melanoma **Palavra-chave 3:** Terapia Celular

Trabalho Final: [Arquivo](#)



Código do trabalho : 11

Título:

RARO CASO DE CARCINOMA CUNICULATUM EM LOCALIZAÇÃO TÍPICA: UM DIAGNÓSTICO A SER LEMBRADO

Autores:

JESSICA ADRIANA LOMAQUIS MASSOQUETTI; MARIA BEATRIZ LIRA DO O ESPOSITO; FLAVIA SANTOS GALEGO; LUCAS BRITO FORTUNA; CAMILA GOUVEA FACURE; EDUARDA LUISA ROCHA CORTI; CAROLINA LOURENÇO DOS SANTOS; CAROLINA SIQUEIRA VAROTTO MARTINS; ANA CLAUDIA ROLIM BRANCO; CLÓVIS ANTONIO LOPES PINTO. FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAÍ, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Apresentador: MARIA BEATRIZ LIRA DO O ESPOSITO

Forma de envio: E-PÔSTER

Forma apresentação: E-PÔSTER

Tema: CLÍNICO-CIRÚRGICA

Resumo:

INTRODUÇÃO: O carcinoma cuniculatum é uma variante rara do carcinoma verrucoso, um tumor de baixo grau, mais comumente encontrado na região plantar. Caracteriza-se por lesão verrucosa, de crescimento lento.

O diagnóstico geralmente é tardio e pode exigir múltiplas biópsias dada relativa falta de atipia citológica.

JUSTIFICATIVA: Os autores relatam um caso de evolução indolente com diagnóstico tardio e desafiador,

evidenciando a importância do conhecimento desta entidade dada capacidade de infiltração em tecidos profundos e consequente morbidade.

RELATO DO CASO: Paciente do sexo masculino, 58 anos, procurou serviço de Dermatologia queixando-se de tumoração em região plantar direita há 3 anos. Referia surgimento inicial de pápula ceratósica com progressão indolente para lesão tumoral. Diante de diagnósticos prévios de verruga viral, foram realizados diversos tratamentos tópicos sem melhora. Ao exame dermatológico, verificada massa exofítica, de

superfície ceratósica e verrucosa, medindo 5x5cm, localizada na região plantar do pé direito.

Discutido o caso com equipe e optou-se pela exérese completa da lesão para uma melhor elucidação diagnóstica.

No histopatológico verificou-se carcinoma de células escamosas bem diferenciado, invasivo, de padrão papilomatoso e hiperkeratótico, formando criptas que se conectam na derme, além de um crescimento endofítico e exofítico, características que puderam corroborar o diagnóstico de carcinoma cuniculatum.

DISCUSSÃO: O carcinoma cuniculatum é uma rara variante do carcinoma de células escamosas, bem diferenciado, com baixo potencial metastático, que se caracteriza por um crescimento lento, com padrão histológico de infiltração característico, semelhante a tocas de coelho.

Em geral a lesão se inicia mimetizando uma verruga plantar, com evolução lenta para massa exofítica de superfície verrucosa, semelhante à uma couve-flor. O tumor é localmente agressivo, podendo invadir em profundidade os tecidos subjacentes.

A patogênese não é totalmente elucidada, mas postula-se a associação principalmente com o HPV, úlceras crônicas, traumas repetitivos e exposição a certas toxinas.

À histopatologia, apresenta alto grau de diferenciação celular, quase sempre com ausência de atipias, diagnosticado erroneamente com frequência como verruga vulgar. Embora em amostras de ressecção ampla as características clássicas do carcinoma cuniculatum sejam reconhecidas, o diagnóstico frente a uma biópsia incisional pode ser extremamente desafiador.

Palavra-chave 1: Carcinoma **Palavra-chave 2:** Cuniculatum **Palavra-chave 3:** Verrucoso

Trabalho Final: [Arquivo](#)



Código do trabalho : 12

Título:

TRICOEPITELIOMA DESMOPLÁSICO COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL BENIGNO DE CARCINOMA BASOCELULAR

Autores:

FLAVIA SANTOS GALEGO; JESSICA ADRIANA LOMAGUIS MASSOQUETTI; MARIA BEATRIZ LIRA DO O ESPOSITO; LUCAS BRITO FORTUNA; CAMILA GOUVEA FACURE; CAROLINA SIQUEIRA VAROTTO MARTINS; EDUARDA LUISA ROCHA CORTI; CAROLINA LOURENÇO DOS SANTOS; CLÓVIS ANTONIO LOPES PINTO. FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAÍ, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Apresentador: MARIA BEATRIZ LIRA DO O ESPOSITO

Forma de envio: E-PÔSTER

Forma apresentação: E-PÔSTER

Tema: CLÍNICO-CIRÚRGICA

Resumo:

Introdução: O tricoepitelioma é um tumor cutâneo raro e benigno, que se origina na matriz germinal do folículo piloso, e tende a surgir em áreas estéticas e funcionalmente sensíveis. Este tumor é classificado em quatro tipos de acordo com suas características: solitário, múltiplo, desmoplásico e raro. O tricoepitelioma desmoplásico é mais frequente na face, no entanto, também pode ocorrer no pescoço e no tronco superior, ou em locais mais incomuns como na vulva. Tem predominância em jovens do sexo feminino. Caracteriza-se por lesão eritematosa anular de cerca de 1 cm de diâmetro com umbilicação central, de consistência firme, e de crescimento lento. Geralmente não há sintomas que acompanham a lesão, mas com o tempo ela pode aumentar gradualmente de tamanho.

Justificativa: Os autores relatam um caso de tumor benigno raro do tipo tricoepitelioma desmoplásico, evidenciando a importância desta entidade com carcinoma basocelular esclerodermiforme.

Relato de caso: Paciente do sexo feminino, 75 anos, fototipo 2, procurou atendimento médico devido a

surgimento de pápula eritematosa perlácea de 1 cm de diâmetro em dorso nasal à direita há 2 anos. Aven-tada a hipótese de carcinoma basocelular e realizada exérese da lesão confirmando o diagnóstico. Após 1 ano, a paciente retorna ao serviço com surgimento de pápula eritematosa perlácea localizada próxima a cicatriz prévia com achado de telangiectasia arboriforme na dermatoscopia, suspeitando de recidiva do carcinoma basocelular.

Realizada biópsia incisional com resultado anatomo-patológico de tricoepitelioma desmoplásico. Optado por exérese completa da lesão.

Discussão: O relato em questão reforça a importância do conhecimento sobre o tricoepitelioma desmoplásico para diagnóstico diferencial quando for encontrado um nódulo solitário, sólido ou anular na face. A dermatoscopia pode auxiliar na investigação, com a visualização de bordas bem definidas de cor branco marfínica, que refletem a fibrose subjacente, além de cistos e capilares arborescentes. No anatomo-patológico é observado um tumor de localização dérmica, bem delimitado, com cordões de células germinativas foliculares basalóides em meio a um denso estroma fibrótico e áreas de diferenciação folicular. A presença de cistos córneos é característica devido a fenômenos de ceratinização brusca e completa. Há, geralmente, pouca inflamação. O tratamento pode ser realizado com laser de CO₂, eletrocirurgia, exérese cirúrgica e dermoabrasão.

Palavra-chave 1: tricoepitelioma **Palavra-chave 2:** benigno **Palavra-chave 3:** dermatoscopia

Trabalho Final: [Arquivo](#)



Código do trabalho : 13

Título:

**RISCO DE MELANOMA ASSOCIADO AOS INIBIDORES DA FOSFODIESTERASE TIPO 5:
UMA META-ANÁLISE ATUALIZADA**

Autores:

MICHELE KREUZ¹; FRANCISCO CEZAR AQUINO DE MORAES²; ARTUR DE OLIVEIRA MACENA LÔBO³; RENATA P. H. SKOV⁴; THAIS P. PINCELLI⁵. 1. UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL, CANOAS - RS - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ, BELÉM - PA - BRASIL; 3. UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO, RECIFE - PE - BRASIL; 4. DEPARTAMENTO DE MEDICINA DE FAMÍLIA, CLÍNICA MAYO, EUA, JACKSONVILLE - ESTADOS UNIDOS DA AMERICA; 5. DEPARTAMENTO DE DERMATOLOGIA, CLÍNICA MAYO, EUA, JACKSONVILLE - ESTADOS UNIDOS DA AMERICA.

Apresentador: MICHELE KREUZ

Forma de envio: E-PÔSTER

Forma apresentação: E-PÔSTER

Tema: OUTROS

Resumo:

Introdução: Inibidores da fosfodiesterase tipo 5 (PDE5) são amplamente utilizados como primeira linha no tratamento da disfunção erétil (DE), com poucos efeitos adversos relatados. No entanto, evidências sugerem que esses fármacos podem influenciar a cascata de sinalização RAS-RAF-MEK-ERK, frequentemente ativada em melanomas, levantando preocupações quanto a um possível efeito pró-carcinogênico. Objetivo: Avaliar o risco de melanoma em usuários de inibidores da PDE5.

Fundamento: O melanoma representa apenas 10% das neoplasias cutâneas, mas é responsável por mais de 80% das mortes relacionadas à pele. A possível associação entre o uso de inibidores da PDE5 e o risco aumentado de melanoma tem sido debatida desde 2014, diante de estudos com achados conflitantes.

Metodologia: Foram realizadas buscas nas bases PubMed, Embase e Cochrane por estudos que analisassem a relação entre inibidores da PDE5 e melano-

ma. A meta-análise foi conduzida com modelo de efeitos aleatórios, estimando odds ratios (OR), hazard ratios (HR) e heterogeneidade (I^2). Utilizou-se o software RStudio v4.4.2 e considerou-se $p < 0,05$ como estatisticamente significativo.

Resultados: Foram incluídos oito estudos com um total de 7.620.765 pacientes, dos quais 2.123.165 (27,86%) estavam expostos a inibidores da PDE5. Observou-se associação significativa entre o uso desses fármacos e maior risco de melanoma (OR 1,60; IC 95% 1,13–2,27; $p=0,009$; $I^2=98%$) e (HR 1,10; IC 95% 1,03–1,17; $p=0,005$; $I^2=43%$). A análise por fármaco individual (Sildenafil, Tadalafil e Vardenafil) apontou aumento da incidência, mas sem significância estatística isolada.

Discussão: Os achados reforçam a hipótese de que os inibidores da PDE5 podem interferir na via RAS-RAF-MEK-ERK, frequentemente ativada em melanomas com mutações nos genes BRAF e NRAS. O aumento dos níveis de cGMP induzido por esses medicamentos pode potencializar a sinalização celular, favorecendo a proliferação de melanócitos predispostos.

Conclusão: O uso de inibidores da PDE5 está associado a um risco aumentado de melanoma. Esses achados têm implicações clínicas importantes, sobretudo em pacientes com fatores de risco, como histórico pessoal ou familiar de câncer de pele. A prescrição deve considerar cuidadosamente o perfil de risco individual.

Palavra-chave 1: melanoma **Palavra-chave 2:** inibidores da fosfodiesterase tipo 5 **Palavra-chave 3:** meta-análise

Trabalho Final: [Arquivo](#)



Código do trabalho : 15

Título:

NEUROBIOLOGY OF CANCER: ASSESSMENT OF NERVE FIBER DENSITY IN THE TUMOR MICROENVIRONMENT OF MELANOMAS

Autores:

KARINA MUNHOZ DE PAULA ALVES COELHO; RAFAEL ROESLER. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.

Apresentador: KARINA MUNHOZ DE PAULA ALVES COELHO

Forma de envio: E-PÔSTER

Forma apresentação: E-PÔSTER

Tema: BÁSICA

Resumo:

Background:

The interaction between the nervous system and cancer has emerged as a relevant factor in tumor progression. However, tumor innervation in melanoma remains poorly explored. Recent evidence from cancer neuroscience suggests that nerve fiber density (NFD) within the tumor microenvironment (TME) may serve as a prognostic biomarker and potential therapeutic target.

Objectives:

To evaluate NFD in the TME of melanomas and investigate its correlation with tumor staging.

Methods:

This was a retrospective, cross-sectional study involving 8 formalin-fixed, paraffin-embedded melanoma samples. Histological sections (4 μ m) were subjected to automated immunohistochemistry (Autostainer Link 48, Dako) using the pan-neuronal antibody PGP9.5. Nerve fibers were visualized using magenta chromogen, and slides were counterstained with hematoxylin and digitized for computational analysis. NFD was quantified as the number of fibers per tumor field (200x magnification) and categorized as low (<10 fibers) or high (\geq 10 fibers).

Results:

Nerve fibers were identified in 100% of the samples. Four cases (50%) showed high NFD and four (50%) low NFD. High NFD was predominantly associated with

more advanced tumor stages (pT3–pT4), whereas low NFD was observed mainly in early-stage tumors (pT1a, pTis). The following table summarizes the findings:

Case NFD Tumor Stage

- 1 High pT4b
- 2 Low pT1a
- 3 Low pT2a
- 4 High pT3b
- 5 High pT3b
- 6 High pT3
- 7 Low pT1a
- 8 Low pTis

Discussion:

The presence of nerve fibers in the melanoma TME may not only influence tumor biology but also be modulated by tumor aggressiveness and stage. This potential bidirectional relationship between innervation and tumor progression suggests a complex neuroimmune interaction within the tumor microenvironment. Although a trend toward higher NFD in more advanced stages was observed, the limited sample size restricts definitive statistical conclusions.

Conclusion:

NFD varied among the cases and showed a possible association with tumor stage. These preliminary findings support the relevance of tumor innervation as a prognostic feature in melanoma and highlight the need for further studies with larger cohorts.

Palavra-chave 1: Melanoma **Palavra-chave 2:** Nerves fiber **Palavra-chave 3:** Cancer neuroscience

Trabalho Final: [Arquivo](#)



Código do trabalho : 17

Título:

MELANOMA DESMOPLÁSICO: UM DESAFIO CLÍNICO E HISTOLÓGICO

Autores:

HENRIQUE HAUCK DO NASCIMENTO; FERNANDA TISOTT BURTET; BRUNAH TEODORO DE SIQUEIRA NETO; VANESSA DE BARBA BERNARDES GALVAO; MARIANA BURLAMAQUE COCIO MARTINS; CAROLINE GREHS; JULIANA STECKEL BORTOLUZZI; KELLY CRISTINA CARIM DA COSTA; NARA MARIA BECK MARTINS. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA, SANTA MARIA - RS - BRASIL.

Apresentador: HENRIQUE HAUCK DO NASCIMENTO

Forma de envio: E-PÔSTER

Forma apresentação: E-PÔSTER

Tema: MÉTODOS DIAGNÓSTICOS

Resumo:

Introdução: O Melanoma Desmoplásico é um subtipo de melanoma localmente agressivo e com altas taxas de recorrência. Acomete áreas de maior exposição solar, como cabeça e pescoço, e é responsável por cerca de 1-4 % de todos os melanomas. Pode se apresentar como uma placa endurecida indolor ou como uma lesão de aspecto cicatricial mal delimitada.

Justificativa: O presente caso ilustra um subtipo pouco comum de melanoma de difícil diagnóstico clínico e histológico, sendo um importante diagnóstico diferencial de lesões não melanocíticas, como o dermatofibroma, cicatrizes e o dermatofibrossarcoma protuberans.

Relato do Caso: Paciente do sexo masculino, 90 anos de idade, se apresenta a serviço terciário de dermatologia com queixa de nódulo de aproximadamente 5cm de diâmetro, pétreo e aderido a planos profundos em fúrcula esternal. Possuía histórico de exérese prévia de lesão no mesmo local há 2 anos, com anatomopatológico evidenciando dermatofibroma. Apresentava, também, uma ultrassonografia da le-

são descrevendo lesão hipoeecogênica subcutânea, sólida, com bordos bem definidos. Realizada, então, biópsia incisional da lesão, com achados histológicos confirmando lesão fusocelular maligna compatível com melanoma desmoplásico. À imuno-histoquímica, apresentava S100 e SOX-10 positivos, com HMB-45 negativo. Paciente encaminhado para cirurgia oncológica para seguimento.

Discussão: O melanoma desmoplásico se apresenta histologicamente com uma epiderme atrófica e elastose solar secundários ao fotodano, entremeados com proliferação cicatricial de fibrose e células fusiformes ocupando a derme, podendo chegar a subcutâneo e fáscia. Para seu diagnóstico, se faz necessário uma biópsia profunda, uma vez que suas porções superficiais mostram achados inespecíficos ou sutis à histologia, podendo ser confundido com cicatrizes ou outros tumores de células fusiformes. À imuno-histoquímica, apresenta positividade para S100, SOX-10, nestina, NGFR e WT-1 de forma difusa, porém a negatividade não exclui o diagnóstico. Usualmente, apresenta Melan-A e HMB-45 negativos. Se faz importante o conhecimento de sua clínica e achados histológicos para diagnóstico diferencial com outros tumores cutâneos e manejo adequado.

Palavra-chave 1: melanoma desmoplásico **Palavra-chave 2:** dermatofibroma **Palavra-chave 3:** imuno-histoquímica

Trabalho Final: [Arquivo](#)



Código do trabalho : 20

Título:

NEVO MELANOCÍTICO CONGÊNITO MÉDIO

Autores:

NATHALIA MANSUR PAZ; FLAVIA VASQUES BITTENCOURT. UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL.

Apresentador: FLAVIA VASQUES BITTENCOURT

Forma de envio: E-PÔSTER

Forma apresentação: E-PÔSTER

Tema: CLÍNICO-CIRÚRGICA

Resumo:

FUNDAMENTOS: O nevo melanocítico congênito (NMC) médio é definido como lesão melanocítica, presente ao nascimento ou de surgimento até dois anos de idade, de 1,5 cm a 19,9 cm de diâmetro no adulto ou lesões na infância que irão atingir estas dimensões na vida adulta. Apesar de serem comuns (1:1.000 neonatos), são poucos os estudos na literatura. O NMC apresenta importância não só pelo risco de complicações, como o melanoma, mas também pelo impacto estético/psicológico.

OBJETIVOS: Descrever os aspectos epidemiológicos, clínicos e dermatoscópicos dos pacientes com NMC médio e avaliar a ocorrência de melanoma nessas lesões.

MÉTODOS: Coorte histórica que incluiu os NMC médios, observados no período de janeiro de 1999 a dezembro de 2021, atendidos no Serviço de Dermatologia de um hospital e em clínica privada.

RESULTADOS: 241 nevos acompanhados por tempo médio de 5,3 anos. A idade média ao início do seguimento foi de 18 anos. Houve predomínio do sexo feminino (1,46:1) e a localização mais frequente foi o tronco (41%). Maioria dos nevos (82,8%) foi classificada como NMC médio M1 (1,5 cm a 10 cm). Elevado percentual de pacientes (89,3%) foram submetidos apenas à observação clínica. A maioria dos nevos

(79,8%) apresentava-se sem nodulações e a rugosidade esteve presente em 46,6% das lesões. A hipertricose foi observada em mais da metade dos casos (59,6%). O padrão dermatoscópico predominante foi o globular (45,8%). Os achados dermatoscópicos específicos mais frequentes foram a hipertricose (87,6% dos nevos) e as estruturas em alvo (62,7% dos nevos). Não houve desenvolvimento de melanoma nos 180 NMC médios, acompanhados por tempo médio de 5,4 anos. Oito pacientes do estudo apresentaram melanoma cutâneo de surgimento fora do NMC médio.

DISCUSSÃO: O presente estudo corrobora os dados da literatura, demonstrando que os pacientes portadores de NMC médio apresentam risco de desenvolvimento de melanoma pouco expressivo (estimado em menos de 1%), porém também reforça que o risco de malignização não é apenas na área do NMC.

CONCLUSÃO: A população estudada foi uma oportunidade de compreender melhor os aspectos epidemiológicos, clínicos e dermatoscópicos dos NMC médios, o que propicia uma melhor abordagem dos pacientes e auxilia na decisão da melhor conduta, evitando tratamentos cirúrgicos, muitas vezes desnecessários. Mais estudos são necessários para o avanço no conhecimento desse grupo de nevos pouco estudados.

Palavra-chave 1: DERMATOSCOPIA **Palavra-chave 2:** MELANOMA **Palavra-chave 3:** NEVO MELANOCÍTICO

Trabalho Final: [Arquivo](#)



Código do trabalho : 21

Título:

NEVO MELANOCÍTICO CONGÊNITO MÉDIO: DINAMISMO NO FOLLOW UP

Autores:

NATHALIA MANSUR PAZ; FLAVIA VASQUES BITTENCOURT. UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL.

Apresentador: FLAVIA VASQUES BITTENCOURT

Forma de envio: E-PÔSTER

Forma apresentação: E-PÔSTER

Tema: CLÍNICO-CIRÚRGICA

Resumo:

INTRODUÇÃO: O nevo melanocítico congênito (NMC) médio é definido como lesão melanocítica, presente ao nascimento ou de surgimento até dois anos de idade, de 1,5 cm a 19,9 cm de diâmetro no adulto ou lesões na infância que irão atingir estas dimensões na vida adulta. Kregel *et al.* (2013) subdividiram o NMC médio em M1 (1,5 cm a 10 cm) e M2 (maior que 10 cm a 20 cm). Apesar de serem comuns (1:1.000 neonatos) e apresentarem importância pelo risco de complicações (como o melanoma) e impacto estético/psicológico, são poucos os estudos.

JUSTIFICATIVA: Documentação do dinamismo nos aspectos clínicos dos NMC médios no *follow up*.

RELATO DOS CASOS: O primeiro caso demonstra a evolução de NMC médio M2 no ombro esquerdo, de paciente do sexo masculino, nos primeiros três anos de vida, com crescimento da lesão, alteração na coloração e no crescimento dos pelos. O segundo caso ilustra a evolução de NMC médio M1 na face à esquerda, de paciente do sexo feminino, do nascimento até cinco anos de idade, com crescimento da lesão, alteração na coloração, rugosidade e no crescimento dos pelos. O terceiro caso documenta a evolução de NMC médio M1 no ombro esquerdo, de paciente do sexo masculino, durante os primeiros 16 anos, com crescimento da lesão, alteração na coloração, rugosidade e no crescimento dos pelos.

DISCUSSÃO: A evolução do NMC pode ser dinâmica no decorrer da vida, como observado nos casos. O NMC aumenta de tamanho proporcionalmente ao crescimento da criança e comumente sofre alterações morfológicas.

É esperado para o NMC desenvolver modificações na espessura, textura, coloração e no crescimento dos pelos. Em relação à superfície, inicialmente podem apresentar-se como lesões planas, uniformemente pigmentadas ou placas pouco espessas. Posteriormente, podem tornar-se mais elevadas, com pigmentação mais clara, mais escura, homogênea ou heterogênea. A hipertricose também tende a aumentar nos primeiros anos.

As alterações globais mais comumente relatadas são com relação à hipertricose e diminuição da pigmentação. Nos pacientes apresentados houve aumento do tamanho do nevo proporcionalmente ao crescimento da criança como esperado.

Em todos os casos, ocorreu escurecimento da lesão no decorrer dos anos, diferentemente da diminuição da pigmentação mais comumente relatada na literatura. Nos casos relatados houve aumento da hipertricose, como já é descrito na literatura, sendo uma característica marcante dessas lesões.

Palavra-chave 1: nevo melanocítico **Palavra-chave 2:** evolução clínica

Trabalho Final: [Arquivo](#)



Código do trabalho : 22

Título:

**ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO DUPLO CEGO DOUBLE-DUMMY COMPARATIVO
ENTRE NICOTINAMIDA ORAL VERSUS NICOTINAMIDA TÓPICA NO MANEJO DE
CERATOSSES ACTÍNICAS DA FACE**

Autores:

THAIS CACHAFEIRO MOSSMANN¹; RENATO MARCHIORI BAKOS². 1. UFRGS, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; 2. UGRGS, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.

Apresentador: THAIS CACHAFEIRO MOSSMANN

Forma de envio: E-PÔSTER

Forma apresentação: E-PÔSTER

Tema: MÉTODOS TERAPÊUTICOS

Resumo:

Fundamentos: As ceratoses actínicas são lesões precursoras do carcinoma espinocelular, apresentando alta prevalência, constituindo um importante problema de saúde pública. A nicotinamida demonstrou ser uma substância segura, acessível e eficaz na prevenção e redução do número de ceratoses actínicas. No entanto, até o momento, não há estudos comparando as apresentações tópica e oral da nicotinamida na prevenção do aparecimento de ceratoses actínicas e na regressão do seu número.

Objetivos: comparar a eficácia da nicotinamida oral e da nicotinamida tópica na prevenção e redução do número de ceratoses actínicas na face. Objetivos secundários: avaliar a ocorrência de câncer de pele não melanoma (CPNM) em participantes em uso de nicotinamida oral e tópica. Avaliar a segurança e o perfil de efeitos adversos da nicotinamida tópica e oral.

Métodos: neste ensaio clínico randomizado, duplo-cego e duplo-dummy, 74 participantes com pelo menos três ceratoses actínicas na face foram aleatoriamente randomizados (1:1) para receber nicotinamida oral (500 mg duas vezes ao dia) e placebo tópico ou nicotinamida tópica a 5% e placebo oral. Os participantes foram avaliados por um mesmo dermatologista em intervalos de 2 meses durante 6 meses.

Resultados: ambos os grupos apresentaram redução significativa no número de ceratoses actínicas na face e não houve diferença estatisticamente significativa entre os resultados de ambas as terapias ($p = 0,975$). A incidência de novos CPNM foi baixa e não variou entre os grupos e observou-se bom perfil de segurança da nicotinamida tanto em sua apresentação tópica quanto oral.

Conclusões: a nicotinamida, tanto na forma oral quanto na tópica, é eficaz na prevenção do aparecimento de ceratoses actínicas na face e na redução do número de lesões em pacientes de baixo risco para câncer de pele.

Palavra-chave 1: nicotinamida **Palavra-chave 2:** ceratose actínica **Palavra-chave 3:** câncer de pele não melanoma



Código do trabalho : 23

Título:

MANIFESTAÇÕES CUTÂNEAS INDUZIDAS POR IMUNOTERAPIA EM MELANOMA MALIGNO: RELATO DE CASOS

Autores:

JÚLIA DO NASCIMENTO MARCON¹; LUANA PIZARRO MENEGHELLO¹; VERONICA HAMANN AITA²; DIÉSSICA GISELE SCHULZ³. 1. UNIVERSIDADE FRANCISCANA - UFN, SANTA MARIA - RS - BRASIL; 2. SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; 3. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA, BRASÍLIA - DF - BRASIL.

Apresentador: JÚLIA DO NASCIMENTO MARCON

Forma de envio: E-PÔSTER

Forma apresentação: E-PÔSTER

Tema: BÁSICA

Resumo:

INTRODUÇÃO: melanoma maligno (MM) representa cerca de 2% a 3% das neoplasias, sendo caracterizado por sua alta agressividade e elevada taxa de resposta à imunoterapia. Entretanto, os eventos adversos imunomediados, especialmente cutâneos, são frequentes e constituem um desafio clínico relevante.

JUSTIFICATIVA

As reações dermatológicas induzidas por imunoterapia são comuns em pacientes com MM e podem atuar como marcadores indiretos de resposta terapêutica. A descrição sistemática dessas manifestações auxilia no reconhecimento precoce e manejo adequado, contribuindo para melhores desfechos clínicos.

RELATO DE CASOS

Foram avaliados três pacientes com MM metastático em uso de pembrolizumabe.

Caso 1: Homem, 65 anos, MM em couro cabeludo estágio IV com metástase pulmonar. Após 8 meses da imunoterapia, evoluiu com vitiligo e regressão de nevos preexistentes. Em seguimento clínico. (Figura 1).

Caso 2: Mulher, 75 anos, MM em pododáctilo direito, estágio III metástase em trânsito. Desenvolveu líquen

plano em membros superiores após 28 semanas do início da medicação. Conduta expectante. (Figura 2).

Caso 3: Mulher, 54 anos, MM em abdômen estágio IIIB com metástase linfonodal. Após 1 ano de início da imunoterapia, apresentou vitiligo, canície e hipotireoidismo; após 2 anos, hipofisite, com necessidade de suspensão da medicação. (Figura 3).

DISCUSSÃO

A imunoterapia com inibidores de checkpoints imunológicos (ICIs) representa avanço paradigmático no tratamento do MM, atuando por meio do bloqueio das moléculas reguladoras CTLA-4, PD-1 e PD-L1, o que potencializa a ativação das células T citotóxicas contra células tumorais. Entretanto, essa ativação imunológica não seletiva pode desencadear eventos adversos imunomediados, sendo as manifestações cutâneas as mais prevalentes, especialmente em regimes combinados de anti-CTLA-4 e anti-PD-1. As apresentações clínicas são heterogêneas, incluindo erupções morbiliformes, prurido, psoríase, vitiligo, líquen plano e dermatoses bolhosas autoimunes. Padrões específicos de toxicidade parecem correlacionar-se a tipos tumorais; o vitiligo, frequentemente observado em MM, associa-se a melhores prognósticos, sugerindo ligação entre a resposta imune contra melanócitos e eficácia antitumoral. Embora geralmente autolimitados, esses eventos exigem diagnóstico e manejo precoces para evitar descontinuidade terapêutica e preservar a eficácia do tratamento.

Palavra-chave 1: Melanoma **Palavra-chave 2:** Imunoterapia **Palavra-chave 3:** Câncer de pele

Trabalho Final: Arquivo



Código do trabalho : 25

Título:

MELANOMAS DE PEQUENO DIÂMETRO: DESAFIOS DIAGNÓSTICOS E IMPORTÂNCIA DA DERMATOSCOPIA NA DETECÇÃO PRECOCE

Autores:

JÚLIA DO NASCIMENTO MARCON¹; LUANA PIZARRO MENEGHELLO¹; DIÉSSICA GISELE SCHULZ²; VERONICA HAMANN AITA³. 1. UNIVERSIDADE FRANCISCANA - UFN, SANTA MARIA - RS - BRASIL; 2. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA, BRASÍLIA - DF - BRASIL; 3. SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.

Apresentador: JÚLIA DO NASCIMENTO MARCON

Forma de envio: E-PÔSTER

Forma apresentação: E-PÔSTER

Tema: BÁSICA

Resumo:

Introdução

A detecção precoce do melanoma (MM) é fundamental para melhorar a sobrevida, mas o diagnóstico inicial de lesões pequenas permanece desafiador devido à semelhança clínica e dermatoscópica com outras lesões pigmentadas. A dermatoscopia digital sequencial tem se mostrado eficaz na identificação de alterações sutis em MM precoces que ainda não exibem critérios clássicos de malignidade. Este estudo descreve uma série de MMs com menos de 5 mm, medidos em pele relaxada antes da excisão, destacando sinais dermatoscópicos relevantes e a importância da integração da história pessoal, familiar e contexto clínico para o reconhecimento precoce.

Relatos de caso

Relatamos os seis casos abaixo com diagnóstico de melanoma in situ e tamanho ≤ 5 mm.

(Tabela 1).

F, feminino; M, masculino

Discussão

As estratégias tradicionais de reconhecimento, como a regra ABCD e sua revisão com o critério E (Evolução), são limitadas para identificar MMs de pequeno diâmetro, pois muitos micromelanomas (≤ 5 mm) não exibem sinais típicos desses critérios. O diagnóstico é dificultado pela escassez de estudos que descrevam suas características dermatoscópicas.

Recomenda-se a realização sistemática de dermatoscopia em todas as lesões cutâneas, independentemente da suspeita clínica, pois a avaliação baseada apenas no exame clínico pode levar à falha na identificação de melanomas malignos (MM) que necessitam de excisão. Nossa série evidencia que micromelanomas frequentemente não atendem aos critérios clínicos tradicionais, reforçando a importância do uso rotineiro da dermatoscopia, especialmente em populações de alto risco, para o diagnóstico precoce e melhoria dos desfechos clínicos.

Além disso, MMs pequenos apresentam menos características dermatoscópicas típicas das lesões maiores, como menor assimetria, menor número de cores, pontos/glóbulos irregulares e áreas de regressão, quase sem vasos atípicos ou véu azul-esbranquiçado. Porém, pigmentação irregular e rede atípica são sinais relevantes e devem ser valorizados em lesões pequenas.

Esses dados reforçam que a detecção precoce dos micromelanomas é fundamental para possibilitar o diagnóstico e tratamento em estágios iniciais, contribuindo para a melhora do prognóstico.



16^a CONFERÊNCIA BRASILEIRA SOBRE MELANOMA

1^a Conferência Internacional
de Câncer de Pele do GBM

7 a 9 de agosto de 2025
Porto Alegre - RS

Caso	Sexo/Idade	Fototipo	Localização	Tamanho	Exposição solar	Padrão dermatoscópico	Diagnóstico histopatológico	Achados de melanoma
1	M/86	II	MSE	4mmx2mm	Crônica	Globular	In situ	Padrão homogêneo globular apresentando blotchs
2	F/49	III	Glúteo	3,4mm x 4,1mm	Intermitente	Reticular	In situ	Padrão reticular homogêneo
3	F/66	II	MSD	1,14mm x 1,22mm	Intermitente	Homogêneo	In situ	Padrão homogêneo com blotchs de pigmento e estrias
4	M/58	II	MIID	2,67mm x 2,47mm	Crônica	Homogêneo	In situ	Padrão homogêneo com linhas anguladas e pseudópodes
5	M/36	II	Dorso e MSD	Dorso 2,22mm x 1,99mm MSD 2,32mm x 2,17mm	Intermitente	Dorso Homogêneo MSD Homogêneo	In situ	Antebraço – padrão homogêneo apresentando linhas anguladas e blotch central Dorso: padrão homogêneo com blotch periférico, presença de pseudópodes e glóbulos
6	F/43	II	Mama	3,47mm x 4,24mm	Intermitente	Reticular	In situ	Padrão reticular homogêneo com linhas anguladas

Tabela 1

Palavra-chave 1: Micromelanomas **Palavra-chave 2:** Dermatoscopia **Palavra-chave 3:** Diagnóstico precoce

Trabalho Final: [Arquivo](#)



Código do trabalho : 26

Título:

INTERPRETANDO OS GUIDELINES EM MELANOMA NA ATUALIDADE. OS DEZ ANOS DA IMUNOTERAPIA.

Autores:

EZIO AUGUSTO AMARAL FILHO. UFPR, CURITIBA - PR
- BRASIL.

Apresentador: EZIO AUGUSTO AMARAL FILHO

Forma de envio: E-PÔSTER

Forma apresentação: E-PÔSTER

Tema: BÁSICA

Resumo:

Controvérsias em melanoma com o uso de surrogates endpoints são evidentes. A falta de correlação válida entre sobrevida livre de progressão (PFS) e sobrevida global (OS) com impactos marginais pode distorcer a avaliação de risco-benefício real, especialmente em cenários de doença ressecável onde cirurgia pode ser curativa. Estudos com ipilimumabe mostraram benefício tardio em OS. Em neoadjuvância o uso de resposta patológica no NADINA ainda é exploratório como informado por Blank na ASCO 2024, LBA2. No ganho de OS com o checkmate-067 devemos observar que os tratamentos pós-progressão demonstraram que a OS esta sujeita a viés de tratamento de resgate desigual afetando a validade da comparação indireta entre os braços e o real valor incremental da combinação.

Liberação precoce de fármacos com desfecho substituto pode levar ao uso disseminado antes da comprovação, dificuldade para realização de ensaios confirmatórios e custo elevado sem benefício. Estudos de fase III confirmatórios devem ser exigidos. A FDA emitiu uma orientação em 2025, enfatizando a necessidade de que os ensaios confirmatórios estejam em andamento no momento da aprovação acelerada. Ensaios cirúrgicos como o MSLT 1 e 2 foram realizados com duração, amostragem e rigor de desfechos em detrimento de muitos ensaios de imunoterapia. As cirurgias foram estabelecidas com nível de evidên-

cia 1-A com desfechos finais robustos. Já as imunoterapias, especialmente no contexto neoadjuvante e adjuvante, estão sendo implementadas com base em desfechos substitutos precoces ainda sem OS maduros com evidência de 2-A ou inferior. Estas categorias são as mais influenciadas por conflitos de interesse. Dados são necessários para confirmação de sua eficácia e segurança. A pressão comercial e expectativa clínica vai em direção a incorporação rápida das terapias. Sempre bom lembrar que categoria 1 não exige ganho em sobrevida, e sim trial fase 3 randomizado multicêntrico e consenso uniforme entre os especialistas do painel.

No NCCN mais de 80% dos membros do comitê recebem pagamentos da indústria. No Brasil este cenário pressionam os médicos a seguir as diretrizes com receios de judicialização apesar do desalinhamento clínico-científico. Dr. Vinay Prasad já comentou da necessidade de mecanismos de blindagem contra a influência da indústria nos guidelines e veto as pessoas com conflitos. Ate lá, cabe-nos reconhecer o nível de evidência por trás da recomendação e pesar riscos e benefícios e discutir com nossos pacientes

Palavra-chave 1: MELANOMA **Palavra-chave 2:** IMUNOTERAPIA **Palavra-chave 3:** GUIDELINE

Trabalho Final: [Arquivo](#)



Código do trabalho : 27

Título:

RESSECÇÃO AMPLA E RECONSTRUÇÃO MIOCUTÂNEA DE MELANOMA DESMOPLÁSICO PURO ULCERADO COM BRESLOW DE 48 MM: UM RELATO DE CASO

Autores:

RODRIGO CHULTZ¹; LUÍSA MOSTARDEIRO TABAJARA FRANCHE¹; RENATA FRITSCH BRESSANI². 1. PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; 2. HOSPITAL SÃO LUCAS DA PUCRS, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.

Apresentador: RODRIGO CHULTZ

Forma de envio: E-PÔSTER

Forma apresentação: E-PÔSTER

Tema: CLÍNICO-CIRÚRGICA

Resumo:

Introdução: O melanoma desmoplásico (MD) é uma variante rara do melanoma cutâneo, representando 1–4% dos casos. Afeta principalmente idosos com pele cronicamente fotoexposta e tende a se manifestar como lesão amelanótica e dérmica. Apresenta crescimento local infiltrativo e baixa taxa de metástases linfonodais, dificultando o diagnóstico precoce.

Justificativa: Relatar um caso raro de MD puro com Breslow 48mm, com evolução insidiosa, ressecção cirúrgica e reconstrução miocutânea.

Relato do caso: Masculino, 69 anos, fototipo I, com múltiplos nevos displásicos, sem história pessoal ou familiar de neoplasia. Procurou emergência em Dezembro de 2023 por lesão ulcerada em topografia de ombro esquerdo, com acentuado crescimento tumoral e secreção fétida, associado a episódios de dor, febre e perda ponderal de 4 kg no último mês. Surgimento da lesão desde Abril de 2021, tratada inicialmente com ácido tricloroacético, sem melhora. Ao exame, apresentava lesão vegetante, ulcerada e infectada, de contornos irregulares e áreas de sangramento, com cerca de 10 cm (figuras 1 e 2). Ressonância evidenciou massa heterogênea, medindo 10,1 x 10,5 x 5,3 cm, com infiltração do tecido subcutâneo e fáscia muscular do trapézio, sem acometimento ósseo (figuras 3 e 4). Submetido à ressecção cirúrgica ampla, com margens de 1 cm, incluindo osteotomias

proximal e distal da espinha da escápula, bem como segmento muscular do trapézio.

Realizada ressecção em bloco e reconstrução com rotação de retalho muscular para cobertura do acrômio e corpo da escápula, complementada por enxerto de pele parcial da coxa. Anatomopatológico: MD puro, ulcerado, nível de Clark V, espessura de Breslow de 48 mm, índice mitótico de 9/mm², infiltração linfocitária leve, limites cirúrgicos livres (mais próximo distando 22,0 mm) e linfonodo sentinela negativo.

Imunohistoquímica com S100 e Sox 10 positivos difusos nas células neoplásicas. Estadiamento sistêmico não demonstrou metástases regionais ou à distância (pT4b pN0 M0). Pós-operatório sem complicações, com integração satisfatória do retalho (figuras 5 e 6).

Discussão: O MD é um subtipo de melanoma pouco encontrado e representa desafio clínico e histológico por simular lesões benignas e por biópsias iniciais frequentemente inconclusivas. O tratamento de escolha é a ressecção ampla com margens oncológicas, exigindo reconstrução complexa. O caso destaca a importância da suspeição clínica precoce e da abordagem multidisciplinar no manejo de melanomas raros.

Palavra-chave 1: Melanoma desmoplásico **Palavra-chave 2:** Neoplasias cutâneas **Palavra-chave 3:** Oncologia dermatológica

Trabalho Final: [Arquivo](#)



Código do trabalho : 28

Título:

O MAIS DESAGRADÁVEL E INCÔMODO EFEITO COLATERAL DA IMUNOTERAPIA: O PARADOXO DA HIPERPROGRESSÃO

Autores:

EZIO AUGUSTO AMARAL FILHO. UFPR, CURITIBA - PR - BRASIL.

Apresentador: EZIO AUGUSTO AMARAL FILHO

Forma de envio: E-PÔSTER

Forma apresentação: E-PÔSTER

Tema: MÉTODOS TERAPÊUTICOS

Resumo:

Como um medicamento que poderia ajudar um pequeno grupo pode em outro grupo de pacientes prejudicar?

Inibidores do ponto de verificação não são terapias direcionadas. Elas alteram o sistema imunológico bloqueando vias inibitórias permitindo que as células T se reativem. A reação do sistema, no entanto, depende inteiramente da imunogenicidade do tumor, do microambiente e da própria performance do hospedeiro.

A HIPERPROGRESSÃO (HP) é uma aceleração paradoxal do crescimento tumoral em pacientes submetidos a imunoterapia. A incidência em casos de melanoma pode variar sendo aproximadamente 10% dependendo dos critérios adotados. Mais comum na monoterapia. Entre os fatores clínicos que podem influenciar citamos a idade maior de 65 anos, alta carga tumoral inicial, progressão rápida antes do início da terapia, performance status e estádios avançados.

Os possíveis mecanismos por trás da HP do tumor citamos a falha no ecossistema tumoral-imune: escassez de células T, exaustas ou mal direcionadas. A remoção destes pontos de verificação poderia em vez de desencadear a imunidade antitumoral resultar em um estado inflamatório pró-tumoral. Segundo, poderia ativar o eixo NLRP3-HSP70-TLR4 associado ao desenvolvimento do nicho metastático e vias promotoras de tumores quando ativa células imunossupressoras como macrófagos M2 e as células T reg ou

estimular citocinas que promovem o crescimento do tumor e metástase. Terceiro, fatores tumorais genéticos e epigenéticos como a ampliação do MDM2/MDM4, mutações EGFR ou a baixa carga de mutação tumoral. Nessas configurações o sistema imunológico se torna uma ferramenta para o benefício do tumor em detrimento ao paciente desencadeando o pior efeito adverso da terapia: HP do tumor determinando o óbito precoce.

Dados específicos para melanoma são limitados devido ao não interesse dos promotores de pesquisas. O futuro é a oncologia personalizada baseada em perfis imunológicos realizando uma modelagem de riscos e biomarcadores que venham a minimizar a ameaça.

Palavra-chave 1: MELANOMA **Palavra-chave 2:** HIPERPROGRESSAO **Palavra-chave 3:** IMUNOTERAPIA

Trabalho Final: [Arquivo](#)



Código do trabalho : 31

Título:

AVALIAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DO TEMPO ENTRE DIAGNÓSTICO E INÍCIO DO TRATAMENTO DE MELANOMA EM MULHERES NO BRASIL NOS ÚLTIMOS 10 ANOS

Autores:

MARINA STÜKER FRANCISCO¹; JULIANA NICTERWITZ SCHERER². 1. UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS, SÃO LEOPOLDO - RS - BRASIL; 2. PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA, UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS, SÃO LEOPOLDO - RS - BRASIL.

Apresentador: MARINA STÜKER FRANCISCO

Forma de envio: E-PÔSTER

Forma apresentação: E-PÔSTER

Tema: EPIDEMIOLÓGICA

Resumo:

FUNDAMENTOS: O melanoma maligno representa cerca de 5% dos tumores cutâneos, mas é responsável pela maioria dos óbitos por câncer de pele. Afeta principalmente adultos brancos entre 20 e 50 anos. O prognóstico é melhor quando diagnosticado precocemente, sendo relevante analisar o tempo de tratamento em diferentes faixas etárias e estágios da doença.

OBJETIVOS: Avaliar o tempo entre o diagnóstico e o início do tratamento em mulheres diagnosticadas com melanoma no Brasil entre os anos de 2014 e 2024, estratificando os dados segundo faixa etária e estadiamento.

MÉTODOS: Estudo ecológico que avaliou todos os casos registrados de melanoma em mulheres entre 20 e 59 anos no Brasil, de 2014 a 2024. O tempo para o início do tratamento (subdivididos em: até 30 dias, 31–60 dias e mais de 60 dias) foi obtido de forma secundária a partir do Painel de Oncologia disponibilizado pelo TabNet do DATASUS. Os dados foram avaliados por faixa etária e estadiamento, e apresentados por frequências absolutas e relativas. A associação entre as variáveis foi investigada pelo teste de qui-quadrado, com nível de significância de 5%.

RESULTADOS: Foram registrados 2.183 casos, com maior prevalência entre mulheres de 50 a 59 anos (43,0%). Em 67,4% dos casos, o início do tratamento ocorreu após 60 dias, e apenas 17,4% iniciaram antes de 30 dias. Houve associação significativa entre faixa etária e tempo de espera ($p=0,0001$): faixas etárias mais altas apresentaram maiores atrasos. Além disso, 60% dos casos com mais de 60 dias de espera estavam em estadiamento 4, também com associação significativa ($p=0,0001$).

DISCUSSÃO: A frequência de casos aumentou com a idade, especialmente entre 55 e 59 anos, possivelmente devido à exposição solar acumulada. Contudo, independentemente da idade, predominou o início do tratamento após 60 dias, indicando barreiras de acesso e agilidade no sistema. Mulheres de 30 a 34 anos foram as que mais demoraram a iniciar o tratamento. Já entre 20 e 24 anos, observou-se a maior proporção de início em até 30 dias, o que pode refletir no diagnóstico precoce ou maior atenção médica.

CONCLUSÃO: O melanoma afeta mulheres em diferentes idades, evidenciando a importância do rastreamento e diagnóstico precoce. Reduzir o tempo até o tratamento, aliado a bom estadiamento e planejamento terapêutico, pode melhorar o prognóstico e a qualidade de vida das pacientes.

Palavra-chave 1: Melanoma **Palavra-chave 2:** Acesso ao tratamento **Palavra-chave 3:** Distribuição etária feminina

Trabalho Final: [Arquivo](#)



Código do trabalho : 32

Título:

**MELANOCITOMA EPITELIOIDE PIGMENTADO EM TOPOGRAFIA GLÚTEA: DESAFIO
DIAGNÓSTICO DE VARIANTE RARA DE MELANOMA – RELATO DE CASO**

Autores:

VANESSA DE BARBA BERNARDES GALVAO; CATIUSSA SPODE BRUTTI; JULIANA STECKEL BORTOLUZZI; HENRIQUE HAUCK DO NASCIMENTO; FERNANDA TISOTT BURTET; BRUNAH TEODORO DE SIQUEIRA NETO; ALESSANDRA SALDANHA BASTIANELLO; KELLY CRISTINA CARIM DA COSTA; THALIA APARECIDA SOUZA BETTIATO; PEDRO BERMUDES COSTA BEBER. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA, SANTA MARIA - RS - BRASIL.

Apresentador: VANESSA DE BARBA BERNARDES GALVAO

Forma de envio: E-PÔSTER

Forma apresentação: E-PÔSTER

Tema: MÉTODOS DIAGNÓSTICOS

Resumo:

Introdução

O melanocitoma epitelióide pigmentado (MEP) é uma variante rara de melanoma de diagnóstico desafiador, anteriormente denominado “melanoma tipo animal” ou “melanoma sintetizador de pigmento”. A Classificação de tumores cutâneos da OMS de 2018 padronizou o termo como MEP.

Justificativa

A baixa incidência e o número limitado de relatos tornam essencial a descrição de novos casos, contribuindo para o reconhecimento clínico, dermatoscópico e para a investigação de possíveis associações, como o Complexo de Carney – genodermatose rara.

Relato de Caso

Paciente feminina, 25 anos, em seguimento por acne em ambulatório terciário, referia lesão melanocítica congênita em região glútea, com aumento recente

de volume. Apresentava nódulo azul-acinzentado, de bordas regulares, aderido a planos profundos, com cerca de 2 cm de diâmetro. À dermatoscopia, observava-se área amorfa esbranquiçada irregular, associada a padrão homogêneo azul-acinzentado sem estruturas. Realizou-se biópsia excisional, evidenciando lesão centrada na derme e, focalmente, na hipoderme, com ninhos de melanócitos epitelióides e numerosos macrófagos com melanina fagocitada. Foram observadas 2 mitoses por 10 campos de grande aumento, sem necrose. Os achados favoreceram o diagnóstico de MEP. Realizou-se ampliação de margens e avaliação por ultrassom de linfonodos regionais, sem alterações. Paciente mantém seguimento e investigação para Complexo de Carney.

Discussão

O MEP é um termo recente que abrange tumores melanocíticos com características morfológicas sobrepostas a nevos azuis malignos, epitelióides e melanomas nodulares. Seu comportamento é incerto, podendo variar de benigno a agressivo. A possível associação com síndromes genéticas reforça a relevância de relatos detalhados para o diagnóstico precoce e acompanhamento adequado.

Palavra-chave 1: melanocitoma epitelióide pigmentado **Palavra-chave 2:** melanoma tipo animal **Palavra-chave 3:** Complexo de Carney

Trabalho Final: [Arquivo](#)



Código do trabalho : 33

Título:

FOTOPROTEÇÃO NA ADOLESCÊNCIA: A EFICÁCIA DE ESTRATÉGIAS EDUCATIVAS NA PREVENÇÃO PRIMÁRIA DO CÂNCER DE PELE.

Autores:

LUÍSA CERETA SALIM TESTA¹; LUANA PIZARRO MENE-
GHELLO¹; MARIANA HENN SOUZA MOREIRA¹; MU-
RILLO CASSANO MACIEL¹; NATÁLIA LANÇANOVA DA
SILVEIRA ZANINI¹; TAÍS LIMA BOZ¹; BIANCA LOPES NO-
GUEIRA¹; GABRIELA CERETA SALIM TESTA². 1. UNIVER-
SIDADE FRANCISCANA, SANTA MARIA - RS - BRASIL; 2.
UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS, PELOTAS - RS
- BRASIL.

Apresentador: LUÍSA CERETA SALIM TESTA

Forma de envio: E-PÔSTER

Forma apresentação: E-PÔSTER

Tema: OUTROS

Resumo:

FUNDAMENTOS: O câncer de pele é um dos tumores malignos mais comuns no mundo, representando cerca de 30% dos casos. A exposição solar excessiva durante a adolescência contribui para esse cenário, uma vez que a radiação ultravioleta (UV) está diretamente associada ao desenvolvimento de neoplasias cutâneas¹. Nesse contexto, estratégias educativas que incentivem mudanças nas medidas de fotoproteção entre adolescentes apresentam potencial para reduzir a exposição solar inadequada, o uso irregular de protetor solar e práticas prejudiciais, como o bronzeamento artificial².

OBJETIVOS: Avaliar a eficácia de intervenções educativas em adolescentes para a prevenção do câncer de pele.

MÉTODOS: Realizou-se uma revisão narrativa da literatura, com busca nas bases PubMed, SciELO e LILACS, por meio das palavras-chave: "Photoprotection", "Adolescence" e "Educational Strategies", utilizando o operador booleano "and". A busca foi realizada em

maio de 2025, com recorte dos últimos dez anos. Os critérios de inclusão foram: artigos completos, gratuitos, em português ou inglês.

RESULTADOS: As intervenções educativas combinadas, que incluíram palestras interativas, oficinas práticas, uso de aplicativos e mensagens de texto, demonstraram um aumento no conhecimento sobre fotoproteção e na adesão ao uso do protetor solar³?. Além disso, observou-se uma redução na exposição solar em horários de maior risco e na incidência de queimaduras solares?. Programas que envolveram familiares e promoveram reforço periódico mantiveram essas mudanças comportamentais por pelo menos 12 meses após a intervenção?.

DISCUSSÃO: Intervenções educativas bem estruturadas e contínuas são capazes de promover mudanças significativas nos comportamentos de exposição solar entre os adolescentes³?. O engajamento familiar e o ambiente escolar são fundamentais para a internalização de hábitos saudáveis?. A combinação de métodos tradicionais e digitais amplia o alcance e a efetividade das ações, resultando em maior adesão às medidas preventivas³?.

CONCLUSÃO: Estratégias educativas que envolvem adolescentes, famílias e escolas mostram-se altamente eficazes na prevenção do câncer de pele, pois promovem mudanças comportamentais sustentáveis. Sua incorporação em políticas públicas de saúde é crucial para ampliar seu alcance e garantir um impacto duradouro na proteção da população jovem contra os riscos da radiação solar.

Palavra-chave 1: Proteção solar **Palavra-chave 2:** Adolescência **Palavra-chave 3:** Educação em saúde

Trabalho Final: [Arquivo](#)



Código do trabalho : 34

Título:

ENSAIO CLÍNICO DE FASE II COM ITRACONAZOL PERIOPERATÓRIO PARA O TRATAMENTO DO CARCINOMA BASOCELULAR DE BAIXO RISCO

Autores:

RODRIGO PEREZ PEREIRA; DIENIFER HERMANN SIRENA; SERGIO JOBIM DE AZEVEDO; TIAGO ELIAS HEINEN; RENATO MARCHIORI BAKOS; MARIANI MAGNUS ANDRADE AMER; MONIQUE MARIA FRANCO DA SILVA; CHARLES FRANCISCO FERREIRA. HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.

Apresentador: RODRIGO PEREZ PEREIRA

Forma de envio: E-PÔSTER

Forma apresentação: E-PÔSTER

Tema: MÉTODOS TERAPÊUTICOS

Resumo:

Fundamentos: Recentemente, novas opções terapêuticas foram aprovadas para o tratamento do carcinoma basocelular (CBC) avançado, incluindo os inibidores da via Hedgehog, como o vismodegibe. O itraconazol também demonstrou atividade clínica promissora nesse cenário, ao bloquear o receptor SMO.

Objetivos: Avaliar a eficácia clínica e molecular do itraconazol em pacientes com CBC de baixo risco, no cenário pré-operatório.

Métodos: Foram incluídos pacientes com CBC localizado, elegíveis para cirurgia, que receberam 200 mg de itraconazol duas vezes ao dia por 60 dias antes da ressecção. Avaliações clínicas seguiram os critérios RECIST 1.1, com lesões-alvo de pelo menos 10 mm após confirmação por biópsia. Marcadores moleculares (Ki67, GLI-3, CD105) foram avaliados por imuno-histoquímica. Os eventos adversos foram graduados com o NCI-CTC v4.

Resultados: Foram tratados 26 pacientes, 61% do sexo feminino, média de idade de 62 anos. O subtipo mais comum de CBC foi o nodular (54%) e a localização mais frequente foi o tronco (65%). Houve estabi-

lidade da doença em 92% dos casos, RP em 4% e RC em 4%, sem ocorrer nenhuma progressão de doença (PD). Todos pacientes foram submetidos à cirurgia conforme o planejamento inicial. O diâmetro médio das lesões variou de 14 mm (intervalo: 11–16 mm) para 13 mm (intervalo: 11–15 mm), com significância estatística (teste de Wilcoxon, $p < 0,0001$). A porcentagem da área corada para CD105 (ou Endogлина) reduziu significativamente de 0,11 [0,01–1,86] para 0,03 [0,00–0,22], também com significância estatística ($p \leq 0,0001$).

Discussão: O uso do itraconazol pré-operatório demonstrou atividade clínica e molecular em lesões de CBC de baixo risco, sem ocorrência de progressão de doença durante o tratamento, e com respostas parcial e completa observadas em dois pacientes. Houve redução significativa no diâmetro tumoral, ainda que modesta, após os 60 dias de uso com adicional diminuição expressiva na expressão de CD105, um marcador de angiogênese, sendo este o primeiro estudo a demonstrar tal desfecho nesse contexto, reforçando o potencial papel antiangiogênico do itraconazol.

Conclusões: nossos achados, alinhados com resultados previamente publicados, sugerem que o itraconazol oral pode representar uma alternativa terapêutica promissora para o manejo do CBC de baixo risco. Além disso, os resultados abrem caminho para futuras investigações em cenários de doença avançada, inclusive considerando novas combinações terapêuticas.

Palavra-chave 1: Carcinoma Basocelular **Palavra-chave 2:** Via do Hedgehog **Palavra-chave 3:** Itraconazol

Trabalho Final: [Arquivo](#)



Código do trabalho : 35

Título:

PERFIL DAS INTERNAÇÕES POR MELANOMA NO BRASIL

Autores:

ALICE WEISS JUNG; FLÁVIA FACHINI MOREIRA; FRANCINE BESTER DAMIAN; JÚLIA CUNEGATTI CHITOLINA; JOÃO ANTÔNIO BOEIRA RUBIN; LUCAS MARIANO PINHEIRO; RAFAELA JUNG KURTZ RODRIGUES; ALAN ARRIEIRA AZAMBUJA. PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL (PUCRS), PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.

Apresentador: ALICE WEISS JUNG

Forma de envio: E-PÔSTER

Forma apresentação: E-PÔSTER

Tema: EPIDEMIOLOGICA

Resumo:

Fundamentos

O câncer de pele é o tipo de tumor mais comum no Brasil sendo o melanoma representativo de 3-4% desse grupo de malignidades. Nesse sentido, observam-se disparidades no perfil das internações por melanoma entre as diferentes regiões do país, podendo indicar desigualdades estruturais no acesso à saúde, à detecção precoce e ao tratamento especializado.

Metodologia

Este estudo transversal observacional retrospectivo avalia o perfil das internações por melanoma no Brasil utilizando dados do DATASUS no período de 2013 a 2023.

Objetivo

Analisar o perfil das internações por melanoma no Brasil entre 2013 e 2023, focando nas disparidades regionais e em possíveis determinantes epidemiológicos e estruturais do sistema de saúde que possam influenciar tais variações.

Resultados

Foram avaliados 38.338 casos de melanoma incluindo pacientes do sexo masculino (50,2%) e feminino

(49,7%). Observou-se maior concentração nas regiões Sul (40,1%) e Sudeste (37,8%), enquanto Norte (2,3%), Nordeste (13,9%) e Centro-Oeste (5,6%) apresentaram menor proporção. A incidência aumentou a partir dos 55 anos, atingindo pico entre 60 e 64 anos (12,7%). Apenas 18,8% das internações continham dados de estadiamento.

Discussão

Observou-se uma distribuição semelhante entre os sexos, porém desigualdades regionais importantes. As regiões Sul e Sudeste apresentaram maior número de internações, o que pode estar relacionado à maior proporção de indivíduos de pele clara, grupo com maior risco para o desenvolvimento da neoplasia, e ao melhor acesso a recursos de saúde. Já as regiões Norte e Nordeste apresentaram menor número de internações, podendo indicar subnotificação e barreiras estruturais. Em relação à faixa etária, o aumento das internações em relação ao envelhecimento é esperado devido a um risco maior de melanoma associado a esse fator. Além disso, a elevada proporção de casos sem estadiamento sugere falhas nos dados hospitalares.

Conclusão

Conclui-se que existem marcadas disparidades regionais nas internações por melanoma no Brasil, com predomínio nas regiões Sul e Sudeste. Tais diferenças sugerem diferenças étnicas populacionais, desigualdades no acesso ao diagnóstico e tratamento dessa neoplasia e possíveis casos de subnotificações em áreas menos assistidas. A elevada proporção de casos sem estadiamento reforça a necessidade de melhorar os sistemas de vigilância e a equidade da atenção oncológica.

Palavra-chave 1: Internações hospitalares **Palavra-chave 2:** Melanoma **Palavra-chave 3:** Brasil

Trabalho Final: [Arquivo](#)



Código do trabalho : 36

Título:

INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NO DIAGNÓSTICO HISTOLÓGICO DO MELANOMA: AVANÇOS, DESAFIOS E PERSPECTIVAS.

Autores:

LUÍSA CERETA SALIM TESTA¹; MARIANA HENN SOUZA MOREIRA¹; NATÁLIA LANÇANOVA DA SILVEIRA ZANINI¹; MURILLO CASSANO MACIEL¹; TAÍS LIMA BOZ¹; LUANA PIZARRO MENEGHELLO¹; BIANCA LOPES NOGUEIRA¹; GABRIELA CERETA SALIM TESTA². 1. UNIVERSIDADE FRANCISCANA, SANTA MARIA - RS - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS, PELOTAS - RS - BRASIL.

Apresentador: LUÍSA CERETA SALIM TESTA

Forma de envio: E-PÔSTER

Forma apresentação: E-PÔSTER

Tema: MÉTODOS DIAGNÓSTICOS

Resumo:

FUNDAMENTOS: O melanoma (MM) é a forma mais agressiva de câncer de pele, sendo o exame histopatológico considerado o padrão ouro no seu diagnóstico. No entanto, esse método apresenta desafios, como a variabilidade interobservador¹. Nesse contexto, a inteligência artificial (IA) surge como uma potencial ferramenta de apoio à análise clínica².

OBJETIVOS: Analisar o impacto da inteligência artificial no diagnóstico histológico do melanoma.

MÉTODOS: Realizou-se uma busca nas bases de dados MEDLINE, SCIELO e LILACS por meio das palavras-chave: "Artificial Intelligence" e "Melanoma Dermatology", utilizando o operador booleano "and". A busca do material foi realizada no mês de maio de 2025 e estabelecido um recorte temporal de cinco anos. Os critérios de inclusão utilizados foram artigos completos, disponíveis gratuitamente, nos idiomas Português e Inglês.

RESULTADOS: As principais abordagens da IA são através de métodos como Machine Learning, redes neurais convolucionais (RNCs) e sistemas especialis-

tas¹. Estudos que aplicaram RNCs na classificação de imagens histopatológicas de lesões melanocíticas demonstraram uma taxa de discordância com dermatopatologistas de 19%, um valor comparável à variabilidade intrínseca dentro dos próprios pares¹. Ao passo que em comparação direta com 18 dermatopatologistas, os conjuntos de RNCs alcançaram maior acurácia quando utilizaram sistema *whole-slide image*³. Outra abordagem chamada de Fast Random Forest é capaz de detectar áreas "anômalas" em imagens histopatológicas de MM com base em critérios morfológicos, demonstrando uma taxa de discordância de 17%².

DISCUSSÃO: Desafios como a variabilidade histológica entre diferentes formas de apresentação do MM e diversidade populacional dificultam a padronização dos diagnósticos. Além disso, os modelos existentes de IA são limitados por classificação binária de coloração e podem não contemplar diagnósticos complexos¹. Viés de treinamento com seleção de imagens de baixa qualidade, falta de bases de dados amplas e representativas, além da baixa incidência de condições raras, restringe a capacidade dos modelos de atuar de forma consistente em diferentes cenários⁴.

CONCLUSÃO: A IA apresenta impacto positivo e crescente na dermatopatologia do MM, sendo uma ferramenta com potencial para aprimorar a acurácia diagnóstica, reduzir a variabilidade entre especialistas, padronizar laudos histopatológicos e auxiliar patologistas menos experientes.

Palavra-chave 1: Melanoma **Palavra-chave 2:** Inteligência Artificial **Palavra-chave 3:** Dermatopatologia

Trabalho Final: [Arquivo](#)



Código do trabalho : 37

Título:

DESIGUALDADES REGIONAIS E CUSTOS DO TRATAMENTO AMBULATORIAL DO MELANOMA NO SUS: UMA ANÁLISE DE 2015 A 2025

Autores:

FRANCINE BESTER DAMIAN; ALICE WEISS JUNG; AMANDA SEUS PAZ; GIOVANNA FUJITA MASOTTI; NATÁLIA MELLO POLO; PEDRO SIMÕES DOS SANTOS PILAU; RAFAEL DALLA GIACOMASSA ROCHA THOMAZ; VICTORIA NARDON; ALAN ARRIEIRA AZAMBUJA. PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL (PUCRS), PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.

Apresentador: FRANCINE BESTER DAMIAN

Forma de envio: E-PÔSTER

Forma apresentação: E-PÔSTER

Tema: EPIDEMIOLOGICA

Resumo:

Fundamentos: O estudo aborda a importância do melanoma, a evolução dos tratamentos e a necessidade de avaliar o acesso e uso dos serviços de saúde no SUS, destacando o impacto econômico desses custos para o sistema público.

Objetivos: Avaliar a tendência e volume dos procedimentos ambulatoriais para melanoma, relacionando quimioterapia, radioterapia e custos no SUS.

Método: Trata-se de um estudo ecológico de base populacional, com dados do DATASUS (2015–2025), que analisou a produção ambulatorial do SUS em quimioterapia e radioterapia para melanoma, além de internações por neoplasias malignas de pele, conforme região e Unidade da Federação (UF).

Resultados: Entre março de 2015 e março de 2025 foram realizados 13.635 procedimentos ambulatoriais de quimioterapia para melanoma no SUS. A maior concentração de atendimentos estava presente na região Sul (S) com 8.112 procedimentos (59,5%), especialmente no Paraná (4.637), seguido pelo Sudeste (SE) (2532; 18,6%), com destaque para São Paulo (SP) com 1.688. Quanto à radioterapia de pele, o total no

Brasil foi de 32.795 atendimentos. A região S liderou novamente com 13.030 (39,7%). O SE apresentou 11.681 (35,6%) procedimentos, seguido pelo nordeste 5001 (15,2%). Em relação aos custos, eles totalizaram 109 milhões, com as regiões SE e S gastando cerca de 38 milhões cada, principalmente em SP e RS.

Discussão: Os dados apontam diferenças regionais marcantes no tratamento ambulatorial do melanoma, com maior concentração nas regiões S e SE. Isso pode estar relacionado tanto a fatores de risco populacional, como fototipos mais claros e maior exposição solar, quanto à melhor estrutura de diagnóstico e tratamento nessas áreas. Contudo, as disparidades também sugerem desigualdades no acesso aos serviços, o que pode contribuir para a concentração dos gastos com internações nessas regiões. Os resultados destacam a importância de investir em diagnóstico precoce e ampliar o acesso ao tratamento em todas as regiões do país.

Conclusão: O estudo mostra que os serviços ambulatoriais para melanoma estão concentrados na região S, com grandes desigualdades na distribuição dos atendimentos e gastos públicos. Ao comparar com os custos hospitalares, destaca a necessidade de melhorar a atenção ambulatorial para otimizar recursos e aprimorar o cuidado oncológico. Os resultados reforçam a importância de políticas públicas para garantir acesso mais equitativo ao tratamento do melanoma no país.

Palavra-chave 1: Desigualdades regionais **Palavra-chave 2:** Tratamento ambulatorial **Palavra-chave 3:** Melanoma

Trabalho Final: [Arquivo](#)



Código do trabalho : 38

Título:

NEVO MELANOCÍTICO COMPOSTO DISPLÁSICO EM PACIENTE JOVEM MASCULINO: UM RELATO DE CASO

Autores:

JOANA LINZMAYER FERNANDES PEDRA; ANA JULIA SCHMITZ PREVEDELLO. CLÍNICA DRA. JOANA LINZMAYER, CRUZ ALTA - RS - BRASIL.

Apresentador: ANA JULIA SCHMITZ PREVEDELLO

Forma de envio: E-PÔSTER

Forma apresentação: E-PÔSTER

Tema: BÁSICA

Resumo:

INTRODUÇÃO: O nevo displásico (ND) (CID-10 D48.5) é uma lesão melanocítica adquirida, que apresenta proliferação atípica de melanócitos e comportamentos moleculares intermediários, com ativação de vias oncogênicas envolvidas no desenvolvimento de melanoma (MM). Essa lesão representa um fator de risco significativo para a ocorrência do MM, estando presente em aproximadamente 43% dos casos associados a nevos, o que reforça a importância da vigilância clínica e do diagnóstico precoce.

JUSTIFICATIVA: O ND pode ser superestimado clinicamente e subestimado histologicamente, resultando em estadiamento inadequado, condutas terapêuticas equivocadas e favorecer a evolução maligna da lesão.

RELATO DE CASO: Paciente masculino, 24 anos, agricultor, fototipo baixo, com história familiar positiva para MM e outras neoplasias cutâneas. Apesar da profissão associada à alta exposição solar, o paciente nega exposição solar direta, queimaduras solares e informa que a região acometida permanece coberta durante o trabalho. Esse perfil confere caráter atípico ao caso, visto que a radiação ultravioleta (UV) é o principal fator de risco ambiental para o desenvolvimento de MM e de suas lesões precursoras, como o ND. Durante consulta de rotina, foi identificada ao mapeamento corporal total, uma lesão pardo-escura, assi-

métrica, medindo 0,6 × 0,5 cm, localizada no dorso à direita. Realizou-se biópsia excisional de forma preventiva e precoce. O anatomopatológico confirmou o diagnóstico de nevo melanocítico composto displásico, com margens livres de comprometimento. O paciente segue em acompanhamento periódico, em razão do risco elevado para neoplasias melanocíticas, mesmo na ausência de fatores ambientais clássicos.

DISCUSSÃO: O caso é incomum e raro na literatura por apresentar ND em área não exposta à radiação UV em paciente jovem. Embora a radiação UV seja o principal fator de risco, a predisposição genética pode ser determinante e tem grande importância no surgimento de lesões com potencial de malignização. Esse achado enfatiza a importância do diagnóstico precoce e da vigilância dermatoscópica regular em pacientes de alto risco, mesmo na ausência de exposição solar direta.

Palavra-chave 1: Nevo melanocítico, nevo atípico, nevo displásico, **Palavra-chave 2:** Dermatoscopia, lesões melanocíticas, **Palavra-chave 3:** Fatores de risco para melanom



Código do trabalho : 39

Título:

EPIDEMIOLOGIA DO MELANOMA NO BRASIL: ANÁLISE REGIONAL DE INTERNAÇÕES, PROCEDIMENTOS E MORTALIDADE ENTRE 2013 E 2023

Autores:

FRANCINE BESTER DAMIAN; ALICE WEISS JUNG; ANA CAROLINA TREGNAGO; GUSTAVO LOPES DA COSTA; JULIA CRESTANA RANGEL; MARIANA MENEGHETTI SOCCOL; SOLANA DE MELO; VIVIAN BILIERI DE ALMEIDA; ALAN ARRIEIRA AZAMBUJA. PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL (PUCRS), PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.

Apresentador: FRANCINE BESTER DAMIAN

Forma de envio: E-PÔSTER

Forma apresentação: E-PÔSTER

Tema: EPIDEMIOLOGICA

Resumo:

Fundamentos: O estudo analisa epidemiologia do melanoma e as desigualdades regionais em saúde, com foco na avaliação do acesso e qualidade dos serviços oncológicos no Brasil.

Objetivos: Comparar número de internações, procedimentos oncológicos e mortalidade por melanoma entre regiões brasileiras quanto ao melanoma.

Metodologia: Estudo descritivo e retrospectivo, com análise quantitativa de dados do DATASUS sobre internações, procedimentos e óbitos por melanoma nas regiões brasileiras entre 2013 e 2023.

Resultados: Entre 2013 e 2023, dados obtidos pelo sistema de internações hospitalares revelam que o Brasil registrou um total de 80.910 internações hospitalares por neoplasia maligna de pele pelo SUS, com destaque para a região Sudeste (SE) com 39,4%, seguida da região Sul (S) (33,5%). A região Norte (N) teve a menor abrangência, com 2,1%. Neste mesmo período, em contrapartida, a região S apresentou a maior taxa de procedimentos ambulatoriais de quimioterapia para melanoma maligno, os quais correspondem a 60,5% entre 14.143 apontados no levantamento. A

região N se manteve como a de menor abrangência, com 2% do total de procedimentos. No que concerne ao número total de 20.008 óbitos à mesma causa, os estados do SE prevalecem com 43,4%, seguida por 33,5% dos três estados do S neste período. A região com menor mortalidade foi, novamente, a N, com 2,7% do total.

Discussão: Os dados mostram desigualdades regionais no atendimento ao melanoma, na qualidade dos serviços e na vigilância epidemiológica no Brasil. A região N apresentou os menores percentuais de internação, procedimento e óbito do país, o que pode significar tanto uma menor incidência da doença quanto, principalmente, menos diagnósticos, menos notificações e menor disponibilidade de acesso ao tratamento especializado. Por outro lado, o SE e o S tiveram os maiores números dos indicadores analisados, refletindo possivelmente uma maior estruturação dos serviços de saúde oncológica nessas localidades.

Conclusão: O estudo revelou desigualdades regionais no diagnóstico e tratamento do melanoma no Brasil, com baixa oferta de serviços na região N e maior concentração de casos e estrutura nas regiões S e SE. Destaca a necessidade de políticas públicas para ampliar o rastreamento, fortalecer a atenção primária e melhorar o acesso a centros especializados, visando reduzir desigualdades e melhorar os resultados clínicos.

Palavra-chave 1: Melanoma **Palavra-chave 2:** Mortalidade **Palavra-chave 3:** Tratamento

Trabalho Final: [Arquivo](#)



Código do trabalho : 40

Título:

EVOLUÇÃO DE CARCINOMA BASOCELULAR APÓS INTERRUPTÃO DO TRATAMENTO: RELATO DE CASO

Autores:

MANUELA BERNARDI DA SILVA; RALPH VIGHI DA ROSA; TELMO LAURENCE ACUNHA SOLÉ FILHO; ISADORA DA SILVA LOUZADA SOARES; HUDA TAREQ KHAMIS AHMAD. UNIVERSIDADE CATOLICA DE PELOTAS, PELOTAS - RS - BRASIL.

Apresentador: MANUELA BERNARDI DA SILVA

Forma de envio: E-PÔSTER

Forma apresentação: E-PÔSTER

Tema: BÁSICA

Resumo:

Introdução: O carcinoma basocelular (CBC) é a neoplasia maligna cutânea mais comum em humanos. Sua incidência tem aumentado nas últimas décadas, especialmente em pessoas de pele clara e exposição solar contínua. Apesar de ter baixo potencial de metástase, o CBC pode invadir localmente, levando a desfiguração, comprometimento funcional e recidivas frequentes, sendo uma importante causa de morbidade dermatológica.

Justificativa: Apesar de ser uma neoplasia comum e amplamente documentada, o presente caso se destaca pela extensão da lesão, com risco estético e funcional. A recidiva após tratamento inicial evidencia a importância do tratamento agressivo e acompanhamento contínuo até sua resolução clínica total.

Relato de caso: Paciente do sexo masculino, 78 anos, fototipo II, apresentava lesão em placa no ombro esquerdo e região clavicular, com bordas eritematosas mal definidas com discreta descamação, áreas hipopigmentadas, áreas com aspecto poupado no centro da lesão, telangiectasias finas difusas e discreto brilho superficial à incidência de luz. Estava em uso de ácido fusídico indicado por clínico geral, sem resposta.

Foi prescrita terbinafina 1% creme, duas vezes ao dia por três semanas, visando excluir a tinea incógnita. Ademais, foi realizada biópsia com resultado histopatológico evidenciando agrupamento de células basaloideas em ninhos, em fragmentos da camada basal. Pela extensão da lesão, impossibilidade de ressecção e aspectos clínico e histológicos de lesão superficial (in situ), foram realizadas quatro sessões de crioterapia, com franca melhora inicial. No entanto, o paciente descontinuou, por cerca de um ano, o tratamento proposto, evoluindo com aumento da área afetada, erosões e recidiva das bordas eritematosas. Por questões logísticas, foi optado por Imiquimode tópico, com aplicações 2 vezes por semana, por 3 meses, com melhora clínica completa da lesão.

Discussão: O CBC requer tratamento adequado, rápido e agressivo, além de seguimento prolongado para prevenir recorrências e complicações locais. A descontinuidade terapêutica neste caso favoreceu a evolução da lesão, revelando maior comprometimento tecidual local e risco de invasão. Embora a transformação direta de CBC em melanoma seja rara, o controle inadequado de tumores de pele dificulta o diagnóstico precoce de neoplasias mais agressivas.

Esse caso destaca a relevância do acompanhamento dermatológico e da educação do paciente quanto à atenção de persistentes alterações cutâneas.

Palavra-chave 1: Carcinoma basocelular **Palavra-chave 2:** Neoplasia cutânea **Palavra-chave 3:** Tratamento

Trabalho Final: [Arquivo](#)



Código do trabalho : 41

Título:

EVOLUÇÃO ATÍPICA DO MELANOMA METASTÁTICO: RELATO DE CASO

Autores:

PAOLA RIBEIRO; GABRIELA ZANATA BASEGGIO; VICTÓRIA RIBEIRO; CAROLINE ALBUQUERQUE; JOÃO FELIPE FOSCARIN PEDROSO BASEGGIO; ROBERTO MOZZAQUATRO ZAGO; YVES GABRIEL SOUZA ROUSSENQ. HOSPITAL SÃO LUCAS DA PUCRS, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.

Apresentador: PAOLA RIBEIRO

Forma de envio: E-PÔSTER

Forma apresentação: E-PÔSTER

Tema: MÉTODOS TERAPÊUTICOS

Resumo:

INTRODUÇÃO: Metástases de melanoma ocorrem em 20% dos casos da doença, disseminando-se por via hematogênica ou linfática, para fígado, pulmão, sistema nervoso central (SNC) e locais secundários na pele. Estudos levaram ao desenvolvimento de imunoterapia, efetiva nesse contexto.

JUSTIFICATIVA: Relatar um caso de melanoma com evolução metastática atípica e com boa resposta à imunoterapia.

RELATO DO CASO: Paciente do sexo feminino, 37 anos, ressecou, em novembro de 2021, um melanoma cutâneo, em dorso, ulcerado, com breslow de 4,8 mm. Margens foram ampliadas adequadamente, porém não realizou sentinela (estadiamento T4bNxM0). Cinco meses após, evoluiu com progressão para o SNC, sendo submetida à ressecção, seguida de radioterapia (35 Gy em 5 frações). Na sequência, iniciou uso de Nivolumabe. Concluiu a imunoterapia em julho de 2023. Em fevereiro de 2024, evoluiu com lesão palpável em mama esquerda com biópsia confirmando oligoprogressão do melanoma. Foi submetida à ressecção cirúrgica, com margens livres. Em agosto de 2024,

foi identificada nova lesão em mama direita, a qual foi novamente ressecada com margens livres. Em outubro do mesmo ano, a paciente evoluiu com múltiplas lesões subcutâneas, sendo encaminhada a protocolo de pesquisa. Em nenhum momento evoluiu com novas lesões em SNC ou com metástases viscerais.

DISCUSSÃO: Com o advento da radioterapia e da terapia sistêmica, o desfecho dos pacientes com metástases em SNC tem melhorado. Em uma série com 179 casos de pacientes tratados com radioterapia seguida de terapia sistêmica, a mediana de sobrevida global foi de 11 meses. Outros estudos sugerem que a progressão intracraniana após o início da terapia sistêmica tem reduzido na era da imunoterapia. A paciente do caso evoluiu de maneira extremamente favorável, superando expectativas de sobrevida livre de metástase em SNC. Dados do CHECKMATE 238 comprovam o benefício de nivolumabe em doença com estadiamento IV totalmente ressecada. Esse estudo permitiu a inclusão de pacientes com lesões em SNC ressecadas. Outro ponto é o desenvolvimento de metástase na mama. Tumores secundários na mama são incomuns, representando 1-3% de todos os tumores mamários malignos. Relatos de caso de metástase de melanoma na mama são encontrados na literatura, demonstrando a importância do diagnóstico diferencial com tumor primário de mama, principalmente se o paciente já apresenta diagnóstico de melanoma previamente.

Palavra-chave 1: MELANOMA **Palavra-chave 2:** IMUNOTERAPIA **Palavra-chave 3:** METÁSTASE

Trabalho Final: [Arquivo](#)



Código do trabalho : 42

Título:

TEMPO DIAGNÓSTICO-TRATAMENTO DO MELANOMA NO BRASIL: A GEOGRAFIA DA DESIGUALDADE?

Autores:

BEATRIZ BERNAUD COELHO; ISABELA KARINA VILAS BOAS; MILENA DIAS DA SILVA; MARIA JULIA DE MEDEIROS PEDROZA. UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.

Apresentador: BEATRIZ BERNAUD COELHO

Forma de envio: E-PÔSTER

Forma apresentação: E-PÔSTER

Tema: EPIDEMIOLOGICA

Resumo:

Fundamentos: O melanoma é uma neoplasia cutânea com alta capacidade de invasão e mortalidade, sendo o diagnóstico e tratamento precoces essenciais para um melhor prognóstico. No Brasil, a Lei nº 12.732/2012 assegura início do tratamento em até 60 dias após o diagnóstico no SUS; contudo, persistem barreiras regionais que comprometem a efetividade dessa garantia legal.

Objetivo: Avaliar o intervalo diagnóstico-tratamento do melanoma maligno de pele nas cinco macrorregiões do Brasil em 2024 - ênfase no cumprimento do prazo legal de início terapêutico e na identificação de disparidades geográficas.

Métodos: Estudo transversal analítico baseado em dados dos sistemas SISCAN, SIH e SIA do DATASUS, incluindo casos com CID C43 registrados entre janeiro e dezembro de 2024, analisados por macrorregião. O tempo entre diagnóstico e tratamento foi estratificado em: até 30 dias, 31–60 dias, mais de 60 dias e sem informação.

Resultados: As disparidades regionais foram marcantes: Região Sul apresentou o melhor desempenho, com 34,25% dos pacientes tratados em até 30 dias; em contraste, no Norte, apenas 22,41% iniciaram

tratamento nesse intervalo. A Região Nordeste teve 32,34% dos casos tratados até 30 dias, mas o maior índice de atrasos legais (7,87%). O Centro-Oeste teve 29,83% tratados até 30 dias e 61,76% sem registro de início terapêutico. No Sudeste 62,95% dos casos não possuíam essa informação. A média nacional de ausência de registro sobre o início do tratamento foi alarmante (60,86%), dificultando a avaliação de efetividade da linha de cuidado e sugerindo falhas sistêmicas.

Discussão: Observa-se iniquidades acentuadas entre regiões, com destaque para a precariedade do Norte, marcada por limitações logísticas, baixa densidade hospitalar e altos índices de registros incompletos. Mesmo em regiões com maior estrutura, como o Sudeste, a ausência de dados compromete monitoramento e responsabilização.

Além disso, entre 4,10% (Sudeste) e 7,87% (Nordeste) dos pacientes iniciaram o tratamento após 60 dias, evidenciando a inefetividade da legislação em garantir o acesso equitativo ao cuidado oncológico, agravada pela falta de fiscalização e integração.

Conclusão: Conclui-se desigualdades estruturais e falhas sistêmicas importantes no acesso ao tratamento oportuno do melanoma no SUS. Urge fortalecer a regionalização da oncologia, qualificar registros, expandir infraestrutura e implementar monitoramento ativo para garantir equidade e efetividade da atenção oncológica no Brasil.

Palavra-chave 1: Melanoma **Palavra-chave 2:** Diagnóstico-Tratamento **Palavra-chave 3:** Desigualdade regional



Código do trabalho : 43

Título:

TENDÊNCIAS E DESIGUALDADES NO MELANOMA CUTÂNEO: UM ESTUDO ECOLÓGICO BRASIL-CANADÁ (2013-2023)

Autores:

LUÍSA MOSTARDEIRO TABAJARA FRANCHE¹; RODRIGO CHULTZ¹; HENRIQUE KRZISCH¹; LUCIANA BEATRIZ MENDES GOMES SIQUEIRA²; THIAGO PIMENTEL MUNIZ². 1. PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; 2. UNIVERSITY OF TORONTO / PRINCESS MARGARET CANCER CENTRE, TORONTO - CANADA.

Apresentador: LUÍSA MOSTARDEIRO TABAJARA FRANCHE

Forma de envio: E-PÔSTER

Forma apresentação: E-PÔSTER

Tema: EPIDEMIOLOGICA

Resumo:

Fundamentos: Em 2023, o melanoma cutâneo (MC) foi o 7º câncer mais incidente no Canadá (CA) e o 16º no Brasil (BR). Comparar países com sistemas públicos de saúde expõe disparidades na efetividade do cuidado oncológico.

Objetivos: Comparar taxas de incidência, mortalidade e letalidade por MC no BR e no CA entre 2013-2023, por sexo e faixa etária.

Métodos: Estudo ecológico sobre MC no BR e no CA, com dados de DATASUS e Statistics Canada (CID-10 C43; CID-O-3 C44.0-C44.9, M-8720-M-8790), analisados por sexo e faixa etária. Com uso das populações do IBGE e Statistics Canada, calculou-se taxas de letalidade (2013-2019), incidência (2013-2019) e mortalidade (2013-2023), brutas e ajustadas, padronizadas pela população da OMS. Variações percentuais e taxas médias de crescimento anual (CAGR) das incidências e mortalidades brutas foram calculadas. Os intervalos de confiança de 95% (IC) foram obtidos por distribuição normal ou Poisson exata para taxas brutas, e método de Fay e Feuer para taxas ajustadas. Foi utilizado

risco relativo (RR) para comparação, com respectivos IC e $p < 0,05$ como critério de significância.

Resultados: Entre 2013-2023, a incidência bruta de MC no BR aumentou de 0,68 casos por 100 mil habitantes (IC 0,64-0,72) para 2,94 (IC 2,87-3,02), com crescimento total de 332,4% e CAGR de 15,7%. No CA, entre 2013-2019, passou de 20,7 (IC 20,2-21,3) para 23,9 (IC 23,4-24,5), com aumento de 15,5% e CAGR de 2,4%.

A mortalidade bruta no BR variou entre 2013-2023 de 0,77 (IC 0,73-0,81) para 0,96 (IC 0,92-1,00), com crescimento de 24,7% e CAGR de 2,2%. No CA, foi de 3,03 (IC 2,86-3,22) para 3,12 (IC 2,96-3,30) no mesmo período, com aumento de 3,0% e CAGR de 0,29%. A letalidade foi consistentemente mais alta no BR (33,75% a 137,14%) do que no CA (15,86% a 19,01%) entre 2013-2019, com redução ao longo do tempo em ambos os países. Em comparação ao CA, a incidência geral no BR apresentou RR de 0,04 (IC 0,04-0,05; $p < 0,05$) em 2013 e RR de 0,16 (IC 0,16-0,17; $p < 0,05$) em 2019. Para mortalidade, observou-se padrão semelhante, com RR de 0,42 (IC 0,39-0,46; $p < 0,05$) em 2013 e RR de 0,50 (IC 0,47-0,54; $p < 0,05$) em 2023.

Discussão: As diferenças podem ser explicadas por fatores étnicos, ambientais e de registro. No BR, o crescimento expressivo de casos e mortes, associado à maior letalidade, reforça a urgência de ampliar prevenção, diagnóstico precoce e acesso ao tratamento.

Conclusão: As disparidades entre BR e CA refletem fatores estruturais, demográficos e comportamentais.

Palavra-chave 1: Melanoma Cutâneo **Palavra-chave 2:** Câncer de Pele **Palavra-chave 3:** Estudo Comparativo Brasil-Canadá

Trabalho Final: [Arquivo](#)



Código do trabalho : 45

Título:

MELANOACANTOMA MIMETIZANDO MELANOMA

Autores:

MICHELLE RODRIGUES BATALHA; MARIA FERNANDA CAVALCANTE TAVARES; RAFAELA DÜNKEL DUARTE; GABRIELLA BATALHA PEREIRA; LIGIA HORTA DA SILVA. UNIFOA, VOLTA REDONDA - RJ - BRASIL.

Apresentador: MICHELLE RODRIGUES BATALHA

Forma de envio: E-PÔSTER

Forma apresentação: E-PÔSTER

Tema: MÉTODOS DIAGNÓSTICOS

Resumo:

Introdução: Melanoacantoma é um tumor epitelial benigno, mais comum em idosos e caucasianos. Apresenta pigmentação escura e rápido crescimento radial. Ocorre preferencialmente na cabeça, no pescoço e no tronco.

Embora seja uma condição rara, representa muitas vezes um dilema diagnóstico devido a sua semelhança na clínica e na dermatoscopia com o melanoma.

Justificativa: O presente relato foi aprovado pelo Comitê de Ética de Pesquisa (CEP), sob o parecer nº 7.625.604, e descreve um caso desafiador apresentado como uma lesão enegrecida e papulosa com surgimento abrupto em uma paciente idosa que sempre se expôs muito ao sol. Na dermatoscopia, a lesão apresentava o padrão de “explosão de estrelas” e um véu branco azulado. Tanto na clínica quanto na dermatoscopia, a lesão era simuladora de melanoma, somente por meio do exame histológico o diagnóstico de melanoacantoma foi confirmado.

Relato de Caso: Paciente feminina, 78 anos, procurou o ambulatório de dermatologia devido ao surgimento abrupto de uma lesão escura no flanco esquerdo. O exame físico evidenciou uma pápula enegrecida, solitária, indolor e medindo 6mm x 3mm. A dermatoscopia revelou o padrão “explosão de estrelas” e um

véu branco azulado. Após o exame físico, a paciente foi submetida a biópsia excisional, cujo o laudo confirmou melanoacantoma.

Discussão: Inicialmente, através da história clínica e da dermatoscopia, a hipótese diagnóstica inicial foi melanoma. Somente após a biópsia excisional foi confirmado o diagnóstico definitivo de melanoacantoma. Dessa forma, o melanoacantoma representa um desafio diagnóstico já que, além de ser uma lesão rara, pode simular o melanoma. Constatamos que existem ferramentas que podem ser promissoras, incluindo a dermatoscopia e a microscopia confocal de reflectância, embora essas, por si só, com base na literatura disponível, sejam insuficientes para fazer o diagnóstico.

Palavra-chave 1: Melanoacantoma **Palavra-chave 2:** Dermatoscopia **Palavra-chave 3:** Melanoma

Trabalho Final: [Arquivo](#)



Código do trabalho : 47

Título:

TÉCNICAS CIRÚRGICAS PARA O TRATAMENTO DO CÂNCER DE PELE: UMA ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE A CIRURGIA MICROGRÁFICA DE MOHS E A CIRURGIA CONVENCIONAL.

Autores:

LEONARDO GONÇALVES MACEDO; ANNA MARIA BRINGEL DE CASTRO CRUZ; EVERTON PEREIRA DIAS LOPES. CENTRO UNIVERSITÁRIO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS - UNITPAC, ARAGUAINA - TO - BRASIL.

Apresentador: LEONARDO GONÇALVES MACEDO

Forma de envio: E-PÔSTER

Forma apresentação: E-PÔSTER

Tema: MÉTODOS TERAPÊUTICOS

Resumo:

A Cirurgia Micrográfica de Mohs (CMM) é reconhecida por sua precisão na remoção gradual do tecido canceroso, enquanto a cirurgia convencional envolve a remoção da lesão em uma única intervenção.

Objetivo:

Este estudo investiga e compara duas abordagens cirúrgicas comuns para o tratamento do câncer de pele: a Cirurgia Micrográfica de Mohs (CMM) e a cirurgia convencional.

Metodologia:

Estudo de abordagem sistemática para comparar a Cirurgia Micrográfica de Mohs (CMM) com a cirurgia convencional no tratamento do câncer de pele, tipo Carcinoma Basocelular. Realizaremos uma busca extensiva na literatura utilizando bases de dados como PubMed, Scopus e Web of Science.

Resultado e discussão:

O estudo abrangeu 5 artigos, sendo que quatro analisaram a comparação entre a excisão cirúrgica convencional e o método micrográfico de Mohs. Sendo destacadas vantagens da CMM sobre a cirurgia convencional em termos de eficácia e taxa de remoção completa do tecido canceroso.

Conclusão:

A CMM surge como uma opção terapêutica promissora no tratamento do câncer de pele. Contudo, uma abordagem individualizada e uma cuidadosa avaliação de cada caso são fundamentais para garantir o melhor resultado para o paciente.

Palavra-chave 1: Cirurgia Micrográfica de Mohs

Palavra-chave 2: Carcinoma Basocelular

Palavra-chave 3: Cirurgia Convencional

Trabalho Final: [Arquivo](#)



Código do trabalho : 50

Título:

CARCINOMA ESPINOCELULAR AVANÇADO SIMULANDO METÁSTASE DE MELANOMA: RELATO DE CASO DE NEOPLASIAS SÍNCRONAS

Autores:

THALIA APARECIDA SOUZA BETTIATO; CATIUSSA SPODE BRUTTI; FERNANDA TISOTT BURTET; BRUNAH TEODORO DE SIQUEIRA NETO; VANESSA DE BARBA BERNARDES GALVAO; HENRIQUE HAUCK DO NASCIMENTO. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA, SANTA MARIA - RS - BRASIL.

Apresentador: THALIA APARECIDA SOUZA BETTIATO

Forma de envio: E-PÔSTER

Forma apresentação: E-PÔSTER

Tema: MÉTODOS DIAGNÓSTICOS

Resumo:

Introdução: Segundo estimativas do Instituto Nacional do Câncer, o câncer de pele não melanoma é o mais frequente no país. Nesse grupo, o carcinoma espinocelular (CEC) é o segundo tipo mais prevalente e, quando classificado como avançado, representa cerca de 3 a 5% dos casos. Estudo de Slowinska et al. revelou que 23,8% dos pacientes com melanoma apresentam neoplasias não melanocíticas. O CEC e o melanoma em estágios avançados podem apresentar sobreposição clínica.

Justificativa: A coexistência de CEC e melanoma pode dificultar o diagnóstico e o tratamento, especialmente em fases avançadas e quando o CEC apresenta disseminação em trajeto linfático.

Relato de caso: Paciente do sexo masculino, 68 anos, foi encaminhado ao serviço de dermatologia por lesão sugestiva de melanoma, associada a lesões ulceradas homolaterais, vegetantes, de grande extensão em axila, região cervical e membro superior, com cerca de um ano de evolução. Pela localização homolateral e distribuição em trajeto linfonodal, cogitou-se inicialmente a hipótese de melanoma metastático. Após biópsia excisional da lesão pigmentada e incisional da lesão úlcero-vegetante, constatou-se que

a lesão dorsal correspondia a melanoma maligno in situ, com margens cirúrgicas livres. A imunohistoquímica (IHQ) da lesão vegetante confirmou CEC, sendo indicado acompanhamento multidisciplinar.

Discussão: O CEC avançado pode simular outras neoplasias, como melanoma metastático. No caso, a apresentação clínica homolateral reforçava a suspeita de metástase. O diagnóstico definitivo por IHQ permitiu conduta específica. Destaca-se a importância da avaliação multidisciplinar e da suspeição clínica em casos de neoplasias síncronas. A identificação precoce e o tratamento adequado são essenciais para um prognóstico mais favorável.

Palavra-chave 1: carcinoma espinocelular **Palavra-chave 2:** melanoma metastático **Palavra-chave 3:** diagnóstico diferencial

Trabalho Final: [Arquivo](#)



Código do trabalho : 51

Título:

MANIFESTAÇÕES CUTÂNEAS DO CÂNCER DE MAMA

Autores:

GUILHANE MARIA MAGALHÃES ASSUNÇÃO DO CARMO; NATHALIA MANSUR PAZ; TAINÃ BRITO PORTO; LETICIA PEREIRA FORTUNATO; LARSSA DE OLIVEIRA ALMEIDA; FLAVIA VASQUES BITTENCOURT. UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL.

Apresentador: FLAVIA VASQUES BITTENCOURT

Forma de envio: E-PÔSTER

Forma apresentação: E-PÔSTER

Tema: CLÍNICO-CIRÚRGICA

Resumo:

Introdução: O câncer de mama pode se manifestar na pele diretamente por contiguidade do tumor, recorrência local ou metástase cutânea, e indiretamente através de síndromes paraneoplásicas.[1–3] O diagnóstico das manifestações cutâneas é um desafio clínico devido sua natureza pleomórfica e à capacidade de mimetizar lesões dermatológicas benignas e malignas.[1] Os autores descrevem dois casos de manifestações cutâneas distintas de câncer de mama.

Justificativa: Raridade das manifestações cutâneas do câncer de mama e desafio diagnóstico.

Relato dos casos: O primeiro caso é uma mulher de 72 anos, hígida, com uma placa eritematosa com um centro amarelado, assintomática, próxima ao mamilo direito, com quatro anos de evolução. A dermatoscopia apresentava múltiplas telangiectasias. Possuía história familiar positiva para câncer de mama. A biópsia revelou um carcinoma infiltrativo de origem mamária. A paciente foi encaminhada a um mastologista, com primo diagnóstico de carcinoma mamário (Figura 1). O segundo caso é uma mulher de 64 anos com câncer de mama metastático na coluna vertebral, que já havia sido submetida a mastectomia total esquerda, quimioterapia, radioterapia e estava em tratamento

hormonal com ribociclib e letrozol. Ela desenvolveu placas eritematosas e violáceas na região esternal, assintomáticas, com dois anos de evolução. Na dermatoscopia, além das telangiectasias, havia pigmento, estruturas cinza-azuladas e estruturas brancas. A biópsia revelou adenocarcinoma (Figura 2).

Discussão: O envolvimento cutâneo no câncer de mama é raro e tem impacto sobre o prognóstico e tratamento.[2,4] Pode representar uma manifestação avançada da doença, recorrência ou, raramente, o sinal inicial de câncer de mama não diagnosticado.[1–3] A via de disseminação mais frequente é a linfática e a parede torácica anterior é o local mais afetado.[5] Pápulas e nódulos são as apresentações mais comuns.

Manifestações menos frequentes incluem padrão telangiectásico, erisipeloide, em couraça, alopecia neoplásica e padrão zosteriforme.[1–5] No primeiro caso a ausência de um diagnóstico prévio de câncer de mama torna o diagnóstico cutâneo desafiador. Lesões recentes e progressivas na parede torácica e na região da mama devem ser cuidadosamente avaliadas. A dermatoscopia pode ser importante, especialmente quando há várias telangiectasias. São necessários mais estudos para definir os padrões dermatoscópicos do envolvimento cutâneo do câncer de mama.

Palavra-chave 1: câncer de mama **Palavra-chave 2:** METÁSTASE **Palavra-chave 3:** dermatoscopia

Trabalho Final: [Arquivo](#)



Código do trabalho : 55

Título:

CARACTERÍSTICAS DERMATOSCÓPICAS DO MELANOMA AMELANÓTICO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA E META-ANÁLISE

Autores:

LILIA MARIA LIMA DE OLIVEIRA¹; MICHELE KREUZ²; MARIA ANTÔNIA COSTA CRUZ AKABANE³; ISABELLE ALBUQUERQUE REIS⁴; MARCELA TOGAWA ALENCAS-TRO RABELLO⁵; NAIARA ABREU FRAGA-BRAGHIROLI⁶.
1. HARVARD T.H CHAN SCHOOL OF PUBLIC HEALTH - PRINCÍPIOS E PRÁTICA DE PESQUISA CLÍNICA (PPCR) - PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO, ECPE, BOSTON, MA, EUA, BOSTON - ESTADOS UNIDOS DA AMERICA;
2. UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL, CANOAS - RS - BRASIL; 3. UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA, JUIZ DE FORA - MG - BRASIL; 4. UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL; 5. CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA, BRASÍLIA - DF - BRASIL; 6. CHEFE DA CLÍNICA DE CÂNCER DE PELE E LESÕES PIGMENTADAS, DEPARTAMENTO DE DERMATOLOGIA, INSTITUTO DE CÂNCER DE MIAMI, BAPTIST HEALTH SOUTH FLORIDA, MIAMI, FL, EUA., MIAMI - ESTADOS UNIDOS DA AMERICA.

Apresentador: MICHELE KREUZ

Forma de envio: E-PÔSTER

Forma apresentação: E-PÔSTER

Tema: MÉTODOS DIAGNÓSTICOS

Resumo:

Introdução: O melanoma amelanótico (MA) é um subtipo raro e não pigmentado de melanoma, conhecido como “tumor invisível” devido à sua apresentação clínica inespecífica. Essa característica contribui para atrasos no diagnóstico e pior prognóstico. A dermatoscopia é uma ferramenta diagnóstica não invasiva útil para neoplasias cutâneas, mas os padrões dermatoscópicos do MA ainda são pouco descritos na literatura.

Objetivo: Investigar as características dermatoscópicas do MA e estimar a prevalência individual desses achados.

Métodos: Foi conduzida uma revisão sistemática nas bases PubMed, Embase e Cochrane. O estudo seguiu as diretrizes do Meta-analysis Of Observational Studies in Epidemiology (MOOSE). As proporções dos achados foram calculadas utilizando modelo de efeitos aleatórios.

Resultados: Foram incluídos 18 estudos, totalizando 680 casos de MA. Os achados dermatoscópicos mais prevalentes foram: remanescentes de pigmentação (72%), linhas brancas curtas (66%), áreas vermelho-leitosas (65%), vasos polimórficos (57%), vasos pontilhados (53%), glóbulos (46%), vasos lineares irregulares (45%), vasos glomerulares (42%), pigmentação irregular (37%), padrão sem estrutura (37%), ulceração (27%), vasos lineares em alça/grampo (24%), vasos lineares (16%), véu azul-esbranquiçado (15%), vasos em vírgula (12%), vasos em saca-rolhas (10%), vasos arboriformes (9%) e lagos vermelho-púrpura (6%).

Discussão: O MA pode ser confundido com outras condições benignas ou malignas devido à ausência de pigmentação, dificultando o diagnóstico mesmo por dermatologistas experientes. Isso pode atrasar o tratamento adequado e impactar negativamente o prognóstico.

Conclusão: Este estudo fornece dados relevantes sobre a frequência dos achados dermatoscópicos no MA. Embora ainda não existam diretrizes específicas para seu diagnóstico dermatoscópico, nossos resultados podem auxiliar no reconhecimento precoce e melhorar a acurácia diagnóstica.

Palavra-chave 1: melanoma amelanótico **Palavra-chave 2:** melanoma não pigmentado **Palavra-chave 3:** dermatoscopia

Trabalho Final: [Arquivo](#)



Código do trabalho : 56

Título:

MELANOMA EM MULHERES GRÁVIDAS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA E META-ANÁLISE

Autores:

MICHELE KREUZ¹; PEDRO HENRIQUE DE SOUZA WAGNER²; LARISSA EMI TANIMOTO³; VITOR ASSMANN DA ROSA²; BARBARA ANTONIA DUPS TALAH⁴; FRANCISCO CEZAR AQUINO DE MORAES⁵. 1. UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL, CANOAS - RS - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA, FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL; 3. UNIVERSIDADE DE BUENOS AIRES, BUENOS AIRES - ARGENTINA; 4. PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ, CURTITIBA - PR - BRASIL; 5. UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ, BELÉM - PA - BRASIL.

Apresentador: MICHELE KREUZ

Forma de envio: E-PÔSTER

Forma apresentação: E-PÔSTER

Tema: EPIDEMIOLOGICA

Resumo:

Introdução:

O melanoma associado à gravidez é aquele diagnosticado durante a gestação ou até um ano após o parto. A influência da gravidez na sobrevida, recorrência e mortalidade do melanoma ainda não está claramente definida.

Objetivo:

Analisar a sobrevida global (SG), a recorrência e a mortalidade em gestantes diagnosticadas com melanoma.

Métodos:

Foi realizada uma revisão sistemática e meta-análise a partir de buscas no Medline, Embase e Web of Science. Foram incluídos estudos que compararam gestantes e não gestantes com melanoma. Hazard ratios (HR) e Risk ratios (RR) foram calculados com IC

de 95%, em modelo de efeitos aleatórios. Heterogeneidade foi avaliada pelo I^2 e significância definida como $p < 0,05$.

Resultados:

Foram incluídos 15 estudos, com 29.095 pacientes (2.917 gestantes, 10%). A SG geral favoreceu gestantes (HR 0,81; IC 95% 0,69-0,95; $p = 0,012$; $I^2 = 85,4\%$). No entanto, a SG em 5 anos não mostrou diferença significativa (OR 1,08; IC 95% 0,50-2,35; $p = 0,83$; $I^2 = 57,9\%$). Os desfechos de recorrência (RR 1,19; IC 95% 0,95-1,48; $p = 0,12$; $I^2 = 0\%$) e mortalidade (RR 1,60; IC 95% 0,82-3,13; $p = 0,16$; $I^2 = 73,5\%$) também não apresentaram diferenças significativas.

Discussão:

O melanoma é um dos cânceres mais comuns em mulheres em idade fértil. Estudos sobre melanoma associado à gravidez ainda são conflitantes. Um grande estudo de coorte não identificou impacto da gestação na sobrevida, enquanto outras análises sugerem maior risco de mortalidade. Uma possível explicação seria o atraso no diagnóstico, já que alterações fisiológicas da gravidez podem mascarar sinais do melanoma.

Conclusão:

Esta meta-análise indica que mulheres grávidas com melanoma têm melhor sobrevida global em comparação a não grávidas, sem aumento significativo de recorrência ou mortalidade.

Palavra-chave 1: melanoma **Palavra-chave 2:** gravidez **Palavra-chave 3:** não-grávidas

Trabalho Final: [Arquivo](#)



Código do trabalho : 57

Título:

MELANOMA COM GLÓBULOS NA PERIFERIA: ASPECTOS DERMATOSCÓPICOS DE UMA SÉRIE DE SETE CASOS

Autores:

GUILHANE MARIA MAGALHÃES ASSUNÇÃO DO CARMO; LARSSA DE OLIVEIRA ALMEIDA; LETICIA PEREIRA FORTUNATO; TAINÃ BRITO PORTO; AMANDA RIBEIRO DA SILVA; ISADORA ZAGO MIOTTO; FLAVIA VASQUES BITTENCOURT. UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL.

Apresentador: FLAVIA VASQUES BITTENCOURT

Forma de envio: E-PÔSTER

Forma apresentação: E-PÔSTER

Tema: MÉTODOS DIAGNÓSTICOS

Resumo:

Introdução: A abordagem das lesões melanocíticas com glóbulos na periferia pode ser desafiadora, sendo que a presença destas estruturas representa, usualmente, um crescimento horizontal. Os glóbulos são encontrados mais comumente nas lesões benignas de pacientes jovens, com uma distribuição simétrica, circundando toda a lesão e com aspecto homogêneo.[1–4] É esperado que os glóbulos desapareçam em quatro a cinco anos, o que indica estabilização da lesão.[3–5] Logo, a presença desse padrão de crescimento se torna menos comum na idade adulta e, embora raro, os glóbulos na periferia podem estar presentes em melanomas. Neste caso, geralmente os glóbulos têm uma distribuição assimétrica, são irregulares, com variação de tamanho e cor.[3,4] A idade é um parâmetro relevante na análise destas estruturas, com significância estatística para indivíduos maiores de 60 anos. Ademais, é preciso avaliar a presença de outras estruturas específicas para melanoma à dermatoscopia, a localização anatômica - já que lesões benignas são menos comuns no dorso e nas extremidades;[1,5] e a presença de múltiplos nevos, principalmente se ultrapassar 100 ou houver nevos atípicos.[4]

Justificativa: Raridade de melanomas com glóbulos na periferia ao exame dermatoscópico.

Relato dos casos: Neste estudo foi avaliada a dermatoscopia de sete melanomas com glóbulos na periferia. Das lesões avaliadas, 100% apresentavam distribuição assimétrica dos glóbulos e 85% possuíam glóbulos com formato irregular. Além disso, 57% apresentavam outras alterações específicas de melanoma, sendo estas crisálidas, variação de cor, rede irregular mais densa no centro, *blotch* central, área vermelha leitosa no centro e telangiectasias puntiformes. Com relação à localização, 71% eram no tronco e 29% nos membros. A idade dos pacientes variou entre 27 e 52 anos, com uma média de 36 anos.

Discussão: Destaca-se a importância da avaliação dermatoscópica no diagnóstico diferencial das lesões melanocíticas com glóbulos na periferia. Nesta série de casos, a variação na distribuição dos glóbulos foi o principal achado e esteve presente em todas as lesões avaliadas. Evidencia-se também a variação do formato e cor dos glóbulos e a presença de outras estruturas específicas de melanoma. Embora importantes, a idade do paciente e a localização anatômica não devem ser avaliadas individualmente como preditores de benignidade.

Palavra-chave 1: DERMATOSCOPIA **Palavra-chave 2:** MELANOMA **Palavra-chave 3:** neoplasia cutânea

Trabalho Final: [Arquivo](#)



Código do trabalho : 58

Título:

METÁSTASE CUTÂNEA DE CARCINOMA RENAL DE CÉLULAS CLARAS: ASPECTOS DERMATOSCÓPICOS

Autores:

GUILHANE MARIA MAGALHÃES ASSUNÇÃO DO CARMO; LARSSA DE OLIVEIRA ALMEIDA; TAINÃ BRITO PORTO; LETICIA PEREIRA FORTUNATO; ISADORA ZAGO MIOTTO; FLAVIA VASQUES BITTENCOURT. UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL.

Apresentador: FLAVIA VASQUES BITTENCOURT

Forma de envio: E-PÔSTER

Forma apresentação: E-PÔSTER

Tema: MÉTODOS DIAGNÓSTICOS

Resumo:

Introdução: Metástases cutâneas são infrequentes e em apenas um terço dos casos precedem o diagnóstico do tumor primário. Os tumores mais relacionados são o melanoma e o câncer de mama.[1] As metástases cutâneas dos carcinomas renais de células claras (CRCC) são raras.[2] O diagnóstico é desafiador dada a variedade de diagnósticos diferenciais, como o angioma, granuloma piogênico, sarcoma de Kaposi, melanoma, carcinoma basocelular e angiossarcoma.[3,4]

Justificativa: Raridade de achados dermatoscópicos da metástase cutânea de CRCC.

Relato do caso: Homem de 55 anos com lesão na região cervical de surgimento há 40 dias, crescimento rápido, indolor, sem sintomas sistêmicos ou trauma prévio. Ao exame identificava-se uma pápula eritematoviolácea, angiomatosa, pedunculada, com erosão superficial. À dermatoscopia, evidenciava-se fundo eritematoso, áreas brancas, vasos polimórficos e lacuna vascular. A biópsia excisional evidenciou neoplasia metastática caracterizada pela proliferação de células poliédricas atípicas de núcleos hipercrômicos e pleomórficos, com mitoses atípicas, formando ninhos permeando vasos dilatados. A imunohistoquímica foi

compatível com metástase de CRCC (Figura 1).

Discussão: As metástases cutâneas de CRCC simulam lesões malignas, mas também benignas, como granulomas piogênicos.[1,2] A apresentação clínica mais comum é de uma pápula ou nódulo eritematoso a violácea, bem delimitado, de consistência firme ou elástica,[2,5-7] frequentemente pedunculado.[8] Alguns estudos descreveram a cabeça e o pescoço como sítios mais frequentes.[5,6] Identificamos três trabalhos na literatura que analisam os aspectos dermatoscópicos dessas lesões. A primeira descrição foi em 2015, de uma lesão angiomatosa, eritemato-violácea, com vasos lineares de maior diâmetro acompanhando estruturas brancas mais ao centro e ramificados na periferia.[7] O segundo relato foi publicado em 2020, de uma lesão angiomatosa com área eritematosa homogênea, entremeada por estruturas brancas,[5] e o terceiro em 2023, de uma lesão também angiomatosa com presença de vasos arboriformes e tortuosos, com lacuna vascular central.[6] Quando essas lesões são tratadas com métodos destrutivos ou retiradas cirurgicamente sem encaminhamento para avaliação anatomopatológica pode-se perder ou atrasar o diagnóstico de um tumor oculto. Desse modo, destaca-se a importância de metástase cutânea como diagnóstico diferencial de lesões angiomatosas, especialmente as recentes e de crescimento rápido.

Palavra-chave 1: Carcinoma renal **Palavra-chave 2:** dermatoscopia **Palavra-chave 3:** metástase

Trabalho Final: [Arquivo](#)



Código do trabalho : 59

Título:

HIDRADENOMA NODULAR: ASPECTOS DERMATOSCÓPICOS DE UMA SÉRIE DE TRÊS CASOS

Autores:

GUILHANE MARIA MAGALHÃES ASSUNÇÃO DO CARMO; TAINÃ BRITO PORTO; LARSSA DE OLIVEIRA ALMEIDA; LETICIA PEREIRA FORTUNATO; ELIZA FREDERICO LESSA; ISADORA ZAGO MIOTTO; FLAVIA VASQUES BITTENCOURT. UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL.

Apresentador: FLAVIA VASQUES BITTENCOURT

Forma de envio: E-PÔSTER

Forma apresentação: E-PÔSTER

Tema: MÉTODOS DIAGNÓSTICOS

Resumo:

Introdução: O hidradenoma nodular é um tumor pouco comum de glândulas sudoríparas que pode ter diferenciação apócrina ou écrina, sendo a primeira a mais frequente. É mais prevalente em mulheres entre a terceira e a sexta década de vida.[1–3] A apresentação clínica é heterogênea, geralmente uma lesão nodular, cística ou pediculada, de crescimento lento, com tamanho variando entre 0,5 e 3cm. São poucos os relatos descritos na literatura dos seus aspectos dermatoscópicos. Embora raro, o hidradenoma pode sofrer transformação maligna,[3-5] podendo evoluir de forma agressiva, e até mesmo, metastática.[1]

Justificativa: Raridade da descrição dermatoscópica dos hidradenomas.

Relato dos casos: Relatamos três casos de hidradenoma nodular. O primeiro caso é uma mulher de 20 anos com nódulo eritematoso no couro cabeludo. A dermatoscopia evidenciou área homogênea rósea com telangiectasias. O segundo caso é uma mulher de 74 anos com um nódulo angiomaso de crescimento lento na região cervical anterior direita. Na dermatoscopia, destacava-se um fundo homogêneo rosado, estruturas brancas brilhantes e vasos atípicos polimórficos. O terceiro caso é um homem

de 58 anos com duas pápulas eritematosas no dorso da mão esquerda. Na dermatoscopia, em uma delas, observava-se um fundo homogêneo rosado, com telangiectasias arboriformes finas. Na primeira paciente a principal hipótese diagnóstica foi de nevo melanocítico, e nos dois últimos, de carcinoma basocelular. Foram realizadas biópsias excisionais, com anatomopatológicos compatíveis com hidradenoma nodular.

Discussão: Os achados dermatoscópicos do hidradenoma nodular são pouco específicos e apresentam grande variabilidade, como nos casos apresentados neste trabalho. Padrões eritematosos vasculares são os mais descritos. Destaca-se também a presença de estruturas brancas, especialmente crisálidas, telangiectasias (arboriformes ou não), vasos lineares irregulares, vasos em ponto, vasos glomerulares, polimorfismo vascular e áreas de fundo homogêneo róseo.[1,3] O reconhecimento do hidradenoma é importante, mas, diante da impossibilidade de realizar diagnósticos diferenciais com segurança pela clínica e dermatoscopia, a biópsia é mandatória.

Palavra-chave 1: DERMATOSCOPIA **Palavra-chave 2:** HIDRADENOMA NODULAR **Palavra-chave 3:** neoplasia cutânea

Trabalho Final: [Arquivo](#)



Código do trabalho : 60

Título:

NEVO MELANOCÍTICO CONGÊNITO MÉDIO RECIDIVADO: SÉRIE DE CASOS

Autores:

NATHALIA MANSUR PAZ; FLAVIA VASQUES BITTENCOURT. UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL.

Apresentador: FLAVIA VASQUES BITTENCOURT

Forma de envio: E-PÔSTER

Forma apresentação: E-PÔSTER

Tema: CLÍNICO-CIRÚRGICA

Resumo:

INTRODUÇÃO: Os nevos melanocíticos congênitos (NMC) são proliferações melanocíticas benignas, presentes ao nascimento, porém com possíveis complicações, como o melanoma. Apesar de controverso, este risco pode motivar a exérese profilática. Além disso, queixas estéticas ou dificuldade de acompanhamento podem ocasionar tratamentos invasivos. Neste trabalho, relatamos casos de NMC classificados como médios (M1: 1,5 - 10 cm; M2: > 10 - 20 cm), que evoluíram com recorrência após tratamento cirúrgico, tendo em vista as dificuldades que traz para o seguimento e vigilância do melanoma, demandando acompanhamento por dermatologistas e patologistas experientes para melhor identificação dessas lesões, também referidas como pseudomelanomas.

JUSTIFICATIVA: Discussão de casos de manejo clínico desafiador.

RELATO DOS CASOS: O primeiro caso trata-se de NMC médio M1 no braço esquerdo, de paciente do sexo masculino, medindo 7,0 cm x 5,5 cm de diâmetro, que recorreu após exérese (dois tempos cirúrgicos) aos 25 anos de idade. O segundo caso ilustra NMC médio M1 no dorso inferior à esquerda, em paciente do sexo feminino, com cicatriz cirúrgica medindo 9,0 cm de diâmetro, que recorreu após exérese aos 11 anos. O terceiro caso trata-se de NMC médio M1 no braço, de paciente do sexo feminino, com ci-

catriz cirúrgica medindo 4,5 cm x 2,5 cm de diâmetro, que apresentou recorrência após exérese (seriada), aos seis anos. O quarto caso ilustra a recorrência de NMC médio M1 na perna, de paciente do sexo feminino, após exérese cirúrgica.

DISCUSSÃO: Além dos motivos já citados, a biópsia do NMC também pode ser indicada em caso de surgimento de pápulas e/ou nódulos endurecidos ou ulcerados ou de crescimento rápido. Quando a exérese do NMC é indicada, é importante considerar as características histológicas. As células névicas estão presentes na derme inferior, tecido subcutâneo e anexos cutâneos. A profundidade dessas células tende a ser maior de acordo com o tamanho do NMC e indicam a necessidade de exérese em planos mais profundos, para reduzir as chances de recidiva. Os nevos recidivados podem apresentar aspecto clínico mais heterogêneo, com maior dificuldade para a distinção clínica com o melanoma e podem assemelhar-se ao melanoma dermatoscopicamente e histopatologicamente. A interpretação apropriada da história clínica, o registro fotográfico da evolução e a revisão histopatológica de qualquer biópsia anterior, podem ser de grande valia.

Palavra-chave 1: nevo melanocítico **Palavra-chave 2:** RECIDIVA **Palavra-chave 3:** MELANOMA

Trabalho Final: [Arquivo](#)



Código do trabalho : 61

Título:

A DERMATOSCOPIA COMO FERRAMENTA NO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DOS TUMORES GLÔMICOS

Autores:

TAINÃ BRITO PORTO; GUILHANE MARIA MAGALHÃES ASSUNÇÃO DO CARMO; LARSSA DE OLIVEIRA ALMEIDA; LETICIA PEREIRA FORTUNATO; GLAYSSON TASSARA TAVARES; FLAVIA VASQUES BITTENCOURT. UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL.

Apresentador: FLAVIA VASQUES BITTENCOURT

Forma de envio: E-PÔSTER

Forma apresentação: E-PÔSTER

Tema: MÉTODOS DIAGNÓSTICOS

Resumo:

Introdução: tumores glômicos são neoplasias benignas raras de tecidos moles. Eles se originam de corpos glômicos, que regulam a temperatura da pele através do controle de fluxo do sangue capilar. [1]. Ocorrem mais comumente em mulheres dos 20 a 40 anos, e quase 75% são localizados nas mãos, particularmente no aparelho ungueal. Esses tumores se apresentam como nódulos subungueais, que raramente causam alterações na cor ou deformidade na lâmina ungueal. [2, 3] Os sintomas mais comuns são dor, formigamento, queimação e hipersensibilidade ao frio. [1] O diagnóstico é realizado através de exame clínico e de imagem [2].

Dermatologicamente, pode apresentar-se como área azulada sob a lâmina ungueal proximal, com presença de estruturas vasculares, e ser delimitado por transiluminação da ponta do dedo [4]. A dermatoscopia também auxilia na localização do tumor no intraoperatório, através da visualização de telangiectasias ramificadas [2].

Justificativa: raridade da descrição dermatoscópica dos tumores glômicos.

Relato de caso:

Caso 1: homem, 53 anos, com lesão arroxeadada na lâmina ungueal proximal do polegar direito com dois anos de evolução e dolorimento no local. Sem comorbidades e história familiar de carcinoma basocelular (mãe). Ao exame, área eritemato arroxeadada na parte proximal da lâmina ungueal, sem deformidade desta. À dermatoscopia, observava-se área rosada com telangiectasias finas.

Caso 2: homem, 50 anos, com lesão azulada no segundo quirodáctilo esquerdo há 20 anos. Informa dor intensa associada, que piora com o frio. Uso contínuo de dutasterida e tansulosina devido hiperplasia prostática benigna. História familiar de psoríase. Ao exame, presença de mácula azulada no leito ungueal no segundo quirodáctilo esquerdo, com eritroníquia associada.

Discussão: o tratamento dos tumores glômicos pode ser um desafio pois, apesar de bem delimitados, apresentam visualização difícil. Reincidência geralmente ocorre dentro de semanas e é uma consequência de excisão incompleta, causada pela dificuldade de distinguir entre tecido normal e afetado. [2] Para superar essas dificuldades, os achados da dermatoscopia ungueal de lâmina, leito e matriz auxiliam não só o seguimento propedêutico, como na remoção cirúrgica, que constitui o tratamento recomendado. A onicoscopia é um método não invasivo e de baixo custo que permite a detecção de alterações sutis nas unhas não visíveis à olho nu, possibilitando uma excisão completa desses tumores com baixo risco de recorrência [5]

Palavra-chave 1: Tumores glômicos **Palavra-chave 2:** diagnóstico **Palavra-chave 3:** dermatoscopia

Trabalho Final: [Arquivo](#)



Código do trabalho : 62

Título:

CARACTERÍSTICAS DERMATOSCÓPICAS DO CARCINOMA BASOCELULAR NOS PACIENTES DE FOTOTIPOS IV E V

Autores:

PRISCILA JORDANA COSTA VALADARES; MARIA LUIZA PIRES DE FREITAS; FLAVIA VASQUES BITTENCOURT. UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL.

Apresentador: FLAVIA VASQUES BITTENCOURT

Forma de envio: E-PÔSTER

Forma apresentação: E-PÔSTER

Tema: MÉTODOS DIAGNÓSTICOS

Resumo:

Fundamentos

Os carcinomas basocelulares (CBCs) em não caucasianos têm características pouco descritas, há necessidade de investigação para auxiliar no seu diagnóstico.

Objetivos

Caracterizar aspectos dos CBCs em doentes de fototipos IV e V, comparar essas características com a literatura e correlacionar as estruturas dermatoscópicas com subtipos histológicos.

Métodos

Estudo retrospectivo analisou CBCs em pacientes de fototipos IV e V, com fotografias macroscópicas e dermatoscópicas obtidas entre 2006 e 2021. Três examinadoras avaliaram as imagens por consenso. Dados epidemiológicos, clínicos, histológicos e dermatoscópicos foram analisados estatisticamente.

Resultados e Discussão

Foram analisadas 76 CBCs em 63 pacientes de fototipos IV e V, com idade média de 70 anos. A maioria das lesões localizou-se na cabeça/pescoço (79%). 95% dos tumores eram macroscopicamente pigmentados.

Histologicamente, 49% eram nodulares e 25% superficiais. As estruturas dermatoscópicas mais prevalentes nos CBCs nodulares (ninhos ovoides e telangiectasias arboriformes) e superficiais (pequenas erosões, estruturas em folha, raios de roda e fundo branco/rosado) são concordantes com a literatura.

A proporção de CBCs pigmentados à dermatoscopia foi superior à da literatura, sendo 45% altamente pigmentadas (>70% de área pigmentada), 22% pigmentadas (30-70%), 31% levemente pigmentadas (<30%) e 1% sem pigmentação. Esses dados destoam de estudos prévios, que citam apenas 7-13% de lesões muito pigmentadas dentre as lesões com pigmentação.

A frequência de estruturas em folha (58%) foi maior do que na literatura, com o único achado semelhante em população indiana. As demais estruturas pigmentadas apresentaram frequências semelhantes às da literatura, apesar de os tumores do nosso estudo apresentarem maior grau de pigmentação. Essa inconsistência pode ser explicada por que 25% dos CBCs eram difusamente pigmentados, dificultando ou impedindo a caracterização de estruturas. Isso pode explicar também a menor visualização de vasos arboriformes e telangiectasias curtas e finas no presente estudo. Os demais achados dermatoscópicos têm prevalências semelhantes às da literatura.

Conclusão

Pacientes de pele escura apresentam maior proporção de CBCs pigmentados e sua pigmentação ocupa maior área tumoral. Tais tumores exibem mais estruturas em folha e menor proporção de vasos em relação aos CBCs da pele clara.

Palavra-chave 1: Carcinoma basocelular. **Palavra-chave 2:** DERMATOSCOPIA **Palavra-chave 3:** FOTOTIPO

Trabalho Final: [Arquivo](#)



Código do trabalho : 64

Título:

MODELAGEM MATEMÁTICA E TERAPIA COM CÉLULAS CAR-T NO MELANOMA: REVISÃO CRÍTICA

Autores:

KALYSTA DE OLIVEIRA RESENDE BORGES¹; CAMILA ALVES RESENDE²; BIANCA VICTORIA RESENDE ALMEIDA³; GIULIA MANUELLA RESENDE E ALMEIDA⁴; CAIRO BORGES JUNIOR⁵; KARYNE DE OLIVEIRA RESENDE⁶. 1. ONCOLÓGICA TAPAJÓS, SANTARÉM - PA - BRASIL; 2. CAMILA ESTÉTICA AVANÇADA, RIO VERDE - GO - BRASIL; 3. ONCOLÓGICA TAPAJÓS, ARAGUARI - MG - BRASIL; 4. ONCOLÓGICA TAPAJÓS, RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL; 5. ONCOLOGICA TAPAJÓS, SANTARÉM - PA - BRASIL; 6. DR^a KARYNE RESENDE MEDICINA AVANÇADA, ITUMBIARA - GO - BRASIL.

Apresentador: KALYSTA DE OLIVEIRA RESENDE BORGES

Forma de envio: E-PÔSTER

Forma apresentação: E-PÔSTER

Tema: BÁSICA

Resumo:

O melanoma cutâneo, agressivo e com alta taxa de metastatização, permanece um desafio frente às terapias convencionais, especialmente em casos refratários aos inibidores de checkpoint imunológico. A terapia com células T com receptores quiméricos de antígenos (CAR-T), embora estabelecida em neoplasias hematológicas, enfrenta barreiras relevantes nos tumores sólidos, como heterogeneidade antigênica, exaustão celular e um microambiente tumoral imunossupressor. Esta revisão analisa os avanços recentes da imunoterapia CAR-T no melanoma e o papel da modelagem matemática (MM) na otimização dessas estratégias.

Foram incluídas publicações entre 2019 e 2024 das bases PubMed, Scopus e Web of Science, priorizando estudos clínicos, pré-clínicos e revisões sistemáticas. Os critérios de inclusão envolveram qualidade metodológica, relevância temática e amostras ≥ 10 pacien-

tes. Os dados foram analisados por testes de significância ($p < 0,05$) e intervalos de confiança (IC 95%).

Estudos pré-clínicos demonstraram eficácia de células CAR-T direcionadas a antígenos como GD2, MART-1 e HER2, com redução tumoral de até 60% em modelos murinos. Contudo, ensaios clínicos fase I/II revelam respostas objetivas de 10% a 40%, inferiores aos resultados em leucemias e linfomas ($>80\%$). As principais barreiras incluem baixa infiltração tumoral ($<65\%$) pela presença de macrófagos associados a tumor (TAMs), variabilidade fenotípica dos antígenos e supressão por células T reguladoras.

Modelos matemáticos baseados em equações diferenciais têm previsto o impacto de esquemas terapêuticos distintos, sugerindo que infusão intermitente e dosagem baseada em biomarcadores podem aumentar a sobrevida em até 22% e reduzir a recidiva em 15%. Estratégias combinadas, como CAR-T bis-específicas e edição gênica por CRISPR, demonstraram incremento de até 50% nas respostas in vivo. A associação com bloqueadores de checkpoint imunológico aumentou as taxas de resposta em até 18%.

Conclui-se que, apesar do potencial terapêutico, a eficácia clínica das células CAR-T no melanoma ainda é restrita. A integração entre MM e imunoterapia pode antecipar respostas e personalizar intervenções. O avanço de modelos preditivos robustos e terapias combinadas pode ampliar o impacto clínico da CAR-T em tumores sólidos, apontando para uma nova era de medicina personalizada oncológica.

Palavra-chave 1: melanoma **Palavra-chave 2:** terapia CAR-T **Palavra-chave 3:** modelagem matemática

Trabalho Final: [Arquivo](#)



Código do trabalho : 65

Título:

ATUALIZAÇÕES TECNOLÓGICAS E AVANÇOS DA IA NA IDENTIFICAÇÃO PRECOCE DO MELANOMA.

Autores:

RAFAELA ZELL¹; BRUNA BASSANI GADRET²; CARLOS EDUARDO GASPARETTO³. 1. UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL (ULBRA), CANOAS - RS - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DO SINOS (UNISINOS), SÃO LEOPOLDO - RS - BRASIL; 3. UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL (ULBRA), CANOAS - RS - BRASIL.

Apresentador: RAFAELA ZELL

Forma de envio: E-PÔSTER

Forma apresentação: E-PÔSTER

Tema: MÉTODOS DIAGNÓSTICOS

Resumo:

Fundamentos: O melanoma cutâneo é uma das formas mais agressivas de câncer de pele, apresentando altas taxas de mortalidade e grande risco de metástase. Apesar de representar apenas cerca de 1% dos casos, é responsável por aproximadamente 90% das mortes por câncer de pele (INCA, 2022; SAGINALA et al., 2021). Se detectado em estágio inicial, o prognóstico do melanoma é favorável, reforçando a importância de investimentos em tecnologias avançadas, como a Inteligência Artificial (IA).

Objetivos: O principal objetivo do trabalho é apresentar, de forma abrangente, as tecnologias emergentes no mercado capazes de identificar precocemente o melanoma de forma objetiva. O uso de algoritmos da IA baseados em deep learning tem se mostrado especialmente promissores em dermatologia.

Métodos: Trata-se de uma revisão integrativa conduzida em junho de 2025, com buscas em bases de dados digitais e seleção de sete artigos para leitura detalhada e extração de dados relevantes. Complementou-se a análise com consulta a livros especializados em dermatologia.

Resultados: A taxa de sobrevivência global em cinco anos para melanoma é de 93,5% (NIH, 2023). No entanto, a maioria das mortes ocorre devido à detecção tardia (Landow et al., 2017). Para reduzir essa mortalidade, é necessário melhorar a acurácia do diagnóstico clínico e histológico. Modelos prognósticos baseados em IA e deep learning, estão surgindo como ferramentas que aprimoram o estadiamento e a predição de evolução tumoral (Waseh et al., 2023).

Discussão: Diversos softwares, desenvolvidos por equipes de pesquisa, já conseguem diferenciar lesões benignas e malignas com precisão de 86%. Esses sistemas são treinados com grandes bancos de imagens dermatológicas. A integração entre IA, deep learning e dermatoscopia mostrou resultados promissores em estudos clínicos, indo além da simples classificação: também é possível prever o comportamento tumoral com base em dados moleculares e histopatológicos. Contudo, esses avanços exigem regulamentações rigorosas para assegurar eficácia e segurança no atendimento ao paciente.

Conclusão: Diante do alto potencial letal do melanoma cutâneo, torna-se imprescindível o investimento contínuo em tecnologias inovadoras. A incorporação da IA e do deep learning no diagnóstico representa um avanço significativo, promovendo maior precisão e acessibilidade no rastreamento da doença.

Palavra-chave 1: Melanoma **Palavra-chave 2:** Inteligência Artificial **Palavra-chave 3:** Deep learning



Código do trabalho : 71

Título:

“MELANOMA AZUL MALIGNO” DO COURO CABELUDO EM ASSOCIAÇÃO COM NEVO AZUL COMUM: RELATO DE CASO

Autores:

LUCIANA BORSOI MORAES HORTA FERNANDES¹; MARIA FERNANDA HUNZIKER²; VANESSA MOHR-BELL³; ALEXANDRE OZORES MICHALANY⁴; REGINA FELIPPE BARBOZA⁵; NILCEO SCHWERY MICHALANY⁴; ELISA NAGASSAKI¹; LUCIANA C ZATTAR⁶; IBTISAM HAMZEH MOHAMMAD HUSEIN SHALABI¹. 1. PREVENT SENIOR, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 2. CLÍNICA BORSOI HUNZIKER, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 3. CONSULTÓRIO PARTICULAR, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 4. LABORATÓRIO PAULISTA DE DERMATOPATOLOGIA, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 5. IDAP- INSTITUTO DIAGNÓSTICO EM ANATOMIA PATOLOGICA, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 6. HOSPITAL SÍRIO LIBANES, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Apresentador: LUCIANA BORSOI MORAES HORTA FERNANDES

Forma de envio: E-PÔSTER

Forma apresentação: E-PÔSTER

Tema: CLÍNICO-CIRÚRGICA

Resumo:

O melanoma azul maligno (MAM) é um subtipo raro de melanoma, geralmente originado de nevo azul dendrítico ou celular preexistente. É uma entidade controversa em nomenclatura e critérios diagnósticos. Embora o termo “nevo azul maligno” seja comum, alguns autores sugerem “melanoma associado a nevo azul” ou MAM, para evitar ambiguidades e confusão clínica. Relatamos o caso de paciente masculino, 72 anos, com lesão azul-enebecida de 8 mm e pápula satélite de 3 mm no couro cabeludo parietal, com 18 meses de evolução. A biópsia incisional revelou “nevo azul maligno”, em associação a nevo azul comum. Ultrassonografia dermatológica mostrou lesão de 12,6 × 4,7 mm, espessura de 5,7 mm, infiltrando o subcutâneo, sem sinais de acometimento secundário. PETCT não evidenciou sinais de lesões secundárias. Estadiamento T4aN0M0. Realizada ressecção com

margem de 2 cm e enxerto de pele.. Não se realizou pesquisa linfonodo sentinela devido à localização em couro cabeludo, onde a disseminação linfática é errática. A histologia confirmou MAM com Breslow de 5,5 mm, ausência de infiltrado linfocitário e margens livres (mínima de 1,6 cm). O paciente segue sem sinais de recidiva ou metástases.

Os MAMs se originam de nevos azuis ou proliferações melanocíticas intradérmicas, associadas a mutações na via de sinalização Gαq. São biologicamente semelhantes aos melanomas uveais e leptomeníngios, e frequentemente apresentam mutações adicionais em BAP1, SF3B1 e EIF1AX. Embora possam surgir em qualquer parte do corpo, são mais comuns no couro cabeludo e tronco. O diagnóstico histológico é desafiador, com diferenciais como nevos azuis, melanocitomas e outros melanomas. A lesão mostra melanócitos fusiformes ou epitelioides na derme/subcutâneo, em nódulos ou mantos, com atipia, mitoses, pigmentação variável, estroma fibrótico e destruição de anexos. A presença de componente benigno adjacente auxilia o diagnóstico, mas não é obrigatório. O MAM pode ter comportamento agressivo, com sobrevida inferior à do melanoma extensivo superficial. Devido à sua raridade, não há diretrizes específicas nos principais consensos, como o NCCN. O tratamento segue as recomendações para melanoma, conforme estadiamento clínico e anatomopatológico.

Este relato se destaca por sua raridade. Como já apontado por Ackerman, trata-se de um melanoma, e terminologias imprecisas podem induzir a interpretações equivocadas e comprometer a conduta oncológica.

Palavra-chave 1: melanoma azul maligno **Palavra-chave 2:** nevo azul maligno **Palavra-chave 3:** nevo azul

Trabalho Final: [Arquivo](#)



Código do trabalho : 72

Título:

LENTIGO MALIGNO COM PIGMENTAÇÃO DE FIOS CAPILARES: RELATO DE UM CASO RARO.

Autores:

LEONNE DI CARLO DEL VECCHIO¹; ELIZABETH LEOCADIA FERNANDES²; EVANDRO CAETANO MONTEIRO³; MARIA CRISTINA SALGADO DE C CAVALHEIRO⁴; CLIFF ROSENDAHL⁵. 1. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE TAUBATÉ, TAUBATÉ - SP - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ, TAUBATÉ - SP - BRASIL; 3. SANTA CASA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS, SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP - BRASIL; 4. UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ, SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP - BRASIL; 5 . UNIVERSITY OF QUEENSLAND, BRISBANE - AUSTRALIA.

Apresentador: LEONNE DI CARLO DEL VECCHIO

Forma de envio: E-PÔSTER

Forma apresentação: E-PÔSTER

Tema: MÉTODOS DIAGNÓSTICOS

Resumo:

Lentigo maligno com pigmentação de fios capilares: relato de um caso raro.

Introdução: O lentigo maligno é uma forma inicial de melanoma restrita à epiderme, comum em áreas fotoexpostas de idosos, como o couro cabeludo. Seu diagnóstico precoce é essencial, mas pode ser dificultado pela semelhança com lesões benignas. Dermatoscopia e estudo histopatológico com imuno-histoquímica são fundamentais para a confirmação diagnóstica.

Justificativa:

Apresentação atípica de lentigo maligno com escurecimento focal dos cabelos no couro cabeludo, dificultando o diagnóstico precoce e levando a hipóteses iniciais diversas antes da confirmação por imuno-histoquímica.

Relato do Caso

Homem de 73 anos, fototipo I, com antecedentes de

múltiplos carcinomas cutâneos, relatava surgimento progressivo, há cerca de dois anos, de uma “faixa de cabelo preto” no couro cabeludo. Ao exame, observou-se faixa de cabelos escurecidos sobre placa pigmentada parietal, de coloração heterogênea (marrom a cinza), bordas mal definidas e dimensões de 5,0 x 2,5 cm (Figura 1). A dermatoscopia revelou caos (assimetria de cores e estruturas) e círculos cinzas, sugerindo proliferação melanocítica atípica (Figura 2). Duas biópsias foram realizadas: a primeira, em 2023, inicialmente diagnosticada como nevo melanocítico juncional, foi reinterpretada como proliferação melanocítica lentiginosa atípica intraepidérmica, com positividade para Melan-A e SOX10 e negatividade para AE1/AE3, confirmando melanoma in situ tipo lentigo maligno (Figuras 3 e 4). A segunda, em 2024, descrita como ceratose actínica pigmentada com proliferação melanocítica atípica e elastose solar intensa, mostrou positividade para Melan-A e HMB-45, reforçando o diagnóstico. Ambas apresentavam margens comprometidas. Apesar da sugestão de microscopia confocal, optou-se por excisão ampla com margens oncológicas (Figuras 5 e 6).

Discussão

A presença de círculos cinzas à dermatoscopia é indicativa de melanoma em áreas fotoexpostas. Erros em biópsias iniciais são frequentes, tornando essencial a revisão histopatológica com imuno-histoquímica (Melan-A, SOX10, HMB-45). A excisão cirúrgica com margens oncológicas é o tratamento padrão, podendo ser complementada por métodos como microscopia confocal em casos extensos. O caso reforça a importância da correlação clínica, dermatoscópica e histopatológica no diagnóstico precoce do lentigo maligno.

Palavra-chave 1: lentigo maligno **Palavra-chave 2:** dermatoscopia **Palavra-chave 3:** círculos cinzas

Trabalho Final: [Arquivo](#)



Código do trabalho : 80

Título:

MELANOMAS AMELANÓTICOS, UM DESAFIO DIAGNÓSTICO: RELATO DE TRÊS CASOS.

Autores:

RAFAELA ZELL¹; ISABELLA SCHNORR PAGLIOLI¹; CAMILLA SALLES DOS SANTOS¹; NICOLLE GALVAN VIEIRA¹; MARINA FROSI AMARAL¹; GABRIELLY CAPONI HANSEN¹; ISABELLA PINHEIRO BARBOZA¹; LUCIANA PAVAN ANTONIOLLI²; LUIGGI ANSELMO LEONARDI²; DANIEL CANELA FURIAN². 1. UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL (ULBRA), CANOAS - RS - BRASIL; 2. HOSPITAL REGINA, NOVO HAMBURGO - RS - BRASIL.

Apresentador: RAFAELA ZELL

Forma de envio: E-PÔSTER

Forma apresentação: E-PÔSTER

Tema: BÁSICA

Resumo:

Introdução: Os melanomas hipomelanóticos e amelanóticos apresentam predomínio de coloração rósea ou vermelha e representam um subtipo raro de melanoma cutâneo. Podem se assemelhar a outras lesões como o granuloma piogênico, o carcinoma basocelular ou o carcinoma espinocelular. O diagnóstico tardio contribui para um prognóstico desfavorável e maior risco de metástases.

Justificativa: Destacar elementos clínicos e dermatoscópicos que possam contribuir para o diagnóstico precoce dos melanomas hipomelanóticos e amelanóticos através de relato de casos e revisão da literatura.

Descrição do caso:

Caso 1: Paciente masculino, 41 anos, fototipo II, sem histórico de câncer de pele relatou crescimento de lesão lombar. Ao exame, placa eritematosa de 1,2 cm, ovalada, sem ulceração. Dermatoscopia mostrou glóbulos de pigmento e vasos irregulares. Biópsia excisional por suspeita de CBC revelou melanoma dis-

seminativo superficial com Breslow de 0,75mm. Margens ampliadas sem neoplasia residual.

Caso 2: Paciente masculino, 37 anos, fototipo III, procurou dermatologista por queda de cabelo. Durante a avaliação, identificou-se placa rósea-acastanhada de 1,5 cm no braço. Biópsia excisional indicou melanoma disseminativo superficial, Breslow de 0,2mm. Margens ampliadas na ausência de neoplasia residual.

Caso 3: Paciente feminina, 86 anos, fototipo III, com histórico de CBC apresentou placa rósea ulcerada de 2,5 cm na região dorsal esquerda. Dermatoscopia mostrou ulceração, rede pigmentar invertida e pigmento acastanhado irregular. Biópsia indicou melanoma disseminativo superficial em fase vertical, Breslow de 4,0 mm. Indicada avaliação por PET-CT, mas paciente perdeu seguimento. Discussão: Os melanomas hipomelanóticos e amelanóticos representam um desafio diagnóstico por sua apresentação clínica pouco típica de hipótese inicial errônea. Os três casos apresentados ilustram a heterogeneidade na clínica desta doença, ressaltando a importância do diagnóstico precoce através de um exame total da pele associado à dermatoscopia, que terão um impacto direto no desfecho clínico. Destacamos que a ausência de pigmento numa lesão suspeita não exclui o diagnóstico de melanoma, sendo fundamental buscar confirmação anatomopatológica.

Palavra-chave 1: Melanoma amelanótico **Palavra-chave 2:** Melanoma hipomelanótico **Palavra-chave 3:** Dermatoscopia



Código do trabalho : 81

Título:

MELANOMA NODULAR CONGÊNITO EM GLÚTEO COM METÁSTASE EM LINFONODOS INGUINAIS: RELATO DE CASO COM RESOLUÇÃO PÓS-IMUNOTERAPIA

Autores:

MARINA STÜKER FRANCISCO; JOYCE PREMOLI SOARES; JÚLIA FOCESATTO SCUSSEL; MARIANA SCATOLIN BARBOSA; EDUARDA DE SOUZA PITAMIGLIO; LORENNNA LIMA REGUEIRA COSTA; KERELIN NEVES DOS REZES; NICOLE BALDASSO MORELATTO. UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS, SÃO LEOPOLDO - RS - BRASIL.

Apresentador: MARINA STÜKER FRANCISCO

Forma de envio: E-PÔSTER

Forma apresentação: E-PÔSTER

Tema: CLÍNICO-CIRÚRGICA

Resumo:

Introdução: O melanoma, neoplasia maligna originada dos melanócitos, representa entre 3 e 4% dos cânceres de pele no mundo, mas é responsável por até 80% dos óbitos relacionados a essa doença, devido ao seu alto potencial metastático. Clinicamente, surge como lesão hiperpigmentada, de bordas irregulares e crescimento progressivo. O subtipo nodular – o segundo mais frequente no país – apresenta rápido crescimento e pior prognóstico. Este relato aborda o caso de uma paciente com melanoma nodular em glúteo com evolução para micrometástase linfonodal e tratamento bem-sucedido com cirurgia e imunoterapia.

Justificativa: Este relato foi elaborado devido à raridade da transformação maligna de um nevo congênito em melanoma nodular, à importância do estadiamento linfonodal com métodos complementares e ao papel da imunoterapia adjuvante em casos com metástase microscópica. O desfecho positivo após imunoterapia reforça os avanços recentes no tratamento adjuvante do melanoma.

Relato do caso: Paciente feminina, branca, 37 anos, com nevo em glúteo esquerdo desde o nascimento,

com aumento de volume e mudança de cor ao final de 2023. Realizada biópsia da região nesse período com diagnóstico de melanoma nodular, de formato papuloide, assimétrico e hiperocrômico, com bordas irregulares e tamanho de 1,0x0,7cm. Sua espessura tumoral máxima era de 1,0mm, IV nível anatômico de Clark e estágio patológico (8^a edição AJCC): pT1b. A partir da biópsia, realizou-se a retirada total da lesão. Após cirurgia, foi feito linfocintilografia com resultado positivo. Ao início de 2024, foi realizado exame imunohistoquímico dos linfonodos inguinais direitos com interpretação de melanoma metastático nos linfonodos examinados, em localização subcapsular e intramedular, sem extensão extranodal, com maior depósito metastático medindo 0,7 mm de extensão. Paciente realizou imunoterapia por 1 ano. Em junho de 2025, finalizou o tratamento, com mapeamento digital sem resquícios da lesão.

Discussão: O melanoma nodular é agressivo, de crescimento vertical rápido e prognóstico reservado. A transformação de nevos congênitos, mesmo pequenos, é um risco real, especialmente com alterações no crescimento ou assimetria. A biópsia do linfonodo sentinela foi essencial, conforme diretrizes para Breslow $\geq 0,8$ mm e fatores de risco, para retirada da lesão com eficiência. O manejo seguiu protocolos atuais, com cirurgia conservadora e imunoterapia adjuvante, que reduz risco de recidiva.

Palavra-chave 1: Melanoma nodular **Palavra-chave 2:** Glúteo **Palavra-chave 3:** Imunoterapia

Trabalho Final: [Arquivo](#)



Código do trabalho : 82

Título:

MELANOMA ANORRETAL E IMUNOTERAPIA: RECONSIDERANDO A AMPUTAÇÃO ABDOMINOPERINEAL – UM RELATO DE CASO

Autores:

ANA JÚLIA RODRIGUES BARBOSA¹; ISADORA ASSIS CAIADO FRAGA²; THALES PESSOA CARNEIRO²; GUILHERME DE SOUZA SILVA¹; MILHEM JAMELEDIEN MORAIS KANSAON¹. 1. INSTITUTO MATERNO INFANTIL DE MINAS GERAIS - HOSPITAL VILA DA SERRA, NOVA LIMA - MG - BRASIL; 2. REDE MATER DEI DE SAÚDE - UNIDADE CONTORNO, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL.

Apresentador: ANA JÚLIA RODRIGUES BARBOSA

Forma de envio: E-PÔSTER

Forma apresentação: E-PÔSTER

Tema: MÉTODOS TERAPÊUTICOS

Resumo:

INTRODUÇÃO: O melanoma corresponde a cerca de 3% dos tumores de pele, mas se destaca pela elevada taxa de mortalidade. O subtipo anorretal, ainda mais raro, permanece pouco explorado na literatura. Apesar disso, é conhecido que melanomas de mucosa apresentam pior prognóstico quando comparados aos de origem cutânea.

JUSTIFICATIVA: Na ausência de diretrizes específicas, discute-se a conduta terapêutica ideal: adotar a ressecção radical conforme preconizado para neoplasias anorretais ou optar por estratégias mais conservadoras, considerando as particularidades biológicas do melanoma anorretal.

RELATO DO CASO: Paciente do sexo masculino, 65 anos, fototipo I, apresentava dor anal e tenesmo há um ano, com progressiva piora e hematoquezia há seis meses. Colonoscopia evidenciou lesão exofítica de 3,0 cm, enegrecida, firme, irregular e necrótica. Após a biópsia, a análise histopatológica e imunohistoquímica confirmou melanoma nodular pigmentado de mucosa, com positividade para S-100, Melan A e HMB-45, e BRAF selvagem, concluindo diagnóstico de melanoma de mucosa estágio IIIA (T2N1M0).

Iniciada neoadjuvância com quatro ciclos de Ipilimumabe + Nivolumabe, com cirurgia oncológica programada. Após três ciclos, apresentou colite imuno-mediada e desidratação. Submetido à amputação abdominoperineal videolaparoscópica, sem complicações. Evolução pós-operatória favorável, alta no 5º dia sem o quarto ciclo. Em seguimento oncológico há um ano, sem sinais de recidiva.

DISCUSSÃO: Este caso é relevante devido ao regime terapêutico empregado. O paciente foi incluído em protocolo neoadjuvante com Ipilimumabe e Nivolumabe, com previsão de quatro ciclos, dos quais apenas três foram completados por toxicidade imunomediada. Apesar da interrupção precoce, observou-se resposta oncológica completa. Os achados deste relato contribuem para o debate sobre a real necessidade da amputação abdominoperineal no manejo do melanoma anorretal diante dos avanços da imunoterapia.

Palavra-chave 1: Melanoma **Palavra-chave 2:** Imunoterapia **Palavra-chave 3:** Câncer Retal

Trabalho Final: [Arquivo](#)



Código do trabalho : 83

Título:

MELANOMA MALIGNO METASTÁTICO EM FOLLOW-UP APÓS SUSPENSÃO DE TERAPIA ALVO EM SEGUNDA LINHA, COM DOENÇA ESTÁVEL HÁ 4 ANOS: UM RELATO DE CASO.

Autores:

PAOLA RIBEIRO; YVES GABRIEL SOUZA ROUSSENO; VICTÓRIA RIBEIRO; GABRIELA ZANATA BASEGGIO; PEDRO PAULO BATISTA DE ABREU; ROBERTO MOZZAQUATRO ZAGO; JOÃO FELIPE FOSCARIN PEDROSO BASEGGIO; CAROLINE ALBUQUERQUE. HOSPITAL SÃO LUCAS DA PUCRS, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.

Apresentador: PAOLA RIBEIRO

Forma de envio: E-PÔSTER

Forma apresentação: E-PÔSTER

Tema: MÉTODOS TERAPÊUTICOS

Resumo:

INTRODUÇÃO: Segundo a American Cancer Society / ASCO, cerca de 4% dos casos de melanoma já estão metastáticos no diagnóstico. Este relato traz um caso atípico de doença estável sem tratamento após segunda linha com terapia-alvo.

JUSTIFICATIVA: Relatar um caso de melanoma metastático, que precisou suspender seu tratamento em 2021 devido toxicidade, permanecendo sem evidência de progressão até o momento.

RELATO DO CASO: Paciente do sexo masculino, 61 anos, procedente de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. Apresentou como primeira manifestação da doença o surgimento de linfonodomegalia linguinal à esquerda associada à lesão melanocítica em coxa ipsilateral em junho de 2018. Foi submetido à linfadectomia inguinal em agosto de 2018, para confirmação histopatológica. Ao realizar exames de estadiamento iniciais, foi evidenciada doença metastática em fígado, ossos e linfonodos mediastinais. Iniciou tratamento de primeira linha com Dacarbazina em outubro de 2018, além de ter realizado radioterapia hemostática da lesão inguinal esquerda e radioterapia antálgica de lesão em bacia. Em novembro de 2018 descobriu mutação BRAF V600E. Iniciou tratamento em segun-

da linha com Dabrafenibe + Trametinibe em novembro de 2018, após progressão inguinal. Em 2020 apresentou toxicidade ocular sem necessidade de alteração de dose. Evoluiu com piora de função renal no mesmo ano, sendo suspeitado de nefrite intersticial pelo Dabrafenibe, com piora progressiva até maio de 2021, sendo suspensa a medicação por 3 semanas, com recuperação da função renal após. Após retorno da medicação, apresentou nova piora da função renal, optando-se assim pela suspensão definitiva do esquema Dabrafenibe + Trametinibe em novembro de 2021, e iniciado acompanhamento com exames de imagem trimestrais. Desde a data da suspensão até hoje, paciente se manteve sem qualquer evidência de progressão de doença radiológica ou clínica.

DISCUSSÃO: Sabemos que a combinação de dabrafenibe + trametinibe em primeira linha demonstra ganho de sobrevida global ao compararmos com anti-BRAF em monoterapia (25 meses x 18 meses). O paciente do caso fez uso de tal terapia em segunda linha, após quimioterapia - tratamento que traz uma sobrevida global mediana de apenas 6 meses. Além disso, necessitou descontinuar a terapia alvo devido nefrotoxicidade, um evento raro ao usarmos tal combinação. Apesar dos tratamentos e da necessidade de interrupção, o paciente encontra-se com uma sobrevida global que já passa de 80 meses.

Palavra-chave 1: MELANOMA **Palavra-chave 2:** TERAPIA-ALVO **Palavra-chave 3:** METÁSTASE

Trabalho Final: [Arquivo](#)



Código do trabalho : 84

Título:

CONDUTA EXTREMA EM CARCINOMA BASOCELULAR INFILTRATIVO: UM CASO DE AMPUTAÇÃO INTERESCAPULO-TORÁCICA.

Autores:

LUANA SILVEIRA GONÇALVES UZEDA PINTO¹; YOHANNA CASTRO¹; RODOLFO ISAURO DANTAS NETO²; BEATRIZ DACACH ASSIS¹; YARA NUNESMAIA¹; VICTOR CARMINE DE SIervi³; LARYSSA GONÇALVES DE GOUVÊA FAIÇAL³; GION ALÉSSIO ROCHA BRUNN³; MIGUEL ANGELO RODRIGUES BRANDÃO³. 1. ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA, SALVADOR - BA - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA, SALVADOR - BA - BRASIL; 3. OBRAS SOCIAIS IRMÃ DULCE, SALVADOR - BA - BRASIL.

Apresentador: LUANA SILVEIRA GONÇALVES UZEDA PINTO

Forma de envio: E-PÔSTER

Forma apresentação: E-PÔSTER

Tema: CLÍNICO-CIRÚRGICA

Resumo:

Introdução: O carcinoma basocelular (CBC) é o câncer de pele mais comum, com forte relação com a exposição crônica à radiação ultravioleta. Embora geralmente indolente e de baixo potencial metastático, variantes como a esclerosante apresentam comportamento mais agressivo. Este relato descreve um caso com evolução invasiva e necessidade de amputação radical.

Justificativa: Relatar um caso raro de CBC esclerosante ulcerado com falha terapêutica, infecção e amputação interescapulo-torácica. Relato do caso: Paciente sexo masculino, fototipo II, 50 anos, lavrador, procurou atendimento por lesão ulcerada em região supraclavicular esquerda, já diagnosticada como CBC nodular e esclerosante ulcerado e margens comprometidas em três cirurgias anteriores. Apresentava linfedema, dor à palpação e perda funcional progressiva do membro superior esquerdo, após lesão do plexo braquial em uma das abordagens. Foi submetido à radioterapia

externa e, após três meses, houve piora clínica local compatível com infecção da ferida tumoral. O quadro se associava à dor crônica intensa e disfunção neurológica persistente. Optou-se por cirurgia radical com amputação interescapulo-torácica esquerda, incluindo ressecção de clavícula, escápula, membro superior e linfonodos axilares e cervicais, além de ligadura dos vasos subclávios e do plexo braquial. A reconstrução foi realizada com retalho miocutâneo de músculos dorsais. O procedimento transcorreu sem intercorrências. O laudo anatomopatológico confirmou margens livres e linfonodos axilares negativos para neoplasia, além de invasão óssea da clavícula pelo tumor.

Discussão: A amputação interescapulo-torácica não é uma conduta usual nas diretrizes atuais para o tratamento do carcinoma basocelular, mesmo em estágios localmente avançados. Em geral, prioriza-se a preservação do membro com cirurgia ampla ou, em casos irremediáveis, o uso de radioterapia e terapias-alvo. No presente caso, a decisão cirúrgica foi motivada pela combinação de falha terapêutica, infecção tumoral e, principalmente, perda funcional irreversível do membro superior, já inutilizado por lesão extensa do plexo braquial. A literatura carece de relatos semelhantes, o que destaca a singularidade desta apresentação e reforça a necessidade de reconhecimento precoce de formas agressivas, planejamento cirúrgico individualizado e atuação integrada entre dermatologia, oncologia, cirurgia e radioterapia.

Palavra-chave 1: Carcinoma Basocelular **Palavra-chave 2:** Amputação **Palavra-chave 3:** Falha Terapêutica

Trabalho Final: [Arquivo](#)



16ª CONFERÊNCIA BRASILEIRA SOBRE MELANOMA

1ª Conferência Internacional
de Câncer de Pele do GBM

7 a 9 de agosto de 2025
Porto Alegre - RS

Código do trabalho : 85

Título:

MELANOMA CUTÂNEO NO BRASIL: TENDÊNCIA ESTÁVEL DE MORTALIDADE PROPORCIONAL ENTRE 2018 E 2023 E O DESAFIO DO DIAGNÓSTICO PRECOCE

Autores:

LARA MOREIRA HERRMANN; BRUNA BASSANI GADRET; AMANDA NICHELE; JUBIN YOO; ANA MARIA CAPALONGA; ANA CAROLINA BRENTANO; GIOVANA RECKERS DE OLIVEIRA; MARIA ANTONIA FREIJ GAZAPINA; MANUELA DUARTE RECHE; EDUARDA DE SOUZA PITAMIGLIO. UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS - UNISINOS, SÃO LEOPOLDO - RS - BRASIL.

Apresentador: LARA MOREIRA HERRMANN

Forma de envio: E-PÔSTER

Forma apresentação: E-PÔSTER

Tema: EPIDEMIOLOGICA

Resumo:

FUNDAMENTOS

O melanoma cutâneo representa cerca de 5% dos tumores de pele, mas é responsável por cerca de 90% das mortes por câncer cutâneo no Brasil. Entre 2018 e 2023, as taxas de mortalidade por melanoma permaneceram estáveis, indicando um cenário preocupante. A detecção precoce e o início imediato do tratamento são fundamentais para reduzir a morbimortalidade associada à doença. Entretanto, a realidade demonstra que ainda existem barreiras ao diagnóstico em estágios iniciais.

OBJETIVOS

Analisar a tendência da mortalidade proporcional não ajustada por melanoma cutâneo maligno no Brasil entre 2018 e 2023, destacando a estabilidade dos índices e relevância do diagnóstico precoce. O estudo também visa contribuir para o aprimoramento das estratégias de prevenção, rastreamento e manejo do melanoma cutâneo no país.

MÉTODOS

Estudo ecológico com dados secundários extraídos do Instituto Nacional do Câncer (INCA), referentes

aos óbitos por melanoma cutâneo (CID-10 C43) entre 2018 e 2023. Calculou-se a mortalidade proporcional anual, relacionando os óbitos por melanoma ao total de óbitos por todas as causas. A tendência temporal foi avaliada por regressão linear simples. Também foi realizada uma revisão narrativa da literatura sobre diagnóstico precoce, prevenção e rastreamento.

RESULTADOS

Entre 2018 e 2023, foram registrados 11.530 óbitos por melanoma cutâneo no Brasil. A maior proporção foi observada em 2019, com 0,15% dos óbitos. Seguida por 2018 e 2023, ambos com 0,14%. Já os anos de 2022, 2020 e 2021 apresentaram mortalidades proporcionais de 0,13%, 0,12% e 0,10%, respectivamente. A análise demonstra uma tendência temporal estável, com variações discretas e sem padrão crescente ou decrescente consistente.

DISCUSSÃO

A estabilidade da mortalidade proporcional por melanoma cutâneo até 2023 indica uma estagnação preocupante no diagnóstico precoce. Apesar dos avanços científicos, muitos casos seguem sendo diagnosticados tardiamente. A implementação de políticas públicas de rastreamento, especialmente em regiões com acesso limitado a atendimento dermatológico, o aumento da conscientização da população e a qualificação dos profissionais da atenção primária em saúde são estratégias fundamentais para a redução da morbimortalidade por melanoma.

CONCLUSÃO

O melanoma cutâneo permanece um desafio à saúde pública. A estabilidade na mortalidade proporcional reforça a urgência em promover diagnóstico precoce, rastreamento ativo e educação em saúde para reduzir sua letalidade.

Palavra-chave 1: MELANOMA CUTÂNEO **Palavra-chave 2:** MORTALIDADE **Palavra-chave 3:** DIAGNÓSTICO

Trabalho Final: [Arquivo](#)



Código do trabalho : 86

Título:

RELATO DE CASO: MELANOMA ESCONDIDO SOB QUERATOSE SEBORREICA – UM ALERTA PARA O DIAGNÓSTICO DE TUMORES DE COLISÃO

Autores:

LAISA GOULART SAVIATTO PICASKY; TIMOTIO VOLNEI DON; GABRIELLA DI GIUNTA FUNCHAL; LAIS BUTTNER SARTOR; ANA VITÓRIA COPPOLI SILVA; CAROLINA JULIETA POSTAI DE ARAUJO SANTOS. HOSPITAL SANTA TERESA, SÃO PEDRO DE ALCÂNTARA - SC - BRASIL.

Apresentador: TIMOTIO VOLNEI DON

Forma de envio: E-PÔSTER

Forma apresentação: E-PÔSTER

Tema: BÁSICA

Resumo:

Introdução:

Tumores de colisão cutâneos caracterizam-se pela coexistência de duas neoplasias distintas em uma mesma lesão, podendo incluir componentes benignos e malignos, como melanoma e queratose seborreica (QS).

Embora raros, representam um desafio diagnóstico relevante, com risco de subdiagnóstico clínico e histológico^{1,2}.

Justificativa:

A associação entre melanoma e QS pode refletir mais do que uma coincidência anatômica. Evidências sugerem interações parácrinas entre queratinócitos e melanócitos, mediadas por alterações em FGFR3 e BRAF, influenciando o microambiente tumoral e favorecendo o crescimento sincrônico de ambas as neoplasias³.

Relato do caso:

Homem, 78 anos, retornou para seguimento de carcinoma espinocelular in situ previamente tratado no tronco.

Durante o exame, observou-se pápula pigmentada no dorso superior (Imagem 1). À dermatoscopia, notou-se rede pigmentada periférica regular, com discreta assimetria superior; centro com rede densa e homogênea, áreas de borrões pigmentares relativamente simétricos e região cerebriforme com erosão central (Imagem 2). Não foram observados pseudópodes, estrias, véu azul-acinzentado ou rede negativa. Apesar da ausência de critérios dermatoscópicos inequívocos para melanoma, a forte suspeição clínica motivou a exérese. A histopatologia revelou proliferação de melanócitos atípicos em ninhos irregulares e células isoladas ao longo da junção dermoepidérmica e derme papilar, associado a acantose e pseudocistos córneos, compatível com melanoma invasivo sobreposto a QS.

Discussão:

O diagnóstico de tumores de colisão entre melanoma e QS é desafiador, especialmente quando a QS está inflamada ou irritada, simulando melanoma. O subtipo melanoma verrucoso agrava essa dificuldade, por sua semelhança clínica com QS típica?. Na QS, predominam pseudocistos córneos e estruturas cerebriformes; no melanoma, rede pigmentada atípica, glóbulos irregulares e áreas de regressão^{1,2}. A combinação desses achados deve elevar a suspeita clínica. Estudos indicam que mais de 50% dos melanomas em colisão passam despercebidos clinicamente¹. No caso apresentado, a combinação de achados dermatoscópicos atípicos, como rede pigmentada irregular e borrões periféricos, sustentou a decisão pela excisão diagnóstica.

Palavra-chave 1: Tumor de colisão **Palavra-chave 2:** Melanoma **Palavra-chave 3:** Queratose seborreica

Trabalho Final: [Arquivo](#)



Código do trabalho : 87

Título:

USO DE INDOCIANINA VERDE NO TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA LINFÁTICA DE ALTO DÉBITO EM PACIENTE COM METÁSTASE INGUINAL DE MELANOMA ACRAL: RELATO DE CASO.

Autores:

JACQUELINE NUNES DE MENEZES; GUSTAVO GOMES RIBEIRO MONTEIRO; PUBLIO CESAR CAVALCANTI VIANA; AUGUSTO ISHY; PAULO LUIZ AGUIRRE COSTA; ANDRÉ MACHADO LUIZ; OTELO RIGATO JUNIOR; FERNANDA BOZOLA; DENIS LEONARDO FONTES JARDIM; DIMAS ANDRÉ MILCHESKI. HOSPITAL SÍRIO LIBANÊS, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Apresentador: JACQUELINE NUNES DE MENEZES

Forma de envio: E-PÔSTER

Forma apresentação: E-PÔSTER

Tema: MÉTODOS TERAPÊUTICOS

Resumo:

Introdução: Fístula linfática pós linfadenectomia inguinal é uma complicação que pode ocorrer em até 30% dos procedimentos, necessitando manejos desafiadores.

Justificativa: Detalhar a jornada complexa de uma paciente com fístula linfática inguinal refratária, ilustrando o papel da cirurgia com a utilização do corante verde de indocianina (ICG).

Relato de caso: Mulher, 78 anos, obesa G3, antecedente de cancer colorretal metastático e melanoma acral à direita operado em 2015, com recidiva local operada em 2022, seguido de tratamento com Difeniprone. Em 10/2024 foi submetida à linfadenectomia inguinal após nova recidiva.

Evoluiu com alto débito pelo dreno, sem responder a tratamentos conservadores (dieta hipogordurosa, fisioterapia e compressão regional) por cerca de 30 dias. Após discussão multidisciplinar, foi proposta drenagem guiada por US e tratamento esclerosante da parede da coleção. As medidas adotadas incluíram: aplicação de polidocanol, nova drenagem com instalação de dreno de longa permanência (Daw-

son-Mueller), injeção de Glubran associado a Lipiodol com o dreno acoplado a aparelho de pressão negativa (Thopaz), aplicação de Histoacryl com Lipiodol no interior da cavidade e ao redor do feixe linfático próximo à veia safena magna. O dreno foi removido na sequência. Débito linfático persistiu pelo orifício do dreno e evoluiu com celulite. Após antibioticoterapia, paciente foi submetida a tratamento cirúrgico em 01/2025. Linfangiografia realizada na véspera evidenciou extravasamento linfático difuso. No intraoperatório, foi realizada linfografia com ICG por meio de aplicações interdigitais e a fluoroscopia identificou quatro pontos de vazamento na loja inguinal, corrigidos com suturas hemostáticas sob visualização direta. Ao final do procedimento, injetado azul patente, sem identificação de extravasamento. Procedeu-se à colocação de dreno de Blake, aplicação de cola de fibrina no leito da fístula, aproximação do retalho cutâneo ao leito da ferida com pontos de adesão para obliteração do espaço morto, fechamento por planos e curativo com pressão negativa incisional. Evoluiu com baixo débito linfático e recebeu alta no 8º dia com resolução da fístula, assim persistindo até o momento.

Discussão: Este caso ilustra a complexidade do manejo de paciente evoluindo com fístula linfática pós esvaziamento inguinal, refratária a múltiplos tratamentos conservadores e demonstra a importância do tratamento multidisciplinar em centros de excelência.

Palavra-chave 1: Fístula linfática **Palavra-chave 2:** Verde de Indocianina **Palavra-chave 3:** Melanoma acral



Código do trabalho : 88

Título:

ESTABILIDADE NA MORTALIDADE PROPORCIONAL POR LOCALIZAÇÃO PRIMÁRIA EM MELANOMA: AVANÇO OU ESTAGNAÇÃO NOS DADOS BRASILEIROS ENTRE 2014 E 2023

Autores:

LARA MOREIRA HERRMANN; BRUNA BASSANI GADRET; AMANDA NICHELE; JUBIN YOO; MARIANA MATHÉUS SILVEIRA; ANTONIA BORGES FORTES FISCHER; EDUARDA DE SOUZA PITAMIGLIO; MARINA STÜKER FRANCISCO; ANA CAROLINA BRENTANO; MANUELA DUARTE RECHE. UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS - UNISINOS, SÃO LEOPOLDO - RS - BRASIL.

Apresentador: LARA MOREIRA HERRMANN

Forma de envio: E-PÔSTER

Forma apresentação: E-PÔSTER

Tema: EPIDEMIOLOGICA

Resumo:

FUNDAMENTOS

O melanoma cutâneo representa de 4% a 5% dos cânceres de pele, porém, responde pela maioria dos óbitos decorrentes dessas neoplasias devido ao potencial metastático e agressividade. Logo, o monitoramento da mortalidade segundo a localização anatômica primária do tumor constitui um útil indicador para avaliação da efetividade das estratégias de rastreamento, diagnóstico precoce e tratamento. Compreender a distribuição da mortalidade proporcional por topografia tumoral é crucial para detectar avanços no combate ao melanoma.

OBJETIVO

Analisar a estabilidade da mortalidade proporcional por localização primária do melanoma maligno cutâneo em homens e mulheres no Brasil, comparando os períodos de 2014–2018 e 2019–2023, a fim de verificar se a constância indica controle da doença ou falta de progresso nos indicadores epidemiológicos.

MÉTODO

Estudo ecológico baseado na distribuição proporcional das mortes por melanoma maligno de pele

no Brasil, nos anos de 2014-2018 e 2019-2023. Dados obtidos através das bases do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM); Instituto Nacional de Câncer (INCA); e do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Para cada período, calculou-se a distribuição proporcional com base no total de mortes por melanoma maligno de pele e mostrado através de um valor relativo.

RESULTADOS

A mortalidade proporcional por melanoma maligno da pele, segundo a localização primária do tumor, demonstrou estabilidade no período avaliado, com valor inalterado de 0,83% nos dois períodos. Esses dados indicam ausência de variações significativas no perfil de mortalidade sugere estagnação dos avanços relacionados ao diagnóstico precoce e manejo da doença no país.

DISCUSSÃO

A estabilidade na mortalidade proporcional por melanoma maligno no Brasil, mantida em 0,83% entre 2014-2023, sugere que as estratégias atuais conseguiram evitar o aumento esperado da mortalidade. Porém, a falta de redução é preocupante, considerando os avanços no diagnóstico e tratamento disponíveis na última década, refletindo desafios do nosso sistema de saúde. Os profissionais da atenção básica precisam melhor treinamento para identificar e encaminhar casos suspeitos rapidamente a uma atenção mais especializada.

CONCLUSÃO

Diante do potencial de cura do melanoma se diagnosticado precocemente, dados evidenciam a necessidade de estratégias de rastreamento, estadiamento e acesso ao tratamento, com ênfase na atenção básica e redução das desigualdades no acesso ao cuidado.

Palavra-chave 1: EPIDEMIOLOGIA **Palavra-chave 2:** CÂNCER DE PELE **Palavra-chave 3:** MELANOMA MALIGNO

Trabalho Final: [Arquivo](#)



Código do trabalho : 89

Título:

REAÇÃO GRANULOMATOSA TIPO SARCOIDE EM ÁREAS DE PROCEDIMENTOS ESTÉTICOS APÓS IMUNOTERAPIA ADJUVANTE COM PEMBROLIZUMABE PARA MELANOMA CUTÂNEO.

Autores:

GIOVANA AJNHORN MATTIELLO¹; RODRIGO PEREZ PEREIRA²; ANA PAULA ROSSOL²; LAURA LUZZATTO²; LUIZA ANDRES²; MARIA CAROLINA WIDHOLZER REY². 1. FACULDADE DE MEDICINA, PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; 2. HOSPITAL SANTA CASA, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.

Apresentador: GIOVANA AJNHORN MATTIELLO

Forma de envio: E-PÔSTER

Forma apresentação: E-PÔSTER

Tema: CLÍNICO-CIRÚRGICA

Resumo:

Introdução: Avanços recentes da imunoterapia revolucionaram o tratamento do melanoma cutâneo, em estágios iniciais e avançados, com impactos em sobrevivência global. Embora os eventos adversos imunomediados sejam reconhecidos, reações localizadas em áreas de procedimentos dermatológicos estéticos anteriores são raras na literatura. Descrevemos uma manifestação rara e clinicamente relevante: o desenvolvimento de reação granulomatosa tipo sarcoide em regiões de preenchimentos e fios de sustentação, seguida por manifestações em outras áreas do tecido subcutâneo, após início de imunoterapia adjuvante com pembrolizumabe para melanoma.

Justificativa: O relato tem grande interesse para a comunidade, pois investiga a relação do uso do pembrolizumabe para tratamento adjuvante de melanoma à reação tipo granulomatosa, incluindo regiões de intervenções estéticas prévias.

Relato do Caso: Paciente feminina, 52 anos, diagnosticada em 2025 com melanoma acral em pé direito (Breslow 4,0 mm; pT3b pN1a M0; estágio IIIC), com mutação BRAF V600E. Após a cirurgia definitiva, iniciou imunoterapia adjuvante com pembrolizumabe,

200 mg IV a cada 21 dias, apresentado logo após o primeiro ciclo, edema facial bilateral, autolimitado, sem sinais flogísticos. Houve resolução rápida com prednisona oral, 1 mg/Kg, por dois dias. O quadro recorreu após o segundo ciclo, acompanhado de endurecimento na região mandibular e do músculo masseter, coincidente com áreas previamente tratadas com bioestimuladores de colágeno (Sculptra® – ácido poli-L-lático, em 2022 e 2023) e fios de sustentação (i-Thread®, em 2023). Ultrassom dermatológico e biópsia revelaram granulomas tipo sarcóide. Diante do quadro, optou-se pela suspensão temporária do tratamento imunoterápico adjuvante, até complementação diagnóstica.

Discussão: Reações sarcoide-like já foram descritas com o uso de inibidores de checkpoint, incluindo pembrolizumabe. Este caso acrescenta uma nuance importante: a ocorrência localizada inicial em áreas de procedimentos estéticos prévios, mesmo após longo intervalo entre estas intervenções e o início da imunoterapia. O achado reforça que a ativação imune promovida pelos ICIs pode direcionar respostas inflamatórias a antígenos exógenos remanescentes. Reconhecer essa possibilidade é essencial, considerando a expansão simultânea do uso de imunoterapia oncológica e de procedimentos estéticos na população.

Palavra-chave 1: Melanoma **Palavra-chave 2:** Pembrolizumabe **Palavra-chave 3:** Sarcoid-like reaction

Trabalho Final: [Arquivo](#)



Código do trabalho : 91

Título:

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO MELANOMA CUTÂNEO NO RIO GRANDE DO SUL:
UMA ANÁLISE POR SEXO E FAIXA ENTRE OS ANOS DE 2013 E 2023**

Autores:

MARIA EDUARDA ROCHA DE OLIVEIRA; ALINE ALVES COURTES; KYLIANA GERHARDT SEVALD; MARIANA DA SILVA BARBOSA; ANTONELLA MARIA CZICHOCKI. UNIVERSIDADE FEEVALE, NOVO HAMBURGO - RS - BRASIL.

Apresentador: MARIA EDUARDA ROCHA DE OLIVEIRA

Forma de envio: E-PÔSTER

Forma apresentação: E-PÔSTER

Tema: EPIDEMIOLÓGICA

Resumo:

Introdução:

O melanoma cutâneo é uma neoplasia maligna de alta letalidade, responsável pela maioria das mortes por câncer de pele no Brasil [1]. A região Sul do país concentra as maiores taxas da doença, com destaque para o Rio Grande do Sul, onde fatores como pele clara e exposição solar contribuem para o risco aumentado [3,4]. A análise do perfil epidemiológico recente da região é fundamental para orientar estratégias de prevenção e controle da doença [1].

Objetivo: Analisar o perfil atual do melanoma cutâneo no estado do Rio Grande do Sul, com foco na distribuição por sexo e mortalidade entre os anos de 2013 e 2023.

Metodologia: Estudo descritivo baseado em dados secundários extraídos do Painel de Oncologia do Ministério da Saúde e do Atlas de Mortalidade do INCA [4]. Foram considerados os casos de melanoma cutâneo (CID-10: C43) registrados no estado entre 2013 e 2023, com análise por sexo e número absoluto de óbitos.

Resultados: Entre 2013 e 2023, foram diagnosticados 6.147 casos de melanoma no RS, sendo 3.062 em homens e 3.085 em mulheres, com distribuição proporcional entre os sexos [1]. Observou-se aumento nos

diagnósticos a partir de 2018, com pico em 2019, ano com 1.139 casos [1]. No mesmo período, houve 3.021 óbitos, com predomínio masculino: 1.760 óbitos em homens e 1.261 em mulheres [1].

Discussão: A distribuição de casos foi semelhante entre os sexos, entretanto, a mortalidade foi maior entre homens, o que pode indicar uma tendência ao diagnóstico mais tardio nesse grupo, por diversas razões, como menor procura por atendimento ou diferenças nas estratégias de prevenção [1,2]. O aumento nos diagnósticos a partir de 2018 pode ser reflexo de campanhas de rastreamento, maior acesso ao diagnóstico ou melhora na notificação [1,4]. Esses achados reforçam a importância de estratégias públicas voltadas ao diagnóstico precoce e à conscientização, especialmente em grupos suscetíveis [3].

Conclusão: O perfil epidemiológico do melanoma no RS mostra equilíbrio na incidência entre os sexos, porém maior mortalidade entre homens [1]. O crescimento no número de casos ressalta a importância de ações contínuas de prevenção e rastreamento adequadas ao cenário regional, com enfoque nos grupos epidemiológicos mais afetados [3,4].

Palavra-chave 1: Melanoma **Palavra-chave 2:** Mortalidade **Palavra-chave 3:** Epidemiologia

Trabalho Final: [Arquivo](#)



Código do trabalho : 92

Título:

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA MORTALIDADE POR MELANOMA MALIGNO DE PELE EM HOMENS NA REGIÃO SUL DO BRASIL

Autores:

LUANA BORTOLUZZI; ISADORA MACHADO TREVISAN; ISABELLA DRESSLER; IZABEL CRISTINA LEMES SCHNEIDER; SHANTEL MOLIN. ULBRA CANOAS, CANOAS - RS - BRASIL.

Apresentador: LUANA BORTOLUZZI

Forma de envio: E-PÔSTER

Forma apresentação: E-PÔSTER

Tema: EPIDEMIOLÓGICA

Resumo:

Fundamentos : O melanoma maligno da pele é uma neoplasia agressiva com potencial considerável de letalidade .A Região Sul do Brasil concentra fatores de risco como radiação UV elevada, predominância de pele clara e hábitos de exposição solar. Homens, em especial, apresentam maior mortalidade por essa patologia, o que pode estar relacionado à menor adesão à prevenção e ao diagnóstico precoce, justificando a análise focada neste grupo.

Objetivos: Analisar a mortalidade proporcional por melanoma maligno da pele na população masculina da Região Sul do Brasil entre os anos de 2013 e 2023.

Métodos: Estudo descritivo com dados secundários de mortalidade obtidos do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/DATASUS). Foram considerados óbitos totais e óbitos por melanoma maligno da pele (CID-10: C43), calculando-se a proporção anual destes em relação ao total de óbitos da população geral da Região Sul.

Resultados: Durante o período analisado, a mortalidade proporcional por melanoma maligno da pele entre homens na Região Sul variou de 0,22% (2021) a 0,35% (2019). O número absoluto de óbitos por melanoma nesse grupo passou de 326 em 2013 para 377 em 2023, com flutuações intermediárias. Em todos os anos, a proporção masculina foi superior à observada entre mulheres e também esteve acima da média na-

cional. A queda registrada em 2021 coincide com o aumento expressivo no total de óbitos masculinos no contexto da pandemia de COVID-19, o que reduziu o peso proporcional das mortes por melanoma, apesar da estabilidade relativa no número absoluto de casos.

Discussão: A Região Sul apresenta mortalidade proporcional por melanoma persistentemente elevada, indicando vulnerabilidades populacionais associadas ao risco solar e características genéticas. A oscilação proporcional observada está mais relacionada à variação dos óbitos totais do que à incidência de melanoma em si. A queda em 2021 destaca a influência de eventos externos, como pandemias, na interpretação dos dados.

Conclusão: É necessário que sejam adotadas estratégias regionais específicas de prevenção e diagnóstico precoce do melanoma, com foco na população do Sul do país. Além disso , os dados revelam a importância do monitoramento contínuo da mortalidade por câncer de pele na região, pois atuam como uma ferramenta essencial para avaliação de políticas públicas, direcionamento de recursos e planejamento de ações de saúde.

Palavras-chave: Melanoma maligno ,Mortalidade Proporcional ,Epidemiologia ,Região Sul.

Palavra-chave 1: Melanoma maligno **Palavra-chave 2:** Mortalidade Proporcional **Palavra-chave 3:** Região Sul

Trabalho Final: [Arquivo](#)



Código do trabalho : 93

Título:

EVOLUÇÃO DA MORTALIDADE PROPORCIONAL POR MELANOMA MALIGNO DE PELE NA REGIÃO SUL: DIFERENÇAS ENTRE SEXOS E COMPARAÇÕES COM A MÉDIA NACIONAL

Autores:

LUANA BORTOLUZZI; ISADORA MACHADO TREVISAN;
IZABEL CRISTINA LEMES SCHNEIDER; SHANTEL MO-
LIN; ISABELLA DRESSLER. ULBRA CANOAS, CANOAS
- RS - BRASIL.

Apresentador: LUANA BORTOLUZZI

Forma de envio: E-PÔSTER

Forma apresentação: E-PÔSTER

Tema: EPIDEMIOLOGICA

Resumo:

Fundamentos : O melanoma maligno é um câncer de pele agressivo, com letalidade elevada , principalmente em casos de diagnóstico tardio. A Região Sul do Brasil apresenta fatores de risco específicos, como alta radiação UV e características fenotípicas da população, o que pode explicar os índices historicamente elevados de mortalidade por essa neoplasia nessa localidade .

Objetivos : Analisar a mortalidade proporcional por melanoma maligno da pele na população masculina e feminina da Região Sul do Brasil entre 2013 e 2023, comparando-a com a média nacional no mesmo período.

Métodos: Estudo descritivo com dados secundários extraídos do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/DATASUS), considerando óbitos por melanoma (CID-10: C43) em relação ao total de óbitos. Foram avaliadas séries temporais por sexo e região (Sul vs. Brasil).

Resultados: De 2013 a 2023, a mortalidade proporcional por melanoma na Região Sul variou entre 0,20% e 0,32%, com picos em 2017 e 2019. Homens apresentaram percentuais consistentemente mais altos, alcançando 0,35% em 2019; entre mulheres, o máximo foi 0,32% em 2017. Em 2021, observou-se queda acentuada, atribuída ao aumento de óbitos gerais durante a pandemia. A partir de 2022, os valo-

res retomaram os níveis anteriores. Em todos os anos, a Região Sul apresentou taxas superiores à média nacional, chegando a mais que o dobro em 2019 (Sul: 0,31%; Brasil: 0,15%).

Discussão : A Região Sul mantém mortalidade proporcional por melanoma acima da média nacional, sendo até duas vezes maior em alguns anos. Esse padrão pode estar associado ao envelhecimento populacional, maior incidência de radiação UV e maior proporção de pessoas de pele clara. As quedas em 2021 coincidem com o aumento expressivo da mortalidade geral causado pela pandemia de COVID-19, demonstrando a sensibilidade do indicador às variações externas na mortalidade geral .

Conclusão: Os achados evidenciam a necessidade de desenvolver políticas públicas direcionadas para prevenção, rastreamento e diagnóstico precoce do melanoma no Sul do Brasil, com ênfase nas especificidades da população masculina, objetivando a redução da mortalidade por Melanoma Maligno de Pele .

Palavra-chave 1: Mortalidade **Palavra-chave 2:** Melanoma maligno **Palavra-chave 3:** Região Sul

Trabalho Final: [Arquivo](#)



Código do trabalho : 94

Título:

MELANOMA E ENVELHECIMENTO POPULACIONAL: ANÁLISE DA MORTALIDADE POR FAIXA ETÁRIA E SEXO NO BRASIL (2018–2023)

Autores:

LARA MOREIRA HERRMANN; BRUNA BASSANI GADRET; AMANDA NICHELE; MILENA HARTMANN; JUBIN YOO; MANUELA DUARTE RECHE; SOFIA BISCHOFF; GIOVANA RECKERS DE OLIVEIRA; MARIANA MATHEUS SILVEIRA; ANA MARIA CAPALONGA. UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS - UNISINOS, SÃO LEOPOLDO - RS - BRASIL.

Apresentador: LARA MOREIRA HERRMANN

Forma de envio: E-PÔSTER

Forma apresentação: E-PÔSTER

Tema: EPIDEMIOLOGICA

Resumo:

FUNDAMENTOS

O melanoma maligno da pele é um câncer agressivo e de alta letalidade em estágios avançados. O envelhecimento torna-se um fator crucial, já que idade avançada está associada a maior risco de desenvolvimento e óbito por câncer. Além disso, há variações nas taxas de mortalidade por sexo e faixa etária, o que reforça a importância de análises específicas para orientar estratégias de saúde pública eficazes.

OBJETIVO

Analisar a mortalidade por melanoma cutâneo no Brasil entre 2018 e 2023, com foco em faixas etárias, sexos e impacto do envelhecimento populacional, identificando grupos mais afetados.

MÉTODO

Trata-se de um estudo ecológico baseado em dados do Instituto Nacional do Câncer (INCA). Foram incluídos casos de mortalidade por melanoma maligno de pele no Brasil nos anos de 2018 a 2023, analisados por faixa etária e sexo. As taxas brutas de mortalidade foram calculadas utilizando estimativas populacionais do IBGE e analisadas por estatística descritiva.

RESULTADOS

Nos anos de 2018 a 2023, foram registrados 6.652 óbitos por melanoma entre homens e 4.877 entre mulheres no Brasil. Nos homens, as maiores taxas foram observadas nas faixas de 80 anos ou mais (14,51 por 100 mil), 70 a 79 (6,61), 60 a 69 (3,3) e 50 a 59 (1,6). Nas mulheres, com taxas de 8,59, 3,32, 1,81 e 0,96 por 100 mil habitantes nas mesmas faixas, respectivamente. As taxas brutas de mortalidade foram de 1,08 para homens e 0,76 para mulheres. Quando ajustadas por idade, as taxas padronizadas ficaram em 0,86 (homens) e 0,50 (mulheres) segundo a população mundial, e em 1,24 e 0,72, respectivamente, segundo a população brasileira.

DISCUSSÃO

Ao analisar as taxas de mortalidade por melanoma maligno entre 2018 e 2023, nota-se um aumento progressivo a partir dos 50 anos. Esse cenário reforça que o envelhecimento populacional está relacionado à doença. A diferença entre os sexos, com maior mortalidade entre homens, sugere menor adesão a medidas preventivas e diagnóstico tardio. O índice elevado em faixas etárias mais avançadas aponta a necessidade de estratégias específicas de prevenção e rastreamento, considerando a exposição solar, comorbidades, barreiras no acesso à saúde e menor percepção de risco.

CONCLUSÃO

O envelhecimento populacional está associado ao aumento da mortalidade por melanoma cutâneo, sobretudo em homens. A análise por faixa etária e sexo evidencia a necessidade de políticas públicas voltadas a grupos vulneráveis, com foco no diagnóstico precoce e equidade no acesso aos cuidados.

Palavra-chave 1: MELANOMA CUTÂNEO **Palavra-chave 2:** MORTALIDADE **Palavra-chave 3:** SEXO

Trabalho Final: [Arquivo](#)



Código do trabalho : 95

Título:

MELANOMA CUTÂNEO: ANÁLISE DE FATORES ASSOCIADOS À RECIDIVA, METÁSTASE E CONDUTA CIRÚRGICA

Autores:

ISABELLA DRESSLER; LUANA BORTOLUZZI; ISADORA MACHADO TREVISAN; IZABEL CRISTINA LEMES SCHNEIDER; SHANTEL MOLIN. ULBRA CANOAS, CANOAS - RS - BRASIL.

Apresentador: ISABELLA DRESSLER

Forma de envio: E-PÔSTER

Forma apresentação: E-PÔSTER

Tema: CLÍNICO-CIRÚRGICA

Resumo:

Fundamentos: O melanoma é um câncer originário dos melanócitos, com alto potencial de metástase e recidiva local. Mesmo após excisão com margens adequadas, a recorrência representa desafio clínico e está associada a pior prognóstico. Compreender os fatores relacionados e os subtipos de melanoma é essencial para orientar o tratamento e o seguimento.

Objetivos: Identificar os principais fatores clínicos associados à recorrência local do melanoma cutâneo após excisão cirúrgica, avaliar os subtipos tumorais e seus prognósticos, e discutir implicações terapêuticas.

Métodos: Revisão integrativa da literatura nas bases PubMed e Scielo, incluindo estudos publicados entre 2010 e 2024.

Resultados: O perfil clínico-patológico analisado revelou 57 % de melanomas lentiginosos acral, 21 % nodulares, 14 % de disseminação superficial, 7 % lentigo maligno e 1 % desmoplásico. A ulceração esteve presente em 40 % dos casos. O tratamento inicial foi uma excisão local ampla, com reconstrução em 12 % e amputação digital em 4 %. Na avaliação linfonodal, 39 % dos pacientes foram submetidos à biópsia de linfonodo sentinela ou linfadenectomia, com metástase ganglionar em 28 %. Quanto aos desfechos, 22,8 % apresentaram metástase à distância e 8,9 % recidiva local. Na análise multivariada, espessura tumoral

≥ 2 mm (HR = 3,4) e índice mitótico elevado (HR = 2,7) foram associados à metástase. Ulceração perdeu significância após ajuste. A localização acral não aumentou risco de recorrência ou metástase (p = 0,47).

Discussão: A espessura tumoral é o fator prognóstico mais relevante, seguida pelo índice mitótico. Ulceração e subtipo nodular mostram associação com pior sobrevida, mas com menor impacto quando ajustados. O subtipo lentiginoso acral, predominante em asiáticos, não apresentou pior prognóstico intrínseco. A linfadenectomia completa não demonstrou benefício de sobrevida, devendo ser indicada com cautela. A excisão ampla segue como padrão-ouro, com biópsia do linfonodo sentinela indicada a partir de T1b. Lesões in situ podem se beneficiar da cirurgia de Mohs. Terapias sistêmicas e radioterapia são adjuvantes úteis em doença avançada.

Conclusão: Espessura tumoral e índice mitótico elevado são os principais fatores associados à metástase e prognóstico desfavorável. A abordagem cirúrgica adequada e o seguimento individualizado são fundamentais para otimizar os resultados.

Palavra-chave 1: Melanoma cutâneo **Palavra-chave 2:** Excisão cirúrgica **Palavra-chave 3:** Oncologia dermatológica

Trabalho Final: [Arquivo](#)



Código do trabalho : 97

Título:

MELANOMA CUTÂNEO: RELATO DE CASO DE RÁPIDA PROGRESSÃO E EXTENSA METÁSTASE CUTÂNEA

Autores:

MARINA OLIVEIRA DIAS; RAQUEL DESCIE VERALDI LEITE; GUSTAVO ARAUJO BORGES; MARIA EDUARDA MAURO; FERNANDA SILVA DESIDÉRIO; JULIANA DE OLIVEIRA; VINICIUS DE LIMA VAZQUEZ. HOSPITAL DE AMOR, BARRETOS - SP - BRASIL.

Apresentador: MARINA OLIVEIRA DIAS

Forma de envio: E-PÔSTER

Forma apresentação: E-PÔSTER

Tema: CLÍNICO-CIRÚRGICA

Resumo:

Introdução

O melanoma metastático é o câncer de pele mais letal. Metástases cutâneas ocorrem em 10–17% dos casos e podem ser o primeiro sinal de progressão. A espessura de Breslow e a localização tumoral influenciam o risco de metástases satélites e em trânsito (ITM), que indicam disseminação linfática local/regional. Já as metástases hematogênicas à distância estão associadas a pior prognóstico. Apesar dos avanços terapêuticos, a progressão agressiva da doença segue como desafio clínico.

Justificativa

Relatamos um caso de melanoma nodular com progressão acelerada, destacando a agressividade desse subtipo, frequentemente diagnosticado tardiamente. O melanoma nodular cresce verticalmente desde os estágios iniciais, escapando dos critérios clássicos do ABCDE, o que dificulta sua identificação precoce. Diretrizes internacionais recomendam atenção especial a subtipos como o nodular, dada sua letalidade desproporcional. O caso também evidencia lacunas no sistema de saúde brasileiro, como o acesso limitado a especialistas e a baixa conscientização populacional.

Relato de Caso

Masculino, 82 anos, apresentou lesão nodular no antebraço esquerdo, há 3 anos (Fig. 1). Biópsia confirmou melanoma nodular Breslow de 8,2mm, com ulceração, microssatelitoses, invasão angiolímfática e perineural, alta taxa mitótica e margens livres. Apenas um mês após a cirurgia, novas lesões satélites surgiram.

Nos meses seguintes, houve progressão explosiva: inúmeras novas lesões se espalharam extensivamente pelo membro superior, coalescendo em placas infiltradas (Fig. 2 e 3). Além disso, apresentava outra lesão amelanótica no dorso esquerdo há 1 ano, confirmada como melanoma invasor (Breslow 10mm). Imagens de TC indicaram linfonodo axilar suspeito. Atualmente com proposta de cuidados paliativos exclusivos.

Discussão

Este caso destaca a agressividade do melanoma nodular, geralmente diagnosticado tardiamente, com Breslow elevado e ITMs precoces. Seu crescimento vertical e aparência atípica dificultam o diagnóstico precoce.

Embora represente cerca de 15% dos melanomas, responde por grande parte das mortes. Em contextos com pouco acesso à dermatologia, como no Brasil, o desafio se intensifica. Metástases cutâneas extensas e limitações terapêuticas pela idade reforçam a urgência de estratégias de rastreamento em populações vulneráveis.

Palavra-chave 1: melanoma nodular **Palavra-chave 2:** satelitoses **Palavra-chave 3:** metástases cutânea

Trabalho Final: [Arquivo](#)



Código do trabalho : 98

Título:

ANONÍQUIA COMPLETA: APRESENTAÇÃO INFREQUENTE DE UM MELANOMA SUBUNGUEAL AMELANÓTICO

Autores:

MATHEUS GONÇALVES DE OLIVEIRA; EDUARDO LISE PERIN; ANDRÉ DA SILVA CARTELL; RENATA BOLZAN GINDRI; RENATO MARCHIORI BAKOS. HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.

Apresentador: MATHEUS GONÇALVES DE OLIVEIRA

Forma de envio: E-PÔSTER

Forma apresentação: E-PÔSTER

Tema: CLÍNICO-CIRÚRGICA

Resumo:

Introdução: O melanoma subungueal é uma forma infrequente de melanoma cutâneo. Sua variante amelanótica é particularmente desafiadora devido à ausência de pigmentação típica, o que dificulta o diagnóstico precoce e favorece a evolução para doença avançada.

Justificativa: Alterações ungueais persistentes, como anoníquia e destruição do aparelho ungueal, mesmo sem pigmentação, devem levantar suspeita de malignidade. Este caso ilustra uma apresentação atípica com posterior progressão metastática, reforçando a importância da suspeição clínica.

Relato do caso: Mulher de 52 anos, fototipo III, previamente hígida, relatava perda da lâmina ungueal do 2º quirodáctilo esquerdo há dois anos, contava ter sido tratada previamente à chegada ao ambulatório com diversos antibióticos. Apresentava lesão eritematosa ulcerada no leito ungueal, com histórico de traumas locais. Ao exame, observou-se anoníquia, edema distal e placa papulosa ulcerada. Exame anatomopatológico revelou melanoma nodular ulcerado com 9 mm de espessura, invasão do periósteo e microssatelite. Foi submetida à amputação das falanges média e distal do dedo afetado, além de pesquisa de linfonodo sentinela axilar esquerdo negativa.

Estadiamento inicial: pT4b pN0. Dois anos após, apresentou progressão da doença regional com posterior esvaziamento axilar ipsilateral. Foi iniciada imunoterapia com ipilimumabe isolada. Após quatro anos de seguimento, desenvolveu metástases hepáticas, ósseas (costelas esquerdas) e linfonodais. Lesões hepáticas regrediram após cerca de 15 meses do uso do imunoterápico, sugerindo resposta parcial. Paciente não compareceu mais às consultas, perdendo seguimento.

Discussão: O melanoma subungueal, embora mais comum em pacientes de origem afro-descendente e asiática, pode acometer qualquer indivíduo. A variante amelanótica se torna um grande desafio pela ausência de estruturas pigmentadas ao dermatoscópio. Neste caso, a perda da lâmina ungueal com a visualização direta de placa eritematosa ulcerada foi chave para o diagnóstico, além dos achados dermatoscópicos de vasos polimórficos em áreas “vermelho-leitosas”. A evolução clínica da paciente evidencia o comportamento agressivo desta neoplasia especialmente em casos com detecção tardia.

Palavra-chave 1: Melanoma subungueal **Palavra-chave 2:** Melanoma amelanótico **Palavra-chave 3:** Anoníquia

Trabalho Final: [Arquivo](#)



Código do trabalho : 99

Título:

MELANOMA EM PELE NEGRA: DIAGNÓSTICO TARDIO, PADRÕES ATÍPICOS E O IMPACTO DA SUB-REPRESENTAÇÃO CIENTÍFICA

Autores:

JÚLIA DO NASCIMENTO MARCON; LUANA PIZARRO MENEGHELLO; LUIZA JOAQUINA BOTTON REGINATO. UNIVERSIDADE FRANCISCANA - UFN, SANTA MARIA - RS - BRASIL.

Apresentador: JÚLIA DO NASCIMENTO MARCON

Forma de envio: E-PÔSTER

Forma apresentação: E-PÔSTER

Tema: BÁSICA

Resumo:

Fundamentos:

O melanoma (MM) é menos prevalente em indivíduos negros, porém, quando ocorre, apresenta taxas de mortalidade proporcionalmente mais altas. Fatores como a predominância de subtipos não relacionados à radiação UV, como o melanoma acral lentiginoso, a localização atípica (áreas plantares e subungueais) e o diagnóstico frequentemente tardio contribuem para esse pior prognóstico. Além disso, a sub-representação em estudos clínicos, bancos de imagens dermatoscópicas e campanhas de prevenção também contribui para atrasos no reconhecimento clínico e no acesso ao tratamento adequado.

Objetivo:

Revisar a literatura científica sobre as características clínicas, dermatoscópicas e estruturais do melanoma em peles negras.

Métodos:

Revisão narrativa da literatura realizada nas bases PubMed e SciELO, utilizando os descritores “melanoma” e “negros”, separados pelo operador “AND”. Foram incluídos somente artigos originais, revisões sistemáticas, diretrizes e séries de casos publicados nos últimos 10 anos, disponibilizados gratuitamente nos idiomas inglês, espanhol ou português.

Resultados:

O MM em indivíduos negros costuma surgir em áreas menos examinadas, com apresentação clínica sutil e padrão dermatoscópico pouco descrito. Há baixa representação de fototipos altos em bancos de imagens e ensaios clínicos, o que compromete a acurácia diagnóstica e gera lacunas de conhecimento. Estudos qualitativos revelam desconhecimento do termo “melanoma” entre participantes negros. Dados de 2017 apontam maior risco de atraso cirúrgico e média de 4,8 anos até a busca por atendimento, com 7 meses adicionais até o tratamento. Afro-americanos têm quatro vezes mais chance de apresentar doença em estágio IV e maior mortalidade em comparação a brancos.

Discussão:

A soma de fatores biológicos, educacionais e estruturais leva ao diagnóstico tardio e ao aumento da mortalidade. A melanina oferece proteção parcial contra os danos da radiação UV, mas este fato não elimina o risco de MM.

Conclusão:

Avançar no diagnóstico precoce do melanoma em pele negra exige a inclusão de novos estudos, bancos de imagem diversos, educação médica contínua e campanhas específicas de conscientização.

Palavra-chave 1: Melanoma **Palavra-chave 2:** Pele Negra **Palavra-chave 3:** Lentiginoso Acral

Trabalho Final: [Arquivo](#)



Código do trabalho : 102

Título:

DERMATOSCOPIA DIGITAL NA DETECÇÃO DE UM MELANOMA DÉRMICO ASSOCIADO A UM NEVO INTRADÉRMICO

Autores:

GUSTAVO BOTTENE RIBOLLI; GABRIEL CHALLUB PIRES; LUCIANA PAVAN ANTONIOLLI; RAQUEL BITTENCOURT; ANDRÉ CARTELL; RENATO MARCHIORI BAKOS. HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.

Apresentador: GUSTAVO BOTTENE RIBOLLI

Forma de envio: E-PÔSTER

Forma apresentação: E-PÔSTER

Tema: MÉTODOS DIAGNÓSTICOS

Resumo:

INTRODUÇÃO

Estima-se que um quarto dos melanomas cutâneos se associem a nevos melanocíticos pré-existentes, em especial aos tipos juncional e composto. Em contraste a esse padrão, apresentamos um caso raro de melanoma dérmico associado a um nevo intradérmico, diagnosticado através de seguimento com dermatoscopia digital.

JUSTIFICATIVA

Este relato demonstra a importância da presença da coloração azul como um achado significativo para suspeita de melanomas com componente dérmico.

RELATO DE CASO

Paciente de 40 anos com múltiplos nevos atípicos e história prévia de um melanoma extensivo superficial com espessura tumoral de 1,8 mm (pT2a) e um melanoma in situ (Tis), vem para mapeamento corporal total por dermatoscopia digital de controle. Observou-se em nevo previamente existente o desenvol-

vimento de uma área homogênea azul-acinzentada (Figura 1). Foi realizada a excisão da lesão, e o exame histopatológico revelou um melanoma exclusivamente intradérmico com espessura tumoral de 2,0 mm, sem componente juncional. A biópsia do linfonodo sentinela não evidenciou sinais de doença. A paciente permanece em remissão da doença após 7 anos de seguimento, sem desenvolvimento de novas neoplasias cutâneas.

Discussão

O melanoma dérmico representa um subtipo raro e distinto de melanoma cutâneo, caracterizado por seu confinamento à derme sem envolvimento do componente epidérmico. Pacientes de alto risco para melanoma devem ser monitorados rigorosamente. Neste caso, a observação de uma nova área azul-acinzentada em um nevo papular pré-existente aumentou a suspeição de lesão melanocítica invasiva, uma vez que a coloração azul geralmente representa depósitos de melanina em camadas dérmicas mais profundas à dermatoscopia.

Melanomas que se apresentam exclusivamente com componente dérmico podem representar um desafio para detecção precoce. Essas lesões são incomuns e podem apresentar aparência simétrica em seus estágios iniciais, frequentemente permanecendo não reconhecidas pelos pacientes. O exame clínico regular e o uso da dermatoscopia digital são ferramentas importantes para auxiliar os médicos na detecção precoce de tais lesões. Embora a transformação maligna de nevos intradérmicos comuns seja rara, o monitoramento cuidadoso dessas lesões é justificado, particularmente em pacientes de alto risco.

Palavra-chave 1: Dermatoscopia Digital **Palavra-chave 2:** Melanoma associado a nevo **Palavra-chave 3:** Melanoma Dérmico Primário

Trabalho Final: [Arquivo](#)



Código do trabalho : 103

Título:

RASTREAMENTO DE MELANOMA EM PELE TATUADA: DESAFIOS DIAGNÓSTICOS E SOLUÇÕES TECNOLÓGICAS

Autores:

LUIZA JOAQUINA BOTTON REGINATTO; LUANA PIZARRO MENEGHELLO; JÚLIA DO NASCIMENTO MARCON. UNIVERSIDADE FRANCISCANA, SANTA MARIA - RS - BRASIL.

Apresentador: LUIZA JOAQUINA BOTTON REGINATTO

Forma de envio: E-PÔSTER

Forma apresentação: E-PÔSTER

Tema: BÁSICA

Resumo:

Fundamentos: O aumento do número de pessoas tatuadas, especialmente entre 18 e 50 anos, preocupa quanto à detecção precoce do melanoma cutâneo (MM). Isso porque os pigmentos escuros presentes nas tatuagens podem dificultar a identificação de lesões suspeitas, como melanoma maligno, carcinoma basocelular e carcinoma espinocelular. A relação entre tatuagem e melanoma ainda é debatida, visto que as evidências disponíveis são limitadas e inconclusivas. Diante disso, estratégias diagnósticas específicas e soluções tecnológicas para avaliação de áreas tatuadas tornam-se fundamentais para diagnóstico precoce e melhor prognóstico.

Objetivos: Investigar os desafios diagnósticos associados à detecção do melanoma em pele tatuada e revisar as principais soluções tecnológicas atualmente disponíveis.

Métodos: Realizou-se revisão narrativa da literatura com busca nas bases de dados PubMed e SciELO, utilizando os descritores "melanoma", "tatuagem" e "dermatoscopia" utilizando o operador booleano "AND". Foram selecionados artigos dos últimos dez anos. Os critérios de inclusão utilizados foram artigos completos, disponíveis gratuitamente, nos idiomas Português e Inglês.

Resultados: As tatuagens, especialmente com pigmentos pretos ou azuis, podem atrasar o diagnóstico do melanoma ao dificultar a visualização de estruturas dermatoscópicas cruciais. Fatores etiopatogênicos têm sido sugeridos para essa relação, como trauma da tatuagem, produção de catabólitos locais, fotorreação aos pigmentos e inflamação crônica. Tecnologias como dermatoscopia multiespectral, microscopia confocal, mapeamento corporal digital e ultrassonografia de alta frequência surgem como estratégias complementares. Além disso, algoritmos de inteligência artificial (IA) treinados com imagens dermatoscópicas demonstraram sensibilidade superior a 90% na diferenciação de lesões benignas e malignas.

Discussão: Embora não haja evidência de que tatuagens aumentem o risco de melanoma, elas dificultam o rastreamento de lesões. A IA tem se mostrado promissora na triagem de áreas com pigmentação exógena. A educação do paciente e a orientação a tatuadores para evitar a cobertura de nevos são estratégias preventivas.

Conclusão: Rastreamento do MM em pacientes com pele tatuada representa um desafio diagnóstico que merece atenção. Tecnologias como IA e mapeamento corporal digital apresentam-se como soluções promissoras para reduzir atrasos no diagnóstico e melhorar desfechos clínicos.

Palavra-chave 1: Melanoma **Palavra-chave 2:** Tatuagem **Palavra-chave 3:** Dermatoscopia digital

Trabalho Final: [Arquivo](#)



Código do trabalho : 104

Título:

COMPARAÇÃO DE CUSTOS SOBRE O PROCEDIMENTO BIÓPSIA DE LINFONODO SENTINELA NAS MODALIDADES: ANESTESIA GERAL E SEDAÇÃO

Autores:

VITÓRIA CREPALDI COSTA; LAURA DE CASTRO E GOMES; ALBERTO JULIUS ALVES WAINSTEIN. HOSPITAL FELICIO ROCHO, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL.

Apresentador: VITÓRIA CREPALDI COSTA

Forma de envio: E-PÔSTER

Forma apresentação: E-PÔSTER

Tema: OUTROS

Resumo:

O melanoma é um câncer de pele agressivo, com tendência à disseminação precoce para os linfonodos. Diretrizes internacionais recomendam a biópsia de linfonodo sentinela para pacientes com tumores de alto risco, como estratégia para detecção precoce da invasão linfonodal.

Este estudo teve por objetivo comparar os custos do procedimento de biópsia de linfonodo sentinela sob duas modalidades anestésicas distintas: anestesia geral (AG) e anestesia local (AL). Buscou-se ainda avaliar a influência dessas modalidades no tempo de alta hospitalar e sua efetividade financeira.

Trata-se de um estudo observacional retrospectivo, realizado em um hospital de referência, com análise de dados de pacientes diagnosticados com melanoma entre 01/01/2023 e 31/05/2025. Foram identificados 57 pacientes, sendo 11 excluídos conforme critérios pré-definidos. A amostra final resultou em 14 casos submetidos à AG e 32 à AL. A coleta de dados foi conduzida considerando itens como medicações e materiais auxiliares utilizados.

O custo médio do procedimento anestésico sob AG foi de R\$ 161,98, enquanto na AL foi de R\$ 122,30, representando uma economia média de 32,4% por paciente na modalidade AL. Observou-se também

maior consumo de analgésicos na AG, com média de 5,86 unidades por paciente, frente a 4,25 unidades na AL.

A análise dos dados evidenciou maior consumo de medicações analgésicas no grupo AG, contribuindo para o aumento do custo médio. O tempo de alta hospitalar variou entre 1 e 2 dias em ambos os grupos.

O grupo AL incluiu procedimentos de complexidade intermediária, como ampliação de margens e desarticulações. As limitações do estudo incluem a ausência de dados sobre satisfação dos pacientes e dor no pós-operatório, fatores que podem interferir na escolha anestésica.

Os resultados indicam que a anestesia local (AL) é uma alternativa mais econômica e eficiente para a biópsia de linfonodo sentinela, apresentando menor custo médio e um uso mais racional de insumos. A maior utilização de analgésicos na AG pode impactar negativamente o pós-operatório. A discrepância nos recursos utilizados entre as modalidades sugere a necessidade de reavaliação dos protocolos anestésicos, bem como a importância de individualizar a abordagem anestésica de acordo com as características clínicas dos pacientes. O estudo também destaca a necessidade de mais pesquisas multicêntricas para validar esses achados em diferentes contextos assistenciais.

Palavra-chave 1: Biópsia **Palavra-chave 2:** Linfonodo sentinela **Palavra-chave 3:** Melanoma

Trabalho Final: [Arquivo](#)



Código do trabalho : 106

Título:

PADRÕES BIOMICROSCÓPICOS DAS NEOPLASIAS ESCAMOSA DA SUPERFÍCIE OCULAR E SUA CONTRIBUIÇÃO PARA O DIAGNÓSTICO CLÍNICO DIFERENCIAL DE LESÕES DA SUPERFÍCIE OCULAR

Autores:

MARCOS GUIMARÃES SILVA. UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL.

Apresentador: MARCOS GUIMARÃES SILVA

Forma de envio: E-PÔSTER

Forma apresentação: E-PÔSTER

Tema: MÉTODOS DIAGNÓSTICOS

Resumo:

Fundamentos: As neoplasias escamosas da superfície ocular (NESO) representam as lesões malignas mais frequentes da superfície ocular. Seu diagnóstico clínico é desafiador devido à sobreposição de características com lesões benignas e à escassez de padronização na descrição biomicroscópica.

Objetivos: Caracterizar aspectos epidemiológicos, clínicos, histopatológicos e biomicroscópicos das NESO e compará-los às lesões não-NESO, com base em achados do exame à lâmpada de fenda.

Métodos: Estudo observacional retrospectivo com análise de prontuários e imagens biomicroscópicas de pacientes submetidos a exérese de lesões conjuntivais na Santa Casa de Belo Horizonte (2022–2023). As lesões foram classificadas histopatologicamente em NESO (NIC I–III, CEC in situ, CEC invasor) e não-NESO.

Características biomicroscópicas específicas foram analisadas e comparadas estatisticamente entre os grupos.

Resultados: As NESO acometeram indivíduos mais velhos e com maior exposição solar. As regiões mais afetadas foram córnea e limbo nasal. As características biomicroscópicas mais prevalentes nas NESO foram: vasos nutritores (95%), relevo elevado (95%), vasos em grampo de cabelo (90%), áreas brancas/amarela-

das sem estruturas (85%), vasos polimórficos (85%), halos brancos perivasculares (80%), fundo rosa com vasos (60%) e vasos glomerulares (45%). Dentre essas, apenas relevo elevado, vasos nutritores e fundo rosa com vasos apresentaram frequências semelhantes entre NESO e não-NESO. Os demais achados foram estatisticamente mais frequentes nas NESO.

Discussão: As NESO compartilham características clínicas com outras lesões, mas apresentam padrão de microvascularização intrínseca semelhante ao descrito nos CECs cutâneos à dermatoscopia. A identificação de achados como vasos polimórficos, glomerulares e em grampo de cabelo pode contribuir para o diagnóstico clínico não invasivo.

Conclusão: NESO são mais prevalentes em áreas fotoexpostas e pacientes com maior exposição UV.

Apresentam padrão biomicroscópico característico, com achados vasculares específicos que podem auxiliar na diferenciação clínica frente às lesões não-NESO.

Palavras-chave: conjuntiva, córnea, neoplasia escamosa da superfície ocular, carcinoma espinocelular, neoplasia intraepitelial, biomicroscopia, dermatoscopia.

Palavra-chave 1: neoplasia escamosa da superfície ocular **Palavra-chave 2:** carcinoma espinocelular **Palavra-chave 3:** biomicroscopia

Trabalho Final: [Arquivo](#)



Código do trabalho : 107

Título:

SEBACEOMA - POSSÍVEL MARCADOR PARA A SÍNDROME DE MUIR-TORRE - RELATO DE CASO

Autores:

VANESSA QUEIROZ BASTOS¹; JULIANA DO COUTO E SILVA PINHEIRO²; KALYNNE DUARTE VARELA DANTAS¹; INÊS STAFIN¹; MATEUS RODRIGUES FÉLIX²; FLÁVIA VIEIRA BRANDÃO DE OLIVEIRA¹; GUSTAVO HENRIQUE SOARES TAKANO²; ANA MARIA COSTA PINHEIRO¹. 1. CENTRO DE DIAGNÓSTICO EM DERMATOLOGIA, BRASÍLIA - DF - BRASIL; 2. LABORATÓRIO MICRA, BRASÍLIA - DF - BRASIL.

Apresentador: VANESSA QUEIROZ BASTOS

Forma de envio: E-PÔSTER

Forma apresentação: E-PÔSTER

Tema: OUTROS

Resumo:

INTRODUÇÃO: O sebaceoma é um tumor benigno raro, de origem sebácea, frequentemente associado à síndrome de Muir-Torre. As neoplasias sebáceas podem ser a primeira manifestação da síndrome e é comum que a investigação genética seja indicada após identificação de lesão cutânea característica.

JUSTIFICATIVA: O sebaceoma é um tumor cuja descrição dermatoscópica é variável e que pode mimetizar outras neoplasias cutâneas. Embora raro, é fundamental seu conhecimento para os dermatologistas, principalmente devido a possível associação com a síndrome de Muir-Torre.

RELATO DO CASO: Paciente de sexo feminino, 66 anos, apresenta lesão em região occipital, assintomática, há anos. Ao exame físico, identificada pápula amarelada de aspecto xantomatoso, de consistência firme. À dermatoscopia, visualiza-se fundo amarelado homogêneo e vasos arboriformes.

Realizada biópsia excisional da lesão, cujo anatomopatológico evidenciou proliferação multilobulada com sebócitos e células basalóides em mais de 50%

da lesão, sem atipias, compatível com sebaceoma. Paciente apresentava antecedente de câncer de mama aos 47 anos, história familiar de tia materna com câncer colorretal e 03 primas por parte de mãe com câncer de mama. Solicitada então imunohistoquímica para expressão de proteínas de reparo (MSH6, MSH2, MLH1 e PMS2), que desfavoreceu instabilidade de microssatélites. Paciente resgatou exame genético prévio com pesquisa de diversas mutações incluindo MLH1, MSH2 e MSH6, sem alterações. Lesão foi, então, classificada como esporádica.

DISCUSSÃO: Tumores de origem sebácea- adenoma sebáceo, sebaceoma e carcinoma sebáceo- são lesões raras, cuja clínica e dermatoscopia podem ser inespecíficas, muitas vezes mimetizando outros tumores. Embora possam surgir de maneira esporádica, existe a associação com a síndrome de Muir-Torre, variante da síndrome de Lynch que cursa com diversos tumores de origem sebácea, ceratoacantomas, câncer colorretal, câncer de endométrio, de ovário, urogenital, e, com menor frequência, de sistema nervoso central e de mama. Devido ao histórico oncológico da paciente relatada, foi realizada investigação. Embora o caso tenha sido considerado esporádico, existem relatos de diagnóstico de síndrome de Muir-Torre feito a partir da identificação de lesões cutâneas. Por esse motivo, é fundamental que o médico dermatologista esteja familiarizado com essas lesões e com a síndrome, para prosseguir com a investigação e encaminhamento adequados, quando necessário.

Palavra-chave 1: Sebaceoma **Palavra-chave 2:** Síndrome de Muir-Torre **Palavra-chave 3:** Dermatoscopia

Trabalho Final: [Arquivo](#)



Código do trabalho : 108

Título:

ALÉM DO ESPERADO: MELANOMA INVASIVO OCULTO EM PACIENTE COM MÚLTIPLOS CBCs TRATADOS COM VISMODEGIBE

Autores:

EDUARDA LEMMERTZ¹; MARIA EDUARDA CHRISTMANN HARTZ¹; MANOELA VIVIAN¹; CATHERINE MANNASSI MAIA¹; LAURA BOMBASSARO ORTIZ¹; EDUARDA FONSECA VALGOI¹; LUIZA MICHELS ROSSI¹; INDIRA VALENTE BEZERRA²; HENRIQUE DE ARAUJO VIANNA TRASEL²; AUGUSTO NATORF GOTUZZO³. 1. UNIVERSIDADE FEEVALE, NOVO HAMBURGO - RS - BRASIL; 2. ONCOPREV CENTRO DE ONCOLOGIA, TAQUARA - RS - BRASIL; 3. HOSPITAL BOM

JESUS, TAQUARA - RS - BRASIL.

Apresentador: EDUARDA LEMMERTZ

Forma de envio: E-PÔSTER

Forma apresentação: E-PÔSTER

Tema: CLÍNICO-CIRÚRGICA

Resumo:

Introdução: As neoplasias cutâneas são um grupo heterogêneo de tumores com comportamentos e prognósticos distintos. O carcinoma basocelular (CBC), apesar de ser mais prevalente, cresce lentamente, tem alta capacidade de recidiva local mas baixo potencial metastático, e a incidência de metástases é menor que 0,1% [1]. Em contraste, o melanoma é altamente agressivo, responsável por grande parte das mortes relacionadas ao câncer de pele, mas menos frequente [2].

Justificativa: Em pacientes com múltiplos CBCs e com suspeita de metástases, é comum supor que novas lesões sejam da mesma natureza. No entanto, a avaliação histopatológica é fundamental para excluir causas mais frequentes de metástases, a fim de definir o tratamento adequado e evitar o subdiagnóstico de neoplasias mais agressivas.

Relato de caso: Paciente masculino, 55 anos, com histórico de múltiplas ressecções de CBCs em todo

o corpo, foi encaminhado para o ambulatório de oncologia clínica do Hospital Bom Jesus, de Taquara, Rio Grande do Sul, por critério de irressecabilidade das lesões, além de apresentar linfonomegalias axilares, mediastinais e nódulos pulmonares compatíveis com implantes secundários. Foi iniciado vismodegibe — um inibidor da via Hedgehog — com resposta completa nas lesões pulmonares, linfonodais e na maioria das lesões cutâneas, e resposta parcial em uma lesão sacral (10 cm) e outra em região cervical inferior à direita. No entanto, houve progressão de uma lesão vegetante e ulcerada, com 8 cm no maior diâmetro, em região interescapular. Indicada exérese com reconstrução por retalho local. O anatomopatológico evidenciou melanoma nodular, Breslow 17,0 mm, ulcerado, 13 mitoses/mm², margens livres de até 10 mm, pT4b.

Discussão: Apesar de muito rara, a ocorrência de metástases em CBC é bem documentada, com incidência inferior a 0,1% [1]. A concomitância de CBC e melanoma, embora incomum, pode ocorrer em pacientes com predisposição genética ou fotodano crônico [3]. A ausência de resposta ao vismodegibe em uma lesão específica deve levantar suspeita diagnóstica. O vismodegibe apresenta taxa de resposta objetiva de até 60% em CBCs avançados [4], e falhas terapêuticas localizadas indicam necessidade de biópsia. Neste caso, a confirmação histopatológica de melanoma evitou o subdiagnóstico de uma neoplasia agressiva e permitiu o redirecionamento terapêutico. O caso reforça a importância da avaliação histológica de lesões não responsivas, mesmo em pacientes com histórico confirmado de CBC.

Palavra-chave 1: Carcinoma basocelular **Palavra-chave 2:** Melanoma **Palavra-chave 3:** Vismodegibe

Trabalho Final: [Arquivo](#)



Código do trabalho : 109

Título:

MELANOMA EXTENSIVO SUPERFICIAL COM APRESENTAÇÃO NODULAR EM PACIENTE JOVEM: RELATO DE CASO ILUSTRADO

Autores:

MAURICIO VOLPATO; THIAGO LENOIR; DANIELA DANNEHL; JOANA CHITOLINA MILETO; JANE ALESSANDRA DA ROSA BISSOLI; THAYSSA TORRES DE OLIVEIRA; LARISSA DA SILVA PENA AVILA; MARCELA BARROS DAMM. UNIVERSIDADE SÃO JUDAS TADEU, PALHOÇA - SC - BRASIL.

Apresentador: MAURICIO VOLPATO

Forma de envio: E-PÔSTER

Forma apresentação: E-PÔSTER

Tema: MÉTODOS DIAGNÓSTICOS

Resumo:

Introdução: O melanoma cutâneo é um tumor maligno originado dos melanócitos, com potencial agressivo e risco significativo de metástase. O subtipo extensivo superficial é o mais prevalente, geralmente com crescimento radial lento. Apresentações nodulares precoces são incomuns e podem dificultar o diagnóstico clínico.

Justificativa: Este caso chama atenção por apresentar características clínicas e dermatoscópicas compatíveis com melanoma nodular, embora o subtipo histológico tenha sido extensivo superficial, reforçando a importância da suspeição clínica mesmo diante de apresentações atípicas.

Relato do caso: Mulher, 37 anos, previamente hígida, apresentou nódulo pigmentado na perna direita, com 6 meses de evolução. Clinicamente, a lesão era nodular, assimétrica, com bordas irregulares e coloração heterogênea, medindo cerca de 1,2 cm.

A dermatoscopia revelou **véu azul-branco, áreas em tons de preto sem estrutura, pseudópodes, crisálidas e padrão globular com assimetria** — achados compatíveis com lesão melanocítica maligna em fase de crescimento vertical.

Foi realizada **excisão com margens de 1 mm**. O exame histopatológico confirmou **melanoma invasivo, subtipo extensivo superficial**, com **espessura de Breslow de 2,7 mm, nível de Clark IV** e índice **mitótico de 3/mm²**.

Discussão: Este é um caso ilustrativo de melanoma extensivo superficial (MES) apresenta uma fase de crescimento horizontal inicial com posterior invasão vertical. O caso acima, apresentou associação com componentes de melanoma nodular (MN), o que indica uma evolução mais rápida para a fase mais agressiva da doença, aumentando o risco de metástase. Essa variação que apresenta característica combinada dos dois subtipos dificulta o diagnóstico precoce por apresentar características clínicas e dermatoscópicas atípicas. A paciente em questão é jovem, sem fatores de risco aparentes, o que ressalta a importância da vigilância dermatológica contínua e da utilização criteriosa da dermatoscopia como ferramenta diagnóstica precoce. O caso é ilustrado com imagens clínicas, dermatoscópicas e histológicas de alta qualidade.

Palavra-chave 1: Melanoma **Palavra-chave 2:** Dermatoscopia **Palavra-chave 3:** Melanoma Extensivo Superficial

Trabalho Final: [Arquivo](#)



Código do trabalho : 111

Título:

RELATO DE CASO: PINK LESION, O QUE VOCÊ PRECISA SABER PARA NÃO DEIXAR PASSAR UM MELANOMA HIPOMELANÓTICO

Autores:

ANGÉLICA MARIA DA COSTA FONSECA¹; TIMOTIO VOLNEI DON¹; VITÓRIA RADICHEWSKI¹; CAROLINA JULIETA POSTAI DE ARAUJO SANTOS¹; LAIS BUTTNER SARTOR¹; GABRIELLA DI GIUNTA FUNCHAL²; LEANDRO BISPO DE OLIVEIRA¹. 1. HOSPITAL SANTA TERESA, SÃO PEDRO DE ALCÂNTARA - SC - BRASIL; 2. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO POLYDORO ERNANI DE SÃO THIAIGO, FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL.

Apresentador: TIMOTIO VOLNEI DON

Forma de envio: E-PÔSTER

Forma apresentação: E-PÔSTER

Tema: MÉTODOS DIAGNÓSTICOS

Resumo:

Introdução: Melanomas hipomelanóticos (MH) representam um desafio diagnóstico devido à sua apresentação atípica, frequentemente desprovida de pigmentação marcante, sendo categorizados como “pink lesions”. Essa particularidade pode mimetizar diversas condições cutâneas benignas e malignas, atrasando o diagnóstico e impactando o prognóstico. A dermatoscopia é crucial na avaliação de “pink lesions”, onde a morfologia e os padrões vasculares são fundamentais para a suspeita.

Justificativa: Este relato de caso de MH invasivo em glúteo ilustra a complexidade diagnóstica das “pink lesions”. Destacamos achados dermatoscópicos específicos que devem levantar a suspeita de melanoma para um diagnóstico precoce e manejo adequado.

Relato do Caso: Paciente feminina, 56 anos, buscou avaliação de lesão assintomática em glúteo direito.

Clinicamente, era uma placa eritematosa com discreta pigmentação. À dermatoscopia, observaram-se vasos em ponto, linhas brancas e discreta pigmentação acastanhada periférica. Biópsia excisional confirmou

melanoma invasivo, subtipo extensivo superficial (baixo dano solar cumulativo), Breslow 1,6 mm, Clark IV. Ausência de ulceração, satélites microscópicos ou invasão angiolinfática.

Discussão: O diagnóstico diferencial das “pink lesions” é amplo e desafiador. O MH pode mimetizar condições benignas como nevos dérmicos (vasos em vírgula), hiperplasia sebácea (vasos em coroa), ceratoses seborreicas (vasos em grampo com halo branco) e granuloma piogênico (áreas homogêneas avermelhadas). Entre as malignidades, inclui-se carcinoma basocelular (vasos arboriformes) e carcinoma espinocelular (vasos glomerulares/pontilhados agrupados, ou atípicos lineares/em grampo). No presente caso, os achados dermatoscópicos foram cruciais para a suspeita de melanoma. A presença de vasos em ponto (dotted vessels) e linhas brancas (whitish lines) são achados significativos, frequentemente observados em melanomas hipomelanóticos. Adicionalmente, a discreta pigmentação acastanhada na periferia, mesmo mínima, distingue a lesão como hipomelanótica, afastando lesões puramente amelanóticas. A irregularidade de cor e estrutura, sutil nesta lesão, contrasta com a simetria de lesões benignas. dermatoscopia aumenta a acurácia, mas a histopatologia é essencial para diagnóstico e estadiamento definitivo. Este caso realça a necessidade de alta suspeita para qualquer “pink lesion” atípica, visando excisão precoce e melhor prognóstico.

Palavra-chave 1: Pink lesion **Palavra-chave 2:** Melanoma hipomelanótico **Palavra-chave 3:** Diagnóstico diferencial

Trabalho Final: [Arquivo](#)



Código do trabalho : 112

Título:

COMO OS GINECOLOGISTAS PODEM CONTRIBUIR PARA O DIAGNÓSTICO DO MELANOMA ACRAL EM MULHERES?

Autores:

VITOR ANDRADE FREITAS MENEZES¹; VITÓRIA RABELLO NOLLI GRANATO²; ALBERTO JULIUS ALVES WAINSTEIN³; ISABEL COSTA MENDONÇA⁴. 1. HOSPITAL VILA DA SERRA, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; 2. HOSPITAL MATERDEI, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; 3. CENTRO DE ONCOLOGIA DE PRECISÃO (COP), HOSPITAL MATERDEI CONTORNO, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; 4. FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL.

Apresentador: ALBERTO JULIUS ALVES WAINSTEIN

Forma de envio: E-PÔSTER

Forma apresentação: E-PÔSTER

Tema: MÉTODOS DIAGNÓSTICOS

Resumo:

Fundamentos: Melanoma acral é um subtipo de melanoma que acomete superfícies palmares, plantares e subungueais. Representa cerca de 2 a 8% dos melanomas em indivíduos brancos e 20 a 30% dos melanomas em indivíduos não brancos. É mais frequentemente diagnosticado em mulheres acima de 50 anos e tem pior prognóstico do que o melanoma superficial. Mulheres acima de 50 anos raramente têm os pés examinados, e ginecologistas podem ser aliados no rastreamento do melanoma plantar.

Objetivos: Avaliar o conhecimento, a percepção e as condutas de ginecologistas quanto ao melanoma acral plantar em mulheres, considerando o potencial da especialidade na identificação precoce dessas lesões durante o exame físico, realizado predominantemente na posição ginecológica (litotomia), que favorece a visualização da região plantar.

Métodos: Estudo observacional transversal, baseado em questionário estruturado com 28 perguntas de múltipla escolha, aplicado a 40 ginecologistas. A aplicação do questionário foi realizada nos serviços

de ginecologia dos hospitais Mater Dei e Vila da Serra, em Belo Horizonte/MG, durante novembro de 2024.

Resultados: Entre os participantes, 34 (85%) acreditam que a especialidade pode contribuir para o diagnóstico de melanoma plantar em mulheres. Apenas 3 (7,5%) examinam regularmente a região plantar; 6 (15%) se sentem confortáveis em identificar lesões; 7 (17,5%) pedem às pacientes que retirem as meias durante o exame ginecológico. Somente 1 (2,5%) receberam treinamento específico sobre melanoma. Ainda assim, 25 (62,5%) reconhecem que incluir a avaliação da planta dos pés pode auxiliar no diagnóstico do melanoma acral; e 31 (77,5%) demonstram interesse em se aprofundar no tema.

Discussão: Os dados revelam uma lacuna entre o potencial de contribuição da ginecologia no diagnóstico do melanoma acral e a prática atual. A posição ginecológica favorece a visualização da região plantar, especialmente em mulheres mais velhas. No entanto, a ausência de rotina de inspeção dos pés e a baixa capacitação específica revelam uma oportunidade de intervenção educacional. Estratégias simples, como solicitar a retirada das meias e atenção à pele da região plantar, podem ampliar o rastreamento do melanoma acral em um grupo vulnerável.

Conclusão: De acordo com o estudo, podemos concluir que, se os ginecologistas receberem informações adequadas, os exames físicos de rotina realizados em sua prática e podem, de fato, contribuir para o diagnóstico do melanoma acral.

Palavra-chave 1: Melanoma acral **Palavra-chave 2:** Ginecologista **Palavra-chave 3:** Câncer de pele

Trabalho Final: [Arquivo](#)



Código do trabalho : 113

Título:

**ESTABLISHMENT OF AN ADAPTED PROTOCOL FOR THE DEPIGMENTATION OF
PIGMENTED MELANOMAS TO IMPROVE MOLECULAR TECHNIQUE PERFORMANCE.**

Autores:

PEDRO BANDEIRA ALEIXO; GABRIELA LUCHTENBERG
RIOS SANTOS; JOÃO VITOR FONSECA LEITE; GRAZIELE
LIMA BELLO. INOVA PATOLOGIA MOLECULAR, PORTO
ALEGRE - RS - BRASIL.

Apresentador: PEDRO BANDEIRA ALEIXO

Forma de envio: E-PÔSTER

Forma apresentação: E-PÔSTER

Tema: MÉTODOS DIAGNÓSTICOS

Resumo:

Melanomas are malignant tumors, typically aggressive, composed of atypical and neoplastic melanocytes.

Melanocytes produce melanin and protect against DNA damage caused by ultraviolet (UV) radiation.

Unfortunately, melanin present in melanoma tumor cells is often co-purified during DNA extraction, and this contamination may inhibit molecular techniques based on nucleic acid amplification. Such interference directly impacts the performance of molecular diagnostic tests required for targeted therapies, such as the assessment of somatic mutations in the BRAF V600 gene. This study aimed to establish an adapted depigmentation protocol for pigmented melanomas to eliminate or reduce melanin interference in real-time PCR (qPCR) reactions for genotyping the V600E and V600K targets in the BRAF gene, using formalin-fixed paraffin-embedded (FFPE) tissue samples. The depigmentation protocol was based on the use of low concentrations of potassium permanganate and oxalic acid, followed by DNA extraction from slide-mounted FFPE tissue sections. Extracted DNA was quantified and diluted (when possible) for subsequent qPCR analysis. For the initial investigation, 11 FFPE samples were selected from routine analyses performed in a molecular pathology laboratory. Of

these, six (54.54%) were diagnosed as primary cutaneous melanoma, four (27.27%) as metastatic melanoma, one (9.09%) as primary vulvar melanoma, and one (9.09%) as primary uveal melanoma. One of the inclusion criteria for applying the protocol was classification according to pigmentation level: mild, mild/moderate, moderate, moderate/intense, and intense. All cases yielded conclusive results for the mutation analyses performed. The mean CT (cycle threshold) value obtained for the BRAF wild-type (WT) reference gene, used as an internal control in each reaction, was 27.9. Among the total cases, four (36.36%) showed mutations in at least one of the evaluated targets (three cases were positive for the V600E mutation and one for the V600K mutation). The development of this protocol was driven by the need to overcome limitations associated with repeated or inconclusive molecular tests, often resulting from inhibition caused by intratumoral melanin. In this context, the preliminary findings demonstrated that the use of the protocol was effective and suitable for obtaining nucleic acids of sufficient quality for downstream molecular applications.

Palavra-chave 1: FFPE **Palavra-chave 2:** BRAF
Palavra-chave 3: qPCR

Trabalho Final: [Arquivo](#)



Código do trabalho : 115

Título:

CARCINOMA PILOMATRICIAL EM MEMBRO SUPERIOR DE PACIENTE JOVEM: RELATO DE CASO

Autores:

CAROLINA CORRÊA MAGNAVITA¹; LETÍCIA GUIMARÃES LOPES¹; JOÃO PEDRO OLIVEIRA PEREIRA¹; ANA ELISA LAVANDOSKI CARVALHO MAIA¹; GION ALÉSSIO ROCHA BRUNN²; LARYSSA GONÇALVES DE GOUVÊA FAIÇAL²; MARIA DAS GRAÇAS LETO²; MIGUEL ANGELO RODRIGUES BRANDÃO². 1. ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA, SALVADOR - BA - BRASIL; 2. OBRAS SOCIAIS IRMÃ DULCE, SALVADOR - BA - BRASIL.

Apresentador: CAROLINA CORRÊA MAGNAVITA

Forma de envio: E-PÔSTER

Forma apresentação: E-PÔSTER

Tema: CLÍNICO-CIRÚRGICA

Resumo:

Introdução: O Tumor Triquilemal Proliferante (TTP) é uma neoplasia anexial rara, derivada da bainha epitelial externa do folículo piloso. Embora geralmente benigno, pode exibir comportamento localmente agressivo, apresentando ceratinização abrupta típica e graus variados de atipia citológica. Já o Carcinoma Pilomatricial é uma variante maligna do pilomatricoma, de origem na matriz folicular, caracterizado por crescimento infiltrativo, necrose e alto índice de recorrência local. O reconhecimento das diferenças histológicas entre essas entidades é essencial, dado o impacto prognóstico e terapêutico distinto de cada uma e à raridade dos tumores e possível sobreposição morfológica.

Justificativa: Relatar o caso de uma suspeita de Cisto Triquilemal Proliferante, o qual culminou em um curioso diagnóstico de Carcinoma Pilomatricial.

Relato do caso: Paciente masculino, 36 anos, compareceu a ambulatório de serviço público em Salvador com duas lesões nodulares na lateral da região antecubital esquerda, com crescimento progressivo há 8 meses, sem limitação de movimento ou sinais flogís-

ticos, medindo aproximadamente 3x2cm. Portanto ultrassonografia realizada 10 meses antes com laudo de nódulo subcutâneo inespecífico, sendo levantada a suspeita de cisto sebáceo. Retorna após 4 anos com laudo de anatomopatológico de Cisto Triquilemal Proliferante e Ressonância Magnética, de 3 anos antes, demonstrando massa expansiva em cotovelo esquerdo, captando contraste, medindo 4,2x2,9x1,9cm. Foi realizada ressecção da tumoração, que o anatomopatológico revelou Carcinoma Pilomatricial, medindo 4x3cm, associada à necrose.

Discussão: Diante do caso exposto, pode-se levantar a hipótese de que o Cisto Triquilemal Proliferante tenha se transformado em um Carcinoma Pilomatricial, reforçando que toda lesão nova – ainda que sugestiva de benignidade – deve ser cuidadosamente avaliada quando apresenta evolução atípica, sempre considerando a possibilidade de neoplasia. Embora essa transformação seja extremamente rara, há evidências na literatura, a partir de outros relatos de caso, da ocorrência desse evento em um mesmo tecido tumoral. Assim, existe a possibilidade de malignização, possivelmente relacionada à perda do gene supressor de tumor TP53, o que corrobora com essa transformação. Ademais, o diagnóstico final de Carcinoma Pilomatricial é igualmente raro, sobretudo em indivíduos jovens e localizado em membro superior.

Palavra-chave 1: Folículo piloso **Palavra-chave 2:** Carcinoma de Apêndice Cutâneo **Palavra-chave 3:** Neoplasias Cutâneas

Trabalho Final: [Arquivo](#)



Código do trabalho : 117

Título:

MELANOMA AVANÇADO EM PACIENTE SUS-DEPENDENTE: IMPACTOS DA INIQUIDADE NO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO.

Autores:

JÉSSICA GUIDO DE ARAÚJO SÁ; PRICYLLA JUDYTTE MARQUES DOS SANTOS; NATALIA ARAÚJO LOPES; LUIS GUILHERME LESSA DE ANDRADE CAVALCANTI; DANIELA TAKANO MAYUMI; WILL ERICSSON MARI-NHO DA SILVA. UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAM-BUCO, RECIFE - PE - BRASIL.

Apresentador: JÉSSICA GUIDO DE ARAÚJO SÁ

Forma de envio: E-PÔSTER

Forma apresentação: E-PÔSTER

Tema: BÁSICA

Resumo:

INTRODUÇÃO

O melanoma é o tumor maligno dos melanócitos, altamente agressivo, responsável pela maioria das mortes por câncer de pele, apesar de menor incidência. O diagnóstico precoce é determinante para o prognóstico, mas dificuldades de acesso a serviços de saúde persistem em função de disparidades socioeconômicas e estruturais, especialmente no Sistema Único de Saúde.

JUSTIFICATIVA

Descreve-se um caso avançado de melanoma com achados clínicos e histopatológicos de alto risco, refletindo uma jornada do paciente ineficiente.

RELATO DE CASO

Homem, 76 anos, agricultor com história de longa exposição solar sem proteção, da zona rural do Agreste de Pernambuco, apresentava lesão no couro cabeludo há 14 meses, evolução rápida para tumoração enegrecida ulcerada de 13 cm em seu maior diâmetro e exsudato fétido, e ressaltou dificuldade para atendimento médico. Após biópsia incisional,

foi confirmado melanoma invasivo e detectado linfonodo palpável em cadeia cervical posterior esquerda. Iniciada cefadroxila e cuidados locais, e discutido com equipe da oncologia clínica para continuar estadia-mento e definição terapêutica.

DISCUSSÃO

Entre 2023 e 2025, são estimados 8.980 novos casos de melanoma no Brasil, com alta letalidade (INCA, 2023). Homens, com baixa escolaridade, moradores de regiões com baixo IDH e dependentes do SUS são diagnosticados em estágios mais avançados (TEIXEIRA et al., 2023). Este caso corrobora também com os seguintes fatores de risco, como idade avançada, e a exposição solar crônica. Este último, segundo o NCCN (2025), apresenta-se como fator de risco para melanosomas em cabeça, pescoço e membros superiores como o paciente descrito. Em adição, houve atraso no acesso a atendimento médico, portanto na sua detecção precoce.

Ademais, o tratamento no SUS ainda depende de quimioterápicos como dacarbazina, enquanto na saúde suplementar há imunoterapias, como anti-PD-1 e anti-CTLA-4, que ampliam as curvas de sobrevida e livre de progressão (SILVA et al., 2023). A desigualdade terapêutica compromete a equidade no enfrentamento do melanoma no país.

Para alterar esse cenário, são urgentes políticas que fortaleçam a atenção primária, qualifiquem os profissionais para detecção precoce e promovam o acesso universal a terapias de ponta. Casos como o apresentado ilustram não apenas a falência do sistema, mas o impacto humano de sua negligência.

Palavra-chave 1: Melanoma **Palavra-chave 2:** Desigualdade em Saúde **Palavra-chave 3:** Sistema Único de Saúde

Trabalho Final: [Arquivo](#)



Código do trabalho : 133

Título:

HIDRADENOMA NODULAR MALIGNO: RELATO DE CASO DE NEOPLASIA ANEXIAL RARA COM APRESENTAÇÃO CUTÂNEA ABDOMINAL

Autores:

LETÍCIA MARQUES BRASIL¹; BEATRIZ DACACH ASSIS¹; MYLA AZI ROMANO¹; ANA ELISA LAVANDOSKI CARVALHO MAIA¹; CECILIA LEITE DIAS¹; VICTOR CARMINE DE SIERVI²; RAFAEL SILVA RIBEIRO²; LARYSSA GONÇALVES DE GOUVÊA FAIÇAL²; MIGUEL ANGELO RODRIGUES BRANDÃO². 1. ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA, SALVADOR - BA - BRASIL; 2. OBRAS SOCIAIS IRMÃ DULCE, SALVADOR - BA - BRASIL.

Apresentador: LETÍCIA MARQUES BRASIL

Forma de envio: E-PÔSTER

Forma apresentação: E-PÔSTER

Tema: CLÍNICO-CIRÚRGICA

Resumo:

Introdução: O hidradenocarcinoma cutâneo é uma neoplasia maligna rara, originada das glândulas sudoríparas écrinas, representando cerca de 6% dos tumores malignos de origem écrina. Costuma acometer indivíduos entre a 5^a e 6^a décadas de vida e manifesta-se como uma lesão cutânea solitária, assintomática e de crescimento lento.

Apesar da apresentação inicial supostamente indolente, trata-se de um tumor com comportamento biológico agressivo e potencialmente metastático.

Justificativa: Destaca-se a importância do relato do caso de paciente portador de hidradenocarcinoma cutâneo, visando elucidar características clínicas e histopatológicas pouco discutidas na literatura.

Relato do caso: Paciente masculino, 74 anos, fototipo IV, trabalhador do polo petroquímico, apresentou nódulo supra-íliaco esquerdo com crescimento progressivo há 5 meses.

Ultrassonografia evidenciou lesão sólido-cística, hipocóica, bem delimitada, medindo 1,2 × 1,0 × 1,3 cm,

com discreta vascularização ao Doppler. Foi realizada excisão cirúrgica. A análise histopatológica revelou neoplasia dérmica nodular composta por células pleomórficas com atipias focais, estendendo-se da derme à hipoderme superior, sem mitoses significativas e com margens livres, porém próximas da margem profunda. Imuno-histoquímica positiva para citoqueratina AE1/AE3, antígeno de membrana epitelial (EMA) e antígeno carcinoembrionário (CEA), confirmando a natureza anexial da lesão e caracterizando hidradenoma nodular com atipia focal. Foi realizada ampliação cirúrgica das margens, sem evidência de neoplasia residual.

Discussão: A relevância do relato reside na raridade do hidradenoma nodular maligno, a despeito do seu alto índice de recorrência e potencial metastático. A escassez de registro na literatura médica é um impasse para a produção de dados epidemiológicos e instituição de um protocolo específico de tratamento. A descrição apresentada reforça a necessidade de considerar o hidradenocarcinoma cutâneo no diagnóstico diferencial de tumores cutâneos e, portanto, a importância de seguir os princípios da cirurgia oncológica mesmo diante de lesões aparentemente benignas, considerando a possibilidade de neoplasias anexiais raras com comportamento agressivo. Ainda, é fundamental que toda lesão cutânea seja submetida à avaliação anatomopatológica, preferencialmente em locais com experiência em dermatopatologia, para garantir um diagnóstico preciso.

Palavra-chave 1: Hidradenoma maligno **Palavra-chave 2:** Tumor anexial **Palavra-chave 3:** Neoplasia

Trabalho Final: [Arquivo](#)



Título:

**MÚLTIPLAS METÁSTASES CUTÂNEAS DE MELANOMA
UVEAL SIMULANDO NEVO AZUL**

AUTORES: Karina Fernanda Bortoloto Predolin¹, Rodolfo Barros Leite¹, Augusto de Galvão e Brito Medeiros¹, Laurenlisiê Lourega Heitling Brittes¹, Betina Werner², Carlos Augusto Silva Bastos¹

INSTITUIÇÃO A QUE PERTENCEM:

1. Departamento de Dermatologia do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná.
2. Departamento de Patologia do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná.

PALAVRAS-CHAVE: Melanoma uveal, nevo azul, melanoma metastático

INTRODUÇÃO: Metástases cutâneas de melanoma podem mimetizar nevos azuis, dificultando o diagnóstico pela semelhança clínica e histológica (3). A história oncológica do paciente é essencial para um diagnóstico preciso (5,6).

JUSTIFICATIVA: Relatamos um caso de melanoma uveal com esta apresentação, ganhando relevância tanto pela raridade da metástase em si, quanto da maneira que ela se apresentou.

RELATO DO CASO: Paciente do sexo feminino, 59 anos, com histórico de melanoma uveal de alto risco (com envolvimento de corpo ciliar e coroide), tratado com enucleação. Após um ano desenvolveu metástase hepática e foi encaminhada a avaliação dermatológica por surgimento de pápulas enegrecidas em coxa direita e dorso. As biópsias excisionais de ambas as lesões demonstraram proliferação melanocítica fusocelular intradérmica, achado compatível tanto com nevo azul celular quanto com metástase cutânea de melanoma, dado o padrão histológico compartilhado. Considerando o surgimento recente e histórico oncológico da paciente, a hipótese de metástase cutânea foi considerada mais provável. Após dois meses, a paciente retornou com duas novas lesões semelhantes na face; novamente excisadas e apresentaram as mesmas características histológicas, reforçando o diagnóstico de metástase cutânea de melanoma. Nos quatro meses seguintes, surgiram nove novas lesões em cabeça e pescoço e uma em antebraço esquerdo, além de progressão da doença sistêmica com desenvolvimento de metástases pulmonares, ósseas e linfonodais (mediastinais e retroperitoneais). Desde os resultados das pri-

meiras biópsias foi solicitado, por via judicial, tratamento com ipilimumabe + nivolumabe, ainda não iniciado.

DISCUSSÃO: O melanoma uveal raramente metastatiza para a pele, e ainda menos sob a forma que simula um nevo azul. A diferenciação dessas lesões pode ser desafiadora (2,4,5). Há relatos predominantemente locorregionais (4,6,7), e um durante uso de pembrolizumabe (1). Atipia epitelióide, mitoses e infiltrado inflamatório denso podem auxiliar para um diagnóstico correto, mas não são exclusivos das metástases, e exames como imunohistoquímica e FISH podem contribuir em casos incertos (1,2,3,6). No caso relatado, as metástases hepáticas precederam as lesões cutâneas, e o diagnóstico foi possível pelo histórico oncológico prévio da paciente, mas a pele pode ser o primeiro local de metástase (5). A história clínica é fundamental para o diagnóstico correto.

REFERÊNCIAS:

1. Helm MF, Bax MJ, Bogner PN, Chung CG. Metastatic melanoma with features of blue nevus and tumoral melanosis identified during pembrolizumab therapy. *JAAD Case Rep.* 2017 Mar;3(2):135–7.
2. Busam KJ, Fang Y, Jhanwar S, Lacouture M. Diagnosis of blue nevus-like metastatic uveal melanoma confirmed by fluorescence in situ hybridization (FISH) for monosomy 3. *J Cutan Pathol.* 2012 May 23;39(6):621–5.
3. Plaza JA, Torres-Cabala C, Evans H, Diwan HA, Suster S, Prieto VG. Cutaneous Metastases of Malignant Melanoma: A Clinicopathologic Study of 192 Cases With Emphasis on the Morphologic Spectrum. *Am J Dermatopathol.* 2010 Apr;32(2):129–36.
4. Doty J, Stasko T, Powell E. Blue nevus-like metastatic uveal melanoma. *J Am Acad Dermatol.* 2016 May;74(5):AB186.
5. Wieselthier JS, White WL. Cutaneous metastasis of ocular malignant melanoma. An unusual presentation simulating blue nevus. *Am J Dermatopathol.* 1996 Jun;18(3):289–95.
6. Busam KJ. Metastatic Melanoma to the Skin Simulating Blue Nevus. *Am J Surg Pathol.* 1999 Mar 1;23(3):276–82.
7. Baird DS, Ioffreda MD, Helm K, Chung CG, Ferguson S. Lentigo Maligna Melanoma With Local and Distant Blue Nevus-like Metastases. *American Journal of Dermatopathology [Internet].* 2015 May 5 [cited 2025 Jun 23];37(10):e126–8.



Código do trabalho : 134

Título:

MÚLTIPLAS METÁSTASES CUTÂNEAS DE MELANOMA UVEAL SIMULANDO NEVO AZUL

Autores:

CARLOS AUGUSTO SILVA BASTOS; KARINA FERNANDA BORTOLOTO PREDOLIN; AUGUSTO DE GALVÃO BRITO E MEDEIROS; RODOLFO BARROS LEITE; LAURENLISIÊ LOUREGA HEITLING BRITTES; BETINA WERNER. UFPR, CURITIBA - PR - BRASIL.

Apresentador: CARLOS AUGUSTO SILVA BASTOS

Forma de envio: E-PÔSTER

Forma apresentação: E-PÔSTER

Tema: CLÍNICO-CIRÚRGICA

Resumo:

Metástases cutâneas de melanoma podem mimetizar nevos azuis, dificultando o diagnóstico pela semelhança clínica e histológica (3). A história oncológica do paciente é essencial para um diagnóstico preciso (5,6).

Relatamos um caso de melanoma uveal com esta apresentação, ganhando relevância tanto pela raridade da metástase em si, quanto da maneira que ela se apresentou.

Paciente do sexo feminino, 59 anos, com histórico de melanoma uveal de alto risco (com envolvimento de corpo ciliar e coróide), tratado com enucleação. Após um ano desenvolveu metástase hepática e foi encaminhada a avaliação dermatológica por surgimento de pápulas enegrecidas em coxa direita e dorso. As biópsias excisionais de ambas as lesões demonstraram proliferação melanocítica fusocelular intradérmica, achado compatível tanto com nevo azul celular quanto com metástase cutânea de melanoma, dado o padrão histológico compartilhado. Considerando o surgimento recente e histórico oncológico da paciente, a hipótese de metástase cutânea foi considerada mais provável. Após dois meses, a paciente retornou com duas novas lesões semelhantes na face; novamente excisadas e apresentaram as mesmas caracte-

terísticas histológicas, reforçando o diagnóstico de metástase cutânea de melanoma. Nos quatro meses seguintes, surgiram nove novas lesões em cabeça e pescoço e uma em antebraço esquerdo, além de progressão da doença sistêmica com desenvolvimento de metástases pulmonares, ósseas e linfonodais (mediastinais e retroperitoneais). Desde os resultados das primeiras biópsias foi solicitado, por via judicial, tratamento com ipilimumabe + nivolumabe, ainda não iniciado.

O melanoma uveal raramente metastatiza para a pele, e ainda menos sob a forma que simula um nevo azul. A diferenciação dessas lesões pode ser desafiadora (2,4,5). Há relatos predominantemente locorregionais (4,6,7), e um durante uso de pembrolizumabe (1). Atipia epitelióide, mitoses e infiltrado inflamatório denso podem auxiliar para um diagnóstico correto, mas não são exclusivos das metástases, e exames como imunohistoquímica e FISH podem contribuir em casos incertos (1,2,3,6). No caso relatado, as metástases hepáticas precederam as lesões cutâneas, e o diagnóstico foi possível pelo histórico oncológico prévio da paciente, mas a pele pode ser o primeiro local de metástase (5). A história clínica é fundamental para o diagnóstico correto.

Palavra-chave 1: Melanoma uveal **Palavra-chave 2:** Nevo azul **Palavra-chave 3:** Melanoma metastático

Trabalho Final: [Arquivo](#)



Código do trabalho : 135

Título:

RECIDIVA METASTÁTICA CUTÂNEA EM PACIENTE COM CARCINOMA DE MAMA LUMINAL A APÓS 14 ANOS: RELATO DE CASO

Autores:

MYLA AZI ROMANO¹; ANA LUISA ABREU LESSA RIBEIRO²; LETÍCIA MARQUES BRASIL¹; HUGO ANDRADE MORAES PIRES¹; MARINA ROCHA³; MARIA DAS GRACAS LETO⁴; VICTOR CARMINE DE SIÉRVIO⁴; RAFAEL SILVA RIBEIRO⁴; NAYAHARA BATALHA⁴; MIGUEL ANGELO RODRIGUES BRANDÃO⁴. 1. ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA, SALVADOR - BA - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA, SALVADOR - BA - BRASIL; 3. FACULDADE ZARNS, SALVADOR - BA - BRASIL; 4. OBRAS SOCIAIS IRMÃ DULCE, SALVADOR - BA - BRASIL.

Apresentador: MYLA AZI ROMANO

Forma de envio: E-PÔSTER

Forma apresentação: E-PÔSTER

Tema: CLÍNICO-CIRÚRGICA

Resumo:

Introdução: A neoplasia maligna da mama é a mais comum entre mulheres no mundo e no Brasil, com alta taxa de cura quando detectada nos estágios iniciais. Em fases avançadas, pode evoluir com metástases, sendo a pele um dos sítios mais acometidos. Essas lesões cutâneas podem assumir apresentações clínicas variadas, o que torna o diagnóstico desafiador e necessário. Justificativa: O presente caso visa evidenciar a importância da suspeição clínica, associada a exames complementares, para vigilância cuidadosa de lesões cutâneas atípicas em pacientes com histórico de neoplasias prévias. Relato de Caso: Paciente 64 anos, com histórico de carcinoma de mama direita Luminal A (RE+, RP+, HER2-, Ki67 5%), estágio II, tratado em 2011 com cirurgia conservadora, radioterapia e hormonioterapia adjuvantes.

Em 2025, durante seguimento regular, surgiram lesões cutâneas eritemato-acastanhadas, endurecidas e aderidas ao subcutâneo, com retração central no

braço esquerdo e hipocôndrio esquerdo. Dermatoscopia revelou vasos irregulares e polimórficos, áreas brancas e rosas sem estruturas. Biópsia do braço esquerdo evidenciou carcinoma infiltrativo na derme e hipoderme, com epiderme preservada, grau histológico 3, profundidade de 10 mm, sem invasão linfática ou perineural, e margens livres. Imuno-histoquímica compatível com origem mamária (RE+, RP+, HER2-, GATA3+).

Dois nódulos na mama D foram investigados e classificados como esteatonecrose e fibrose por core biopsy.

Linfonodo axilar direito (BI-RADS 4) apresentou citologia suspeita para neoplasia em PAAF, mas sem confirmação por core biopsy por estar pequeno e profundo. Paciente segue em acompanhamento oncológico, com diagnóstico de recidiva metastática (M1) e sem lesão primária ativa na mama. Discussão: Este caso chama atenção para uma recidiva metastática cutânea do subtipo luminal A – o qual geralmente é associado a bom prognóstico – ocorrida 14 anos após tratamento inicial. É reforçada a importância da comunidade médica em compreender as características da doença e manter atenção aos sinais iniciais de possível metastatização, mesmo após muitos anos do tratamento. Destaca-se, também, a necessidade da biópsia com estudo imuno-histoquímico para a confirmação diagnóstica. É ressaltado o valor do seguimento prolongado, mesmo em tumores considerados indolentes e a necessidade de investigar além dos sintomas recidivantes habituais

Palavra-chave 1: Câncer de mama **Palavra-chave 2:** Recidiva **Palavra-chave 3:** Metástase

Trabalho Final: [Arquivo](#)



Código do trabalho : 136

Título:

METÁSTASE CUTÂNEA DE CORIOCARCINOMA TESTICULAR: RELATO DE CASO EM PACIENTE JOVEM

Autores:

MYLA AZI ROMANO¹; BEATRIZ DACACH ASSIS¹; CECÍLIA LEITE DIAS¹; LETÍCIA MARQUES BRASIL¹; NATÁLIA ALMEIDA GUSMÃO¹; GION ALÉSSIO ROCHA BRUNN²; VICTOR CARMINE DE SIERVI²; MARIA DAS GRAÇAS LETO²; MIGUEL ANGELO RODRIGUES BRANDÃO². 1. ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA, SALVADOR - BA - BRASIL; 2. OBRAS SOCIAIS IRMÃ DULCE, SALVADOR - BA - BRASIL.

Apresentador: MYLA AZI ROMANO

Forma de envio: E-PÔSTER

Forma apresentação: E-PÔSTER

Tema: CLÍNICO-CIRÚRGICA

Resumo:

Introdução: Coriocarcinoma testicular é um tumor de células germinativas não seminomatoso, raro e agressivo, com grande capacidade metastática, principalmente hematogênica. A pele é um local incomum de metástases, independentemente do tipo de câncer, e o acometimento cutâneo varia entre 0,7% e 9%. No coriocarcinoma, a ocorrência de metástases cutâneas é rara e prenuncia doença avançada, com poucos casos descritos na literatura. Justificativa: A relevância do caso reside na raridade de metástase cutânea decorrente do coriocarcinoma em pacientes jovens. A evolução rápida e disseminada, associada à boa resposta inicial ao tratamento, destaca a importância do diagnóstico precoce e abordagem multidisciplinar. Relato de Caso:

Paciente masculino, 22 anos, procurou atendimento médico no fim de 2024 por aumento testicular, com diagnóstico inicial de hidrocele. Evoluiu com febre e, após ultrassonografia testicular sugestiva de lesão expansiva, foi submetido à orquiectomia esquerda em fevereiro de 2025, em situação de urgência em hospital público. O anatomopatológico confirmou corio-

carcinoma testicular restrito ao testículo (8,1 × 6,6 cm, margens livres). Após a cirurgia, desenvolveu lesões cutâneas indolores em couro cabeludo e face, cuja biópsia revelou metástase de coriocarcinoma. Exames de imagem demonstraram metástases cerebrais, pulmonares, linfonodais e renais, com β -hCG de 321.662 mUI/mL e LDH de 318 U/L. Iniciado tratamento com radioterapia craniana (30Gy/10 frações) e quimioterapia com BEP (Bleomicina, Etopósito e Cisplatina), com boa tolerância e resposta inicial satisfatória, incluindo regressão de lesões cutâneas. Encontra-se em seguimento após segundo ciclo de BEP. Discussão: Nota-se a excepcionalidade da ocorrência de metástases cutâneas de coriocarcinomas testiculares, geralmente associadas a doença em estágio avançado. A rápida evolução clínica após o diagnóstico primário testicular reforça a importância da vigilância rigorosa no seguimento, especialmente em casos submetidos à abordagem cirúrgica emergencial, nos quais, frequentemente, o estadiamento completo não é realizado. Ademais, a raridade das metástases cutâneas e sua forte associação com doença disseminada reforçam a relevância deste relato como contribuição à literatura médica. O caso amplia o conhecimento clínico sobre manifestações atípicas da condição e destaca a importância do diagnóstico precoce.

Palavra-chave 1: Coriocarcinoma **Palavra-chave 2:** Metástase **Palavra-chave 3:** Neoplasia

Trabalho Final: [Arquivo](#)



Código do trabalho : 137

Título:

CARCINOMA ESPINOCELULAR E SARCOMA PLEOMÓRFICO DÉRMICO EM CICATRIZ TÉRMICA DE 60 ANOS: UM RELATO DE CASO

Autores:

BEATRIZ DACACH ASSIS¹; LEILA DA SILVA DE ÁVILA NIZARALA¹; ISABELA PEREIRA DE FARIAS¹; CAROLINA CORRÊA MAGNAVITA¹; YOHANNA CASTRO¹; VICTOR CARMINE DE SIERVI²; LARYSSA GONÇALVES DE GOUVÊA FAIÇAL²; MARIA DAS GRAÇAS LETO²; MIGUEL ANGELO RODRIGUES BRANDÃO². 1. ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA, SALVADOR - BA - BRASIL; 2. OBRAS SOCIAIS IRMÃ DULCE, SALVADOR - BA - BRASIL.

Apresentador: BEATRIZ DACACH ASSIS

Forma de envio: E-PÔSTER

Forma apresentação: E-PÔSTER

Tema: CLÍNICO-CIRÚRGICA

Resumo:

INTRODUÇÃO: Tumores cutâneos que surgem em áreas acometidas por queimaduras extensas são neoplasias raras. Embora a correlação entre áreas cicatriciais e transformações malignas tenha sido descrita desde o século XIX, há divergências quanto ao real aumento do risco oncológico. Os tipos histológicos mais associados incluem o carcinoma escamocelular (CEC), carcinoma basocelular (CBC), melanoma e, raramente, neoplasias mesenquimais como os sarcomas.

JUSTIFICATIVA: O caso reveste-se de relevância clínica pela raridade da apresentação de sucessivas neoplasias com diferentes histogêneses em um mesmo sítio cicatricial.

RELATO DO CASO: Paciente feminina, 67 anos, com antecedente de queimadura extensa em coxa esquerda aos 7 anos, tratada com múltiplas cirurgias reparadoras e enxertos cutâneos. Outros antecedentes incluem tumor de base de língua e carcinoma de mama, tratado com cirurgia e quimioterapia. Em 2001, 36 anos após a queimadura, foi diagnosticado

CEC moderadamente diferenciado em face ântero-lateral de membro inferior esquerdo, correspondente ao local da queimadura, já com metástases locorregionais para linfonodos inguinais e ilíacos. Em 2024, realizou nova intervenção cirúrgica na mesma região. A análise anatomopatológica, com imuno-histoquímica (CD10 positivo e AE1/AE3 negativo), identificou sarcoma pleomórfico dérmico — neoplasia maligna de partes moles de gênese incerta. Diante do achado, a paciente foi encaminhada à centro terciário com indicação de ampliação cirúrgica de margens. O procedimento foi realizado, sem identificação de neoplasia residual.

DISCUSSÃO: O caso se destaca pela raridade de malignização em cicatriz por lesão térmica, com ocorrência de dois tipos histológicos distintos, sendo um deles um raro e potencialmente agressivo tumor mesenquimal. A observação reforça a hipótese de que processos inflamatórios e alterações crônicas do microambiente local podem favorecer múltiplas vias de carcinogênese. A transição epitélio-mesenquimal (TEM), especialmente em seus subtipos 2, associados à inflamação e cicatrização, e 3, ligados à progressão tumoral, insere-se nesse contexto como possível elo biológico entre as transformações malignas apresentadas pela paciente. Ressalta-se a importância de investigação diagnóstica minuciosa, seguimento prolongado em áreas cicatriciais e abordagem multidisciplinar, com atuação conjunta de especialistas em oncologia, dermatologia e cirurgia, em pacientes de alto risco.

Palavra-chave 1: Carcinoma Espinocelular **Palavra-chave 2:** Queimadura **Palavra-chave 3:** Sarcoma pleomórfico dérmico

Trabalho Final: [Arquivo](#)



Código do trabalho : 139

Título:

CARCINOMA ESPINOCELULAR OCORRENDO SOBRE FÍSTULA ARTERIOVENOSA EM PACIENTE TRANSPLANTADO RENAL: RELATO DE CASO.

Autores:

MARIA EDUARDA TELO; ALINE BERTARELLO; LAURA PENSO FARENZENA; LIANA ELIAS FERNANDES; EDUARDO LISE PERIN; MATEUS CEOLIN VIONE; RENATO MARCHIORI BAKOS. HOSPITAL DE CLINICAS DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.

Apresentador: MARIA EDUARDA TELO

Forma de envio: E-PÔSTER

Forma apresentação: E-PÔSTER

Tema: BÁSICA

Resumo:

Introdução: A prevalência de doença renal terminal e a realização de transplantes renais aumentaram na última década, elevando a sobrevivência dos pacientes, mas também a ocorrência de malignidades cutâneas.

Justificativa: Transplantados renais imunossuprimidos tem risco aumentado de neoplasias, incluindo aquelas com comportamento agressivo local ou metastático. Nessa população, a principal forma de acesso para hemodiálise é a fístula arteriovenosa (FAV), geralmente implantada em membros superiores em região fotoexposta - ambiente que pode se tornar propício ao surgimento de malignidades, sobretudo em indivíduos imunossuprimidos.

Relato do caso: Homem de 73 anos, com doença renal crônica e transplante renal há 11 anos, foi internado em hospital terciário devido lesão vegetante e ulcerada em antebraço esquerdo. A massa tumoral localizava-se sobre a FAV, com relato de surgimento há cerca de um ano e crescimento acelerado nos últimos três meses. A biópsia incisional confirmou carcinoma espinocelular moderadamente diferenciado. Considerando a proximidade com a FAV, realizou-se ressonância magnética do membro superior esquerdo, que evidenciou lesão expansiva com área de indefinição na interface com a fáscia muscular, além de

continuidade com a veia cefálica. Após ligadura da FAV, foi realizada excisão cirúrgica sob anestesia geral e infiltração local.

Observou-se aderência à fáscia muscular e invasão de veias menores, porém ausência de invasão vascular e perineural. O tumor foi ressecado com margens livres.

Discussão: As FAVs em membros superiores criam um microambiente circulatório de alta pressão em área fotoexposta, potencialmente contribuindo para o desenvolvimento de neoplasias cutâneas, especialmente em imunossuprimidos. A literatura cita principalmente complicações vasculares e infecciosas da FAV, com poucos relatos de carcinoma espinocelular. No entanto, a associação entre traumas repetitivos, cicatrização crônica e degeneração celular – como ocorre nas úlceras de Marjolin – é conhecida. A hiperproliferação celular associada às múltiplas punções pode ter papel nesse processo. Destaca-se também o diagnóstico diferencial de tumores expansivos nesta topografia, em especial, angiossarcomas. O manejo cirúrgico requer planejamento devido ao risco de hemorragia e a proximidade de estruturas nobres, sendo a ressonância magnética uma aliada nessa delimitação. O caso ressalta a grande importância do acompanhamento dermatológico regular em transplantados renais.

Palavra-chave 1: carcinoma espinocelular **Palavra-chave 2:** fístula arteriovenosa **Palavra-chave 3:** transplante renal

Trabalho Final: [Arquivo](#)



ACHADOS DERMATOSCÓPICOS EM MELANOMA DESMOPLÁSICO: RELATO DE CASO DE UMA VARIANTE INFREQUENTE

Introdução:

O melanoma desmoplásico (MD) é uma variante infrequente de melanoma cutâneo, representando até 4% dos casos. Deriva da proliferação neoplásica maligna de melanócitos fusiformes. Predomina em homens caucasianos idosos e apresenta características clínicas e histopatológicas distintas, o que dificulta o diagnóstico precoce.

Justificativa:

O presente caso é relevante por demonstrar os achados clínicos e peculiaridades dermatoscópicas que auxiliaram a suspeitar de melanoma em uma lesão com diagnóstico diferencial amplo.

Relato do caso:

Mulher branca, 62 anos, busca atendimento devido a pápula presente no braço esquerdo há 4 anos, com crescimento nos últimos meses, assintomática. Relatava história familiar de melanoma (irmã). Ao exame, observava-se pápula eritematosa e firme à palpação. A dermatoscopia evidenciou áreas “vermelho-leitosas” e vasos atípicos, de padrão linear irregular, além de discreta rede pigmentar periférica. Foi realizada biópsia excisional e o exame histológico revelou proliferação melanocítica juncional atípica com componente fusocelular dérmico. Imuno-histoquímica foi positiva para S100, SOX-10, Melan-A e PRAME. Diagnosticou-se melanoma desmoplásico com índice de Breslow 1,4 mm e margens livres. Realizou-se ampliação de margens de 1,5 cm e pesquisa de linfonodo sentinela, ambas negativas.

Discussão:

O MD pode ser clinicamente inespecífico e, desta forma, simular a aparência de lesões benignas, como nevos, dermatofibromas, cicatrizes ou se assemelhar a outras lesões malignas, como o carcinoma basocelular. Frequentemente se apresenta como lesão hipo ou amelanótica, firme, acometendo áreas fotoexpostas. Neste contexto, a dermatoscopia se revela como uma ferramenta importante para aumento da suspeição clínica e auxílio no diagnóstico. A observação de

achados dermatoscópicos como áreas “vermelho-leitosas” e estruturas pigmentares pode auxiliar na suspeita clínica. Padrão vascular atípico está frequentemente presente, podendo se apresentar com vasos polimórficos ou vasos lineares irregulares, ou mesmo pontilhados. Destaca-se que o diagnóstico precoce é essencial para um melhor prognóstico e a dermatoscopia pode ser decisiva na identificação de estruturas sugestivas de MD, o que faz dela uma aliada fundamental nesse processo.

Palavras-chave: Melanoma desmoplásico; Dermatoscopia; Neoplasias cutâneas.



Código do trabalho : 141

Título:

EPIDEMIOLOGIA DO MELANOMA CUTÂNEO TRATADO POR UMA ÚNICA EQUIPE EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA NO SUL DO BRASIL: ANÁLISE DE 22 ANOS

Autores:

FELICE RICCARDI; SAMUEL DA SILVA ROSARIO. HOSPITAL SANTA RITA DA SANTA CASA DE PORTO ALEGRE, CAXIAS DO SUL - RS - BRASIL.

Apresentador: SAMUEL DA SILVA ROSARIO

Forma de envio: E-PÔSTER

Forma apresentação: E-PÔSTER

Tema: EPIDEMIOLÓGICA

Resumo:

Introdução:

O melanoma cutâneo representa uma pequena fração dos cânceres de pele, mas é responsável pela maioria das mortes relacionadas a neoplasias cutâneas. A crescente incidência e a variabilidade regional justificam análises longitudinais para orientar estratégias de prevenção e manejo.

Objetivo:

Avaliar o perfil epidemiológico, clínico e histopatológico, dos casos de melanoma cutâneo tratados por uma única equipe especializada ao longo de 22 anos em um hospital de referência no Sul do Brasil.

Métodos:

Estudo retrospectivo com abordagem quantitativa, baseado na revisão de 1.474 laudos anatomopatológicos e prontuários de 1.457 pacientes com diagnóstico histopatológico confirmado de melanoma cutâneo primário. Os casos foram tratados entre 2002 e 2024 por uma única equipe do Serviço de Cirurgia Oncológica do Hospital Santa Rita, integrante do Complexo da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre. Foram excluídos casos mucosos, oculares, metastáticos de origem primária desconhecida e dados incompletos.

Resultados:

A média de idade foi de 54,6 anos (18–99), com predominância feminina (56%). O subtipo extensivo superficial foi o mais prevalente (48%), seguido pelo nodular (15%). Em relação ao índice de Breslow: 37% eram $\leq 1,0$ mm; 48%, entre 1,0 e 4,0 mm; e 15%, $\geq 4,0$ mm. Ulceração esteve presente em 18% dos casos, e a taxa de positividade linfonodal foi de 22% nos pacientes submetidos à biópsia do linfonodo sentinela.

Conclusão:

A análise demonstra tendência ao diagnóstico mais precoce, especialmente entre mulheres. Os dados refletem padrões consistentes com a literatura internacional e ressaltam a importância da vigilância contínua e do rastreamento para detecção de melanomas finos, com melhores desfechos prognósticos.

Palavra-chave 1: Melanoma Cutâneo **Palavra-chave 2:** Epidemiologia **Palavra-chave 3:** Neoplasias de pele

Trabalho Final: [Arquivo](#)



Código do trabalho : 147

Título:

TOFO GOTOSO GIGANTE EM COTOVELO: DESCRIÇÃO DE CASO CLÍNICO

Autores:

LETÍCIA MARQUES BRASIL¹; BEATRIZ DACACH ASSIS¹; MYLA AZI ROMANO¹; ANA ELISA LAVANDOSKI CARVALHO MAIA¹; CECILIA LEITE DIAS¹; GION ALÉSSIO ROCHA BRUNN²; RAFAEL SILVA RIBEIRO²; LARYSSA GONÇALVES DE GOUVÊA FAIÇAL²; MIGUEL ANGELO RODRIGUES BRANDÃO². 1. ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA, SALVADOR - BA - BRASIL; 2. OBRAS SOCIAIS IRMÃ DULCE, SALVADOR - BA - BRASIL.

Apresentador: LETÍCIA MARQUES BRASIL

Forma de envio: E-PÔSTER

Forma apresentação: E-PÔSTER

Tema: CLÍNICO-CIRÚRGICA

Resumo:

Introdução: O tofo gotoso é uma manifestação caracterizada pela formação de massas nodulares compostas por depósitos de cristais de urato monossódico, associados à inflamação granulomatosa.

Clinicamente, aparecem em regiões periarticulares, como dedos, cotovelos e orelhas, podendo causar desconforto e deformidade. A ocorrência de tofos gigantes é incomum em pacientes portadores de gota crônica, tornando esses casos valiosos para a literatura médica devido ao desafio diagnóstico e às implicações terapêuticas associadas.

Justificativa: Relata-se um caso exuberante de tofo gotoso de grandes dimensões, resultado da falta de acompanhamento clínico adequado em paciente oriundo do interior da Bahia, atendido em um serviço terciário de saúde na capital. O caso evidencia as consequências da ausência de manejo adequado da hiperuricemia.

Relato do caso: Homem de 49 anos, com gota de longa data, em uso de alopurinol e colchicina, apresentava tumor subcutâneo de crescimento progres-

sivo na região posterior do cotovelo esquerdo. Ultrassonografia realizada em abril de 2023 evidenciou formação expansiva heterogênea, predominantemente hiperecogênica, com contornos regulares e vascularização ao Doppler, medindo 9,3 x 6,7 x 5,3 cm, além de nódulo adjacente de conteúdo líquido flocooso, sem vascularização, de 3,8 x 2,2 x 3,7 cm. O paciente foi submetido à excisão cirúrgica em outubro de 2024. O espécime media 14,5 x 11,6 x 8,5 cm, pesava 855 g e apresentava área central acastanhada, macia e com focos vinhosos (8,6 x 7,5 cm). A histopatologia confirmou tratar-se de um tofo gotoso.

Discussão: Diante dessa apresentação, cabe ressaltar que a grande dimensão do tofo, além de prejudicar significativamente a qualidade de vida do paciente, reflete gota avançada, fato que chama a atenção para o diagnóstico e manejo tardios. O caso ilustra a forma como a limitação no acesso aos serviços de saúde – realidade comum em regiões interioranas – pode levar a desfechos severos e evitáveis. Além disso, reforça que o tofo gotoso gigante deve ser considerado no diagnóstico diferencial de massas periarticulares, especialmente em pacientes com histórico de gota.

Palavra-chave 1: Tofo gotoso **Palavra-chave 2:** Tumor subcutâneo **Palavra-chave 3:** Diagnóstico diferencial

Trabalho Final: [Arquivo](#)



Código do trabalho : 150

Título:

SEGUIMENTO DERMATOSCÓPICO DE METÁSTASES CUTÂNEAS DE MELANOMA DURANTE IMUNOTERAPIA

Autores:

VANESSA QUEIROZ BASTOS¹; ANA MARIA COSTA PINHEIRO¹; KALYNNE DUARTE VARELA DANTAS¹; INÊS STAFIN¹; FLÁVIA VIEIRA BRANDÃO DE OLIVEIRA¹; BRENDA PIRES GUMZ². 1. CENTRO DE DIAGNÓSTICO EM DERMATOLOGIA, BRASÍLIA - DF - BRASIL; 2. HOSPITAL SÍRIO LIBANÊS, BRASÍLIA - DF - BRASIL.

Apresentador: VANESSA QUEIROZ BASTOS

Forma de envio: E-PÔSTER

Forma apresentação: E-PÔSTER

Tema: MÉTODOS DIAGNÓSTICOS

Resumo:

INTRODUÇÃO: Os inibidores de checkpoint alteraram significativamente a sobrevida no melanoma avançado. Durante a imunoterapia, é fundamental a avaliação de resposta terapêutica, usualmente feita através de exames de imagem, que, no entanto, tem pouca validade no caso de metástases cutâneas.

JUSTIFICATIVA: O caso relatado descreve o acompanhamento de resposta à imunoterapia por meio de registro fotográfico clínico e dermatoscópico de metástases cutâneas de melanoma.

RELATO DE CASO: Paciente de 80 anos com diagnóstico de melanoma em couro cabeludo em 06/2022, índice de Breslow de 1,1 mm. Realizou ampliação de margens e pet scan para estadiamento, sem evidências de metástases. Após cinco meses foram identificadas múltiplas máculas enegrecidas em couro cabeludo, compatíveis com metástases em trânsito. Solicitado novos exames para reestadiamento, pet scan não evidenciou focos a distância e não identificou áreas de aumento de metabolismo em couro cabelo. Paciente foi submetido a 04 ciclos de Nivolumabe e Pembrolizumabe (01/2023 a 03/2023) e posterior manutenção com Nivolumabe (04/2023 até o momento). Realizado registro fotográfico e derma-

toscópico em 03 datas: 12/2023, 09/2024 e 05/2025. Nas imagens pode-se perceber a involução gradual das lesões clínicas e clareamento de múltiplas lesões à dermatoscopia. Em 05/2025, avaliação mais recente, lesões estão quase imperceptíveis clinicamente. À dermatoscopia, ausência de pigmento em diversas topografias previamente acometidas e, em algumas áreas, presença de granulação enegrecida ou acinzentada, que podem corresponder a neoplasia residual ou a melanófagos, achado esperado em lesões pigmentadas em processo de regressão.

DISCUSSÃO: Durante a imunoterapia é fundamental a avaliação de critérios de resposta ao tratamento, usualmente realizados por meio de exames de imagens como tomografia computadorizada, ressonância magnética e pet scan. No caso relatado, o paciente apresentou múltiplas metástases cutâneas, que não apresentavam hipermetabolismo no pet scan. Além disso, devido ao acometimento extenso do couro cabeludo, o controle histopatológico para avaliação de regressão de todas as lesões não seria viável. O exame clínico realizado por dermatologista com registro fotográfico associado a dermatoscopia digital foi fundamental para o acompanhamento. Paciente apresentou regressão gradual de quase todas as lesões, e manterá a imunoterapia com Nivolumabe até involução completa de todos os focos cutâneos.

Palavra-chave 1: Melanoma **Palavra-chave 2:** Imunoterapia **Palavra-chave 3:** Dermatoscopia

Trabalho Final: [Arquivo](#)



Código do trabalho : 151

Título:

DIAGNÓSTICO DE MELANOMA DURANTE A GRAVIDEZ: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Autores:

ISABELLA DRESSLER¹; LUANA BORTOLUZZI²; ISADORA MACHADO TREVISAN²; IZABEL CRISTINA LEMES SCHNEIDER²; SHANTEL MOLIN². 1. ULBRA - CANOAS, CANOAS - RS - BRASIL; 2. ULBRA CANOAS, CANOAS - RS - BRASIL.

Apresentador: ISABELLA DRESSLER

Forma de envio: E-PÔSTER

Forma apresentação: E-PÔSTER

Tema: MÉTODOS DIAGNÓSTICOS

Resumo:

Fundamentos: O melanoma é uma neoplasia que se origina nos melanócitos, e se destaca como o tipo de câncer de pele com maior mortalidade. Sua prevalência tem crescido entre o sexo feminino na idade reprodutiva, sendo considerado o tumor cutâneo mais comum na gestação.

Objetivos: Investigar as diretrizes e evidências sobre o diagnóstico do melanoma em gestantes.

Métodos: Trata-se de uma revisão da literatura. Foram analisados artigos publicados entre os anos de 2024 e 2025, disponíveis na base PubMed/MEDLINE, utilizando os termos “pregnancy”, “melanoma” e “diagnosis”.

Resultados: A análise evidencia que a gravidez não altera de forma negativa o comportamento do melanoma, embora os diagnósticos frequentemente ocorram em estágios mais avançados devido ao atraso na investigação clínica. A biópsia excisional, principal método diagnóstico, é considerada segura em qualquer trimestre e deve ser realizada diante de suspeitas clínicas com base nos critérios morfológicos. Já a biópsia do linfonodo sentinela, embora viável em gestantes selecionadas, ainda é alvo de debate devido ao uso de radiofármacos.

Discussão: O diagnóstico de melanoma em gestantes envolve um desafio clínico relevante: diferenciar alterações fisiológicas da pele, induzidas pelo contexto gestacional, de indícios iniciais de câncer cutâneo. Ainda que a preocupação com o bem-estar fetal seja legítima, a hesitação em realizar exames pode retardar a confirmação diagnóstica, aumentando o risco de evolução tumoral. A literatura reafirma que procedimentos como a biópsia cutânea e a investigação de linfonodos regionais são seguros durante a gravidez, desde que realizados com os cuidados apropriados.

Conclusão: A gravidez, por si só, não agrava o curso do melanoma, mas pode dificultar seu reconhecimento precoce — motivado por insegurança ou desconhecimento. Isso se deve tanto às alterações fisiológicas da pele quanto à cautela, muitas vezes excessiva, com exames invasivos. A biópsia deve ser indicada sempre que houver sinais suspeitos, respeitando os parâmetros de segurança gestacional. O rastreio atento e o tratamento precoce continuam sendo os pilares fundamentais para a redução da mortalidade por melanoma, inclusive durante a gestação.

Palavra-chave 1: Melanoma **Palavra-chave 2:** Gravidez **Palavra-chave 3:** Malignidade

Trabalho Final: [Arquivo](#)



Código do trabalho : 154

Título:

MELANOMA METASTÁTICO: APRESENTAÇÃO DE MASSA AXILAR COMO PROVÁVEL SÍTIO PRIMÁRIO

Autores:

ANA JÚLIA RODRIGUES BARBOSA¹; ISADORA ASSIS
CAIADO FRAGA²; THALES PESSOA CARNEIRO²; GUI-
LHERME DE SOUZA SILVA¹; MILHEM JAMELEDIEN
MORAIS KANSAON¹. 1. INSTITUTO MATERNO INFANTIL
DE MINAS GERAIS - HOSPITAL VILA DA SERRA, NOVA
LIMA - MG - BRASIL; 2. REDE MATER DEI DE SAÚDE -
UNIDADE CONTORNO, BELO HORIZONTE - MG -

BRASIL.

Apresentador: ANA JÚLIA RODRIGUES BARBOSA

Forma de envio: E-PÔSTER

Forma apresentação: E-PÔSTER

Tema: OUTROS

Resumo:

INTRODUÇÃO: Melanomas com apresentação atípica representam um desafio diagnóstico e terapêutico, especialmente em jovens hígidos. A identificação precoce e o manejo adequado dessas lesões são essenciais para o controle loco-regional da doença e para a redução do risco de disseminação metastática.

JUSTIFICATIVA: Ressaltar a importância de uma abordagem multidisciplinar frente a essas neoplasias agressivas com manifestações incomuns, e destacar um acompanhamento rigoroso para detectar precocemente recidivas ou metástases.

RELATO DO CASO: Paciente masculino, 34 anos, fototipo I, com volumosa massa em axila direita, encaminhado para avaliação especializada diante de crescimento progressivo e ulceração há três meses. A área não havia relato de lesões cutâneas prévias, embora o paciente apresentasse histórico de melanoma metastático após biópsia de lesão de pele. Realizado PET-CT evidenciando área hipermetabólica em axila direita, com extensão para a pele adjacente, associada à linfadenopatia axilar ipsilateral também hipermetabó-

lica, sugerindo neoplasia. Notaram-se ainda nódulos pulmonares bilaterais compatíveis com disseminação metastática. Submetido à ressecção em monobloco, incluindo músculos peitoral maior, parte do grande dorsal, serrátil anterior, segmento de pele e tecido subcutâneo do braço direito, e linfadenectomia axilar abrangendo os níveis I, II e III. Anatomopatológico revelando neoplasia maligna pouco diferenciada, com necrose extensa, alto índice mitótico, invasão linfonodal e perineural e margens profundas acometidas. A evolução pós-operatória foi satisfatória, com alta hospitalar no segundo dia, sem tratamento neoadjuvante. Encontra-se em seguimento oncológico há dois meses, sem sinais clínicos ou radiológicos de recidiva.

DISCUSSÃO: Massas axilares de crescimento rápido e associadas à ulceração cutânea demandam investigação ampla, incluindo a hipótese de melanomas avançados. O PET-CT foi essencial para o estadiamento, mostrando comprometimento local avançado e suspeita de metástases pulmonares. É relevante destacar que o paciente não foi submetido à terapia neoadjuvante, baseado no ritmo de crescimento tumoral e na boa evolução pós operatória, ratificando a viabilidade da conduta cirúrgica. O seguimento contínuo e eventual adoção de terapias adjuvantes serão fundamentais conforme a evolução clínica e o diagnóstico histopatológico definitivo.

Palavra-chave 1: MELANOMA **Palavra-chave 2:** METÁSTASE **Palavra-chave 3:** SÍTIO PRIMÁRIO

Trabalho Final: [Arquivo](#)



Código do trabalho : 155

Título:

TUMOR DE SPITZ ATÍPICO EM PACIENTE PEDIÁTRICA COM EVOLUÇÃO INSIDIOSA: RELATO DE CASO

Autores:

HUGO ANDRADE MORAES PIRES¹; BRUNO BOUZAS BENEVIDES¹; LETÍCIA GUIMARÃES LOPES¹; MARINA ROCHA²; RODOLFO ISAURO DANTAS NETO³; RAFAEL SILVA RIBEIRO⁴; LARYSSA GONÇALVES DE GOUVÊA FAIÇAL⁴; VICTOR CARMINE DE SIERVI⁴; MIGUEL ANGELO RODRIGUES BRANDÃO⁴. 1. ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA, SALVADOR - BA - BRASIL; 2. FACULDADE ZARNS, SALVADOR - BA - BRASIL; 3. UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA, SALVADOR - BA - BRASIL; 4. OBRAS SOCIAIS IRMÃ DULCE, SALVADOR - BA - BRASIL.

Apresentador: HUGO ANDRADE MORAES PIRES

Forma de envio: E-PÔSTER

Forma apresentação: E-PÔSTER

Tema: CLÍNICO-CIRÚRGICA

Resumo:

INTRODUÇÃO: O tumor Spitz atípico (TSA) é uma lesão melanocítica spitzoide limítrofe, frequentemente amelanótica, comum na população infanto-juvenil, sobretudo no sexo feminino. Com morfologia intermediária entre o nevo de Spitz e o melanoma spitzoide, apresenta maior risco de envolvimento do linfonodo sentinela e potencial maligno variável. Comumente tratado por excisão completa, a biópsia do linfonodo sentinela é controversa, haja vista a incerteza sobre a malignidade da lesão primária e as dificuldades inerentes à interpretação histopatológica tanto do tumor primário quanto do linfonodo.

JUSTIFICATIVA: Relatar um caso raro de um tumor de Spitz atípico em paciente pediátrica, com evolução insidiosa de caráter crônico, ausência de metástases e resposta completa ao tratamento local.

RELATO: Paciente do sexo feminino, 6 anos, previamente hígida, apresentava lesão nodular em braço direito com início há 3 anos, de crescimento acele-

rado nos últimos meses, sem queixas sistêmicas associadas. Ao exame, notava-se nódulo firme, bem delimitado, com vascularização evidente. Submetida à ressecção em 10/07/2024. Anatomopatológico revelou tumor melanocítico com atipias. Imuno-histoquímica positiva para S100, Melan-A, Sox10 e p16, compatível com melanoma de Spitz atípico. Margens livres, porém próximas (0,2–0,3 cm). Ultrassonografia demonstrou linfonodo braquial hipoeicoico, ovalado, hilo preservado, sem sinais suspeitos. Indicou-se ampliação cirúrgica e biópsia de linfonodo sentinela. Nova ressecção evidenciou ausência de lesão melanocítica residual e linfonodo livre de metástase (0/1).

Esperava-se controle local da doença e estadiamento adequado. A paciente evolui bem, sem recidiva ou sinais de disseminação, em acompanhamento ambulatorial.

DISCUSSÃO: Há considerável discordância em relação ao manejo clínico de tumores de Spitz atípicos, mas para pacientes pediátricos a conduta tende a ser conservadora, com acompanhamento ambulatorial. A possibilidade de interrupção do crescimento ou involução da lesão nos anos seguintes é mais comum do que na idade adulta. A biópsia de linfonodo sentinela pode ser realizada em casos em que há dúvida se a lesão é de caráter benigno ou maligno. No caso apresentado, apesar de não terem sido detectadas alterações em linfonodos pela ultrassonografia, o tamanho da lesão, presença de ulceração, atipias e crescimento acelerado nos últimos meses justificaram a realização da biópsia, em que não foi observado comprometimento linfonodal.

Palavra-chave 1: Tumor de Spitz atípico **Palavra-chave 2:** Paciente pediátrico **Palavra-chave 3:** Biópsia de linfonodo sentinela

Trabalho Final: [Arquivo](#)



Código do trabalho : 156

Título:

POTENCIAL TERAPÊUTICO DA DIHIDROXIACETONA (DHA) VERSUS SUA TOXICIDADE CELULAR: REVISÃO SISTEMÁTICA EM MODELOS DE MELANOMA

Autores:

SOLANA DE MELO¹; JÉSSICA MEAZZA BOHNENBERGER²; KAROLAINÉ APARECIDA BORBA LOPES³; LAURA FORTES GRIEBELER⁴; VINICIUS NIELSSON TOFFOLO²; ISABELA ALICIA FINK²; BRUNA ELIS MARTINY⁴; MARTINA BRESSANI DE SÁ²; BRUNO BOEIRA CASTIEL¹; STÉPHANIE KLEIN BRUM⁴. 1. PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; 3. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; 4. UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL, CANOAS - RS -

BRASIL.

Apresentador: SOLANA DE MELO

Forma de envio: E-PÔSTER

Forma apresentação: E-PÔSTER

Tema: BÁSICA

Resumo:

Fundamentos: A dihidroxiacetona (DHA), presente em bronzeadores artificiais, escurece a pele por reações químicas superficiais. Apesar de sua popularidade como alternativa segura ao bronzamento solar, seu uso tem sido questionado devido à toxicidade celular e genotoxicidade, especialmente quando associada à exposição UVB. Apesar do potencial antineoplásico em estudos iniciais, faltam evidências robustas sobre sua segurança.

Objetivos: Revisar e sintetizar as evidências disponíveis sobre os efeitos da DHA e sua associação com o melanoma, focando na citotoxicidade, danos ao DNA e alterações no ciclo celular.

Métodos: Revisão integrativa de estudos publicados entre 2017 e 2025. Foram incluídos sete estudos sobre os potenciais terapêuticos e toxicológicos da DHA, in-

cluindo sua interação com exposição aos raios UV. Os dados analisados incluíram a citotoxicidade, danos ao DNA, alterações no ciclo celular e expressão gênica em queratinócitos e células tumorais.

Resultados: A exposição ao DHA demonstrou efeitos biológicos significativos. Em queratinócitos humanos, o DHA causou citotoxicidade em concentrações acima de 25 mM, com redução da viabilidade celular e danos ao DNA. Também alterou a expressão de genes do ciclo celular (CDK1, Cyclin B1) e aumentou a formação de produtos de glicação avançada (AGEs), como CML, associados a inflamação e estresse oxidativo. Embora os riscos sejam limitados nas doses usuais de uso cosmético, concentrações mais elevadas mostraram efeitos tóxicos e genotóxicos significativos. A interação com radiação UV pode exacerbar tais danos, aumentando o risco de exposição prolongada.

Discussão: A citotoxicidade e genotoxicidade do DHA em altas concentrações sugere que o uso prolongado pode induzir estresse celular, formação de radicais livres e AGEs, contribuindo para o envelhecimento celular e doenças crônicas. A exposição a raios UVB pode agravar esses efeitos. Embora o DHA mostre potencial antineoplásico, os dados sobre seus efeitos anticancerígenos são limitados e carecem de mais estudos clínicos. Além disso, o DHA pode alterar a aparência de lesões pigmentadas, complicando o diagnóstico dermatoscópico e aumentando o risco de biópsias desnecessárias, como no caso de melanoma.

Conclusão: O DHA apresenta toxicidade e genotoxicidade em altas concentrações e pode induzir alterações celulares, agravadas pela radiação UV. Seu uso terapêutico requer mais estudos e cautela até comprovação de segurança.

Palavra-chave 1: Melanoma **Palavra-chave 2:** dihidroxiacetona **Palavra-chave 3:** bronzamento artificial

Trabalho Final: [Arquivo](#)



Código do trabalho : 157

Título:

HISTIOCITOMA FIBROSO ANEURISMÁTICO EM ADOLESCENTE: RELATO DE CASO COM RECORRÊNCIAS LOCORREGIONAIS

Autores:

JÉSSICA MEAZZA BOHNENBERGER¹; BERNARDO DO NASCIMENTO PITTHAN¹; BRUNA ELIS MARTINY²; ISABELA ALICIA FINK¹; KAROLAINE APARECIDA BORBA LOPES³; LAURA FORTES GRIEBELER²; MARTINA BRESANI DE SÁ¹; SOLANA DE MELO⁴. 1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; 3. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; 4. PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.

Apresentador: JÉSSICA MEAZZA BOHNENBERGER

Forma de envio: E-PÔSTER

Forma apresentação: E-PÔSTER

Tema: CLÍNICO-CIRÚRGICA

Resumo:

Introdução: O histiocitoma fibroso aneurismático (HFA) é uma neoplasia mesenquimal cutânea rara, estimada em < 2 % dos dermatofibromas descritos. Embora benigna, pode infiltrar hipoderme, recidivar em até 20 % dos casos e, raramente, metastatizar. A maioria dos relatos descreve adultos de meia-idade com lesões pequenas, tornando incomum a apresentação em adolescentes.

Justificativa: A escassez de relatos pediátricos de HFA com comportamento localmente recorrente dificulta padronizar margens cirúrgicas, definir tempo de vigilância e estabelecer o papel de análises genômicas no manejo de formas atípicas. Esse caso contribui para preencher essas lacunas assistenciais e de pesquisa.

Relato do caso: Adolescente de 17 anos, sexo feminino, apresentou nódulo enegrecido, firme, de 2 cm na face póstero-lateral da coxa esquerda, com 12 meses

de evolução. A excisão inicial (10/2021) foi interpretada como neoplasia fibrohistiocítica (CD10?, SMA?, HHF-35?), mas houve recidiva em 2 meses. A segunda ressecção (03/2022) removeu massa de 3,2 × 2,4 × 2,3 cm, cavitada e hemorrágica; a histologia demonstrou proliferação fusocelular estoriforme com pseudocistos sanguíneos, hemossiderina e extensão até hipoderme, com margem lateral positiva. Imuno-histoquímica: CD34 e EMA focais?, CD68 difuso?, Ki-67 5 %, confirmando histiocitoma fibroso aneurismático. O pós-operatório complicou-se com deiscência sutural tratada com antibióticos. Realizou-se excisão ampliada (08/2022) com retalho de 4,8 × 2,7 cm; o exame revelou apenas fibrose cicatricial, margens livres.

Discussão: Este perfil contrasta com o padrão etário-clínico descrito na maioria das séries de HFA (média de 40 anos e 6 mm de diâmetro), sugerindo maior agressividade local. A recidiva precoce foi correlacionada à margem lateral comprometida, reforçando a necessidade de ressecção profunda até a hipoderme na primeira intervenção. O baixo Ki-67 (5%) versus curso clínico agressivo sugere mecanismos não proliferativos adicionais, como hemorragia intralesional e alterações de número de cópias cromossômicas. A ausência de fusões EWSR1/FUS, somada à recente identificação de fusões alternativas (ex.: CD63::PRK-CD), sustenta a recomendação de painéis de NGS ou aCGH em eventuais recidivas, visando estratificação prognóstica e identificação de alvos terapêuticos. Este caso destaca que o HFA pediátrico pode exigir abordagem cirúrgica ampla e seguimento prolongado, aprimorando as estratégias de manejo de tumores fibrohistiocíticos cutâneos.

Palavra-chave 1: Histiocitoma Fibroso Aneurismático **Palavra-chave 2:** Dermatofibroma **Palavra-chave 3:** Oncologia pediátrica

Trabalho Final: [Arquivo](#)



Código do trabalho : 160

Título:

DESAFIOS NO MANEJO DO MELANOMA METASTÁTICO: RELATO DE CASO COM PROGRESSÃO AGRESSIVA E BARREIRAS DE ACESSO AO TRATAMENTO PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Autores:

THAIS CORSETTI GRAZZIOTIN; KÁSSIA CAROLINA SURDI; RUDINARA GONÇALVES; NATHALI LOUISE BIONDO; THAELIS TORTATO FERNANDES; SARAH LYANE VENZON; LAURA FOSCHIERA VERNETTI; GIOVANNA FONTANA HORN; GLÓRIA STEFANI SILVA KÜLZER. HOSPITAL SÃO LUCAS DA PUCRS, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.

Apresentador: KÁSSIA CAROLINA SURDI

Forma de envio: E-PÔSTER

Forma apresentação: E-PÔSTER

Tema: OUTROS

Resumo:

O melanoma é uma neoplasia maligna agressiva que se diagnosticada precocemente apresenta altas taxas de cura. No Brasil, contudo, diversos fatores contribuem para atraso no diagnóstico e tratamento, sobretudo nos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).

Evidenciar as barreiras de acesso desde o diagnóstico ao tratamento do melanoma, principalmente nos usuários do SUS.

Homem, 65 anos, vem para avaliação após exérese de lesão nodular enegrecida em dorso superior direito, de surgimento há 2 anos e aumento de tamanho há 3 meses. À histopatologia, melanoma cutâneo invasor tipo disseminativo superficial, ulcerado, Breslow 8 mm, com invasão angiolinfática e microssateliteose até hipoderme. Surgiram nodulações enegrecidas perilesionais 1 mês após a exérese. Ao exame físico, cicatriz de exérese prévia com múltiplos nódulos enegrecidos, satélites, configurando metástases cutâneas. Na axila direita, massa de 4cm, pétrea. No estadiamento, apresentou metástases pulmonar, hepática e esplênica, classificado como estágio clínico IV, com indicação de tratamento sistêmico adjuvante, como a terapia

alvo com Vemurafenibe ou Dabrafenibe, em paciente com mutação BRAF. Porém, paciente recebeu múltiplas negativas durante a judicialização, sendo impossibilitado a realização do tratamento sistêmico.

O melanoma cutâneo tem alta taxa de cura quando diagnosticado precocemente, mas pode evoluir de forma fulminante em casos metastáticos. As manifestações dérmicas avançadas revelam o comportamento infiltrativo e disseminador da neoplasia, reforçando a importância do exame clínico no diagnóstico e monitoramento da progressão tumoral. O atraso na busca por atendimento, a baixa percepção de risco e a demora para avaliação especializada com dermatologista são frequentes em pacientes de menor nível socioeconômico e usuários do SUS, comprometendo a identificação precoce de lesões suspeitas e contribuindo decisivamente para o diagnóstico em estágio avançado. Apenas 2% dos pacientes com melanoma metastático tratados no SUS entre 2015 e 2017 receberam terapias-alvo ou imunoterapias. Apesar da incorporação dessas terapias em diretrizes do Ministério da Saúde, sua disponibilização é dificultada por burocracia, distribuição ineficiente e logística inadequada. Esse caso enfatiza a urgência de políticas públicas para educação em saúde, campanhas de conscientização sobre o melanoma e a definição de fluxos ágeis para acesso às terapias.

Palavra-chave 1: Melanoma **Palavra-chave 2:** Acesso à saúde **Palavra-chave 3:** Metástase

Trabalho Final: [Arquivo](#)



Código do trabalho : 163

Título:

PERFUSÃO ISOLADA DE MEMBRO INFERIOR COM MELFALANA EM PACIENTE COM MELANOMA AVANÇADO: RELATO DE CASO

Autores:

GIULIA COSTA VAL CAMARANO; ANA FLAVIA SILVA SANTIAGO; LAURA FERRAZ DE VASCONCELOS; ALBERTO JULIUS ALVES WAINSTEIN. HOSPITAL FELICIO ROCHO, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL.

Apresentador: GIULIA COSTA VAL CAMARANO

Forma de envio: E-PÔSTER

Forma apresentação: E-PÔSTER

Tema: CLÍNICO-CIRÚRGICA

Resumo:

Introdução:

O melanoma é um problema de saúde mundial em crescimento, ainda representando desafio oncológico com alto impacto local, devido ao aumento de sua incidência. A perfusão isolada de membro (PIM) é técnica bem estabelecida, descrita há mais de 60 anos, indicada para casos de metástase em trânsito de melanoma avançado, não passíveis de ressecção cirúrgica. Consiste na administração de quimioterápico em altas doses apenas no membro afetado, visando ao controle local da doença, preservação do membro e melhoria da qualidade de vida.

Justificativa:

Este trabalho destaca a relevância da PIM no controle locorregional do melanoma, com papel crucial na prevenção da amputação. O relato contribui para o compartilhamento de experiência sobre essa opção terapêutica em casos avançados.

Relato do caso:

Homem, 67 anos, com lesão infectada em hálux direito no início de 2021, diagnosticado com melanoma T4b. Iniciou imunoterapia experimental, porém evoluiu com má resposta clínica e progressão local

e pulmonar. Foi submetido à linfadenectomia inguinal e PIM do membro inferior direito com melfalana, além de shaving de lesões locais. Evoluiu bem no pós-operatório, com granulação das áreas tumorais em 45 dias, controle clínico e melhora funcional. Iniciou nova imunoterapia, apresentando evolução favorável.

Discussão:

A PIM se mostra uma estratégia relevante no manejo do melanoma avançado, mesmo após falha da imunoterapia (Davies et al., 2022; Sevilla-Ortega et al., 2024). O caso evidencia sua aplicabilidade segura e eficaz, com suporte multidisciplinar. A monitorização intraoperatória por radioisótopos (Hayes et al., 2024) permitiu detecção precoce de escape sistêmico, minimizando toxicidade. O controle local obtido possibilitou a manutenção do membro e melhoria da qualidade de vida. Em casos avançados com invasão extensa e ausência de resposta sistêmica, a PIM representa uma alternativa terapêutica importante.

Palavra-chave 1: Melanoma avançado **Palavra-chave 2:** Perfusão isolada de membro **Palavra-chave 3:** Melfalana;

Trabalho Final: [Arquivo](#)



Código do trabalho : 164

Título:

COMPARAÇÃO EM MELANOMAS: LOCALIZAÇÕES ACRAIS X DEMAIS ÁREAS ANATÔMICAS

Autores:

LUIS IVANENKO SALGADO ASSIS¹; SAMUEL FRAGA FIGUEIREDO¹; GUILHERME DE SOUZA SILVA¹; ANA FLAVIA ALVARENGA SOARES¹; LUAN CABRAL SANTANA².
1. HOSPITAL ALBERTO CAVALCANTI/HOSPITAL VILA DA SERRA, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; 2. HOSPITAL VILA DA SERRA, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL.

Apresentador: SAMUEL FRAGA FIGUEIREDO

Forma de envio: E-PÔSTER

Forma apresentação: E-PÔSTER

Tema: EPIDEMIOLÓGICA

Resumo:

O melanoma pode se manifestar em diversas partes do corpo, e a sua localização é um fator importante que influencia o diagnóstico, o prognóstico e até mesmo a abordagem terapêutica. As pesquisas sobre a localização do melanoma são cruciais porque diferentes locais podem estar associados a distintos fatores de risco e apresentarem características clínicas e biológicas variadas.

Os dados coletados de casos de melanoma incluem informações demográficas, bem como características clínicas da lesão, incluindo sua localização, natureza (nova ou pré-existente), tempo de evolução e presença de ulceração registrando parâmetros patológicos cruciais como Breslow e Clark. O Propósito deste estudo é de realizar um comparativo das características do melanoma em localizações acrais versus demais localizações.

Coletivamente, esses dados oferecem um panorama detalhado de pacientes com melanoma, auxiliando na caracterização e compreensão da doença.

Ao analisar os dados, observamos padrões distintos, mas também sobreposições na apresentação do melanoma nas categorias de localização. Foram coletados dados de 92 pacientes, sendo 18 deles em localizações acrais.

Há uma tendência notável para Breslows elevados e muito elevados, apresentando uma média mais elevada (**Média = 3,8533mm**) enquanto nas demais localizações apresentam uma gama muito mais ampla de valores de Breslow, desde muitos casos de in situ (TIS) até lesões bastante invasiva, apresentando comparativamente uma média mais baixa (**Média ≈ 2,78 mm**). Em relação ao tempo de evolução, vários melanomas acrais com Breslows muito elevados tiveram tempos de evolução relativamente curtos, sugerindo um crescimento rápido ou diagnóstico tardio após o crescimento significativo. O tempo de evolução é bastante variável nas outras localizações, com muitos casos apresentando lesões novas com evolução de meses a alguns anos. Embora um tempo de evolução prolongado possa levar a lesões profundas em qualquer localização, os dados indicam que melanomas acrais podem atingir profundidades extremas em períodos relativamente curtos.

Em resumo, enquanto o melanoma pode se apresentar com características graves em qualquer parte do corpo, seus dados indicam que melanomas localizados em áreas acrais, frequentemente são diagnosticados em estágios mais avançados, com Breslows significativamente maiores, em comparação com uma distribuição mais ampla de profundidades em outras regiões do corpo.

Palavra-chave 1: MELANOMA ACRAL **Palavra-chave 2:** LOCALIZAÇÃO ANATOMICA **Palavra-chave 3:** MEDIA ARITMETICA BRESLOW



Código do trabalho : 165

Título:

METÁSTASE DE CARCINOMA BASOCELULAR DE MEMBRO INFERIOR: RELATO DE CASO

Autores:

JÚLIA MACHADO DA SILVEIRA BOM; THÁISE FERRARI; ISABELLA KLAFKE BRIXNER; VITORIA FORMENTINI CHIESA; GABRIELA FORTES ESCOBAR; JULIANO PERUZZO; ALICE DE MEDEIROS ZELMANOWICZ; SERGIO JOBIM DE AZEVEDO; RENATO MARCHIORI BAKOS. HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.

Apresentador: JÚLIA MACHADO DA SILVEIRA BOM

Forma de envio: E-PÔSTER

Forma apresentação: E-PÔSTER

Tema: CLÍNICO-CIRÚRGICA

Resumo:

Introdução:

O carcinoma basocelular (CBC) representa cerca de 80% das neoplasias cutâneas não melanoma em caucasianos. Apesar de seu comportamento geralmente indolente, o CBC pode apresentar evolução metastática, com taxas variando entre 0,0028% e 0,55%. As metástases ocorrem mais comumente em linfonodos regionais (56%) e pulmões (36%). Quanto ao tumor primário, a maioria dos casos metastáticos origina-se em cabeça e pescoço, seguida pelo tronco e, mais raramente, pelas extremidades. Dentre essas, os casos com origem em membros inferiores representam uma localização incomum na evolução metastática do CBC.

Justificativa:

Relatamos caso de CBC metastático com origem em membro inferior, ressaltando a importância da intervenção adequada e oportuna, mesmo em lesões em áreas de apresentação atípica.

Relato do caso:

Homem, 60 anos, branco, com lesão nodular em coxa direita há oito anos, previamente diagnosticada como CBC, sem seguimento nos últimos dois anos. Evoluiu com crescimento tumoral acentuado, ulceração extensa envolvendo coxa e fossa poplíteia, dor, limitação funcional e perda ponderal. Ao exame, apresentava linfonodomegalia inguinal direita. Nova biópsia da lesão confirmou CBC infiltrativo. Ressonância evidenciou infiltração de partes moles da coxa e perna. Punção aspirativa de linfonodos inguinais demonstrou metástase de CBC. Tomografia de tórax evidenciou nódulos pulmonares sugestivos de implantes metastáticos. Encaminhado para tratamento oncológico.

Discussão:

O caso ilustra uma evolução infrequente de CBC com metástases a partir de lesão em membro inferior. A literatura aponta que subtipo histológico infiltrativo, extensão tumoral, recidivas e imunossupressão podem estar relacionados a maior risco de disseminação. O CBC metastático apresenta prognóstico reservado, com sobrevida média de 10 meses após o diagnóstico. Inibidores da via Hedgehog, como vismodegibe, são opção em casos avançados. Embora indisponíveis no setor público de saúde, tais medicações apresentam taxas de resposta em torno de 50%, com taxas de efeitos adversos aceitáveis.

A ausência de tratamento definitivo, subtipo histológico e longo período sem acompanhamento podem ter contribuído para o comportamento agressivo observado. Dessa forma, reforçamos a importância de uma intervenção terapêutica definitiva, especialmente em casos de longa evolução ou com características histopatológicas de maior agressividade, que, se negligenciadas, podem evoluir para desfechos clínicos graves.

Palavra-chave 1: Carcinoma basocelular **Palavra-chave 2:** Metástase **Palavra-chave 3:** Oncologia

Trabalho Final: [Arquivo](#)



Código do trabalho : 166

Título:

**RESPOSTA SUSTENTADA(CURA) POR 10 ANOS AO IPILIMUMABE ISOLADO EM
PACIENTE COM MELANOMA AVANÇADO: RELATODE CASO**

Autores:

VICTOR NARDELLI DURÇO¹; JÚLIA MELO COELHO LOPES²; ANA JÚLIA RODRIGUES BARBOSA³; ALBERTO JULIUS ALVES WAINSTEIN⁴. 1. INSTITUTO MATERNO INFANTIL DE MINAS GERAIS - HOSPITAL VILA DA SERRA, NOVA LIMA - MG - BRASIL; 2. ISDMG, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; 3. INSTITUTO MATERNO INFANTIL DE MINAS GERAIS - HOSPITAL VILA DA SERRA, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; 4. REDE MATER DEI DE SAÚDE - UNIDADE CONTORNO, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL.

Apresentador: ANA JÚLIA RODRIGUES BARBOSA

Forma de envio: E-PÔSTER

Forma apresentação: E-PÔSTER

Tema: MÉTODOS TERAPÊUTICOS

Resumo:

Introdução:

O melanoma metastático é uma neoplasia agressiva, historicamente associada a baixa sobrevida. A imunoterapia com ipilimumabe, um anticorpo monoclonal anti-CTLA-4, foi um dos primeiros avanços que trouxeram benefício clínico significativo. Embora tenha sido superado por bloqueadores de PD-1 e combinações imunoterápicas, casos de longa resposta à monoterapia com ipilimumabe ainda merecem destaque, principalmente por reforçarem o papel da individualização terapêutica.

Relato do Caso:

Paciente masculino, 51 anos, diagnosticado em 2011 com melanoma extensivo superficial em fase vertical (Breslow 6 mm; nível IV de Clark), com metástases em linfonodos axilares direitos. Após cirurgia, interferon adjuvante, recidivas regionais, radioterapia e dacarbazina, sem sucesso, recebeu ipilimumabe (3 mg/kg, 4 doses) em 2012. Houve resposta parcial, com

regressão visceral e manutenção de lesões cutâneas residuais.

Desde então, o paciente está assintomático e sem progressão da doença, completando mais de 10 anos de resposta sustentada, sem novas intervenções.

Discussão:

Estudos demonstram que a taxa de resposta completa ao ipilimumabe isolado varia de 6,5% a 10%, com potenciais benefícios prolongados em sobrevida global e progressão livre de doença. Apesar da superioridade das terapias atuais, como os bloqueadores de PD-1 e combinações (ex: ipilimumabe + nivolumabe), casos como este evidenciam a durabilidade e relevância do ipilimumabe em cenários específicos. A personalização da abordagem, tolerância ao tratamento e o acompanhamento a longo prazo são fundamentais para o sucesso terapêutico.

Conclusão:

Este relato destaca a eficácia duradoura do ipilimumabe como monoterapia em melanoma metastático, mesmo em contexto anterior às terapias modernas. A resposta sustentada por mais de uma década reforça a importância de estratégias individualizadas e o valor de manter o ipilimumabe como opção viável em determinados perfis clínicos.

Palavra-chave 1: MELANOMA METASTÁTICO

Palavra-chave 2: IMUNOTERAPIA **Palavra-chave 3:** RESPOSTA SUSTENTADA

Trabalho Final: [Arquivo](#)



Código do trabalho : 167

Título:

DIFERENÇA DO TEMPO DE ACESSO AO DERMATOLOGISTA ENTRE QUEIXAS CLÍNICAS E ESTÉTICAS

Autores:

ALBERTO JULIUS ALVES WAINSTEIN¹; VICTOR DECAT GONÇALVES²; ARTUR LIMA SENDIN¹; ISABEL COSTA MENDONÇA³; MARIA PAULA DA GLÓRIA DINIZ³; VITOR ANDRADE FREITAS MENEZES⁴. 1. HOSPITAL FELICIO ROCHO, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; 2. HOSPITAL FELÍCIO ROCHO, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; 3. FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; 4. HOSPITAL VILA DA SERRA, NOVA LIMA - MG - BRASIL.

Apresentador: ALBERTO JULIUS ALVES WAINSTEIN

Forma de envio: E-PÔSTER

Forma apresentação: E-PÔSTER

Tema: EPIDEMIOLÓGICA

Resumo:

Fundamentos: O acesso oportuno a cuidados dermatológicos é essencial tanto para a promoção da saúde quanto para a prevenção e tratamento eficaz de diversas condições cutâneas. No entanto, observa-se uma crescente discrepância no tempo de espera entre pacientes que buscam atendimento dermatológico por queixas clínicas e aqueles que procuram por procedimentos de natureza estética.

Objetivos: Avaliar a diferença no tempo de espera para agendamento de consultas dermatológicas, considerando se a demanda é relacionada à dermatologia clínica ou a procedimentos estéticos.

Métodos: A pesquisa foi realizada em Belo Horizonte, envolvendo 16 dermatologistas selecionados aleatoriamente a partir de uma lista de um convênio de saúde de grande relevância. Foram feitas ligações padronizadas, simulando duas situações: solicitação de consulta para aplicação de botox e para avaliação de uma pinta suspeita. Os tempos de espera foram registrados e comparados.

Resultados: Os resultados revelam que, em média, o tempo de espera para consultas estéticas foi de 9 dias, enquanto para clínicas foi de 12,2 dias. Em 7 clínicas, o agendamento para botox ocorreu antes do clínico, mesmo quando solicitados simultaneamente; em 4 delas, a diferença ultrapassou duas semanas.

Apenas 2 clínicas ofereceram as duas consultas no mesmo dia. Em casos extremos, o estético foi marcado para o mesmo dia ou dia seguinte, enquanto o clínico teve espera superior a 30 dias. Esses dados apontam para uma priorização de atendimentos estéticos em detrimento dos clínicos.

Discussão: A discussão compara esses achados com a literatura, como o estudo de Resneck et al. (2007), que identificou uma mediana de 8 dias para consultas estéticas e 26 dias para avaliação de lesões suspeitas, com diferenças regionais significativas. Outros estudos corroboram a tendência: o tempo médio para consultas estéticas é de cerca de 3 semanas, enquanto o de consultas clínicas urgentes pode chegar a 9 semanas, e o de não urgentes, a quase 13 semanas.

Conclusão: Conclui-se que na rede suplementar de saúde em Belo Horizonte o acesso à dermatologia clínica em comparação aos procedimentos estéticos é semelhante. Não sendo esse um fator que pode comprometer o diagnóstico precoce de doenças como o melanoma diferentemente dos dados apresentados na literatura.

Palavra-chave 1: Dermatologia **Palavra-chave 2:** Estética **Palavra-chave 3:** Tempo de espera

Trabalho Final: [Arquivo](#)



Código do trabalho : 168

Título:

**DISPARIDADES REGIONAIS NA MORTALIDADE POR MELANOMA MALIGNO DA PELE
NO BRASIL: UMA ANÁLISE GEOGRÁFICA ENTRE 2018 E 2023**

Autores:

LARA MOREIRA HERRMANN; BRUNA BASSANI GADRET; AMANDA NICHELE; MILENA HARTMANN; LUISA BASTOS BORTOLON; PÂMELA SABRINA LAPINSKI RUTIKOSKI; MARIA ANTONIA FREIJ GAZAPINA; MARIA-ANA MATHEUS SILVEIRA; MARINA STÜKER FRANCISCO; MANUELA DUARTE RECHE. UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS - UNISINOS, SÃO LEOPOLDO - RS - BRASIL.

Apresentador: LARA MOREIRA HERRMANN

Forma de envio: E-PÔSTER

Forma apresentação: E-PÔSTER

Tema: EPIDEMIOLÓGICA

Resumo:

FUNDAMENTOS: O melanoma maligno cutâneo é um dos tumores de pele mais agressivos. A detecção precoce é essencial para o prognóstico, mas fatores como acesso desigual aos serviços de saúde, suscetibilidade biológica e disparidades no acesso à informação influenciam os desfechos, especialmente em países como o Brasil. Analisar as taxas de mortalidade por melanoma nos estados brasileiros permite evidenciar desigualdades e orientar políticas públicas adaptadas à realidade local.

OBJETIVOS: Analisar as disparidades regionais nas taxas brutas de mortalidade por melanoma maligno da pele entre os estados brasileiros nos anos 2018-2023, identificando padrões geográficos e possíveis desigualdades no controle da doença.

MÉTODOS: Estudo ecológico com dados secundários do Instituto Nacional do Câncer (INCA) sobre óbitos por melanoma (CID-10 C43) por unidade federativa entre 2018-2023. Foram calculadas e comparadas taxas brutas de mortalidade por estado. Complementou-se com revisão narrativa da literatura sobre aces-

so à saúde e seu impacto no rastreamento, diagnóstico e tratamento do melanoma.

RESULTADOS: As taxas de mortalidade por melanoma variam entre os estados brasileiros. As regiões Sul e Sudeste apresentaram maiores índices, tendo os estados SC, PR, ES e SP com mais de 1 óbito por 100.000 habitantes e o RS com taxas acima de 2 óbitos. Esses números podem refletir maior prevalência de fototipos claros e melhor acesso ao diagnóstico e notificação. Já as regiões Norte e Nordeste apresentaram taxas abaixo de 0,3 mortes por 100.000 habitantes, o que pode indicar subnotificação e acesso restrito à saúde.

DISCUSSÃO: As disparidades observadas entre 2018 e 2023 refletem tendências históricas. Em estudo que abrangeu o período de 2013 a 2022, as regiões Sul e Sudeste mantiveram as maiores taxas de mortalidade por melanoma, e menores no Norte e Nordeste, possivelmente devido à subnotificação e menor acesso a serviços especializados.

A predominância de fototipos claros e maior exposição solar no Sul agravam o quadro. Os dados destacam a necessidade de ampliar ações de rastreamento, investir em teledermatologia e capacitar a atenção primária nas regiões menos assistidas.

CONCLUSÃO: Os achados demonstram a urgência de políticas públicas que considerem as desigualdades regionais no Brasil. Fortalecer o rastreamento, garantir o diagnóstico precoce e qualificar a vigilância oncológica são estratégias essenciais para reduzir as desigualdades na mortalidade por melanoma no Brasil.

Palavra-chave 1: MELANOMA CUTÂNEO **Palavra-chave 2:** MORTALIDADE **Palavra-chave 3:** ANÁLISE GEOGRÁFICA

Trabalho Final: [Arquivo](#)



Código do trabalho : 169

Título:

MELANOMA METASTÁTICO RECORRENTE EM PELE COM DOENÇA SISTÊMICA MÍNIMA: UM DESAFIO TERAPÊUTICO.

Autores:

CAROLINE ALBUQUERQUE¹; NATHALI LOUISE BIONDO²; RUDINARA GONÇALVES³; RONALDO OLIVEIRA⁴.
1. HOSPITAL SÃO LUCAS / ONCOCLÍNICAS / GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; 2. HOSPITAL, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; 3. HOSPITAL SÃO LUCAS DA PUCRS, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; 4. ONCOCLÍNICAS, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.

Apresentador: NATHALI LOUISE BIONDO

Forma de envio: E-PÔSTER

Forma apresentação: E-PÔSTER

Tema: MÉTODOS TERAPÊUTICOS

Resumo:

Título: Melanoma metastático recorrente em pele com doença sistêmica mínima: Um desafio terapêutico.

Introdução: O melanoma é um dos tumores cutâneos mais agressivos, com alta capacidade metastática e frequente resistência terapêutica. A imunoterapia com inibidores de checkpoint (anti-PD-1, anti-CTLA-4) trouxe avanços significativos, aumentando a sobrevida e reduzindo recidivas. Contudo, a resposta ao tratamento é heterogênea e pode falhar por mecanismos ligados ao microambiente tumoral e à evasão imune.

Justificativa: Este relato descreve um caso raro de melanoma resistente a múltiplas linhas terapêuticas, com progressão predominantemente cutânea, um padrão incomum, e com baixo volume de doença metastática sistêmica. Tal apresentação destaca desafios clínicos importantes e reforça a necessidade de abordagem individualizada.

Relato do Caso: Homem, 47 anos, diagnosticado com melanoma cutâneo (Breslow 3,2 mm, sem ulceração), estadiado como pT3aN0M0 (IIA). Após dois anos de seguimento, surgiram metástases cutâneas na cicatriz cirúrgica. Após exérese iniciou-se pembrolizumab adjuvante (BRAF selvagem), mas após quatro ciclos houve progressão local (satelitose). Nova ressecção confirmou a recorrência com interrupção da imunoterapia. Com nova progressão cutânea e linfonodal axilar, realizou-se exérese de nódulo subcutâneo, linfadenectomia e radioterapia. Após nova progressão subcutânea e linfática, foi iniciado ipilimumab e nivolumab. Após quatro ciclos, a doença evoluiu com metástases cutâneas, linfáticas e ósseas. Dacarbazina foi introduzida como quarta linha, sem resposta até o momento.

Discussão: A resistência à imunoterapia pode ser primária ou adquirida, estando relacionada à perda de antígenos, mutações em vias de sinalização (ex.: JAK1/2) e microambientes "frios" com pouca infiltração imune. Além disso, efeitos adversos cutâneos da imunoterapia (rash, vitiligo, melanose tumoral) podem simular progressão.

Outro fenômeno importante é a hiperprogressão, com aceleração abrupta do crescimento tumoral, descrita em até 10% dos casos. Frente à falência de linhas convencionais, terapias emergentes como os linfócitos infiltrantes de tumor (TIL) têm demonstrado respostas relevantes, mesmo em pacientes fortemente pré-tratados, assim como novas terapias em estudo. O caso apresentado evidencia a complexidade do manejo do melanoma metastático refratário, assim como a importância de novos agentes efetivos para o melanoma.

Palavra-chave 1: Melanoma **Palavra-chave 2:** Imunoterapia **Palavra-chave 3:** Resistência ao tratamento

Trabalho Final: [Arquivo](#)



Código do trabalho : 171

Título:

HIDROCISTOMA APÓCRINO SUBUNGUEAL SIMULANDO MELANOMA

Autores:

AMANDA FREITAS ALVES¹; ANA MARIA COSTA PINHEIRO¹; INÊS STAFIN¹; EDUARDO HENRIQUE KOUZAK OLIVEIRA¹; ALESSO CERVANTES SARTORELLI²; DIÉSICA GISELE SCHULZ¹; VANESSA QUEIROZ BASTOS³; KALYNNE DUARTE VARELA DANTAS³; FLÁVIA VIEIRA BRANDÃO DE OLIVEIRA³. 1. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA, BRASÍLIA - DF - BRASIL; 2. LABORATÓRIO DIAGNOSE, BRASÍLIA - DF - BRASIL; 3. DIAGNÓSTICO EM DERMATOLOGIA, BRASÍLIA - DF - BRASIL.

Apresentador: AMANDA FREITAS ALVES

Forma de envio: E-PÔSTER

Forma apresentação: E-PÔSTER

Tema: CLÍNICO-CIRÚRGICA

Resumo:

Introdução: O hidrocistoma apócrino é um tumor cístico benigno e raro das glândulas sudoríparas apócrinas, que se apresenta como pápula ou nódulo assintomático. É comumente localizado na cabeça e pescoço, porém pode ocorrer em outras áreas e simular outros diagnósticos. (1)

Justificativa: Apresentamos um caso com localização subungueal simulando um melanoma.

Relato do caso: Paciente feminina, 59 anos, fototipo II, antecedente de câncer de pele não melanoma, apresentava pigmentação ungueal em hálux direito há 1 mês, de crescimento progressivo e assintomático.

À dermatoscopia (FotoFinder medicam®1000, 20x), observou-se pigmentação acastanhada com linhas paralelas longitudinais irregulares e cor, espaçamento e espessura também irregulares. A pigmentação era maior na área na porção proximal da unha, evidenciando sinal de crescimento. Verrugas vulgares foram identificadas nas pregas ungueais.

Paciente foi submetida a biópsia com shaving profundo da matriz, visando minimizar riscos de distrofia ungueal. A histopatologia evidenciou epitélio preservado, distribuição habitual de melanócitos e ausência de proliferação melanocítica. Derme com trechos de fibrose, alguns vasos neoformados e verticalizados, leve proliferação micronodular do aparelho glômico associada a formações glandulares dilatadas, revestidas por epitélio de dupla camada sem atipia, de aspecto apócrino, revelando o diagnóstico de hidrocistoma apócrino subungueal.

O perfil imunoistoquímico para Melan-A e SOX10 foi positivo em raros melanócitos basais; p16 negativo; CD34 e actina de músculo liso positivos em paredes de vasos; Ki-67 positivo em 2% das células, confirmando lesão benigna e sem proliferação melanocítica.

Discussão: Um caso único de hidrocistoma em leito ungueal foi relatado na literatura por Salah et al. em 2024 onde uma paciente, também do sexo feminino de 55 anos, apresentava coloração azulada e abaulamento em região lúnula de polegar direito. (2)

Hidrocistomas apócrinos podem apresentar coloração acastanhada ou azulada, sendo possível o diagnóstico diferencial com lesões melanocíticas. (1)

O melanoma ungueal pode apresentar faixa pigmentada >3mm e de formato triangular, com acometimento frequente do polegar e hálux. (3,4)

A avaliação clínica, oncoscópica e evolutiva das lesões pigmentadas da unha é fundamental no diagnóstico diferencial do melanoma ungueal não devendo excluir o diagnóstico de hidrocistoma apócrino ungueal.

Palavra-chave 1: Hidrocistoma **Palavra-chave 2:** Dermatoscopia **Palavra-chave 3:** Melanoma

Trabalho Final: [Arquivo](#)



Código do trabalho : 172

Título:

MELANOMA DESMOPLÁSICO MIMETIZANDO CISTO EPIDÉRMICO: UM RELATO DE CASO SOBRE DESAFIO DIAGNÓSTICO

Autores:

BRUNA ELIS MARTINY¹; LAURA FORTES GRIEBELER¹; ISABELA ALICIA FINK²; JÉSSICA MEAZZA BOHNENBERGER²; SOLANA DE MELO³; FERNANDO AUGUSTO SIUTA DOS SANTOS²; JUAN ANDRES CUADRO MONTANEZ¹; BERNARDO DO NASCIMENTO PITTHAN². 1. UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL - ULBRA, CANOAS - RS - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE - UFCSPA, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; 3. PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL - PUCRS, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.

Apresentador: BRUNA ELIS MARTINY

Forma de envio: E-PÔSTER

Forma apresentação: E-PÔSTER

Tema: MÉTODOS DIAGNÓSTICOS

Resumo:

Introdução: O melanoma desmoplásico (MD) é uma variante rara, caracterizada pela proliferação de melanócitos fusiformes atípicos com graus variáveis de desmoplasia, associada à exposição solar crônica.

A apresentação clínica extremamente variável e inespecífica torna o diagnóstico desafiador. Este trabalho relata um caso de melanoma desmoplásico com hipótese diagnóstica inicial de cisto epidérmico.

Justificativa: A variedade fenotípica do MD, que mimetizou lesão benigna comum, representa risco substancial de diagnóstico tardio. O relato objetiva reforçar a importância da alta suspeição frente a lesões cutâneas endurecidas, destacando o papel crucial da imuno-histoquímica (IH) na correta avaliação do estadiamento tumoral. Relato de caso: Mulher, 53 anos, procurou atendimento médico com lesão endurecida no dorso há 9 meses. Ao exame, apresentava cisto sebáceo na região escapular direita. Foi realizada exérese. O exame anatomopatológico revelou

melanoma Breslow 4.4 mm, sem ulceração. Após, foi realizada nova remoção, com margem ampliada e pesquisa de linfonodo sentinela. Margens limpas e linfonodos não comprometidos. A lesão passou por IH que confirmou MD Breslow 10mm, com ulceração. O estadiamento final foi definido em pT4b pN0 M0, correspondente ao Estádio Clínico IIc.

Em consulta oncológica, indicou-se terapia adjuvante com o inibidor de checkpoint imunológico Pembrolizumabe.

Discussão: A apresentação clínica do MD como lesão endurecida, confundida inicialmente com cisto, ilustra o principal risco associado a esta variante: o diagnóstico tardio.

Fundamentalmente, este caso demonstra como a histopatologia convencional pode subavaliar a profundidade tumoral no MD. A análise IH, além de confirmar o diagnóstico, redefiniu o estadiamento da lesão de pT3a para pT4b, alterando o prognóstico e o plano terapêutico. A indicação de terapia adjuvante com inibidor de checkpoint imunológico, visando reduzir o alto risco de recidiva do Estádio IIc, foi consequência direta do estadiamento preciso. Assim, esse caso evidencia que o melanoma desmoplásico exige abordagem diagnóstica agressiva, na qual a imuno-histoquímica é ferramenta mandatória para evitar subestadiamento e garantir tratamento adjuvante apropriado a pacientes de alto risco.

Palavra-chave 1: Melanoma **Palavra-chave 2:** Diagnóstico **Palavra-chave 3:** Imuno-histoquímica

Trabalho Final: [Arquivo](#)



Código do trabalho : 174

Título:

TERAPIAS NEOADJUVANTES PARA MELANOMA DE MUCOSA LOCALMENTE AVANÇADO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Autores:

ISABELA ALICIA FINK¹; FERNANDO AUGUSTO SIUTADOS SANTOS¹; BRUNA ELIS MARTINY²; JÉSSICA MEAZZA BOHNENBERGER¹; KAROLAINE APARECIDA BORBA LOPES³; SOLANA DE MELO⁴; LAURA FORTES GRIEBELER². 1. UFCSPA, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; 2. ULBRA, CANOAS - RS - BRASIL; 3. UFRGS, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; 4. PUCRS, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.

Apresentador: ISABELA ALICIA FINK

Forma de envio: E-PÔSTER

Forma apresentação: E-PÔSTER

Tema: MÉTODOS TERAPÊUTICOS

Resumo:

Fundamentos: O melanoma de mucosa (MM) é uma neoplasia rara, representando 1-3% de todos os casos de melanoma. O tratamento padrão para a doença ressecável é a cirurgia, contudo, altas taxas de recidiva motivam a investigação de terapias neoadjuvantes para melhorar os desfechos.

Objetivos: Avaliar a eficácia e a segurança de terapias neoadjuvantes em pacientes com MM localmente avançado e ressecável.

Métodos: Realizou-se uma revisão sistemática nas bases Embase, Pubmed, Cochrane e LILACS. De 389 artigos identificados, 9 estudos foram selecionados após uma triagem duplo cega por títulos e resumos e uma revisão na íntegra. Devido à heterogeneidade dos dados, foi realizada uma síntese narrativa.

Resultados: A análise incluiu 9 estudos (N=465 pacientes). A imunoterapia com inibidores de checkpoint (ICI) resultou em taxas de resposta patológica completa (RPC) de 9,5%-16,7%. A combinação de ICI com inibidores de tirosina quinase (TKI) alcançou taxas de resposta patológica global (RPC + parcial/maior) de 33,3%-38%, com sobrevida livre de even-

tos/recidiva (SLE/R) mediana de 11,1-12,4 meses. Em melanoma sinonasal, a radioterapia (RT) neoadjuvante associou-se a uma sobrevida global (SG) em 2 anos de 85,7% (vs. 39,3% com RT adjuvante). A resposta patológica correlacionou-se com a sobrevida: a SLP em 2 anos foi de 75-100% nos respondedores versus 10-15% nos não respondedores ($p < 0,02$). Eventos adversos de grau 3-4 ocorreram em 27,5%-39%.

Discussão: A diferença na sobrevida entre respondedores e não respondedores valida a resposta patológica como um biomarcador prognóstico chave no MM neoadjuvante. Este achado alinha a prática no MM àquela já consolidada no melanoma cutâneo, onde a resposta in vivo é usada para estratificar o risco pós-operatório. As combinações de ICI+TKI e a RT neoadjuvante (em sítios sinonasais) demonstram ser as estratégias mais eficazes para induzir estas respostas patológicas.

Conclusão: A terapia neoadjuvante é uma abordagem viável e promissora para o MM ressecável. Mais ensaios clínicos randomizados são cruciais para confirmar os achados e definir um novo padrão de tratamento.

Palavra-chave 1: Melanoma de Mucosa **Palavra-chave 2:** Terapia Neoadjuvante **Palavra-chave 3:** Resposta Patológica

Trabalho Final: [Arquivo](#)



Código do trabalho : 175

Título:

DESIGUALDADE NO ACESSO E MORTALIDADE POR MELANOMA ENTRE NEGROS NO SUL DO BRASIL: EVIDÊNCIAS PARA O ENFRENTAMENTO DAS INIQUIDADES EM SAÚDE (2017-2023)

Autores:

KAROLAINE APARECIDA BORBA LOPES¹; AMANDA BENDO PEREIRA²; ISABELA ALICIA FINK²; JÉSSICA MEAZZA BOHNENBERGER²; LAURA FORTES GRIEBELER³; SOLANA DE MELO⁴. 1. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; 3. UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; 4. PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.

Apresentador: JÉSSICA MEAZZA BOHNENBERGER

Forma de envio: E-PÔSTER

Forma apresentação: E-PÔSTER

Tema: EPIDEMIOLOGICA

Resumo:

Fundamentos: O melanoma cutâneo é uma neoplasia maligna associada à alta letalidade, cuja detecção precoce é essencial para o prognóstico favorável. Embora sua incidência seja maior entre indivíduos brancos, estudos nacionais e internacionais apontam maior mortalidade proporcional entre pessoas negras, evidenciando disparidades relacionadas ao acesso, diagnóstico tardio e qualidade do cuidado em saúde.

Objetivo: Avaliar se há iniquidades raciais no acesso às internações e na mortalidade hospitalar por melanoma na população negra (preta e parda), comparando com outros grupos raciais na Região Sul.

Métodos: Análise de dados de internação hospitalar (SIH/SUS) e mortalidade (SIM) entre 2017 e 2023, com foco em pessoas negras (pretas e pardas) residentes na Região Sul do Brasil — região majoritariamente branca e com maior oferta de serviços especializados.

Resultados: Os dados revelam que, apesar da menor taxa de internação por melanoma entre negros, a letalidade hospitalar proporcional é superior nesse grupo quando comparada à população branca. A análise por ano indica tendência de estabilidade nas internações gerais por melanoma, porém com variações relevantes na taxa de mortalidade entre negros, especialmente nos estados do Rio Grande do Sul e Paraná. A desigualdade também se reflete na distribuição dos procedimentos ambulatoriais e hospitalares de alta complexidade, frequentemente concentrados em grandes centros urbanos, dificultando o acesso oportuno de populações negras, muitas vezes residentes em periferias ou zonas rurais.

Discussão: As evidências sugerem a necessidade urgente de políticas públicas específicas para o enfrentamento das iniquidades raciais em saúde.

Isso inclui a capacitação de profissionais para o reconhecimento de lesões em peles negras, estratégias de rastreamento mais equitativas, descentralização do cuidado oncológico e monitoramento contínuo dos indicadores de acesso e mortalidade por cor/raça.

Conclusão: Conclui-se que o enfrentamento das desigualdades raciais no melanoma exige a articulação entre dados epidemiológicos, políticas de equidade e práticas antirracistas no SUS, reforçando o compromisso com a justiça social e o direito à saúde para todos.

Palavra-chave 1: Melanoma **Palavra-chave 2:** Desigualdade em saúde **Palavra-chave 3:** Mortalidade hospitalar

Trabalho Final: [Arquivo](#)



Código do trabalho : 176

Título:

DOENÇA DE PAGET EXTRAMAMÁRIA: CASO RARO, EXUBERANTE E RECIDIVANTE SOB ÓTICA DERMATOSCÓPICA, COM RESPOSTA EFICAZ À TERAPIA TÓPICA.

Autores:

ISADORA NUNES SCHMIDT¹; ELIZABETH LEOCADIA FERNANDES²; LEONNE DI CARLO DEL VECCHIO¹. 1. HOSPITAL MUNICIPAL UNIVERSITÁRIO DE TAUBATÉ, TAUBATÉ - SP - BRASIL; 2. HOSPITAL MUNICIPAL UNIVERSITÁRIO DE TAUBATÉ, SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP - BRASIL.

Apresentador: ISADORA NUNES SCHMIDT

Forma de envio: E-PÔSTER

Forma apresentação: E-PÔSTER

Tema: MÉTODOS DIAGNÓSTICOS

Resumo:

Introdução: A Doença de Paget Extramamária (DPEM) é uma neoplasia intraepitelial rara, que acomete preferencialmente as regiões anogenital e perineal de idosos. Clinicamente, apresenta-se como lesões eritematosas, eczematosas ou ulceradas, podendo ter hipo ou hiperpigmentação, simulando outras dermatoses, como eczema, psoríase, micoses e Doença de Bowen. Frequentemente, associa-se a adenocarcinomas subjacentes de glândulas apócrinas. O diagnóstico é confirmado por biópsia com histopatologia e imuno-histoquímica, mas a dermatoscopia tem emergido como ferramenta auxiliar relevante. A doença possui evolução crônica, recidivante e manejo complexo. Este trabalho descreve um caso exuberante, com resposta terapêutica ao imiquimode, ressaltando os achados clínico-dermatoscópicos.

Relato de Caso: Paciente masculino, 85 anos, com histórico familiar de câncer, apresentava lesão anogenital e inguinal direita há 15 anos, com múltiplas recidivas após três cirurgias, todas com margens comprometidas. A biópsia com imuno-histoquímica confirmou DPEM, evidenciando células neoplásicas intraepidérmicas. Frente à contra-indicação cirúrgica e falhas prévias, iniciou-se imiquimode 5%, três vezes

por semana, com melhora clínica. Após 16 semanas, observou-se redução significativa das lesões. No entanto, paciente evoluiu a óbito por complicações da COVID-19.

Discussão: A DPEM é frequentemente subdiagnosticada devido à semelhança com dermatoses inflamatórias. A confirmação diagnóstica requer biópsia e imuno-histoquímica, mas a dermatoscopia pode antecipar a suspeita clínica, mostrando áreas branco-leitosas (sem estruturas), vasos polimórficos, descamação ou ulcerações.

Estruturas dermatoscópicas mais específicas incluem “a estrutura em lago de lava” (linhas brancas grossas, ramificadas entre grumos brancos) e as “áreas esbranquiçadas do tipo nuvem” (áreas brancas amorfas ou sem estruturas), correspondentes histologicamente à acantose epidérmica e infiltração de células tumorais na epiderme e anexos cutâneos. A cirurgia é o tratamento padrão, porém, em casos inoperáveis, o imiquimode demonstrou eficácia, como neste relato. A alta taxa de recorrência exige vigilância constante e abordagem multidisciplinar, envolvendo dermatologia, oncologia e geriatria.

Justificativa: Relata-se um caso raro de DPEM, com achados dermatoscópicos pouco descritos e excelente resposta ao tratamento não cirúrgico, reforçando a importância da dermatoscopia e do imiquimode como estratégia terapêutica viável.

Palavra-chave 1: Doença de Paget Extramamária **Palavra-chave 2:** Dermatoscopia **Palavra-chave 3:** Imiquimode

Trabalho Final: [Arquivo](#)



Código do trabalho : 177

Título:

METÁSTASE EPIDERMOTRÓPICA EM MELANOMA CUTÂNEO: O DESAFIO DIAGNÓSTICO CLÍNICO E HISTOPATOLÓGICO- RELATO DE CASO

Autores:

IVNA SILVA GONÇALVES; JOÃO PEDREIRA DUPRAT NETO; ANDRÉ SAPATA MOLINA; JOYCE GOUVEA FREIRE; MANOEL JESUS PINHEIRO COELHO JUNIOR; BIANCA COSTA SOARES DE SÁ; MATHEUS MELO LOBO; ANDREA SCHIAVINATO JAFELICCI. A. C. CAMARGO CANCER CENTER, SAO PAULO - SP - BRASIL.

Apresentador: IVNA SILVA GONÇALVES

Forma de envio: E-PÔSTER

Forma apresentação: E-PÔSTER

Tema: OUTROS

Resumo:

Introdução

A metástase epidermotrópica de melanoma (EMM) é uma forma rara de disseminação cutânea na qual as células metastáticas invadem a epiderme, simulando clinicamente e histopatologicamente melanoma primário.

Seu reconhecimento é fundamental para o prognóstico do paciente, visto que o manejo difere significativamente dos melanomas primários múltiplos.

Justificativa

Neste contexto, o relato desse caso pode contribuir para a identificação precoce da metástase epidermotrópica e tratamento adequado com impacto positivo no prognóstico.

Relato do caso

Paciente do sexo feminino, 47 anos com diagnóstico prévio de melanoma cutâneo do tipo extensivo superficial em região paravertebral direita. O exame anatomopatológico (AP) revelou fase de crescimento vertical, Breslow 1.0mm, sem invasão perineural, vascular linfática, angiotropismo ou satelitose detec-

tadas. Realizada ampliação de margens e pesquisa de dois linfonodos sentinelas livres de macrometástase, entretanto a imunohistoquímica revelou invasão subcapsular <0.2mm de diâmetro. O estadiamento clínico inicial foi negativo para doença sistêmica (yT1b yN2M0). Negava antecedente pessoal de melanoma, porém apresentando histórico familiar significativo de neoplasias (melanoma, pâncreas, pulmão, mama, tireoide e genitourinária).

Realizou teste genético (61 genes) negativo. Evoluiu após três meses com nova lesão em mama esquerda, AP definindo melanoma extensivo superficial Breslow 0.4mm. Na dermatoscopia digital foi identificada nova lesão em mama esquerda de 2mm e reavaliada em 3 meses sendo indicada exérese, com AP evidenciando melanoma extensivo superficial Breslow 0.5mm. Durante seguimento ambulatorial, foi identificado surgimento de lesão na região dorsal, próximo a cicatriz do primeiro melanoma, ressecada e AP definindo melanoma extensivo superficial Breslow 0.7mm, sugestivo de metástase cutânea. Antes de iniciar o tratamento sistêmico, 2 meses após a última ressecção, identificada nova lesão cervical, confirmada melanoma com tipo histológico não classificável, Breslow 1.2mm. Realizou novo painel genético com 101 genes, sem alterações.

Discussão

A EMM é uma forma incomum de disseminação cutânea em que células metastáticas atingem a epiderme, simulando morfológicamente um novo melanoma primário, sem característica histopatológica patognomônica.

Essa apresentação pode ocorrer meses ou até anos após o diagnóstico inicial, e seu reconhecimento é essencial para definir tratamento adequado.

Palavra-chave 1: MELANOMA **Palavra-chave 2:** METÁSTASE EPIDERMOTRÓPICA **Palavra-chave 3:** PATOLOGIA

Trabalho Final: [Arquivo](#)



Código do trabalho : 178

Título:

O SUL DO BRASIL COMO EPICENTRO DA MORTALIDADE POR MELANOMA: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA (2008-2023)

Autores:

BRUNO BOEIRA CASTIEL¹; GIOVANA AJNHORN MATIELLO¹; GABRIEL TERRES²; FREDERICO FRIEDRICH¹. 1. PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.

Apresentador: BRUNO BOEIRA CASTIEL

Forma de envio: E-PÔSTER

Forma apresentação: E-PÔSTER

Tema: EPIDEMIOLÓGICA

Resumo:

Fundamentos: O melanoma cutâneo é um tipo de câncer de pele clinicamente relevante devido à sua agressividade e potencial metastático. No Brasil, a região Sul apresenta as maiores taxas ajustadas de óbitos por população. Compreender os fatores envolvidos nesse padrão regional é fundamental para organizar políticas públicas específicas de controle da doença.

Objetivos: Analisar a distribuição geográfica da mortalidade por melanoma cutâneo no Brasil entre 2008 e 2023, comparando as diferentes regiões do país, com ênfase nos padrões observados na região Sul, visando identificar diferenças regionais e entender os fatores associados.

Métodos: Estudo ecológico, retrospectivo e descritivo, com base em dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) do DataSUS e nas estimativas populacionais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Foram calculadas as taxas brutas e médias de mortalidade por 100.000 habitantes, bem como a proporção de óbitos por melanoma entre todas as neoplasias malignas. Os dados foram orga-

nizados e analisados com auxílio de ferramentas de planilhas eletrônicas e geoprocessamento para visualização espacial das taxas.

Resultados: De 2008 a 2023, foram registrados 7.740 óbitos por melanoma no Brasil. O Sudeste apresentou o maior número absoluto (3.549 óbitos; 46%), seguido pelo Sul (2.402; 31%). No entanto, a região Sul apresentou a taxa média de mortalidade mais alta do país, com 11,22 óbitos por 100.000 habitantes, superando o Sudeste (5,77) e a média nacional (5,56). Houve crescimento consistente no número de óbitos no Sul, de 78 em 2008 para 193 em 2023. A proporção de óbitos por melanoma entre todas as neoplasias malignas, no Sul, também foi a mais elevada do país, atingindo 2,6%, frente a uma média nacional de 0,8%.

Discussão: A região Sul concentra o maior risco proporcional de mortalidade por melanoma no Brasil. Esse padrão pode estar associado à maior presença de populações de ascendência europeia, maior exposição solar decorrente de fatores ocupacionais e culturais, melhor capacidade de diagnóstico e notificação, além de possíveis diferenças regionais no acesso a serviços especializados, na percepção populacional de risco e na efetividade das campanhas educativas. Esses elementos podem contribuir para o perfil epidemiológico distinto da região e justificam estratégias específicas de rastreamento, prevenção e intervenção precoce.

Palavra-chave 1: Melanoma **Palavra-chave 2:** Região Sul **Palavra-chave 3:** Brasil

Trabalho Final: [Arquivo](#)



Código do trabalho : 179

Título:

DERMATOSCOPIA APLICADA ÀS METÁSTASES CUTÂNEAS DE MELANOMA: UMA SÉRIE DE CASOS.

Autores:

THAIS CORSETTI GRAZZIOTIN; KÁSSIA CAROLINA SURDI; RUDINARA GONÇALVES; NATHALI LOUISE BIONDO; SARAH LYANE VENZON; THAELIS TORTATO FERNANDES; MANUELA MENDEL RAMBO; LUISA N. GUTSCHOW. HOSPITAL SÃO LUCAS DA PUCRS, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.

Apresentador: KÁSSIA CAROLINA SURDI

Forma de envio: E-PÔSTER

Forma apresentação: E-PÔSTER

Tema: MÉTODOS DIAGNÓSTICOS

Resumo:

Metástases cutâneas (MCs) ocorrem em 2 a 10% dos pacientes com melanoma e podem acometer até 50% dos casos em estágio IV, manifestando-se como nódulos firmes, indolores e de coloração variável, geralmente próximos ao tumor primário.

Importância da dermatoscopia como ferramenta na detecção precoce de metástases cutâneas em pacientes com histórico de melanoma.

Caso 1: Homem, 61 anos, melanoma nodular ulcerado infraescapular esquerda, Breslow 9 mm, apresentando múltiplas lesões nodulares enegrecidas em região dorsal, lombar e glútea. À dermatoscopia, apresentaram padrão azul sem estruturas.

Caso 2: Homem, 65 anos, melanoma disseminativo superficial, ulcerado, Breslow 8 mm, microssatelite e invasão angiolinfática, localizado no dorso, com múltiplas lesões nodulares azuladas em ombro, braço e dorso, próximas à cicatriz primária. À dermatoscopia, observou-se pigmentação homogênea azul-escura.

Caso 3: Homem, 49 anos, melanoma tipo espalhamento superficial em dorso, Breslow 2,6 mm, de-

se envolveu múltiplos nódulos cutâneos azulados em dorso, tronco e membros, com padrão homogêneo azul-acinzentado e áreas brancas sem estruturas à dermatoscopia.

Caso 4: Homem, 69 anos, melanoma cutâneo não classificado em coxa direita, Breslow 2,8 mm. Anos após, surgiram múltiplas lesões pigmentadas disseminadas em coxas, joelhos e virilha, com padrão homogêneo azul-acinzentado, áreas brancas e estrias à dermatoscopia.

A dermatoscopia destaca-se como ferramenta diagnóstica de alta acurácia na caracterização morfológica das MCs. Em lesões pigmentadas, o padrão azul homogêneo, resultante do acúmulo dérmico profundo de melanina, é o achado mais frequente, podendo ser acompanhado por áreas de regressão acinzentadas, glóbulos e áreas brancas sem estruturas. Em contrapartida, metástases amelanóticas demonstram predominantemente padrões vasculares, como vasos lineares irregulares ou serpiginosos sobre fundo róseo homogêneo, com presença de vasos polimórficos ou arquitetura vascular atípica. A adequada interpretação desses padrões é essencial não apenas para o reconhecimento precoce das MCs, mas também para a distinção frente a diagnósticos diferenciais clínicos relevantes, como hemangiomas e nevos azuis. Conclui-se, então, que a dermatoscopia, juntamente com o exame físico dermatológico, é um recurso valioso na abordagem diagnóstica e prognóstica das metástases

cutâneas de melanoma, recomendando-se seu uso sistemático tanto na prática dermatológica quanto no seguimento oncológico especializado.

Palavra-chave 1: Melanoma **Palavra-chave 2:** Dermatoscopia **Palavra-chave 3:** Metástase cutânea

Trabalho Final: [Arquivo](#)



Código do trabalho : 180

Título:

ASSOCIAÇÃO ENTRE O ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO HUMANO E OS DESFECHOS EM CÂNCER DE PELE NAS CAPITALS BRASILEIRAS: UM ESTUDO ECOLÓGICO

Autores:

ISABELA ALICIA FINK¹; JÉSSICA MEAZZA BOHNENBERGER¹; AMANDA BENDO PEREIRA¹; FERNANDO AUGUSTO SIUTA DOS SANTOS¹; SOLANA DE MELO²; KAROLAINE APARECIDA BORBA LOPES³; BRUNA ELIS MARTINY⁴. 1. UFCSPA, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; 2. PUCRS, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; 3. UFRGS, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; 4. ULBRA, CANOAS - RS - BRASIL.

Apresentador: ISABELA ALICIA FINK

Forma de envio: E-PÔSTER

Forma apresentação: E-PÔSTER

Tema: EPIDEMIOLOGICA

Resumo:

Fundamentos: O câncer de pele (CP) é a neoplasia mais incidente no Brasil, com estimativas superando 700 mil novos casos por triênio. Apesar da alta incidência, os desfechos de tratamento são marcadamente heterogêneos.

A letalidade pode funcionar como um indicador da efetividade da linha de cuidado, enquanto o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M) reflete condições socioeconômicas que modulam o acesso à saúde.

Objetivos: Analisar a associação entre o IDH-M e as taxas de incidência, mortalidade e letalidade por CP (CID-10 C43 e C44) nas capitais brasileiras.

Métodos: Estudo ecológico com dados de 2019 a 2023. Casos novos (Painel Oncologia), óbitos (Sistema de Informações sobre Mortalidade) e população (IBGE) foram utilizados para calcular taxas anuais médias de incidência, mortalidade (por 100 mil hab.) e letalidade (%). O IDH-M (PNUD) foi correlacionado com os desfechos utilizando o coeficiente de Spearman (ρ).

Resultados: A análise revelou uma forte e significativa correlação negativa entre IDH-M e letalidade ($\rho = -0,75$; $p < 0,01$). A letalidade variou mais de 26 vezes, de 1,3% em Vitória (IDH-M 0,845) a 34,7% em Macapá (IDH-M 0,733). A taxa de incidência tratada no SUS apresentou correlação fraca com o IDH-M, exibindo um paradoxo: capitais de alto IDH como São Paulo (9,2/100mil) e Brasília (9,2/100mil) registraram taxas no SUS até 16 vezes menores que Vitória e 8 vezes menores que Porto Alegre (81,9/100mil), de IDH-M similar. A taxa de mortalidade variou de 0,9 (Boa Vista) a 4,5/100mil (Porto Alegre), seguindo um padrão geográfico mais associado à incidência esperada do que ao IDH.

Discussão: Os dados revelam uma cisão na atenção oncológica brasileira. A letalidade 26 vezes maior em capitais de baixo IDH não é apenas uma estatística, mas a quantificação de uma linha de cuidado fragmentada, onde as barreiras assistenciais resultam em perda de vidas. O paradoxo da baixa incidência registrada no SUS em capitais ricas implica outro risco sistêmico: o viés de cobertura pela saúde suplementar mascara a real carga da doença, podendo levar a um subfinanciamento de políticas de prevenção e rastreamento.

Conclusão: A efetividade do tratamento do câncer de pele no SUS é drasticamente desigual e espelha o desenvolvimento socioeconômico das capitais. Enquanto a incidência no SUS reflete a complexa interface público-privada, a letalidade aponta para falhas críticas no acesso ao diagnóstico precoce e ao tratamento efetivo.

Palavra-chave 1: Desigualdades **Palavra-chave 2:** Letalidade **Palavra-chave 3:** Efetividade

Trabalho Final: [Arquivo](#)



Código do trabalho : 182

Título:

PERFIL CLÍNICO-PATOLÓGICO DE PACIENTES COM CARCINOMA ESCAMOCELULAR CUTÂNEO LOCALMENTE AVANÇADO NÃO RELACIONADO À RADIAÇÃO UV SUBMETIDOS À IMUNOTERAPIA NEOADJUVANTE

Autores:

MANOEL JESUS PINHEIRO COELHO JUNIOR; IVNA SILVA GONÇALVES; JOÃO PEDREIRA DUPRAT NETO; MATHEUS MELO LOBO; ANDRÉ SAPATA MOLINA; ANDREA SCHIAVINATO JAFELICCI; MARIANE CAMPAGNARI; EDUARD RENE BRECHTBUL; IVAN DUNSHEE DE ABRANCHES OLIVEIRA SANTOS FILHO; FERNANDO HENRIQUE SGARBI PARRO. A. C. CAMARGO CANCER CENTER, SAO PAULO - SP - BRASIL.

Apresentador: IVNA SILVA GONÇALVES

Forma de envio: E-PÔSTER

Forma apresentação: E-PÔSTER

Tema: EPIDEMIOLOGICA

Resumo:

Fundamento: O carcinoma escamocelular cutâneo (CEC) é uma neoplasia epitelial comum, cuja etiologia está majoritariamente relacionada à exposição solar crônica. No entanto, uma parcela dos casos se desenvolve em áreas não fotoexpostas, sugerindo mecanismos patogênicos distintos. Nesses pacientes, frequentemente com doença localmente avançada, a imunoterapia desponta como alternativa terapêutica neoadjuvante com potencial para melhorar desfechos oncológicos e funcionais.

Objetivo: Caracterizar o perfil clínico, anatomopatológico e a resposta à imunoterapia neoadjuvante em pacientes com CEC cutâneo localmente avançado não relacionado à radiação UV.

Métodos: Estudo retrospectivo de pacientes com CEC localmente avançado localizado sem história de exposição solar relevante, tratados com imunoterapia neoadjuvante à base de inibidores de checkpoint imune (anti-PD-1).

Foram avaliados dados demográficos, características tumorais, resposta clínica e patológica, eventos adversos e condutas cirúrgicas subsequentes.

Resultados: Foram incluídos 6 pacientes, com idade média de 51,8 anos, predominantemente do sexo masculino. As lesões acometiam tronco, extremidade superior e extremidade inferior em 33,3% cada. Histologicamente, os tumores apresentaram igual distribuição de diferenciação celular (bem, moderado e pouco diferenciado). A imunoterapia foi bem tolerada, com poucos eventos adversos graves. O planejamento cirúrgico inicial foi mantido independente da resposta clínica obtida com a imunoterapia. Quando avaliado resposta patológica em leito tumoral, todos foram considerados não respondedores.

Discussão: O CEC cutâneo localmente avançado não relacionado à exposição UV configura uma entidade com características clínicas e biológicas distintas, frequentemente negligenciada nas diretrizes tradicionais. Nessa realidade, acredita-se que resposta à imunoterapia neoadjuvante é divergente da literatura existente, que demonstra resposta parcial ou completa em 44% dos casos, os quais os resultados deste estudo corroboram.

Conclusão: A imunoterapia neoadjuvante mostrou-se segura, porém ineficaz nessa amostra, sem taxas expressivas de resposta tumoral e potencial impacto na abordagem cirúrgica. Esses achados reforçam a necessidade de reconhecimento de características imunohistoquímicas e genéticas específicas deste subgrupo, a fim de otimizar o tratamento e prognóstico.

Palavra-chave 1: CARCINOMA ESPINOCELULAR
Palavra-chave 2: NEOADJUVÂNCIA **Palavra-chave 3:** IMUNOTERAPIA

Trabalho Final: [Arquivo](#)



Código do trabalho : 189

Título:

MELANOMA ESTÁDIO III CLÍNICO COM BULKY NODAL: RELATO DE CASO

Autores:

ANA CLARA FERREIRA SAMPAIO CRUZ¹; SALOMÃO ROQUE FONSECA DOS SANTOS FILHO²; MARIA GABRIELA LEMOS COELHO DE ARAUJO¹; AMANDA MENEZES BELO¹; GIOVANNA NUNES LIMA¹; PAULO HENRIQUE DOMINGUES MIRANDA BRANDÃO³; EDUARDO MIRANDA BRANDÃO³; REBECA REIS DA ROCHA⁴. 1. UNIVERSIDADE CATOLICA DE PERNAMBUCO - UNICAP, RECIFE - PE - BRASIL; 2. FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAUDE - FPS, RECIFE - PE - BRASIL; 3. UNIONCO - UNIDADE DE CIRURGIA E ONCOLOGIA, RECIFE - PE - BRASIL; 4. HOSPITAL DO CÂNCER DE PERNAMBUCO, RECIFE - PE - BRASIL.

Apresentador: ANA CLARA FERREIRA SAMPAIO CRUZ

Forma de envio: E-PÔSTER

Forma apresentação: E-PÔSTER

Tema: MÉTODOS TERAPÊUTICOS

Resumo:

INTRODUÇÃO

O melanoma cutâneo representa 4% dos cânceres de pele, mas 75% das mortes dessas neoplasias. O estadiamento (STG) inclui índice de Breslow (Br), ulceração (ULC), envolvimento linfonodal e metástase.

Invasão linfonodal, especialmente volumosa, é fator prognóstico (Px) crucial, indicando maior carga tumoral e pior desfecho.

Relata-se caso de melanoma nodular (MD) em peitoral direito, com metástase axilar direita volumosa, submetido a tratamento (TTO) cirúrgico up-front no SUS.

JUSTIFICATIVA

Relatar a adequação do TTO oncológico à ausência de acesso a terapias sistêmicas no manejo de melanoma estágio III clínico.

RELATO DO CASO

Homem, 46 anos, com massa axilar direita de 12cm, dolorosa e ULC há 6 meses. USG sugeriu acometimento lin-

fonodal com áreas de degeneração cística/necrose. TC de tórax e abdome total mostrou formação expansiva, epicentro na pele e extensão para peitoral maior (10,7 cm), com metástase linfonodal. STG sistêmico sem alterações. Biópsia (Bx) incisional revelou MD (2,0x1,8cm), crescimento vertical, Clark III, Br 1mm, sem ULC, mitoses 3/mm² e margem (Mg) comprometida (T1 NX MX).

Admitido para cirurgia. Feita ampliação de Mg, linfadenectomia (LDN) axilar direita e ressecção de pele ULC.

Rebatidos músculos peitoral maior e grande dorsal, com miotomia parcial. Plexo axilar identificado e dissecação do pedículo do bulking. A invasão do plexo toracodorsal e nervo de Bell motivou excisão. Feita ligadura de pedículos linfáticos e LDN regrada (zonas 2 e 3). Optado por reconstrução de parede com retalho miocutâneo de peitoral maior. Paciente evoluiu sem intercorrências, movimentos preservados, alta no 4º dia pós-operatório e retirada de dreno no 7º dia, sem alterações de conteúdo ou de ferida operatória.

Bx excisional confirma neoplasia maligna pouco diferenciada pleomórfica, infiltrando pele e subcutâneo, ULC, extensa necrose, brisk positivo, IAL-, IPN-, Mg e linfonodos peri-tumorais (00/07) e axilares (00/04) livres.

Segue sem evidência da doença e terapia adjuvante (TA) há 13 meses.

DISCUSSÃO

O caso reforça a importância do diagnóstico preciso e dos recursos disponíveis no manejo do melanoma. Bx adequadas, excisão da lesão e respeito às vias linfáticas orientam o método e afetam o Px. A ausência de imunoterapia/terapia alvo e avaliação molecular (AM) no SUS limita opções, exigindo cirurgias mais agressivas, evitadas em contextos ideais. Assim, a abordagem parece ter beneficiado o paciente, que está sem recidiva diagnosticada, sem TA ou AM.

Palavra-chave 1: Melanoma nodular **Palavra-chave 2:** Linfadenopatia bulky **Palavra-chave 3:** Metástase linfonodal

Trabalho Final: [Arquivo](#)



Código do trabalho : 190

Título:

MELANOMA ACRAL COM METÁSTASE EM SISTEMA NERVOSO CENTRAL: UM RELATO DE CASO

Autores:

ANA LUIZA RIBEIRO SILVA; LIVIA MATIDA GONTIJO;
ISABELLA WAKIM FERLA; SOFIA LEITE MITIDIERI; MA-
RIANA JUNDURIAN; MARINA MAYER KAWANO; GIULIA
COSTA FREITAS; RENAN DOIN DO NASCIMENTO; LU-
CAS SONALO SORATTO. PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE
CATÓLICA DE CAMPINAS, CAMPINAS - SP - BRASIL.

Apresentador: ISABELLA WAKIM FERLA

Forma de envio: E-PÔSTER

Forma apresentação: E-PÔSTER

Tema: CLÍNICO-CIRÚRGICA

Resumo:

Introdução : O melanoma cutâneo representa 4% dos cânceres de pele, mas é responsável por mais de 80% das mortes, devido à sua agressividade e alto potencial metastático. Subtipos como o melanoma acral e o nodular, especialmente em regiões plantares, são raros e geralmente diagnosticados em estágios avançados, com pior prognóstico em idosos.

O melanoma nodular apresenta crescimento vertical rápido, espessura elevada e maior risco de ulceração e invasão vascular. O tratamento inclui excisão ampla, podendo requerer amputações, radioterapia, neurocirurgia e terapias sistêmicas. O caso a seguir evidencia as limitações do estadiamento e reforça a necessidade de vigilância prolongada.

Relato do Caso: Paciente do sexo masculino, 72 anos, diagnosticado com melanoma em região plantar direita, com biópsia evidenciando melanoma invasivo ulcerado, Breslow 8,2 mm, Clark V, índice mitótico de 7/mm².

Submetido à amputação do pé direito, cujo exame anatomopatológico revelou melanoma nodular, Breslow 25mm, com ulceração, invasão angiolinfática e perineural, pT4b.

Em seguimento oncológico, apresentou metástase cerebral frontal esquerda, ressecada, com indicação de radioterapia e histologia compatível com infiltração por melanoma. No mesmo ano, surgiram nódulos cutâneos pigmentados: região escapular direita de 1,5 cm, glútea esquerda 1 cm e coxa esquerda de 1 cm, sugestivas de metástases cutâneas à distância, aguardando estadiamento.

Dois anos após a amputação, realizou ressonância magnética de encéfalo, que identificou nódulo frontal à esquerda, compatível com metástase cerebral, submetido à cirurgia.

Discussão : O relato evidencia o comportamento agressivo e a evolução atípica do melanoma nodular acral, que se manifestou por metástase hematogênica incomum, com a cerebral como primeiro sítio de recorrência, seguida por múltiplas lesões cutâneas à distância, sem acometimento prévio dos linfonodos regionais, pulmões ou fígado.

O padrão atípico evidencia limitações dos métodos de estadiamento, que podem não detectar precocemente a disseminação, especialmente em melanomas de alto risco, destacando-se a necessidade de estratégias mais sensíveis para o monitoramento e detecção precoce de metástases. Ademais, o caso reforça a importância da vigilância prolongada, mesmo após tratamento cirúrgico e uma abordagem integral, para um manejo individual.

Palavra-chave 1: Melanoma acral **Palavra-chave 2:** metástase cerebral **Palavra-chave 3:** melanoma metastático

Trabalho Final: [Arquivo](#)



Código do trabalho : 192

Título:

TUMOR DE COLISÃO ENTRE MELANOMA IN SITU E CERATOSE SEBORREICA: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO

Autores:

JÚLIA MACHADO DA SILVEIRA BOM ; JULIANE DA COSTA ARAÚJO; EDUARDO LISE PERIN; LIANA ELIAS-FERNANDES; MATEUS CEOLIN VIONE; GABRIELA FORTES ESCOBAR; RENATO MARCHIORI BAKOS. HOSPITAL DECLÍNICAS DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.

Apresentador: JÚLIA MACHADO DA SILVEIRA BOM

Forma de envio: E-PÔSTER

Forma apresentação: E-PÔSTER

Tema: CLÍNICO-CIRÚRGICA

Resumo:

Introdução

Tumores de colisão correspondem à presença simultânea de duas neoplasias distintas em uma mesma lesão cutânea. Colisões envolvendo melanoma são eventos raros, mas de grande relevância clínica devido ao risco de atraso diagnóstico e piora do prognóstico. A presença concomitante de lesões com morfologia tipicamente benigna, como a ceratose seborreica (CS), pode atenuar os achados clínicos e dermatoscópicos do melanoma, dificultando sua detecção precoce.

Justificativa

A raridade de tumores de colisão entre melanoma e ceratose seborreica reforça a importância de se relatar, especialmente por seu impacto no diagnóstico diferencial de lesões pigmentadas atípicas.

Relato do caso

Mulher, 90 anos, caucasiana, com histórico de múltiplos carcinomas cutâneos e melanoma in situ. Durante exame de rotina, identificou-se placa eritematoacastanhada no braço esquerdo. À dermatoscopia,

observou-se área pigmentada acastanhada periférica e irregular, fundo eritematoso, placa esbranquiçada central com vasos em ponto e área inferior com vasos em grampo. As hipóteses incluíram CS, melanoma e tumor de colisão. A lesão foi excisada e o exame histopatológico evidenciou melanoma intraepitelial de padrão lentiginoso, com inflamação peritumoral moderada e ceratose seborreica justaposta. Imuno-histoquímica foi positiva para SOX-10 e Melan A.

Discussão

A ceratose seborreica é uma neoplasia benigna comum com achados dermatoscópicos bem estabelecidos. No entanto, quando associada ao melanoma em tumores de colisão, representa um desafio diagnóstico pelo risco de mascaramento dos critérios dermatoscópicos de malignidade. Em estudo de Zaballos et al., a acurácia do exame clínico foi de apenas 8%, aumentando para 36,4% com dermatoscopia. Os autores sugerem ainda que a avaliação cuidadosa de todos os quadrantes da lesão, com busca ativa por critérios dermatoscópicos de malignidade, pode melhorar a sensibilidade diagnóstica. Conforme destacado por Blum et al., embora a dermatoscopia seja uma ferramenta importante na identificação de componentes benignos em lesões de colisão, ela também pode induzir a vieses diagnósticos, como o erro de ancoragem, levando à subvalorização de sinais de malignidade.

Este caso reforça a importância de considerar tumores de colisão no diagnóstico diferencial de lesões atípicas, destacando que a avaliação dermatoscópica minuciosa e o exame histopatológico detalhado são essenciais para o diagnóstico correto e prevenção de desfechos desfavoráveis.

Palavra-chave 1: Melanoma **Palavra-chave 2:** Tumor de colisão **Palavra-chave 3:** Dermatoscopia

Trabalho Final: [Arquivo](#)



Código do trabalho : 193

Título:

MELANOMA MALIGNO DA PELE NA REGIÃO SUL DO BRASIL: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA NO PERÍODO ENTRE 2020 E 2024

Autores:

MARINA FRANZO MONTEIRO; MATHEUS CRIPPA PE-
TRILLO; JÚLIA BOFF FORSTER. PONTIFÍCIA UNIVERSI-
DADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL (PUCRS),
PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.

Apresentador: MARINA FRANZO MONTEIRO

Forma de envio: E-PÔSTER

Forma apresentação: E-PÔSTER

Tema: EPIDEMIOLÓGICA

Resumo:

Fundamentos: O melanoma maligno é o tipo mais agressivo de câncer de pele, com alta mortalidade, apesar de ser o menos frequente. Na Região Sul do Brasil — composta por Paraná (PR), Santa Catarina (SC) e Rio Grande do Sul (RS) — a elevada incidência pode estar relacionada à pele clara da população, intensa exposição solar e maior acesso ao diagnóstico. A região concentra 40,63% dos casos no país, sendo a mais afetada.

Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico dos casos de melanoma maligno da pele notificados entre 2020 e 2024 na Região Sul do Brasil e em suas unidades federativas (UF).

Métodos: Realizou-se um estudo descritivo com base nos dados de casos de melanoma maligno da pele. As informações foram coletadas no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (SUS), painel Oncologia, abrangendo o período de 2020 a 2024 para a região Sul do Brasil. Variáveis utilizadas: sexo, faixa etária, região de residência e UF da residência.

Resultados: No período de 2020 a 2024, notificaram-se 10.823 casos de melanoma maligno da pele na Região Sul do Brasil. O RS registrou mais casos (3.977; 36,74%), seguido por PR (3.900; 36,03%) e SC (2.946; 27,21%). Na Região Sul, o melanoma foi mais frequen-

te em mulheres (51,87%). A faixa etária mais afetada foi 60 a 64 anos (13,77%), com homens registrando o maior número de casos (50,43%). Entre 2020 e 2023, os casos de melanoma na Região Sul aumentaram, atingindo o pico em 2023 (2.555). Em 2024, houve queda para 1.861 casos. A UF com maior número de registros variou ao longo dos anos: RS liderou em 2020 e 2021, PR em 2022 e 2024, e SC em 2023.

Discussão: Os dados evidenciam que a Região Sul concentra um número expressivo de casos de melanoma maligno da pele. Fatores como predominância de pele clara, hábitos de exposição solar e maior acesso ao diagnóstico podem explicar essa alta incidência. A leve predominância em mulheres pode refletir maior procura por serviços de saúde. A faixa etária mais afetada reforça a relação com o acúmulo de exposição solar ao longo da vida.

Conclusão: O melanoma maligno da pele na Região Sul do Brasil apresenta alta incidência, especialmente no RS e PR, com maior ocorrência em mulheres e na faixa etária de 60 a 64 anos. A variação anual entre as unidades federativas reforça a necessidade de monitoramento constante e estratégias regionais focadas em prevenção e diagnóstico precoce para reduzir o impacto da doença.

Palavra-chave 1: Melanoma maligno da pele

Palavra-chave 2: Epidemiologia

Palavra-chave 3: Região Sul do Brasil

Trabalho Final: [Arquivo](#)



Código do trabalho : 194

Título:

EFICÁCIA E SEGURANÇA DO TEBENTAFUSP EM PACIENTES COM MELANOMA UVEAL METASTÁTICO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA E META-ANÁLISE

Autores:

MICHELE KREUZ¹; VITOR KENDI TSUCHIYA SANO²; EMANUELE ROCHA DA SILVA³; FRANCISCO CEZAR AQUINO DE MORAES³; MARIA LUCIA BRITO DE ARAUJO PAYSANO⁴. 1. UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL, CANOAS - RS - BRASIL; 2. FEDERAL UNIVERSIDADE DO ACRE, RIO BRANCO - AC - BRASIL; 3. UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ, BELÉM - PA - BRASIL; 4. INSTITUTO DE DERMATOLOGIA PROFESSOR RUBEM DAVID AZULAY, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

Apresentador: MICHELE KREUZ

Forma de envio: E-PÔSTER

Forma apresentação: E-PÔSTER

Tema: MÉTODOS TERAPÊUTICOS

Resumo:

Fundamentos:

O melanoma uveal é o tumor intraocular maligno mais comum em adultos, e cerca de 50% dos pacientes evoluem para doença metastática. Imunoterapias tradicionais, como ipilimumabe e nivolumabe, apresentam eficácia limitada nessa população. O tebentafusp, primeira terapia aprovada pela FDA para melanoma uveal metastático (mUM), surge como alternativa terapêutica promissora, mas seu benefício clínico ainda não está completamente estabelecido.

Objetivo:

Avaliar, por meio de revisão sistemática e meta-análise, a eficácia e a segurança do tebentafusp em pacientes com melanoma uveal metastático.

Métodos:

Foram realizadas buscas nas bases PubMed, Embase e Cochrane por estudos que utilizaram tebentafusp em pacientes com mUM. Foram extraídas estimativas

agrupadas de taxa de resposta objetiva (ORR), taxa de controle da doença (DCR) e incidência de eventos adversos (EA), com intervalos de confiança de 95%. A análise estatística foi realizada no software RStudio v4.4.2.

Resultados:

Três estudos foram incluídos, totalizando 450 pacientes com idades entre 25 e 92 anos. A maioria apresentava metástases hepáticas e extra-hepáticas (51%). A sobrevida livre de progressão (PFS) variou de 2,8 a 3,4 meses e a sobrevida global (OS) de 16,8 a 22 meses. A DCR agrupada foi de 34,1% (IC 95%: 19,88–48,33) e a ORR de 7,92% (IC 95%: 3,69–12,15). Os EA mais comuns de qualquer grau foram: síndrome de liberação de citocinas (84%), exantema (79%), febre (77%), prurido (68%) e fadiga (38%). Eventos adversos de grau 3 ou 4 foram registrados em 39% dos casos, sendo o mais frequente o exantema (14,8%).

Discussão:

Apesar das taxas modestas de resposta objetiva, os dados mostram benefício clínico consistente com controle da doença em parte relevante dos pacientes. A alta incidência de eventos adversos leves, acompanhada por um perfil de segurança aceitável, sustenta seu uso em um cenário com poucas opções terapêuticas efetivas.

Conclusão:

O tebentafusp demonstrou eficácia moderada e perfil de segurança favorável em pacientes com mUM, reforçando seu papel como uma alternativa promissora no manejo de uma população com prognóstico desfavorável.

Palavra-chave 1: melanoma uveal **Palavra-chave 2:** tebentafusp **Palavra-chave 3:** imunoterapia

Trabalho Final: [Arquivo](#)



Código do trabalho : 195

Título:

CARCINOMA BASOCELULAR SUPERFICIAL SOBRE NEVO AZUL: RELATO DE CASO

Autores:

ALINE PIOL SÁ; DANIELA MAYUMI TAKANO; JÉSSICA GUIDO DE ARAÚJO SÁ; MARIANA FRANCISCA DA SILVA; MAIRLON OLIVEIRA DE ARRUDA; NATALIA ARAÚJO LOPES; JOANA DE MACÊDO CLAUDINO DANTAS; CECÍLIA SOUZA SILVA; MÁRCIA HELENA DE OLIVEIRA. UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO, RECIFE - PE - BRASIL.

Apresentador: ALINE PIOL SÁ

Forma de envio: E-PÔSTER

Forma apresentação: E-PÔSTER

Tema: MÉTODOS DIAGNÓSTICOS

Resumo:

Introdução: O carcinoma basocelular (CBC) é a neoplasia cutânea maligna mais comum, com crescimento lento e baixo potencial metastático. O nevo azul é uma lesão melanocítica benigna, geralmente estável, caracterizada por pigmentação azul-ardósia e profundidade dérmica. A sobreposição de lesões distintas, como CBC sobre um nevo azul, é rara e pode apresentar desafios diagnósticos, principalmente quando há achados dermatoscópicos atípicos que simulam melanoma.

Justificativa: Relatar um caso incomum de sobreposição de CBC superficial sobre nevo azul, com dermatoscopia suspeita de melanoma, ressaltando a importância da correlação clínico-dermatoscópica e histopatológica.

Relato de Caso: Paciente feminino, 64 anos, fototipo II, em avaliação no ambulatório de dermatologia, foi observada lesão com múltipla coloração em braço direito. Ao exame físico, observava-se mácula de coloração eritematosa, com área de pigmentação azul acinzentada na periferia, medindo aproximadamente 1cm de diâmetro, com limites mal definidos. A dermatoscopia evidenciou a heterocromia, o que

levantou hipótese diagnóstica de melanoma, devido à combinação de múltiplos padrões morfológicos. Foi indicada excisão completa da lesão com margem de segurança. O exame histopatológico revelou neoplasia maligna superficial composta por blocos de células basaloides com periferia disposta em paliçada, conectados à epiderme, invadindo superficialmente a derme, compatível com CBC superficial.

Acompanha lesão caracterizada por proliferação melanocítica dendrítica intensamente pigmentados, sem atipias, distribuídos por entre as fibras da derme reticular, compatível com nevo azul comum. Não havia sinais histológicos de melanoma.

Discussão: A sobreposição de CBC sobre nevo azul é evento raro, com poucos casos descritos na literatura. A coexistência pode gerar confusão diagnóstica, especialmente frente a achados dermatoscópicos atípicos. A combinação de padrões vasculares sugestivos de CBC com estruturas pigmentadas profundas pode simular melanoma, exigindo confirmação histopatológica. A excisão precoce é essencial para elucidação diagnóstica e tratamento adequado. Nesse contexto, a sobreposição de lesões benignas e malignas deve ser considerada no diagnóstico diferencial de lesões pigmentadas atípicas. O presente caso reforça a importância da histopatologia associada à dermatoscopia para o diagnóstico preciso de lesões cutâneas complexas.

Palavra-chave 1: CARCINOMA BASOCELULAR

Palavra-chave 2: NEVO AZUL **Palavra-chave 3:**

MELANOMA



Código do trabalho : 196

Título:

MELANOMA MALIGNO DA PELE NO BRASIL E SUAS MACRORREGIÕES: ANÁLISE DA EVOLUÇÃO NO PERÍODO ENTRE 2020 E 2024

Autores:

JÚLIA BOFF FORSTER; MARINA FRANZO MONTEIRO;
MATHEUS CRIPPA PETRILLO. PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE
DE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL, PORTO ALE-
GRE - RS - BRASIL.

Apresentador: JÚLIA BOFF FORSTER

Forma de envio: E-PÔSTER

Forma apresentação: E-PÔSTER

Tema: EPIDEMIOLÓGICA

Resumo:

Fundamentos: O melanoma maligno da pele é a forma mais agressiva de câncer de pele. Embora seja o tipo menos frequente, apresenta o pior prognóstico e está associado ao maior índice de mortalidade entre os cânceres cutâneos.

Objetivos: Analisar os perfis epidemiológicos de melanomas malignos da pele notificados entre os anos de 2020 e 2024 no Brasil e suas macrorregiões.

Métodos: Realizou-se um estudo descritivo com base nos dados de casos de melanoma maligno da pele.

As informações foram coletadas no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (SUS), painel Oncologia, abrangendo o período de 2020 a 2024 para o Brasil e suas macrorregiões. As variáveis utilizadas foram sexo, faixa etária e região de residência.

Resultados: No período de 2020 a 2024, notificaram-se 26.647 casos de melanoma maligno da pele no Brasil. A região Sul registrou o maior número (10.829; 40,63%), seguida pela Sudeste (10.281; 38,58%).

Em contrapartida, a região Norte apresentou o menor número (691; 2,59%). No Brasil, o melanoma é mais comum em mulheres (51,53%) que em homens (48,45%). Esse padrão repete-se em todas as macror-

regiões, exceto na região Norte, onde a incidência foi maior no sexo masculino (54,26%). A faixa etária mais afetada foi 60-69 anos (26,17%), com homens entre 60-64 anos registrando o maior número de casos (1.798). Em termos de evolução temporal, 2020 (5.006) e 2021 (4.978) mostraram estabilidade.

Houve tendência de alta entre 2022 (5.737) e 2023 (6.239), com uma queda notável em 2024 (4.687).

Discussão: Os dados revelam heterogeneidade regional do melanoma no Brasil, com maior concentração no Sul e Sudeste, possivelmente devido à predominância de população de pele clara, maior exposição solar e melhor acesso ao diagnóstico. A baixa incidência no Norte pode refletir fatores genéticos ou subnotificação. A predominância feminina se inverte em algumas faixas etárias e no Norte, o que pode indicar diferenças de hábitos ou de acesso à saúde. O pico em idosos (60-69 anos) reforça a relação com dano solar cumulativo. A evolução temporal mostra variações possivelmente ligadas a campanhas, pandemia e cobertura diagnóstica, sendo necessária atenção à queda observada em 2024.

Conclusão: O melanoma maligno da pele apresenta maior incidência no Sul e Sudeste do Brasil e entre idosos. As variações por sexo e região indicam influência de fatores sociodemográficos e ambientais.

Conhecer esse perfil é essencial para orientar políticas públicas de saúde.

Palavra-chave 1: Melanoma maligno da pele
Palavra-chave 2: Epidemiologia
Palavra-chave 3: Brasil

Trabalho Final: [Arquivo](#)



Código do trabalho : 197

Título:

CARCINOMA DE GLÂNDULAS MAMÁRIAS NA REGIÃO PERINEAL SEM NEOPLASIA PRIMÁRIA ASSOCIADA: UM RELATO DE CASO

Autores:

LAUANNA OLIVEIRA SILVA DREBES; IRAPUAN TELES DE ARAÚJO FILHO; RENATO MAZON LIMA VERDE LEAL; LAIO CARDOSO DE OLIVEIRA; LUCAS DE SOUZA ALBUQUERQUE. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTIDIO, FORTALEZA - CE - BRASIL.

Apresentador: IRAPUAN TELES DE ARAÚJO FILHO

Forma de envio: E-PÔSTER

Forma apresentação: E-PÔSTER

Tema: CLÍNICO-CIRÚRGICA

Resumo:

INTRODUÇÃO:

A região anogenital possui glândulas mamárias que compartilham características morfológicas e funcionais com o tecido mamário. Embora raras, essas glândulas podem desenvolver alterações malignas que geralmente são metástases de tumores primários da mama. Relatamos um caso raro de carcinoma do tipo mamário primário na região anogenital.

JUSTIFICATIVA:

Em nossa pesquisa, não encontramos relatos semelhantes descritos na literatura, o que pode sugerir a possível caracterização de uma nova entidade patológica.

RELATO DO CASO:

Paciente feminina, 65 anos, apresentava lesão perineal branca-amarelada de 1 cm, sem sintomas ou alterações por cerca de 40 anos. Em novembro de 2023, iniciou quadro de ardência e prurido local. A lesão foi ressecada, e o exame anatomopatológico e imuno-histoquímico indicou carcinoma perineal com diferenciação glandular, focos apócrinos e área "in situ". As células mioepiteliais testaram positivas

para CK5/6, mas negativas para p63 e p40, sugerindo diferenciação escamosa. O diagnóstico diferencial incluiu metástase ou carcinoma primário das glândulas tipo-mamárias anogenitais.

A negatividade para CK20, receptor de estrógeno, PAX8, CDX2, TTF1 e HPV de alto risco descartou outros sítios primários, como pulmão, ovário, trato gastrointestinal e colo uterino. Investigação adicional, incluindo broncoscopia, endoscopia, colonoscopia, mamografia, ressonância de mamas, tomografia de tórax e abdome, e ressonância pélvica, não revelou doença primária. No entanto, a ressonância de pelve evidenciou linfonodo inguinal direito com espessamento cortical, sendo realizado PET/CT com FDG-18F, que revelou aumento de metabolismo no linfonodo, sugerindo metástase.

A paciente foi submetida à linfadenectomia inguinal direita e ampliação da margem perianal, cuja biópsia evidenciou metástase de carcinoma em 2 de 8 linfonodos. Não foi observada doença residual na ampliação.

Com base nos achados clínicos, histológicos e imuno-histoquímicos, o diagnóstico final foi Carcinoma Metaplásico Triplo-Negativo de Glândulas Tipo-Mamárias da Região Anogenital.

DISCUSSÃO:

Acredita-se que os carcinomas das glândulas mamárias anogenitais são geralmente metástases de primários na mama. No entanto, não existem relatos prévios de carcinoma metaplásico triplo-negativo primário nesta área, o que torna o prognóstico incerto. Reconhecer essa condição é essencial, pois o tratamento pode ser diferente dos carcinomas metastáticos convencionais da mama.

Palavra-chave 1: Carcinoma metaplásico **Palavra-chave 2:** glândulas mamárias anogenitais **Palavra-chave 3:** triplo-negativo



Código do trabalho : 198

Título:

DESAFIOS TERAPÊUTICOS NO MELANOMA COM MUTAÇÃO RARA BRAF D594A: RELATO DE CASO DE OCORRÊNCIA SIMULTÂNEA COM KRAS K117N E IMPLICAÇÕES CLÍNICAS

Autores:

THANISA FERRAZ DE BORBA¹; MAYRA PEREIRA PEDRO²; GUILHERME BARBIERI RAVANELLO²; IGOR TADEU WEBER BAUMGARTEN¹; RAFAEL RODRIGUEZ DACHE³; GABRIEL MARQUES DOS ANJOS¹. 1. HOSPITAL ERNESTO DORNELLES, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; 2. ULBRA, CANOAS - RS - BRASIL; 3. HOSPITAL ERNESTO DORNELLES, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.

Apresentador: THANISA FERRAZ DE BORBA

Forma de envio: E-PÔSTER

Forma apresentação: E-PÔSTER

Tema: MÉTODOS DIAGNÓSTICOS

Resumo:

Introdução: as mutações no gene BRAF estão presentes em cerca de 40–50% dos melanomas cutâneos, com destaque para a mutação V600E, alvo clássico de terapias com inibidores de BRAF. No entanto, variantes raras de BRAF, como D594A, pertencem à chamada classe 3, quinases inativas que sinalizam via RAS/CRAF, e apresentam comportamento biológico e resposta terapêutica distintos. A identificação correta dessas variantes é essencial para evitar tratamentos ineficazes e orientar decisões clínicas personalizadas.

Justificativa: este caso ilustra a importância da caracterização molecular detalhada em melanoma avançado. Mutações raras como BRAF D594A exigem atenção especial e afastam o uso de terapias padrão anti-BRAF. A associação com mutações em RAS agrava a complexidade do manejo e pode indicar necessidade de abordagem experimental ou imunoterapia precoce.

Relato de Caso: Paciente masculino, 73 anos, diagnosticado com melanoma cutâneo metastático. O sequenciamento de nova geração (NGS) identificou as mutações BRAF p.D594A (classe 3, quinase inativa), KRAS p.K117N (mutação ativadora) e TP53 p.Q317. O

perfil molecular indicou ausência de mutação V600 e contraindicou o uso de inibidores de BRAF. A ocorrência simultânea de BRAF classe 3 e mutações em KRAS sugere ativação alternativa da via MAPK, o que pode explicar resistência primária à terapia alvo. Optou-se pela imunoterapia como estratégia inicial.

Discussão: As mutações de classe 3 de BRAF (ex: D594, G466, G469) respondem de maneira distinta às terapias, não são sensíveis aos inibidores seletivos de BRAF e podem reagir de forma paradoxal, com aumento da sinalização, se tratados com BRAF-i isoladamente. Além disso, a concomitância com KRAS indica um perfil de ativação via RAS, reforçando o papel potencial de terapias alternativas, como pan RAF ou MEK combinados. A literatura sugere benefício limitado com inibidores de MEK, como trametinibe, em alguns casos. Relatos prévios (Girotti et al., Cell Reports 2015; Yao et al) já descreveram o comportamento refratário dessas variantes e seu impacto negativo em terapias direcionadas. Palavras chaves: melanoma metastático, mutação BRAF D594A, mutação KRAS K117N, terapia alvo, imunoterapia, resistência terapêutica.

Palavra-chave 1: mutação BRAF D594A **Palavra-chave 2:** mutação KRAS K117N **Palavra-chave 3:** resistência terapêutica



Código do trabalho : 199

Título:

MELANOMA MALIGNO EM TRABALHADORES RIBEIRINHOS DO OESTE DO PARÁ: INCIDÊNCIA, CARACTERÍSTICAS E IMPLICAÇÕES PARA A PREVENÇÃO E TRATAMENTO

Autores:

KAMILA CONCEIÇÃO SOUSA DA SILVA PIMENTEL¹; KALYSTA DE OLIVEIRA RESENDE BORGES²; DANILO DA SILVA PATRICIO¹; EDUARDO FELIPE DOS SANTOS CARDOSO³. 1. ONCOMASTER, SANTARÉM - PA - BRASIL; 2. ONCOLOGICA DO BRASIL, SANTARÉM - PA - BRASIL; 3. UEPA, SANTARÉM - PA - BRASIL.

Apresentador: KAMILA CONCEIÇÃO SOUSA DA SILVA PIMENTEL

Forma de envio: E-PÔSTER

Forma apresentação: E-PÔSTER

Tema: EPIDEMIOLOGICA

Resumo:

FUNDAMENTOS: O câncer de pele é um grave problema de saúde pública no Brasil, representando 30% dos tumores malignos no país, de acordo com o Instituto Nacional do Câncer. Embora haja uma relação genética em alguns casos, a doença pode ser prevenida em grande parte com o uso intensivo e correto de protetor solar e a redução da exposição aos raios ultravioleta. No Pará, a população parda é majoritária, com 69% da população se identificando como tal. Uma das principais formas de trabalho nessa região é a agricultura e a pesca, especialmente entre os trabalhadores ribeirinhos. Esses trabalhadores estão expostos ao sol durante longos períodos, o que aumenta o risco de desenvolver câncer de pele.

OBJETIVOS: Investigar a incidência e características do Melanoma Maligno no Oeste do Pará em trabalhadores ribeirinhos, com ênfase na prevenção e tratamento da doença.

MÉTODOS: O estudo utilizou dados do Painel-Oncoologia do Brasil para analisar os casos de melanoma maligno da pele na Região Norte do país, especificamente no Hospital Regional do Oeste do Pará de

2021 e 2025 e incluíram informações sobre o tempo de tratamento, sexo e idade dos pacientes.

RESULTADOS: O Hospital Regional tratou, em média, 3.023 casos de câncer por ano entre 2021 e 2025.

Dentre esses casos, 39 estavam relacionados ao melanoma maligno de pele, o que representa uma pequena fração do total de casos de câncer atendidos pelo hospital. Dos 39 casos de melanoma maligno de pele, 10 eram mulheres, o que sugere que a doença afeta mais homens do que mulheres nessa região. Além disso, 13 pacientes foram direcionados para cirurgia, o que indica que a intervenção cirúrgica é um tratamento comum para essa condição. A idade dos pacientes variou amplamente, desde 21 anos até 93 anos, o que sugere que o melanoma maligno de pele pode afetar pessoas de todas as idades. O tempo de tratamento também variou, desde o mesmo dia até 3 meses, o que pode refletir a complexidade e a gravidade dos casos.

DISCUSSÃO: A proveniência dos pacientes de cidades com população ribeirinha ativa, como Santarém e Juruti, sugere que a exposição ao sol e outros fatores de risco associados à vida ao ar livre podem estar contribuindo para a incidência de melanoma maligno de pele.

CONCLUSÃO: O hospital pode considerar desenvolver programas de educação e conscientização sobre a importância da proteção solar e da detecção precoce do câncer de pele.

Palavra-chave 1: melanoma **Palavra-chave 2:** incidência **Palavra-chave 3:** ribeirinhos

Trabalho Final: [Arquivo](#)



Código do trabalho : 200

Título:

INFLUÊNCIA DO MICROBIOMA INTESTINAL NA EFICÁCIA DA IMUNOTERAPIA EM MELANOMA: REVISÃO INTEGRATIVA

Autores:

LAURA FORTES GRIEBELER; ISABELA ALICIA FINK; JÉSSICA MEAZZA BOHNENBERGER; KAROLAINE APARECIDA BORBA LOPES; FERNANDO AUGUSTO SIUTA DOS SANTOS; VINICIUS NIELSSON TOFFOLO; BRUNO BOEIRA CASTIEL; STÉPHANIE KLEIN BRUM; JUAN ANDRES CUADRO MONTANEZ. UFCSPA, POA - RS - BRASIL.

Apresentador: LAURA FORTES GRIEBELER

Forma de envio: E-PÔSTER

Forma apresentação: E-PÔSTER

Tema: MÉTODOS TERAPÊUTICOS

Resumo:

Fundamentos: O microbioma intestinal desempenha um papel essencial na modulação do sistema imunológico, influenciando diretamente a eficácia de terapias imunológicas. No melanoma, evidências indicam que a composição desse microbioma pode afetar a resposta dos pacientes aos inibidores de checkpoint imunológico, especialmente aos anti-PD-1. Assim, compreender essa interação é fundamental para otimizar estratégias e potencializar os efeitos da imunoterapia.

Objetivos: Avaliar a relevância do microbioma de pacientes com melanoma submetidos à imunoterapia como fator modulador da resposta.

Métodos: Esta revisão integrativa visa sintetizar evidências científicas. A busca foi realizada na base de dados do PubMed, utilizando descritores em inglês. Cinco artigos foram incluídos: três estudos clínicos com abordagem translacional (dois com transplante fecal em modelos murinos), um estudo observacional caso-controle, e uma revisão narrativa baseada em evidências da literatura.

Resultados: A composição da microbiota intestinal e a eficácia da imunoterapia anti-PD-1 em pacientes

com melanoma estão relacionadas. Pacientes com maior diversidade microbiana, com predomínio de bactérias benéficas, apresentaram maior resposta à imunoterapia. Quando analisada a progressão da doença, a redução da diversidade microbiana mostrou-se associada com o avanço, apresentando uma diversidade maior em pacientes com melanoma inicial. Além disso, o transplante fecal de pacientes que responderam ao tratamento para pacientes resistentes à imunoterapia mostrou-se um método eficaz na continuidade da terapia.

Discussão: Os achados desta revisão indicam que o microbioma intestinal influencia diretamente a resposta à imunoterapia em pacientes com melanoma. Pacientes com maior diversidade microbiana e presença de bactérias benéficas tiveram melhor resposta ao tratamento, enquanto a disbiose foi associada à resistência terapêutica. Modelos experimentais utilizando transplante de fezes reforçaram essa conexão.

Conclusão: Os cinco estudos analisados reforçam a associação entre a composição do microbioma intestinal e a resposta imunológica no melanoma. Esses achados fortalecem a hipótese de que a modulação do microbioma intestinal pode representar uma abordagem terapêutica adjuvante promissora no tratamento do melanoma, com potencial para aprimorar a resposta imunológica e superar mecanismos de resistência tumoral.

Palavra-chave 1: gut microbiome **Palavra-chave 2:** melanom **Palavra-chave 3:** immune checkpoint inhibitors

Trabalho Final: [Arquivo](#)



Código do trabalho : 201

Título:

POLÍTICAS PÚBLICAS PARA IDOSOS COM MELANOMA MALIGNO DA PELE: UMA ANÁLISE DA MORTALIDADE NO PARÁ

Autores:

KAMILA CONCEIÇÃO SOUSA DA SILVA PIMENTEL¹;
KALYSTA DE OLIVEIRA RESENDE BORGES²; DANILO
DA SILVA PATRÍCIO¹; EDUARDO FELIPE DOS SANTOS
CARDOSO³; DIANY INOMATA CARVALHO¹; POLIANA
PEZENTE⁴; FÁBIO AUGUSTO MENESES SOUSA². 1. ON-
COMASTER, SANTARÉM - PA - BRASIL; 2. ONCOLOGICA
DO BRASIL, SANTARÉM - PA - BRASIL; 3. UEPA, SANTA-
RÉM - PA - BRASIL; 4. ONCOLOGICA DO BRASIL, SAN-
TARÉM - PARÁ - PA - BRASIL.

Apresentador: KAMILA CONCEIÇÃO SOUSA DA SIL-
VA PIMENTEL

Forma de envio: E-PÔSTER

Forma apresentação: E-PÔSTER

Tema: EPIDEMIOLÓGICA

Resumo:

FUNDAMENTOS: O envelhecimento da população constitui um fenômeno global que impõe desafios significativos para a saúde pública, particularmente em países em desenvolvimento, como o Brasil. A rápida expansão da população idosa no país tem sido acompanhada por um aumento na incidência de doenças crônicas, incluindo o melanoma maligno da pele, um tipo de câncer cutâneo agressivo que pode ser fatal se não for diagnosticado e tratado em estágios iniciais. A vulnerabilidade dos idosos ao melanoma maligno da pele é exacerbada por fatores como a exposição prolongada à radiação solar ao longo da vida, alterações cutâneas relacionadas à idade e maior suscetibilidade a doenças crônicas.

OBJETIVOS: Analisar a mortalidade por melanoma maligno da pele em idosos no estado do Pará, Brasil, no período de 2020 a 2023.

MÉTODOS: Estudo epidemiológico realizado através do sistema de informação DATASUS com base nas in-

formações do sistema de informação de mortalidade na região oeste do Pará nos anos de 2020 a 2023.

RESULTADOS: No período de 2020 a 2023, o estado do Pará registrou uma média de 97 óbitos por melanoma maligno da pele. A capital Belém foi o município com maior número de casos, onde a faixa etária dos óbitos variou de 30 a 80 anos, com maior prevalência na idade de 70 a 79 anos. Nessa faixa etária, houve uma distribuição quase igualitária de óbitos entre homens e mulheres, com 14 homens e 13 mulheres afetados. O segundo município com maior número de casos foi Santarém, onde foram registrados 4 óbitos de mulheres com idades entre 70 e 80 anos. Dessas, duas eram pardas e duas eram brancas. Três das mulheres faleceram no hospital, enquanto a mulher de 80 anos faleceu em casa.

DISCUSSÃO: Os dados apresentados revelam uma realidade preocupante em relação à mortalidade por melanoma maligno da pele no estado do Pará. A média de 97 óbitos por ano no período de 2020 a 2023 é um indicador da necessidade de ações eficazes de prevenção e controle da doença. De acordo com um estudo publicado na Revista Eletrônica Acervo Saúde, entre 2000 e 2020, foram registradas 2.400 mortes por melanoma maligno da pele em idosos na região Nordeste do Brasil. Outro estudo, publicado na revista Anais Brasileiros de Dermatologia, encontrou que entre 2001 e 2016, houve 12.712 óbitos por melanoma maligno da pele em idosos no Brasil.

CONCLUSÃO: Diante desse cenário, as políticas públicas desempenham um papel crucial na prevenção, detecção e tratamento do melanoma maligno da pele em idosos.

Palavra-chave 1: melanoma **Palavra-chave 2:** idoso **Palavra-chave 3:** região amazônica

Trabalho Final: [Arquivo](#)



Código do trabalho : 202

Título:

LIMITAÇÕES DA INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL PARA DIAGNÓSTICO DE MELANOMA AMELANÓTICO E LESÕES ATÍPICAS NÃO PIGMENTADAS

Autores:

ISABELLA WAKIM FERLA; LIVIA MATIDA GONTIJO; SOFIA LEITE MITIDIERI; ANA LUIZA RIBEIRO SILVA; MARIANA JUNDURIAN; MARINA MAYER KAWANO. PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS, CAMPINAS - SP - BRASIL.

Apresentador: ISABELLA WAKIM FERLA

Forma de envio: E-PÔSTER

Forma apresentação: E-PÔSTER

Tema: MÉTODOS DIAGNÓSTICOS

Resumo:

Fundamentos: A inteligência artificial (IA) tem ganhado destaque na Dermatologia, especialmente na detecção de tumores cutâneos. Algoritmos baseados em aprendizado profundo, como redes neurais convolucionais (CNNs), têm mostrado acurácia comparável à de dermatologistas no diagnóstico de lesões pigmentadas.

Contudo, o desempenho cai diante de lesões não pigmentadas, como o melanoma amelanótico, cuja apresentação clínica atípica dificulta a identificação precoce. Essas lesões são sub-representadas nos bancos de dados utilizados para treinamento dos modelos, limitando a eficácia clínica da IA, especialmente em populações com fototipos variados.

Objetivo: Avaliar criticamente o desempenho da IA na detecção de melanomas amelanóticos e outras lesões não pigmentadas, destacando limitações e oportunidades de aprimoramento.

Métodos: Realizou-se revisão nas bases PubMed e Embase (2017-mai/2025) com os descritores: "amelanotic melanoma AND artificial intelligence", "skin cancer AND AI diagnosis", entre outros, o que resultou em 1.491 artigos. Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão e remoção de artigos que utilizaram a IA

exclusivamente para tarefas secundárias, estudos sobre tumores não melanoma, pediatria e de revisões, totalizaram 99 artigos incluídos na análise final. Estes foram analisados quanto à arquitetura da IA, tipo de imagem utilizada, base de dados e desempenho diagnóstico.

Resultados: As CNNs foram a arquitetura mais utilizada (46 estudos), seguidas por aprendizado profundo genérico (16), ensemble learning (4) e modelos com transformadores (3). Dermatoscopia foi a técnica mais frequente (57), enquanto a base de dados da International Skin Imaging Collaboration foi a principal fonte de imagens (33). Apenas 12 estudos (11,5%) relataram desempenho elevado ($AUC \geq 0,90$ ou acurácia $> 85\%$) para lesões pigmentadas. Em 55 estudos, não houve dados específicos sobre amelanóticos e 10 relataram desempenho inferior para esse subtipo quando comparado ao desempenho do mesmo modelo em lesões pigmentadas, com queda em sensibilidade, com aumento dos falsos negativos, ou na AUC, com menor capacidade geral de distinção.

Discussão: A revisão evidencia lacunas na aplicação da IA a lesões não pigmentadas. Modelos mais recentes, como transformers e abordagens multimodais, são promissores, mas ainda pouco explorados. São urgentes iniciativas que promovam bases de dados mais diversas e algoritmos com validação clínica robusta, sensíveis à heterogeneidade das lesões.

Palavra-chave 1: inteligência artificial **Palavra-chave 2:** melanoma amelanótico **Palavra-chave 3:** lesões não pigmentadas

Trabalho Final: [Arquivo](#)



Código do trabalho : 203

Título:

ULTRASSONOGRAFIA DERMATOLÓGICA COMO FERRAMENTA NO PLANEJAMENTO CIRÚRGICO DO CARCINOMA BASOCELULAR: RELATO DE 7 CASOS

Autores:

ALINE PIOL SÁ; ROBERTA SAMPAIO DE SOUZA ARAÚJO; DANIELA MAYUMI TAKANO; JÉSSICA GUIDO DE ARAÚJO SÁ; MÁRCIA HELENA DE OLIVEIRA; JOANA DE MACÊDO CLAUDINO DANTAS; NATALIA ARAÚJO LOPES; MARIANA FRANCISCA DA SILVA; MAIRLON OLIVEIRA DE ARRUDA; CECÍLIA SOUZA SILVA. UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO, RECIFE - PE - BRASIL.

Apresentador: ALINE PIOL SÁ

Forma de envio: E-PÔSTER

Forma apresentação: E-PÔSTER

Tema: MÉTODOS DIAGNÓSTICOS

Resumo:

Introdução: O carcinoma basocelular (CBC) é o câncer de pele mais comum e com incidência crescente. Diante da necessidade de técnicas diagnósticas menos invasivas, a ultrassonografia (USG) se destaca ao fornecer dados sobre espessura tumoral, limites, morfologia e, potencialmente, subtipo histológico, auxiliando no planejamento cirúrgico de exérese dessas lesões.

Justificativa: Neste trabalho estudamos a aplicabilidade da USG para melhor planejamento terapêutico de lesões de CBC na face. Estudos mostram correlação entre as dimensões de CBCs medidas por USG e as encontradas na histopatologia (HP).

Relato dos Casos: Avaliaram-se 7 pacientes, média de 72 anos, com lesões sugestivas de CBC na face. Todos realizaram USG da lesão no pré-operatório e foram submetidos a tratamento cirúrgico convencional, seguido de biópsia confirmatória com HP. As medidas da USG foram comparadas às medidas das lesões clínicas (LC) e histopatológicas. Caso 1: LC: mácula eritematosa em dorso nasal com 7x5mm. USG: nódulo hipoecoico de contornos regulares; 5,2 x 2,5 x 1,5 mm. HP: CBC infiltrativo, medindo 4x2x2mm, mar-

gens livres. Caso 2: LC: placa ulcerada em asa nasal com 12x10mm. USG: nódulo sólido hipoecoico com 14,3x3,5x4,7mm. HP: CBC nodular, ulcerado, medindo 8x6x3mm, margens livres. Caso 3: LC: pápula eritematosa em dorso nasal com 5x4mm; USG: nódulo sólido hipoecoico, com 5,4x3,9x1,4mm. HP: CBC nodular, medindo 5x4x3mm, margens livres. Caso 4: LC: placa em asa nasal com 7x4 mm; USG: nódulo hipoecoico, com 2,6x2,5x1,5mm. HP: CBC nodular, medindo 7x4x3mm, margens livres. Caso 5: LC: placa ulcerada em dorso nasal com 13x8mm; USG: nódulo sólido hipoecoico com 12,7x9,4x3,9mm. HP: CBC nodular ulcerado medindo 13x9x3mm, margens livres. Caso 6: LC: placa ulcerada em dorso nasal com 12x8mm; USG: nódulo sólido hipoecoico com 10x4x2,2mm; HP: CBC nodular, medindo 7x4x2mm, margens livres. Caso 7: LC: nódulo em dorso nasal com 8x5mm; USG: nódulo sólido hipoecoico com 7,6x7x3,2mm; HP: CBC nodular ulcerado medindo 9x7x3mm, margens livres.

Discussão: A medida da USG demonstrou boa correlação dimensional com a medida anatomopatológica em todos os casos de CBC operados, identificando-os como formações hipoecoicas na derme com contornos bem definidos, corroborando as evidências da literatura da sua aplicabilidade no manejo dos CBCs e permitindo melhor planejamento cirúrgico, especialmente em cenários onde não está disponível a cirurgia com controle de margens intraoperatório.

Palavra-chave 1: CARCINOMA BASOCELULAR

Palavra-chave 2: ULTRASSONOGRAFIA DERMATOLÓGICA **Palavra-chave 3:** CIRURGIA CONVENCIONAL



Código do trabalho : 204

Título:

MELANOMA IN SITU NA AMAZONIA BRASILEIRA: RELATO DE CASO E IMPORTÂNCIA DA DETECÇÃO PRECOCE

Autores:

KAMILA CONCEIÇÃO SOUSA DA SILVA PIMENTEL¹; KALYSTA DE OLIVEIRA RESENDE BORGES²; DANILO DA SILVA PATRICIO¹; EDUARDO FELIPE DOS SANTOS CARDOSO³; DIANY INOMATA CARVALHO¹; POLIANA PEZENTE⁴; HIAGO SOUSA PINHEIRO²; FABIO AUGUSTO MENESES SOUSA²; SONIA DA SILVA MELO²; AMARANTA EVELYN SILVA DE SOUZA⁵. 1. ONCOMASTER, SANTARÉM - PA - BRASIL; 2. ONCOLOGICA DO BRASIL, SANTARÉM - PA - BRASIL; 3. UEPA, SANTARÉM - PA - BRASIL; 4. ONCOLOGICA DO BRASIL, SANTARÉM - PARÁ - PA - BRASIL; 5. ONCOLOGICA DO BRASIL, SANTAREM - PA - BRASIL.

Apresentador: KAMILA CONCEIÇÃO SOUSA DA SILVA PIMENTEL

Forma de envio: E-PÔSTER

Forma apresentação: E-PÔSTER

Tema: CLÍNICO-CIRÚRGICA

Resumo:

INTRODUÇÃO: O melanoma é um tipo de câncer de pele agressivo que pode ser fatal se não for detectado e tratado precocemente. Os casos de melanoma maligno representam aproximadamente 1,29% do total de casos de câncer. É interessante notar que, de acordo com estudos, o melanoma maligno é responsável por menos de 2% do total de cânceres de pele diagnosticados, mas é a causa da maioria das mortes por câncer de pele. O melanoma in situ é uma forma de melanoma que se encontra na fase inicial, quando as células cancerígenas ainda não invadiram a derme. A detecção precoce é de extrema importância para o tratamento eficaz e a prevenção de complicações.

JUSTIFICATIVA: O impacto da detecção precoce do melanoma in situ é crucial para evitar a progressão da doença e melhorar o prognóstico do paciente. Além disso, a conscientização sobre a doença e a prevenção podem reduzir a incidência de casos mais avançados.

RELATO DO CASO: Paciente F.D.L de 31 anos, sexo feminino, residente de Itaituba, apresentou uma lesão pigmentar em membro superior esquerdo. A lesão foi diagnosticada com melanoma in situ em 2023 e a biópsia apresentou os seguintes resultados: microscopicamente, observou-se uma proliferação de melanócitos atípicos limitados à epiderme, sem invasão da derme, confirmando o diagnóstico de melanoma in situ. A avaliação da lesão revelou uma taxa de mitose baixa ou ausente, e não foi observada ulceração. Após a cirurgia, as margens cirúrgicas estavam livres de doença, indicando que a lesão foi completamente removida. A imunohistoquímica realizada para auxiliar no diagnóstico, utilizando marcadores como S-100, HMB-45 e Melan-A, que são específicos para células melanocíticas. O estágio 0 (melanoma in situ): A doença está limitada à epiderme. No mesmo ano paciente foi tratada no Hospital Regional do Baixo Amazonas em Santarém, onde foi submetida a tratamento cirúrgico. O tempo de tratamento foi de até 30 dias, e a paciente apresentou boa evolução.

DISCUSSÃO: O melanoma in situ é uma forma de câncer de pele que pode ser tratada com sucesso se detectada precocemente.

A conscientização sobre a doença e a prevenção são fundamentais para evitar a progressão da doença e melhorar o prognóstico do paciente. A detecção precoce é decisiva para o tratamento eficaz e a prevenção de complicações. O caso ilustra a importância do acesso a serviços de saúde especializados, como o Hospital Regional do Baixo Amazonas, para o tratamento eficaz do melanoma in situ.

Palavra-chave 1: melanoma in situ **Palavra-chave 2:** detecção precoce **Palavra-chave 3:** tratamento

Trabalho Final: [Arquivo](#)



Código do trabalho : 205

Título:

HIDRADENOMA: UM DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE CARCINOMA BASOCELULAR

Autores:

FLÁVIA VIEIRA BRANDÃO DE OLIVEIRA¹; ANA MARIA COSTA PINHEIRO¹; KALYNNE DUARTE VARELA DANTAS¹; VANESSA QUEIROZ BASTOS¹; INÊS STAFIN¹; LUIZ EDUARDO DE ALMEIDA PRADO FRANCESCHI². 1. CENTRO DE DIAGNÓSTICO EM DERMATOLOGIA, BRASÍLIA - DF - BRASIL; 2. DIAGNOSE: ANATOMIA PATOLÓGICA E CITOLOGIA, BRASÍLIA - DF - BRASIL.

Apresentador: FLÁVIA VIEIRA BRANDÃO DE OLIVEIRA

Forma de envio: E-PÔSTER

Forma apresentação: E-PÔSTER

Tema: MÉTODOS DIAGNÓSTICOS

Resumo:

Introdução: O hidradenoma é um tumor anexial benigno, raro, de origem écrina ou apócrina, que se manifesta como nódulo ou pápula de crescimento lento, geralmente assintomático. Apesar de seu comportamento indolente, pode apresentar características clínicas e microscópicas semelhantes às de neoplasias malignas, como o carcinoma basocelular (CBC), dificultando sua diferenciação por exames como a dermatoscopia e a microscopia confocal. Essa semelhança pode induzir a condutas terapêuticas mais agressivas, reforçando a importância do diagnóstico histopatológico.

Justificativa: Este caso destaca um hidradenoma com achados clínicos, dermatoscópicos e confocais altamente sugestivos de CBC. A apresentação atípica ressalta a importância da confirmação histopatológica para evitar abordagens terapêuticas desnecessárias em lesões benignas com aspecto maligno.

Relato do caso: Paciente do sexo feminino, 63 anos, com histórico de melanoma extensivo superficial e CBC, em seguimento com dermatoscopia digital total, apresentou lesão nova no couro cabeludo, em região temporal direita, não percebida previamente. Clini-

camente, tratava-se de pápula eritematosa e brilhante. À dermatoscopia, observaram-se telangiectasias arboriformes, linhas branco-brilhantes e estruturas ovais cinza-azuladas. A microscopia confocal (Vivascope 1500[®]) mostrou ilhas tumorais ovaladas com paliçada periférica e fenda peritumoral, achados típicos de CBC. Foi realizada biópsia excisional da lesão, cujo anatomopatológico evidenciou neoplasia de aspecto basaloide, com crescimento expansivo e limites bem definidos, ausência de fendas com o tecido conjuntivo circunjacente. As células apresentavam núcleos redondos e regulares, com citoplasma basofílico claro. Foram observadas estruturas tubulares revestidas por células cilíndricas e mínima secreção eosinofílica em seu interior. Não foi evidenciada conexão da neoplasia com a epiderme. Achados compatíveis com hidradenoma.

Discussão: Este caso demonstra o desafio diagnóstico de tumores anexiais benignos, como o hidradenoma, que podem simular carcinoma basocelular mesmo após avaliação clínica, dermatoscópica e confocal. O relato reforça a importância dos diagnósticos diferenciais e o papel essencial da histopatologia na prevenção de condutas terapêuticas inadequadas.

Palavra-chave 1: Hidradenoma **Palavra-chave 2:** Carcinoma Basocelular **Palavra-chave 3:** Dermatoscopia

Trabalho Final: [Arquivo](#)



Código do trabalho : 206

Título:

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO MELANOMA MALIGNO DA PELE EM SANTARÉM, PARÁ

Autores:

KAMILA CONCEIÇÃO SOUSA DA SILVA PIMENTEL¹; KALYSTA DE OLIVEIRA RESENDE BORGES²; DANILO DA SILVA PATRICIO¹; DIANY INOMATA CARVALHO¹; POLIANA PEZENTE³; FABIO AUGUSTO MENESES SOUSA³; HIAGO SOUSA PINHEIRO²; SONIA DA SILVA MELO²; AMARANTA EVELYN SILVA DE SOUZA². 1. ONCOMASTER, SANTARÉM - PA - BRASIL; 2. ONCOLOGICA DO BRASIL, SANTARÉM - PA - BRASIL; 3. ONCOLOGICA DO BRASIL, SANTARÉM - PARÁ - PA - BRASIL.

Apresentador: KAMILA CONCEIÇÃO SOUSA DA SILVA PIMENTEL

Forma de envio: E-PÔSTER

Forma apresentação: E-PÔSTER

Tema: EPIDEMIOLÓGICA

Resumo:

FUNDAMENTAÇÃO: No Brasil, a incidência do melanoma maligno da pele vem aumentando nos últimos anos, tornando-se um importante problema de saúde pública. A região Norte do Brasil, em particular, apresenta características epidemiológicas únicas que podem influenciar a ocorrência e o prognóstico do melanoma maligno da pele. O município de Santarém, no estado do Pará, é um local de interesse para estudar a epidemiologia dessa doença devido às suas características demográficas e ambientais específicas.

OBJETIVOS: Descrever o perfil epidemiológico do melanoma maligno da pele em Santarém, Pará, Brasil, com base em dados de casos registrados no DATASUS entre 2020 e 2025.

MÉTODO: Estudo com base no sistema de informação DATASUS através dos dados do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) com dados referentes ao CID-10 C43 de 2020 a 2025 no município de Santarém Pará.

RESULTADOS: Os dados do C43 revelam em Santarém, Pará, com base em 49 casos registrados entre 2020 e 2025. A maioria dos pacientes recebeu tratamento dentro de até 30 dias após o diagnóstico, com 24 casos, enquanto 11 pacientes receberam tratamento entre 31 e 60 dias e 14 pacientes receberam tratamento após mais de 60 dias. Em relação ao tratamento, a quimioterapia foi o mais comum, com 26 casos, seguido pela cirurgia, com 17 casos, e radioterapia, com 6 casos. A faixa etária mais afetada foi entre 60 e 64 anos, com 9 casos, mas também houve uma alta incidência em outras faixas etárias, como 55 a 59 anos, com 7 casos, e 75 a 79 anos, com 8 casos. Quanto ao sexo, a maioria dos pacientes era do sexo masculino, com 36 casos, enquanto 13 pacientes eram do sexo feminino.

DISCUSSÃO: O perfil epidemiológico do melanoma maligno da pele em Santarém, Pará, sugere que a doença afeta principalmente homens e pessoas acima de 55 anos. A faixa etária mais afetada foi entre 60 e 64 anos, mas também houve uma alta incidência em outras faixas etárias, como 55 a 59 anos e 75 a 79 anos. A maioria dos pacientes recebeu tratamento dentro de até 30 dias após o diagnóstico, o que é um indicador positivo da eficiência do sistema de saúde local. A quimioterapia foi o tratamento mais comum, seguida pela cirurgia e radioterapia. Isso sugere que a doença é frequentemente diagnosticada em estágios avançados.

CONCLUSÃO: Os resultados obtidos podem ser úteis para subsidiar a elaboração de políticas públicas de saúde e estratégias de prevenção e controle da doença, visando reduzir a incidência e melhorar a sobrevivência dos pacientes.

Palavra-chave 1: melanoma **Palavra-chave 2:** epidemiologia **Palavra-chave 3:** saúde

Trabalho Final: [Arquivo](#)



Código do trabalho : 207

Título:

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS LESÕES MELANOCÍTICAS SPITZOIDES EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA ONCOLÓGICA DO ESTADO DE SÃO PAULO (2014–2024)

Autores:

BEATRIZ DA SILVA VASCONCELOS; CLOVIS ANTÔNIO LOPES PINTO; RAFAELA B DE PAULA; MILTON JOSÉ DE BARROS E SILVA; JULIANA ARÉAS DE SOUZA LIMA BELTRAME FERREIRA; MANOEL JESUS PINHEIRO COELHO JUNIOR. AC CAMARGO CANCER CENTER, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Apresentador: BEATRIZ DA SILVA VASCONCELOS

Forma de envio: E-PÔSTER

Forma apresentação: E-PÔSTER

Tema: EPIDEMIOLÓGICA

Resumo:

As lesões melanocíticas spitzoides representam um desafio diagnóstico na dermatopatologia, especialmente em instituições oncológicas. Este estudo teve como objetivo descrever o perfil epidemiológico e a incidência anual dessas lesões em um hospital oncológico de referência em São Paulo, entre 2014 e 2024, com base em categorias histopatológicas padronizadas.

Trata-se de um estudo observacional, transversal e retrospectivo, com análise de registros anatomo-patológicos e eletrônicos. Foram incluídos todos os casos diagnosticados como lesões melanocíticas spitzoides nesse período, classificados em: Nevo de Spitz, Tumor de Spitz Atípico, Melanoma Spitzoide, Melanoma in situ Spitzoide e uma categoria "Outros", referente a nomenclaturas não padronizadas segundo a OMS. Para cada caso, foram coletadas informações sobre sexo e ano do diagnóstico, com análise descritiva dos dados.

No total, 197 casos foram identificados. A forma mais comum foi o Nevo de Spitz (80 casos, 40,6%), seguido por Melanoma Spitzoide (50 casos, 25,4%), Tumor de Spitz Atípico (43 casos, 21,8%), Outros (15 casos, 7,6%) e Melanoma in situ Spitzoide (9 casos, 4,6%).

Observou-se variação na distribuição entre os sexos e aumento no número de diagnósticos nos anos mais recentes, especialmente entre 2022 e 2024. Tal aumento pode estar relacionado a mudanças nos critérios histológicos utilizados, maior precisão diagnóstica ou intensificação na detecção de casos suspeitos.

Os resultados destacam a predominância do Nevo de Spitz, mas também evidenciam uma proporção significativa de lesões com maior grau de atipia, incluindo melanomas. Isso reforça a importância da padronização diagnóstica e do reconhecimento das variantes spitzoides para a adequada condução clínica e terapêutica. Como limitações, o estudo reconhece sua natureza retrospectiva, a possibilidade de subnotificação e a falta de dados clínicos aprofundados.

Conclui-se que a análise epidemiológica das lesões spitzoides em um centro oncológico brasileiro permite compreender melhor seu comportamento e evolução diagnóstica, sendo essencial para aprimorar a prática dermatopatológica e o cuidado ao paciente.

Palavra-chave 1: Spitz **Palavra-chave 2:** Melanoma Spitzóide **Palavra-chave 3:** Dermatopatologia

Trabalho Final: [Arquivo](#)



Código do trabalho : 208

Título:

EVOLUÇÃO AGRESSIVA DE MELANOCITOMA EPITELIOIDE PIGMENTADO: RELATO DE CASO COM MUTAÇÕES EM TERT, BRAF E RB1

Autores:

BEATRIZ DA SILVA VASCONCELOS; CLOVIS ANTÔNIO LOPES PINTO; RAFAELA B DE PAULA; MILTON JOSÉ DE BARROS E SILVA; JULIANA ARÉAS DE SOUZA LIMA BELTRAME FERREIRA; MANOEL JESUS PINHEIRO COELHO JUNIOR. AC CAMARGO CANCER CENTER, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Apresentador: BEATRIZ DA SILVA VASCONCELOS

Forma de envio: E-PÔSTER

Forma apresentação: E-PÔSTER

Tema: MÉTODOS DIAGNÓSTICOS

Resumo:

Os melanocitomas epitelioides pigmentados (PEM), também chamados *pigmented epithelioid melanocytomas*, são lesões melanocíticas de comportamento biológico intermediário, geralmente de curso indolente. No entanto, casos raros podem evoluir de forma agressiva, especialmente quando associados a alterações moleculares específicas.

Este trabalho apresenta o caso de uma paciente jovem, 33 anos, previamente saudável, com lesão pigmentada em mão direita. O exame histopatológico indicou proliferação melanocítica fortemente pigmentada, com padrão epitelióide e células dendríticas, compatível com PEM. Devido à espessura e à localização acral da lesão, optou-se por biópsia de linfonodo sentinela, após avaliação em comitê multidisciplinar. Apesar da abordagem inicial adequada, a paciente apresentou rápida progressão com metástases em trânsito e, posteriormente, metástases viscerais, incluindo acometimento intestinal. Essa evolução desfavorável, contrastando com o aspecto histológico relativamente indolente, motivou a solicitação de um painel molecular ampliado. A análise genômica revelou mutações nos genes **TERT promotor**, **BRAF (V600E)** e **RB1**, alterações associadas à progressão

tumoral, ativação da via MAPK e perda de controle do ciclo celular. A discussão do caso evidencia que, embora os PEM sejam tradicionalmente considerados de baixo potencial metastático, há situações em que mutações específicas podem determinar um comportamento biológico agressivo. A mutação no promotor do gene TERT, em particular, está ligada à imortalização celular e progressão tumoral. A presença simultânea de BRAF V600E e perda de função do RB1 reforça a hipótese de transformação maligna convergente, sugerindo que essas lesões podem ultrapassar seu padrão de benignidade sob determinadas alterações genéticas.

Conclui-se que o reconhecimento do potencial agressivo de lesões fenotipicamente benignas depende de uma abordagem diagnóstica ampla, que integre morfologia, imunohistoquímica e perfil molecular. O caso destaca a importância da vigilância clínica e da análise genômica mesmo em tumores melanocíticos considerados de bom prognóstico, contribuindo para decisões terapêuticas mais precisas e seguras. Trata-se de um exemplo claro de como a genômica pode alterar paradigmas diagnósticos e prognósticos em oncologia cutânea. Melanocitoma epitelióide pigmentado, PEM, TERT, BRAF, RB1, metástase em trânsito, melanoma, dermatopatologia, progressão tumoral.

Palavra-chave 1: Melanocitoma epitelióide pigmentado **Palavra-chave 2:** Dermatopatologia **Palavra-chave 3:** BRAF

Trabalho Final: [Arquivo](#)



Código do trabalho : 211

Título:

MELANOMA PALPEBRAL: A IMPORTÂNCIA DA IMUNOHISTOQUÍMICA NO DIAGNÓSTICO

Autores:

FLÁVIA VIEIRA BRANDÃO DE OLIVEIRA¹; EUGÊNIO GALDINO DE MENDONÇA REIS FILHO¹; BRUNA CAMPOS DE SOUSA²; MARIANNE BORGES FREITAS²; AMANDA FERNANDES PEREIRA BRITO GRACIANO¹; ANA MARIA COSTA PINHEIRO³; KALYNNE DUARTE VARELA DANTAS⁴; INÊS STAFIN⁴; VANESSA QUEIROZ BASTOS⁴; LUIZ EDUARDO DE ALMEIDA PRADO FRANCESCHI⁵. 1. HRAN, BRASÍLIA - DF - BRASIL; 2. HRAN, BRASÍLIA - DF - BRASIL; 3. HUB, BRASÍLIA - DF - BRASIL; 4. CENTRO DE DIAGNÓSTICO EM DERMATOLOGIA, BRASÍLIA - DF - BRASIL; 5. LABORATÓRIO DIAGNOSE, BRASÍLIA - DF - BRASIL.

Apresentador: FLÁVIA VIEIRA BRANDÃO DE OLIVEIRA

Forma de envio: E-PÔSTER

Forma apresentação: E-PÔSTER

Tema: MÉTODOS DIAGNÓSTICOS

Resumo:

Introdução: O melanoma cutâneo representa cerca de 5% dos cânceres de pele, sendo o de maior letalidade. Localizações em cabeça e pescoço, especialmente na pálpebra, estão associadas a pior prognóstico, com mortalidade de até 90% em 10 anos. Melanomas palpebrais são raros (<1% dos casos) e muitas vezes se sobrepõem clinicamente a lesões benignas. O diagnóstico preciso é essencial, e a imunohistoquímica desempenha papel importante na diferenciação entre lesões melanocíticas benignas e malignas.

Justificativa: Relatamos um caso raro de melanoma palpebral "in situ" em paciente jovem, com achados histológicos iniciais pouco específicos, cuja definição diagnóstica só foi possível com o auxílio de painel imunohistoquímico.

Relato do caso: Paciente feminina, 26 anos, apresentava lesão pigmentada em pálpebra inferior direita

desde a infância, com crescimento progressivo e recente extensão para a conjuntiva. Relatava histórico familiar relevante para neoplasias com irmãos falecidos por cânceres de pâncreas, mama e sistema nervoso central. Ao exame, observou-se placa pigmentada extensa em pálpebra inferior, além de máculas pigmentadas na conjuntiva tarsal e bulbar. A dermatoscopia revelou áreas de regressão, rede atípica e múltiplas cores. A biópsia demonstrou proliferação melanocítica juncional atípica. O estudo imunohistoquímico foi de grande valia, mostrando positividade para Melan-A e HMB-45 nos melanócitos intraepidérmicos, com Ki-67 positivo em 50% dessas células, e ausência de p16 nas mesmas. Esses achados confirmaram o diagnóstico de melanoma "in situ" associado a nevo melanocítico. A paciente foi submetida à exérese em bloco e reconstrução com retalho de Tenzel. Evoluiu com entrópico e aguarda nova abordagem cirúrgica.

Discussão: A diferenciação entre nevo atípico e melanoma inicial pode ser desafiadora na clínica, dermatoscopia e histologia. A imunohistoquímica, com marcadores como HMB-45, Melan-A, Ki-67 e p16, contribui de forma decisiva. A expressão elevada de Ki-67 e a perda de p16 nos melanócitos atípicos sustentaram a natureza maligna da lesão.

Conclusão: O caso reforça a importância da imunohistoquímica como recurso em diagnósticos limítrofes, sobretudo em regiões anatômicas complexas como a pálpebra, onde o tratamento cirúrgico e reconstrutivo exige planejamento preciso.

Palavra-chave 1: Melanoma palpebral **Palavra-chave 2:** Imunohistoquímica **Palavra-chave 3:** Diagnóstico diferencial



Código do trabalho : 212

Título:

**TRIPLE COMBINATION THERAPY IN MELANOMA: A SYSTEMATIC REVIEW AND
META-ANALYSIS OF VEMURAFENIB, COBIMETINIB AND ATEZOLIZUMAB**

Autores:

BARBARA ANTONIA DUPS TALAH¹; ANA LUIZA MARÇALO DE TOLOSA²; SHARIE LOHANNA DE MORAES NASCIMENTO³; MARIA LUCIA BRITO DE ARAUJO PAYSANO⁴; MARIA CAROLINA MARCOLINI ELIAS⁵; EMANUELE ROCHA DA SILVA⁶; GABRIELA DE CASTRO NEVES CARMO MAFFEZOLI⁷; FRANCISCO CEZAR AQUINO DE MORAES⁶; MICHELE KREUZ⁸. 1. CATHOLIC UNIVERSITY OF PARANÁ, CURITIBA - PR - BRASIL; 2. PONTIFICAL CATHOLIC UNIVERSITY OF SAO PAULO, SOROCABA - SP - BRASIL; 3. FEDERAL UNIVERSITY OF AMAZONAS, MANAUS - AM - BRASIL; 4. PROFESSOR RUBEM DAVID AZULAY INSTITUTE OF DERMATOLOGY, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; 5. CATANDUVA SCHOOL OF MEDICINE, CATANDUVA, CATANDUVA - SP BRASIL; 6. FEDERAL UNIVERSITY OF PARÁ, BELÉM - PA - BRASIL; 7. FACULTY OF MEDICAL - SCIENCES OF SANTOS, SANTOS - SP - BRASIL; 8. LUTHERAN UNIVERSITY OF BRAZIL, CANOAS - RS - BRASIL.

Apresentador: MICHELE KREUZ

Forma de envio: E-PÔSTER

Forma apresentação: E-PÔSTER

Tema: MÉTODOS TERAPÊUTICOS

Resumo:

Background: Targeted therapy with BRAF/MEK inhibitors and immune checkpoint blockade are established strategies for melanoma. Preclinical and early-phase trials suggest that combining these agents may enhance antitumor activity and delay resistance.

Objectives: to analyze the efficacy and safety of treatment with the triple ACV therapy in patients with melanoma.

Methods: PubMed, Embase, Web of Science and Cochrane databases were searched for studies evaluating patients with melanoma undergoing treatment with triple combination of Vemurafenib, Cobimetinib and Atezolizumab. The primary outcome was the Objective Response Rate (ORR), Complete Respon-

se (CR), Partial Response (PR), Stable Disease (SD), and Progressive Disease (PD). Secondary outcomes covered Grade 3 and 4 Adverse Events (AE), Serious Adverse Events (SAE) and Discontinuation due to AE. A single-arm meta-analysis was conducted using random-effects models to estimate pooled proportions with corresponding 95% confidence intervals.

Results: Five studies comprising 433 melanoma patients treated with the triple combination were included.

Overall, 62% of patients achieved an objective tumor response (95% CI, 53 to 69; $I^2 = 54.0\%$), with 15% achieving a Complete Response (95% CI, 9 to 25; $I^2 = 58.5\%$) and 49% a Partial Response (95% CI, 44 to 53; $I^2 = 0.0\%$). Stable Disease was observed in 22% (95% CI, 15 to 30; $I^2 = 58\%$), while Progressive Disease occurred in 11% of patients (95% CI, 5 to 19; $I^2 = 71.8\%$). Regarding safety outcomes, Grade 3–4 AE occurred in 66% of patients (95% CI, 50 to 78; $I^2 = 84.8\%$), and SAE were reported in 38% (95% CI, 23 to 54; $I^2 = 82.9\%$). Treatment discontinuation due to AE was observed in 23% (95% CI, 13 to 36; $I^2 = 78.4\%$). Among specific toxicities, Rash and Skin Toxicity affected 29% (95% CI, 13 to 53; $I^2 = 89.9\%$), while Diarrhoea was reported in 20% (95% CI, 8 to 42; $I^2 = 90.9\%$).

Discussion: antitumor activity of ACV was confirmed in this meta-analysis, with an objective response rate of 62%, including 15% CR. The combination of targeted therapies and immunotherapies may improve clinical response, but toxicity is a concern, with two-thirds of patients experiencing severe adverse events and a 23% treatment discontinuation rate due to toxicity.

Conclusion: This study highlights that the combination of ACV is effective in achieving tumor response in melanoma. Further large-scale trials are warranted to validate these findings and optimize the therapeutic index of this regimen.

Palavra-chave 1: triple combination **Palavra-chave 2:** melanoma **Palavra-chave 3:** skin neoplasm

Trabalho Final: [Arquivo](#)



Código do trabalho : 213

Título:

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E CLÍNICO DOS CARCINOMAS CUTÂNEOS EM UMA POPULAÇÃO PREDOMINANTEMENTE NEGRA E PARDA: UMA ANÁLISE RETROSPECTIVA NA BAHIA, BRASIL

Autores:

BEATRIZ DACACH ASSIS¹; VICTOR CARMINE DE SIERVI²; LUANA SILVEIRA GONÇALVES UZEDA PINTO¹; CECILIA LEITE DIAS¹; LUDMILLA FRAGA COUTINHO³; JOÃO AUGUSTO CARVALHO DOS SANTOS¹; CAIO MOREIRA AZI¹; LARYSSA GONÇALVES DE GOUVÊA FAIÇAL²; MIGUEL ANGELO RODRIGUES BRANDÃO². 1. ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA, SALVADOR - BA - BRASIL; 2. OBRAS SOCIAIS IRMÃ DULCE, SALVADOR - BA - BRASIL; 3. UNIVERSIDADE SALVADOR, SALVADOR - BA - BRASIL.

Apresentador: BEATRIZ DACACH ASSIS

Forma de envio: E-PÔSTER

Forma apresentação: E-PÔSTER

Tema: EPIDEMIOLÓGICA

Resumo:

Fundamentos: O Carcinoma Basocelular (CBC) e o Carcinoma Espinocelular (CEC) são as neoplasias com maior incidência na população global; a despeito disso, os estudos sobre esses tumores não são representativos para toda a população mundial, pois concentram-se na população caucasiana. A Bahia configura-se como cenário epidemiológico relevante para o estudo dessas neoplasias: possui a maior população negra fora da África e tem altos índices de radiação UV. Evidencia-se a necessidade de estudos focados em populações predominantemente negras e pardas.

Objetivos: Analisar o perfil clínico-epidemiológico dos carcinomas cutâneos em população negra e parda na Bahia.

Métodos: Análise epidemiológica observacional e retrospectiva, incluindo pacientes adultos, residentes na Bahia, com diagnóstico de carcinoma cutâneo e atendidos no ambulatório de Oncologia Cutânea de centro terciário em Salvador. Dados coletados

por prontuários eletrônicos no período de dois anos (maio de 2023 a maio de 2025). Variáveis categóricas foram expressas em valores absolutos e frequência relativa; variáveis não categóricas em média/desvio padrão (distribuição normal) ou mediana/intervalo interquartilico (distribuição não normal).

Resultados: De 258 pacientes (55% homens; média de idade: 69,1 anos), 76 (29,5%) se auto-declararam pretos, 02 (39,5%) pardos e 77 (29,8%) brancos. 32,2% são procedentes de Salvador (capital), enquanto 46,5% são do interior do estado. 167 pacientes apresentavam mais de um tumor, sendo as localizações das lesões: cabeça e pescoço (74,7%), tronco (12,1%), membros superiores (10,5%), membros inferiores (2,7%). Os resultados indicaram que 77,5% dos indivíduos apresentavam carcinomas basocelulares (CBC), 13,2% carcinomas escamocelulares (CEC) e 24% possuíam ambos (CBC e CEC). Acerca dos pacientes negros, 80,26% apresentavam CBC e 14,47% apresentavam CEC.

Discussão: Nota-se a importância de compreender as particularidades epidemiológicas do câncer de pele não melanoma em pessoas negras e pardas. Apesar da literatura apontar o CEC como o carcinoma mais comum em indivíduos negros, os dados encontrados revelam CBC como a neoplasia mais frequentemente diagnosticada nessa população.

Conclusão: O estudo destaca a importância de direcionar a atenção aos perfis de neoplasias que afetam indivíduos de diferentes origens étnicas e contextos socioeconômicos, contribuindo para a ampliação de um conhecimento mais abrangente e representativo da diversidade da população mundial.

Palavra-chave 1: Carcinoma Basocelular **Palavra-chave 2:** Carcinoma Escamocelular **Palavra-chave 3:** População negra

Trabalho Final: [Arquivo](#)



Código do trabalho : 214

Título:

META-ANALYSIS: SINGLE-AGENT PD-1 VS IO/IO COMBINATION IN MELANOMA BRAIN METASTASES

Autores:

RODRIGO KRAFT ROVERE¹; RODRIGO PEREZ PEREIRA²;
RODRIGO RAMELLA MUNHOZ³; RODRIGO GUEDES⁴;
RODRIGO VILLAROEEL⁵. 1. ONCOCLINICAS, FLORIANOPOLIS - SC - BRASIL; 2. ONCOCLINICAS, POA - RS - BRASIL; 3. HSL, SP - SP - BRASIL; 4. ONCOLOGIA D'OR, SALVADOR - BA - BRASIL; 5. PRIVATE PRACTICE, RS - RS - BRASIL.

Apresentador: RODRIGO PEREZ PEREIRA

Forma de envio: E-PÔSTER

Forma apresentação: E-PÔSTER

Tema: MÉTODOS TERAPÊUTICOS

Resumo: Abstract

Background: Melanoma brain metastases represent a significant clinical challenge with historically poor outcomes. Recent immunotherapy advances have improved treatment options, but optimal therapy selection between single-agent PD-1 inhibitors and combination immunotherapy remains unclear.

Methods: We conducted a systematic review and meta-analysis of published studies comparing single-agent PD-1 inhibitors (nivolumab monotherapy) versus IO/IO combination therapy (nivolumab + ipilimumab) in patients with melanoma brain metastases. Primary studies included the ABC trial, CheckMate 204, and NIBIT-M2, encompassing both asymptomatic and symptomatic patient populations. Primary endpoints were intracranial objective response rate (icORR), overall survival (OS), and progression-free survival (PFS). Safety outcomes and response durability were secondary endpoints.

Results: The analysis included data from 3 major clinical trials with 394 evaluable patients. In asymptomatic patients, IO/IO combination therapy demonstrated superior efficacy compared to PD-1 monotherapy: icORR 51-57% vs 20-25% (RR 2.45, 95% CI 1.78-3.37,

$p < 0.001$), median OS not reached vs 18.5 months (HR 0.56, 95% CI 0.42-0.74, $p < 0.001$), and median PFS 5.9 vs 2.5 months (HR 0.52, 95% CI 0.39-0.69, $p < 0.001$). Long-term follow-up showed durable responses with 52% 5-year OS for combination vs 24% for monotherapy.

Grade 3-4 treatment-related adverse events occurred in 54-59% of combination patients vs 18-25% of monotherapy patients, with discontinuation rates of 22-28% vs 8-12%, respectively.

Conclusions: IO/IO combination therapy (nivolumab + ipilimumab) provides superior efficacy outcomes compared to PD-1 monotherapy in melanoma brain metastases, with significantly higher response rates, improved survival, and durable long-term benefit. Despite increased toxicity, the combination should be considered standard first-line therapy for suitable patients with asymptomatic melanoma brain metastases.

Careful patient selection is warranted given the higher adverse event profile.

Palavra-chave 1: melanoma **Palavra-chave 2:** immunotherapy **Palavra-chave 3:** brain metastasis



Código do trabalho : 216

Título:

**MELANOMA CUTÂNEO METASTÁTICO COM TRANSDIFERENCIAÇÃO SARCOMATOSA:
PAPEL DO SEQUENCIAMENTO GENÉTICO DE NOVA GERAÇÃO (NGS) NO
DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL**

Autores:

IGOR SANTOS COSTA¹; MARIANA PETACCIA DE MACEDO²; DUILIO REIS DA ROCHA FILHO³; CLETO DANTAS NOGUEIRA¹; GIORDANO BRUNO SOARES SOUZA². 1. LABORATÓRIO ARGOS, FORTALEZA - CE - BRASIL; 2. REDE D'OR- SÃO PAULO, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 3. ONCOLOGIA D'OR FORTALEZA, FORTALEZA - CE - BRASIL.

Apresentador: IGOR SANTOS COSTA

Forma de envio: E-PÔSTER

Forma apresentação: E-PÔSTER

Tema: MÉTODOS DIAGNÓSTICOS

Resumo:

Introdução: Melanomas transdiferenciados são neoplasias raras, caracterizadas pela perda focal ou total da expressão imunohistoquímica dos marcadores melanocíticos convencionais, como S-100, Melan-A e HMB-45.

Esses tumores podem exibir diferenciação heteróloga, simulando sarcomas ou carcinomas, representando um desafio diagnóstico significativo para o patologista.

Justificativa: A apresentação clínica e a imunohistoquímica atípica desses melanomas dificultam o diagnóstico correto e precoce, sendo crucial reconhecer essas variantes para adequada conduta terapêutica. O presente relato enfatiza o valor diagnóstico do sequenciamento genético de nova geração (NGS) em casos de tumores complexos e pouco diferenciados.

Relato do caso: Paciente masculino de 84 anos apresentou pápula na face de 6,0 mm de diâmetro de surgimento recente e nódulo cervical palpável concomitante. A biópsia da lesão facial revelou melanoma invasivo positivo para S-100, Mart-1 e HMB-45. Já o nódulo cervical mostrou neoplasia pleomórfica

negativa para os marcadores melanocíticos citados e positividade para desmina e caldesmon, sugerindo inicialmente sarcoma de alto grau com diferenciação muscular. O painel de NGS (TSO500 Illumina[®]) revelou elevada carga mutacional (58 Muts/Mb) e mutações frequentemente encontradas em melanoma (*NF1* e *TERT*), confirmando, junto aos dados clínicos e morfológicos, melanoma transdiferenciado na metástase.

Discussão: Este caso ilustra o fenômeno raro e pouco reconhecido da transdiferenciação em melanomas, destacando a importância do NGS na confirmação/ auxílio diagnóstico de lesões imunofenotipicamente atípicas.

Estudos recentes sugerem que tais tumores frequentemente acometem idosos, preferencialmente em regiões fotoexpostas, com comportamento agressivo e potencial metastático. Os melanomas provenientes de áreas intensamente fotoexpostas são classicamente relacionados à alta carga mutacional e frequente mutação em *NF1*.

Análise de assinatura genética relacionada à dano ultravioleta pode ser ferramenta adicional no diagnóstico diferencial das lesões, pois as neoplasias mesenquimais em geral não estão relacionadas à elevada carga mutacional ou presença de assinatura UV. A análise molecular é essencial para o diagnóstico preciso e adequado manejo clínico, e antes desta ferramenta diagnóstica, estes casos poderiam não atingir uma confirmação diagnóstica definitiva.

Palavra-chave 1: melanoma transdiferenciado

Palavra-chave 2: sequenciamento de nova geração

Palavra-chave 3: sarcoma

Trabalho Final: [Arquivo](#)



Código do trabalho : 217

Título:

MICOSE FUNGOIDE COM APRESENTAÇÃO ATÍPICA: DESAFIO DIAGNÓSTICO FRENTE À DERMATOSE PURPÚRICA PIGMENTADA DE LONGA DATA

Autores:

JÉSSICA GUIDO DE ARAÚJO SÁ¹; AUDENES DE OLIVEIRA MELO²; RAFAELLY ALVES DA

SILVA²; VITÓRIA LEONIRA PEREIRA DE SOUZA²; NATÁLIA ARAÚJO LOPES¹; INACELLI QUEIROZ DE SOUZA CAIRES¹; ALINE PIOL SÁ³; DANIELA TAKANO MAYUMI¹.
1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO, RECIFE - PE - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO, RECIFE - PE - BRASIL; 3. UNIONCO, GRAVATÁ - PE - BRASIL.

Apresentador: JÉSSICA GUIDO DE ARAÚJO SÁ

Forma de envio: E-PÔSTER

Forma apresentação: E-PÔSTER

Tema: BÁSICA

Resumo:

INTRODUÇÃO: A Micose Fungoide é o subtipo mais comum de linfoma cutâneo de células T, caracterizada por um curso clínico indolente, tem como a primeira manifestação clínica o prurido, e as lesões cutâneas apresentam-se de formas variadas, normalmente em áreas fotoprotegidas. Seu diagnóstico é desafiador devido à semelhança com diversas outras condições, especialmente a Dermatose Purpúrica Pigmentada, o que pode levar ao retardo do diagnóstico.

JUSTIFICATIVA: Caso inusitado pela localização atípica da Micose Fungoide e sua associação com um diagnóstico prévio de dermatose purpúrica por 15 anos, ilustrando um significativo desafio diagnóstico. A discussão sobre entidades que mimetizam este linfoma é fundamental para a prática clínica.

RELATO DO CASO: Paciente, sexo masculino, 60 anos, funcionário público, há 15 anos apresenta máculas hipocrômicas e acastanhadas em membros inferiores com perda de pelos, diagnosticado clinicamente como Dermatose Purpúrica Pigmentada.

Nos últimos 3 meses, relatou o surgimento de duas placas eritematosas e pruriginosas com aspecto em “papel de cigarro” no joelho direito e membro superior esquerdo, sem linfonodos palpáveis. Foram realizadas biópsias incisionais e o exame anatomo-patológico demonstrou um infiltrado linfocitário atípico com epidermotropismo e o perfil imunohistoquímico foi consistente com linfoma cutâneo de células T. O paciente iniciou tratamento com clobetasol tópico e fototerapia UVB banda estreita, sendo acompanhado trimestralmente, apresentando boa resposta evolutiva.

DISCUSSÃO: A Dermatose Purpúrica é um dos principais diagnósticos diferenciais da Micose Fungoide em estágio inicial. Lesões purpúricas atípicas ou com prurido persistente devem ser investigadas com biópsias seriadas, bem como, estudos de rearranjo genético e imunofenotipagem, para identificar lesões com potencial maligno. Há possibilidade dela mimetizar histologicamente a Micose Fungoide, onde pode-se observar a presença de epidermotropismo, pseudo-abscessos de Pautrier e “alinhamento” de linfócitos ao longo da junção dermo-epidérmica, no entanto esta primeira pode ser uma manifestação precursora do linfoma, além de poder coexistir clinicamente o que corrobora com a evolução deste relato. A fototerapia, tratamento de primeira linha para o linfoma inicial, associada ao clobetasol foi eficaz no controle da doença e do prurido, melhorando a qualidade de vida do paciente.

Palavra-chave 1: Linfoma Cutâneo de Células T **Palavra-chave 2:** Micose Fungoide **Palavra-chave 3:** Dermatoses da Perna

Trabalho Final: [Arquivo](#)



Código do trabalho : 218

Título:

SILENCIAMENTO POR CRISPR/CAS9 DE ALK E CDC25B EM MODELOS PRÉ-CLÍNICOS DE MELANOMA

Autores:

EMANUELE ROCHA DA SILVA¹; FRANCISCO CEZAR AQUINO DE MORAES¹; SAMARA SILVEIRA DA CRUZ¹; RAQUEL CARVALHO MONTENEGRO²; MARNE CARVALHO DE VASCONCELLOS³; ROMMEL MARIO RODRIGUEZ BURBANO⁴. 1. UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ, BELÉM - PA - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, FORTALEZA - CE - BRASIL; 3. UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS, MANAUS - AM - BRASIL; 4. HOSPITAL OPHIR LOYOLA, BELÉM - PA - BRASIL.

Apresentador: EMANUELE ROCHA DA SILVA

Forma de envio: E-PÔSTER

Forma apresentação: E-PÔSTER

Tema: BÁSICA

Resumo:

Fundamentos: O melanoma é o décimo sétimo câncer mais incidente no mundo e apresenta alta mortalidade.

As proteínas CDC25 e CDKs regulam fases críticas do ciclo celular, especialmente a transição G₂/M, sendo a CDC25B essencial para a progressão mitótica. O gene ALK, por sua vez, está implicado na ativação aberrante de vias como MAPK/ERK e PI3K/AKT/mTOR, relacionadas à sobrevivência e invasividade das células tumorais. Ambas as vias representam alvos promissores para terapias moleculares no melanoma.

Objetivo: Avaliar o impacto do silenciamento de ALK e CDC25B em modelos in vitro de melanoma humano.

Método: Neste estudo experimental pré-clínico, avaliou-se o impacto do silenciamento gênico de ALK e CDC25B em três linhagens humanas de melanoma (SK-MEL-103, SK-MEL-19 e SK-MEL-28), utilizando inibidores específicos, por CRISPR-CAS9. As células foram mantidas em DMEM com suplementações padrão e

as análises de expressão gênica (RT-qPCR) e proteica (Western blot) foram conduzidas após extração e validação de qualidade do material biológico. Os reagentes utilizados para edição gênica por CRISPR-CAS9 foram vetores lentiCRISPRv2, oligonucleotídeos guia (sgRNAs) específicos para CDC25B e ALK e reagentes de transfecção (Thermo Fisher). As análises estatísticas dos resultados foram realizadas através do software R.

Resultados: Para o gene ALK, a expressão proteica relativa de mRNA foi de $0,783 \pm 0,740$ no grupo knockout (KO) e $0,819 \pm 0,761$ no grupo wild-type (WT); a expressão proteica foi $0,787 \pm 0,743$ no WT. Para CDC25B, observou-se $0,953 \pm 0,906$ de mRNA nas células WT e $0,847 \pm 0,801$ de expressão proteica nos grupos KO.

Correlações positivas significativas entre os níveis de mRNA e proteína foram observadas apenas nos grupos WT ($R = 0,942$ a $0,961$; $p \leq 0,005$). Já os grupos com deleção gênica apresentaram tendência negativa, sugerindo possível modulação proliferativa por essas vias.

Discussão: Estudos prévios corroboraram achados similares. Loureiro et al. (2023) e Shreenivas et al. (2023) mostraram que alterações em ALK ativam de forma constitutiva vias de sobrevivência celular. Aliotta et al. (2020) demonstraram que compostos inibidores de CDC25B induzem apoptose em células de melanoma. Lyons et al. (2013) identificaram que a via MC1R-cAMP inibe CDC25B por fosforilação, retardando a mitose.

Conclusão: Conclui-se que ALK e CDC25B desempenham papel funcional na proliferação de células de melanoma, sendo alvos viáveis para novas estratégias terapêuticas.

Palavra-chave 1: Melanoma **Palavra-chave 2:** CRISPR-CAS9; **Palavra-chave 3:** terapia gênica

Trabalho Final: [Arquivo](#)



Código do trabalho : 219

Título:

CLINICAL OUTCOMES OF REGORAFENIB IN MELANOMA: A SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS

Autores:

BARBARA ANTONIA DUPS TALAH¹; ANA LUIZA MARÇALO DE TOLOSA²; SHARIE LOHANNA DE MORAES NASCIMENTO³; MARIA LUCIA BRITO DE ARAUJO PAYSANO⁴; MARIA CAROLINA MARCOLINI ELIAS⁵; EMANUELE ROCHA DA SILVA⁶; GABRIELA DE CASTRO NEVES CARMO MAFFEZOLI⁷; FRANCISCO CEZAR AQUINO DE MORAES⁶; MICHELE KREUZ⁸. 1. CATHOLIC UNIVERSITY OF PARANÁ, CURITIBA - PR - BRASIL; 2. PONTIFICAL CATHOLIC UNIVERSITY OF SAO PAULO, SOROCABA - SP - BRASIL; 3. FEDERAL UNIVERSITY OF AMAZONAS, MANAUS - AM - BRASIL; 4. PROFESSOR RUBEM DAVID AZULAY INSTITUTE OF DERMATOLOGY, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; 5. CATANDUVA SCHOOL OF MEDICINE, CATANDUVA - SP - BRASIL; 6. FEDERAL UNIVERSITY OF PARÁ, BELÉM - PA - BRASIL; 7. FACULTY OF MEDICAL SCIENCES OF SANTOS, SANTOS - SP - BRASIL; 8. LUTHERAN UNIVERSITY OF BRAZIL, CANOAS - RS - BRASIL.

Apresentador: MICHELE KREUZ

Forma de envio: E-PÔSTER

Forma apresentação: E-PÔSTER

Tema: MÉTODOS TERAPÊUTICOS

Resumo:

Background: Melanoma is an aggressive skin cancer with high metastatic potential. Although immune checkpoint inhibitors have transformed its treatment landscape, onset therapeutic options remain insufficient after progression. Regorafenib, a new multikinase inhibitor, demonstrates initial promise in melanoma, but its overall efficacy and safety remain uncertain.

Methods: A comprehensive search was conducted in PubMed, Embase, and Cochrane to identify clinical studies evaluating Regorafenib in Melanoma. The primary outcome was the Objective Response Rate (ORR), as determined by the RECIST guidelines. Furthermore, individual tumor response patterns were

evaluated, including Partial Response (PR), Stable Disease (SD), and Progressive Disease (PD). Secondary outcomes focused on safety providing Grade 3–4 Adverse Events (AE), Grade 3 Hypertension, and Grade 3 Gastrointestinal Bleeding. Pooled estimates were calculated using random-effects models with 95% confidence intervals, and heterogeneity was assessed using the I^2 statistic. All analyses were performed using RStudio (version 4.4.1).

Objective: To evaluate the efficacy and safety of regorafenib in patients with melanoma.

Results: A total of seven studies involving 79 patients with advanced melanoma treated with Regorafenib were included. Across studies, the pooled Objective Response Rate (ORR) was 28% (95% CI, 10 to 56; $P = 0.0158$; $I^2 = 71.0\%$), and the Partial Response rate was 29% (95% CI, 15 to 50; $P = 0.0622$; $I^2 = 55.3\%$). Stable Disease was reported in 33% of patients (95% CI, 19 to 50; $P = 0.1523$; $I^2 = 38.1\%$), while Progressive Disease occurred in 26% (95% CI, 15 to 41; $P = 0.5234$; $I^2 = 0.0\%$), reflecting a heterogeneous range of treatment responses. In terms of safety, Grade 3 to 4 adverse events were observed in 49% of patients (95% CI, 28 to 71; $P = 0.0030$; $I^2 = 75.0\%$). Grade 3 Hypertension was the most frequent high-grade toxicity, occurring in 23% (95% CI, 15 to 35; $P = 0.7239$; $I^2 = 0.0\%$), followed by Grade 3 Gastrointestinal Bleeding in 6% (95% CI, 2 to 16; $P = 0.8125$; $I^2 = 0.0\%$).

Discussion: Regorafenib showed modest antitumor activity, with 28% response and 33% SD. These results are encouraging in a heavily pretreated setting but are tempered by high-grade toxicity, especially hypertension. Conclusion: Regorafenib may provide clinical benefit in melanoma, but further studies are needed to confirm its efficacy and clarify its safety in larger, prospective settings.

Palavra-chave 1: melanoma **Palavra-chave 2:** skin neoplasm **Palavra-chave 3:** regorafenib

Trabalho Final: [Arquivo](#)



Código do trabalho : 220

Título:

MELANOMA ACRAL COM 11 ANOS DE EVOLUÇÃO: DESAFIOS DIAGNÓSTICOS E IMPLICAÇÕES CLÍNICAS - RELATO DE CASO

Autores:

HUGO ANDRADE MORAES PIRES¹; BEATRIZ DACACH ASSIS¹; MYLA AZI ROMANO¹; LETÍCIA MARQUES BRASILEIRA¹; LUCAS SILVA FERNANDES DOS SANTOS²; VICTOR CARMINE DE SIervi³; LARYSSA GONÇALVES DE GOUVÊA FAIÇAL³; MIGUEL ÂNGELO RODRIGUES BRANDÃO³. 1. ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA, SALVADOR - BA - BRASIL; 2. CLÍNICA IDERMA, FEIRA DE SANTANA - BA - BRASIL; 3. OBRAS SOCIAIS IRMÃ DULCE, SALVADOR - BA - BRASIL.

Apresentador: HUGO ANDRADE MORAES PIRES

Forma de envio: E-PÔSTER

Forma apresentação: E-PÔSTER

Tema: CLÍNICO-CIRÚRGICA

Resumo:

Introdução:

O melanoma cutâneo é uma neoplasia maligna de alta letalidade, cuja variante acral predomina em indivíduos negros e em regiões palmoplantares, com elevada taxa de diagnóstico tardio. Apesar de menos frequente, apresenta comportamento agressivo e tende a pior prognóstico, especialmente quando não identificado precocemente. Estratégias de detecção precoce são fundamentais para diagnóstico em fases iniciais e melhor desfecho.

Justificativa:

O caso tem expressiva relevância por demonstrar tanto a evolução indolente de um melanoma acral, quanto o impacto substancial da falta de conhecimento da população sobre essa variante.

Relato do caso:

Mulher, 52 anos, residente em área rural, com lesão pigmentada na região plantar do hálux esquerdo há

cerca de 11 anos. Referia dor progressiva nos últimos meses, sem afastar-se do trabalho. Relatou duas biópsias inconclusivas, inicialmente orientada como sequela de trauma térmico. Procurou dermatologista após progressão acentuada, sendo referenciada à cirurgia oncológica. Ao exame, apresentava lesão tumoral exofítica, enegrecida, ulcerada, com crosta espessa, halo pigmentado difuso e pontos hiperpigmentados adjacentes, sugestivos de satelitose. Dor à palpação e necrose central. Linfonodos inguinais palpáveis motivaram ultrassonografia, que revelou aumento bilateral, suspeito à direita (maior: 3,0 x 0,7 cm, sem hilo visível).

Tomografias evidenciaram nódulos pulmonares inespecíficos, sem adenomegalias mediastinais ou metástases cerebrais. Cirurgia oncológica programada, hipótese de melanoma acral avançado, aguardando estadiamento e definição terapêutica.

Discussão:

Este caso ilustra a evolução indolente, porém agressiva, do melanoma acral. A ausência de diagnóstico por mais de uma década evidencia barreiras no acesso à saúde e falhas na suspeição precoce. O relato reforça a importância de ações educativas para ampliar o reconhecimento de lesões suspeitas, sobretudo em regiões de difícil visualização, como a planta dos pés. Iniciativas como o programa "Juntos Contra o Melanoma", do Grupo Brasileiro de Melanoma, exemplificam estratégias eficazes ao unir conscientização da população à capacitação de profissionais como cabeleireiros, tatuadores e podólogos. Esses agentes, ao identificarem sinais suspeitos, orientam a busca por avaliação médica, favorecendo o diagnóstico precoce, com taxas de cura acima de 90% nos estágios iniciais. A proposta valoriza o papel médico e fortalece o engajamento social contra o melanoma.

Palavra-chave 1: Melanoma acral **Palavra-chave 2:** Diagnóstico tardio **Palavra-chave 3:** Educação em saúde

Trabalho Final: [Arquivo](#)



Código do trabalho : 222

Título:

CUTANEOUS METASTASES OF RENAL CELL CARCINOMA: CLINICAL DESCRIPTION AND SCIENTIFIC REVIEW

Autores:

RODRIGO KRAFT ROVERE¹; RODRIGO PEREZ PEREIRA²;
RODRIGO RAMELLA MUNHOZ³; RODRIGO GUEDES⁴;
RODRIGO VILLAROEEL⁵. 1. ONCOCLÍNICAS, FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL; 2. ONCOCLÍNICAS, POA - RS - BRASIL; 3. HSL, SP - SP - BRASIL; 4. ONCO D OR, SALVADOR - BA - BRASIL; 5. PRIVATE PRACTICE, PASSO FUNDO - RS - BRASIL.

Apresentador: RODRIGO KRAFT ROVERE

Forma de envio: E-PÔSTER

Forma apresentação: E-PÔSTER

Tema: CLÍNICO-CIRÚRGICA

Resumo:

Cutaneous Metastases of Renal Cell Carcinoma: Clinical Description and Scientific Review Abstract

Background: Cutaneous metastases from renal cell carcinoma (RCC) are rare manifestations of advanced disease, occurring in 3.3-6% of patients with metastatic RCC. These lesions can present as the initial sign of metastatic disease or appear during progression on systemic therapy.

Case Presentation: We describe a 62-year-old patient with clear cell renal carcinoma who developed a new scalp lesion concurrent with bone progression while receiving first-line ipilimumab-nivolumab therapy. The lesion presented as a solitary, well-demarcated, erythematous nodule measuring 1.5-2.0 cm in diameter on the vertex scalp, demonstrating typical morphological features of RCC cutaneous metastasis.

Methods: We conducted a comprehensive literature review of cutaneous metastases in RCC, focusing on clinical presentation, pathological features, diagnostic approaches, and prognostic implications.

Results: Cutaneous metastases from RCC most commonly affect the head and neck region, particularly the scalp and face. Histologically, these lesions typically maintain clear cell morphology with characteristic immunohistochemical profiles positive for PAX8, PAX2, RCC-Ma, and CD10. The appearance of cutaneous metastases generally indicates advanced disease with poor prognosis, though solitary lesions may have more favorable outcomes.

Conclusion: Cutaneous metastases represent a rare but clinically significant manifestation of advanced RCC.

Recognition of typical clinical features and appropriate use of immunohistochemical markers are essential for accurate diagnosis. The development of new cutaneous lesions during systemic therapy may indicate disease progression and warrant treatment modification.

Palavra-chave 1: renal cell carcinoma **Palavra-chave 2:** skin metastasis **Palavra-chave 3:** immunotherapy



Código do trabalho : 224

Título:

CIRURGIA MICROGRÁFICA DE MOHS EM SALVADOR (BA): PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO EM LOCAL DE ALTA INCIDÊNCIA SOLAR

Autores:

VICTOR CARMINE DE SIERVI¹; BEATRIZ DACACH ASSIS²; ESTEVÃO FARIAS SAMPAIO³; MYLA AZI ROMANO²; LETÍCIA MARQUES BRASIL²; LUANA SILVEIRA GONÇALVES UZEDA PINTO²; CECILIA LEITE DIAS²; MIGUEL ÂNGELO RODRIGUES BRANDÃO¹. 1. OBRAS SOCIAIS IRMÃ DULCE, SALVADOR - BA - BRASIL; 2. ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA, SALVADOR - BA - BRASIL; 3. HOSPITAL GERAL HERNESTO SIMÕES FILHO, SALVADOR - BA -

BRASIL.

Apresentador: VICTOR CARMINE DE SIERVI

Forma de envio: E-PÔSTER

Forma apresentação: E-PÔSTER

Tema: CLÍNICO-CIRÚRGICA

Resumo:

FUNDAMENTOS: A Cirurgia Micrográfica de Mohs (CMM) é uma técnica cirúrgica que permite avaliação intraoperatória completa das margens tumorais, maximizando a preservação de tecido saudável e a taxa de cura.

É indicada principalmente para carcinomas cutâneos classificados como de alto risco pelo NCCN. Em regiões com alta exposição solar, como Salvador (BA), compreender o perfil dos pacientes e a aplicabilidade da CMM pode auxiliar no direcionamento de recursos e no aprimoramento da prática clínica.

OBJETIVOS: Este estudo visa descrever as características epidemiológicas, clínicas e cirúrgicas de uma série de casos submetidos à técnica entre 2018 e 2024.

METODOLOGIA: Estudo de corte transversal realizado com pacientes diagnosticados com câncer de pele e submetidos à cirurgia micrográfica de Mohs em centro terciário de Salvador (BA), no período de

2018 a 2024. Dados foram obtidos por revisão de prontuários eletrônicos e laudos histopatológicos. As variáveis analisadas incluíram sexo, idade, tipo e subtipo histológico, localização anatômica do tumor e número de fases cirúrgicas. Variáveis categóricas foram expressas em valores absolutos e frequência relativa; variáveis contínuas em média/desvio padrão (distribuição normal) ou mediana/intervalo interquartil (distribuição não normal).

RESULTADOS: Foram incluídos 65 pacientes, com predomínio do sexo masculino (58,5%) e média de idade de 69,9 anos. A maioria apresentava apenas um tumor (86,2%). As lesões estavam predominantemente localizadas na face, especialmente na região nasal (44,6%) e malar (10,8%). O tipo histológico mais comum foi o carcinoma basocelular (70,8%), seguido pelo espinocelular (16,9%). Dentre os subtipos, destacaram-se o CBC nodular (23,1%) e o infiltrativo (15,4%), embora 32,3% dos laudos não informassem o subtipo. O número de fases da cirurgia variou de 1 a 4, com 27,7% dos casos tratados em uma única fase e 35,4% em duas fases.

Margens livres foram obtidas na primeira fase em 78,5% dos casos informados, mas 26,2% dos registros apresentaram ausência de dados, limitando a análise do sucesso completo da técnica.

DISCUSSÃO: A análise da casuística revela predominância de pacientes idosos, com carcinomas basocelulares em áreas faciais nobres. A alta taxa de margens livres já na primeira fase e a concentração de tumores em regiões de alto risco anatômico confirmam o uso adequado da técnica.

CONCLUSÃO: Os achados estão alinhados à literatura, reforçando a eficácia e o valor da CMM.

Palavra-chave 1: Cirurgia Micrográfica de Mohs

Palavra-chave 2: Epidemiologia clínica

Palavra-chave 3: Câncer de pele não melanoma

Trabalho Final: [Arquivo](#)



Código do trabalho : 225

Título:

TELEDERMATOLOGY AND PATHOLOGICAL CONFIRMATION OF CUTANEOUS MELANOMA EM JOINVILLE: A RETROSPECTIVE STUDY

Autores:

LÚCIA ROMANÓ SANTOS¹; KARINA MUNHOZ DE PAULA ALVES COELHO²; JAQUELINE STALL¹; RAFAEL ROESLER³; PAULO HENRIQUE CONDEIXA DE FRANÇA¹. 1. UNIVERSITY OF JOINVILLE REGION (UNIVILLE), JOINVILLE, SC, BRAZIL, JOINVILLE - SC - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; 3. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, JOINVILLE - SC - BRASIL.

Apresentador: KARINA MUNHOZ DE PAULA ALVES COELHO

Forma de envio: E-PÔSTER

Forma apresentação: E-PÔSTER

Tema: MÉTODOS DIAGNÓSTICOS

Resumo:

Background

Cutaneous melanoma (CM) is a significant public health challenge in Southern Brazil. Teledermatology (TD) is a promising tool to improve early detection and referral, especially in regions with a high incidence of CM, such as Joinville. Understanding the correlation between TD assessments and histopathological confirmation is essential to improve patient outcomes.

Objectives

To analyze the effectiveness of teledermatology in identifying skin lesions suspected of cutaneous melanoma in Joinville, Santa Catarina, and evaluate the diagnostic agreement with histopathological findings.

Methods

A retrospective observational study was conducted on cases referred to the public teledermatology sys-

tem in Joinville from 2015 to 2019. Cases with TD diagnosis compatible with CM and available histopathological reports were included. Positive predictive value (PPV) and diagnostic time intervals were analyzed.

Results

The table below summarizes key indicators of the patient care flow for suspected melanoma cases referred through teledermatology in Joinville. It highlights the proportion of cases compatible with melanoma, availability of histopathological reports, diagnostic confirmation rates, and median diagnostic intervals.

Discussion

Teledermatology has proven useful in triaging potentially malignant skin lesions and guiding biopsy decisions in Joinville. However, prolonged diagnostic intervals and losses in follow-up limit the full potential of this approach. Improving integration between TD services and pathology labs is critical to reducing delays and ensuring timely treatment.

Conclusion

Teledermatology serves as an effective complementary tool for melanoma detection in Joinville, especially when linked efficiently to histopathological confirmation. Strategies to reduce diagnostic delays and loss of follow-up are essential to enhance clinical outcomes.

Palavra-chave 1: Melanoma **Palavra-chave 2:** Teledermatology **Palavra-chave 3:** Histopathology

Trabalho Final: [Arquivo](#)



Código do trabalho : 226

Título:

DEEP LEARNING FOR EARLY DIAGNOSIS OF UVEAL MELANOMA: A SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS

Autores:

GUSTAVO TADEU FREITAS UCHÔA MATHEUS¹; MICHELE KREUZ²; ÍSIS LARISSA DE BRITO DICHTL³; FRANCISCO CEZAR AQUINO DE MORAES⁴. 1. FEDERAL UNIVERSITY OF TRIÂNGULO MINEIRO, UBERABA - MG - BRASIL; 2. LUTHERAN UNIVERSITY OF BRAZIL, CANOAS - RS - BRASIL; 3. FEDERAL UNIVERSITY OF PIAUÍ, TERESINA - PI - BRASIL; 4. FEDERAL UNIVERSITY

OF PARÁ, BELÉM - PA - BRASIL.

Apresentador: MICHELE KREUZ

Forma de envio: E-PÔSTER

Forma apresentação: E-PÔSTER

Tema: MÉTODOS DIAGNÓSTICOS

Resumo:

Background: Uveal melanoma (UM) is a rare intraocular malignancy with an annual incidence of six cases per million. Nearly 50% of patients develop distant metastases, typically to the liver, with a median overall survival under one year. Thus, early diagnosis remains a major unmet clinical need.

Objective: To evaluate the diagnostic accuracy of deep learning algorithms in distinguishing UM from benign ocular conditions.

Methods: A systematic search was conducted in PubMed, Scopus, and Web of Science to identify studies comparing individuals with UM to healthy controls or patients with choroidal nevi, using artificial intelligence (AI)-based diagnostic methods. Studies reporting sensitivity, specificity, or confusion matrix data were included. Clinical diagnosis or expert-based visual assessment served as the reference standard. Pooled sensitivity, specificity, false positive rate (FPR), and area under the curve (AUC) were estimated using random-effects models with 95% confidence intervals (CI).

Results: Four studies were included, comprising 5,950 individuals: 2,824 with UM, 2,681 with nevi, and 498 healthy controls. Mean patient age ranged from 58–62 years in UM and 58–66 years in nevi groups. Pooled sensitivity was 89.0% (95% CI, 88.6–89.5; $I^2 = 0.0%$, $p = 0.92$), and pooled specificity was 84.9% (95% CI, 73.7–91.9; $I^2 = 72.3%$, $p = 0.006$). The pooled FPR was 0.166 (95% CI, 0.093–0.278), and the AUC was 0.884.

Discussion: Deep learning algorithms demonstrated high diagnostic accuracy for UM detection. The pooled sensitivity and specificity are comparable to AI-based diagnostic tools in other solid tumors. While sensitivity estimates were consistent, heterogeneity in specificity may reflect variation in imaging modalities and control populations. The high AUC supports the robustness of these models. However, external validation and explainable AI tools, such as Grad-CAM, remain essential to ensure reliability and clinical adoption.

Conclusion: AI-based analysis of fundus images offers a promising, minimally invasive approach for early UM detection. Although multimodal imaging is not widely available outside specialized centers, fundus photography is routinely used in clinical practice. Integrating AI algorithms may enhance diagnostic workflows, enable earlier referral, and improve outcomes through timely treatment initiation.

Palavra-chave 1: deep Learning **Palavra-chave 2:** uveal melanoma **Palavra-chave 3:** meta-analysis

Trabalho Final: [Arquivo](#)



Código do trabalho : 227

Título:

ESPLENECTOMIA PARCIAL EM PACIENTE COM MELANOMA METASTÁTICO COM RESPOSTA PARCIAL, EM IMUNOTERAPIA: RELATO DE CASO

Autores:

ANTÔNIO MASCARENHAS OLIVEIRA¹; ALBERTO JULIUS ALVES WAINSTEIN²; FERNANDO AUGUSTO DE VASCONCELLOS SANTOS³. 1. REDE MATER DEI DE SAÚDE, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; 2. REDE MATER DEI DE SAÚDE, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; 3. BIOCOR D'OR, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL.

Apresentador: ANTÔNIO MASCARENHAS OLIVEIRA

Forma de envio: E-PÔSTER

Forma apresentação: E-PÔSTER

Tema: OUTROS

Resumo:

INTRODUÇÃO:

O melanoma cutâneo consiste em uma neoplasia agressiva, que apresenta-se, muitas vezes, com metástases agressivas e de aparecimento rápido. Até um passado breve, suas linhas de tratamento clínica eram restritas, dificultando o prognóstico de seus portadores.

Com a chegada da imunoterapia essa realidade vem mudando, devido a respostas clínicas muitos dos pacientes. Contudo, muitos casos, apresentam resposta parcial ou indesejadas, sendo a linha de tratamento cirúrgica e/ou radioterapia, muitas vezes uma estratégia.

JUSTIFICATIVA:

A imunoterapia é um marco no tratamento do melanoma, contribuindo para melhora do prognóstico da doença, porém muitas vezes, é necessário outras estratégias, nas doenças metastáticas. Dessa forma, as estratégias podem variar, sendo o seguimento cirúrgico muitas vezes variável. A preservação esplênica, por exemplo, visa garantir uma resposta imunoterápica, baseado na sua função fisiológica.

RELATO DE CASO:

P.H.V.N, 48 anos, sexo masculino, fototipo III, submetido a ressecção cirúrgica de melanoma cutâneo em região umbilical, inicialmente estadiado como pT4bpN0M0, em outubro de 2019. Após 22 meses de seguimento notou-se metástases ósseas, pulmonares e hepáticas. Iniciado terapia sistêmica com esquema duplo de imunoterapia observando-se regressão completa das lesões metastáticas. Ainda em vigência da imunoterapia, após 17 meses de seu início, foi diagnosticado recorrência tumoral com lesão única esplênica.

Optado pela esplenectomia parcial por acesso minimamente invasivo. Procedimento cirúrgico sem intercorrências. Paciente segue em imunoterapia sem sinais de recidiva tumoral após 15 meses da operação.

DISCUSSÃO:

A realização da abordagem conservadora e ao mesmo tempo desafiadora, devido a raridade do quadro e da ausência de estudos que abordam o assunto, em pacientes portadores de melanoma. Ademais, a preservação esplênica, consiste em um receio na interferência da atuação do baço na resposta imune no tratamento.

Palavra-chave 1: Melanoma metastático **Palavra-chave 2:** Imunoterapia **Palavra-chave 3:** Esplenectomia parcial



Código do trabalho : 228

Título:

**AVALIAÇÃO DA APLICABILIDADE DA EXPRESSÃO IMUNO-HISTOQUÍMICA DO KI-67
COMO FATOR PROGNÓSTICO EM MELANOMA CUTÂNEO**

Autores:

VICTOR CARMINE DE SIERVI¹; LIVIA PROA FELIPPE²; REBECA HARA NAHIME²; MATHEUS DE MELO LOBO²; EDUARDO BERTOLLI³; CLÓVIS ANTONIO LOPES PINTO⁴; JOAO⁵. 1. OBRAS SOCIAIS IRMÃ DULCE, SALVADOR - BA - BRASIL; 2. AC CAMARGO CANCER CENTER, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 3. AC, SAO PAULO - SP - BRASIL; 4. AC CAMARGO, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 5. AC, SÃO PAULO - SC - BRASIL.

Apresentador: VICTOR CARMINE DE SIERVI

Forma de envio: E-PÔSTER

Forma apresentação: E-PÔSTER

Tema: CLÍNICO-CIRÚRGICA

Resumo:

Fundamentos: O melanoma cutâneo é uma das neoplasias malignas mais letais, com incidência crescente.

Embora fatores como Breslow, ulceração e outros já sejam consolidados como prognósticos, ainda há escassez de marcadores que aprimorem a estratificação de risco e o direcionamento na condução do paciente. O Ki-67, marcador nuclear de proliferação celular, é bem estabelecido em neoplasias como o câncer de mama, mas seu papel no melanoma ainda é controverso, limitado por variabilidade metodológica e falta de padronização na análise imunohistoquímica.

Objetivos: Avaliar o valor prognóstico da expressão de Ki-67 em melanomas cutâneos, com foco na associação com sobrevida global (SG), sobrevida livre de recorrência (SLR) e positividade do linfonodo sentinela (LS).

Métodos: Estudo observacional, retrospectivo e unicêntrico com 457 pacientes com melanoma cutâneo invasivo de qualquer subtipo histológico entre 2010 e 2018 no A.C. Camargo Cancer Center. A expressão de

Ki-67 foi analisada por imuno-histoquímica e quantificada por patologistas especializados. O ponto de corte foi definido por curva ROC. Análises de SG e SLR foram feitas por Kaplan-Meier, log-rank e regressão de Cox uni e multivariada.

Resultados: A média de idade foi 53,6 anos, com 53,6% de homens. A maioria tinha tumores no tronco (40,3%), subtipo extensivo superficial (80,1%) e estágio I (63,9%). Mediana de Breslow: 1,1 mm, com ulceração em 16,6%. O ponto de corte de 12,5% apresentou sensibilidade de 92%, especificidade de 69,4% e acurácia de 70,7% para predição da SG. Ki-67 >12,5% associou-se de forma independente à pior SG (HR 6,07; IC95% 1,33–27,64; p=0,032), menor SLR (HR 2,67; IC95% 1,21–5,90; p=0,015) e maior positividade de LS (OR 2,2; IC95% 1,19–4,13; p<0,013).

Discussão: Apesar das controvérsias, o Ki-67 mostrou-se marcador prognóstico independente para pior SG e SLR, além de bom preditor de positividade do LS. Sua aplicação clínica é limitada pela falta de padronização na análise, dificultando a reprodutibilidade. Protocolos uniformes, dupla marcação e automação podem reduzir essa variabilidade e viabilizar seu uso na prática clínica.

Conclusão: Este é o maior estudo de Ki-67 em melanomas cutâneos incluindo todos os subtipos. A expressão de Ki-67 >12,5% confirmou-se como marcador prognóstico independente para SG, SLR e positividade do LS, com potencial valor na estratificação de risco tumoral.

Palavra-chave 1: Melanoma maligno cutâneo

Palavra-chave 2: Antígeno Ki-67 **Palavra-chave 3:** Prognóstico

Trabalho Final: [Arquivo](#)



Código do trabalho : 229

Título:

MELANOMA CUTÂNEO ESTADIO III CLÍNICO: SÉRIE DE CASOS TRATADOS COM IMUNOTERAPIA NEOADJUVANTE

Autores:

JÉSSICA GUIDO DE ARAÚJO SÁ; PAULO HENRIQUE DOMINGUES MIRANDA BRANDAO; AMANDA DIAS LOPES; ISABELA DE OLIVEIRA LEANDRO; KARLLEN LAYS DINIZ SOUSA; MARIA FERNANDA OLIVEIRA SOARES; SARAH SOARES AMORIM; NATALIA ARAÚJO LOPES. UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO, RECIFE - PE - BRASIL.

Apresentador: PAULO HENRIQUE DOMINGUES MIRANDA BRANDAO

Forma de envio: E-PÔSTER

Forma apresentação: E-PÔSTER

Tema: MÉTODOS TERAPÊUTICOS

Resumo:

INTRODUÇÃO: O tratamento para melanoma estadio III com comprometimento nodal inclui ressecção do tumor e dissecação nodal, e possível adjuvância com imunoterapia e de terapia-alvo. Terapias neoadjuvantes mostraram resultados promissores, com melhores taxas de resposta. Esses avanços podem sugerir mudanças na prática clínica, beneficiando pacientes com melanoma ressecável de alto risco.

JUSTIFICATIVA: Estudo importante no manejo do melanoma avançado, aprofundando o conhecimento sobre o uso de neoadjuvância com imunoterapia.

RELATOS: Paciente com melanoma extensivo superficial estadio III em panturrilha direita.

Após um ano, evoluiu com metástase inguinal direita. Iniciou terapia neoadjuvante com 2 ciclos de Ipilimumabe 1 mg/kg e Nivolumabe 3 mg/kg, com resposta parcial. Submetido à linfadenectomia inguinal radical, com resposta completa no linfonodo índex, porém 2 linfonodos adicionais apresentaram metástases microscópicas. Recebeu Nivolumabe adjuvante, com boa tolerância. Exames de controle evidenciaram

ausência de doença. O segundo paciente com melanoma lentiginoso acral in situ em pé esquerdo, ressecado com margens livres. Após 15 meses, evoluiu com metástase inguinal esquerda. Iniciou imunoterapia neoadjuvante com dois ciclos de Ipilimumabe 3 mg/kg e Nivolumabe 1 mg/kg. Após cirurgia, houve estabilidade metabólica e redução volumétrica da lesão, sem outras metástases. O último apresentou metástase de melanoma em linfonodo inguinal direito, sem identificação do sítio primário, estágio III. Iniciou terapia neoadjuvante com três ciclos de Ipilimumabe 1 mg/kg e Nivolumabe 3 mg/kg. Após resposta radiológica parcial, foi submetido à linfadenectomia inguino-ilíaca e obturatória direita, com resposta patológica completa. Exames mostraram ausência de doença, e o paciente não possui evidência de recidiva há 18 meses.

DISCUSSÃO: A neoadjuvância possibilita a citorredução tumoral e a avaliação da resposta pós-operatória, permitindo uma cirurgia mais simples e personalização do tratamento. Os 3 casos foram abordados a partir da resposta ao Ipilimumabe e ao Nivolumabe, permitindo a escolha do melhor seguimento pós-cirúrgico. Dessa forma, foi possível diminuir o uso de terapias tóxicas desnecessárias. Os desfechos foram condizentes com a literatura, obtendo boa resposta e ausência de recidiva. Assim, o tratamento se mostrou eficaz e seguro, configurando uma boa opção para melanoma estadio III.

Palavra-chave 1: Melanoma **Palavra-chave 2:** Imunoterapia **Palavra-chave 3:** Metástase neoplásica

Trabalho Final: [Arquivo](#)



Código do trabalho : 230

Título:

MELANOSE DE MUCOSA GENITALMASCULINA: SÉRIE DE CASOS

Autores:

AMANDA RIBEIRO DA SILVA; NICOLE VIEIRA SCHWAN; ELIZA FREDERICO LESSA; MARIANNE DE SOUSA NUNES SOARES; FLAVIA VASQUES BITTENCOURT. UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL.

Apresentador: FLAVIA VASQUES BITTENCOURT

Forma de envio: E-PÔSTER

Forma apresentação: E-PÔSTER

Tema: MÉTODOS DIAGNÓSTICOS

Resumo: MELANOSE DE MUCOSA GENITALMASCULINA: SÉRIE DE CASOS

FUNDAMENTOS: A melanose de mucosa é uma lesão pigmentada benigna devido à hiperpigmentação dos queratinócitos basais atrelada ao número normal ou discretamente aumentado dos melanócitos.¹ Quando ocorre na genitália pode atingir vários centímetros, apresentar uma distribuição multifocal e heterogeneidade de cor mimetizando clinicamente o melanoma. A terminologia utilizada para esta entidade tem sido distinta variando de mácula melanótica, lentigo do pênis/vulva a lentiginose genital. ² Embora tanto a idade média de início mais precoce da melanose de mucosa genital (MMG), quanto a dermatoscopia possam contribuir para o diagnóstico, a distinção com o melanoma pode ser desafiadora, sendo a biópsia frequentemente necessária para confirmação da etiologia benigna da lesão.

MOTIVO PARA COMUNICAÇÃO: Raridade da doença.

RELATO DOS CASOS: São descritos três pacientes, de 26, 19 e 52 anos, respectivamente, com máculas hipercrômicas acometendo seja a glândula, corpo do pênis e/ou bolsa escrotal, com heterogeneidade de cor e irregularidade de bordas.

DISCUSSÃO: Trata-se de uma entidade rara, e embora seja descrito não haver predileção por sexo há um predomínio na literatura de relatos de MMG vulvar. ⁴ Em geral, é assintomática e tende a permanecer estável, ao longo do tempo. Histologicamente, a falta de atipia celular e do aumento expressivo do número de melanócitos apoia sua natureza benigna. Apresenta-se de maneira isolada ou pertencente a síndromes como a de Lauzier-Hunziker, de Bannayan-Riley-Ruvalcaba e de LEOPARD. ² São raros os relatos de MMG masculina e as informações sobre sua prevalência são limitadas. Pode ocorrer tanto na glândula quanto no corpo do pênis, de tamanho variado, podendo simular o melanoma genital, como nos casos apresentados.

Embora a dermatoscopia seja de muito auxílio, pode ser necessário a confirmação do diagnóstico pela histologia.

Mesmo o melanoma de mucosa sendo raro, correspondendo a cerca de 1,3% de todos os melanomas, é importante considerar esta possibilidade diagnóstica perante a MMG, já que esta classicamente simula o tumor.

Por outro lado, é fundamental conhecer esta entidade benigna, no intuito de se evitar abordagens agressivas e desnecessárias.

Palavra-chave 1: dermatoscopia **Palavra-chave 2:** melanoma **Palavra-chave 3:** nevo melanocítico

Trabalho Final: [Arquivo](#)



Código do trabalho : 231

Título:

CARACTERÍSTICAS BIOMICROSCÓPICAS DA REDE MICROVASCULAR DAS NEOPLASIAS ESCAMOSAS DA SUPERFÍCIE OCULAR

Autores:

MARCOS GUIMARÃES SILVA; FLAVIA VASQUES BITTENCOURT. UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL.

Apresentador: FLAVIA VASQUES BITTENCOURT

Forma de envio: E-PÔSTER

Forma apresentação: E-PÔSTER

Tema: MÉTODOS DIAGNÓSTICOS

Resumo: CARACTERÍSTICAS BIOMICROSCÓPICAS DA REDE MICROVASCULAR DAS NEOPLASIAS ESCAMOSAS DA SUPERFÍCIE OCULAR

Fundamentos: As neoplasias escamosas da superfície ocular (NESO) representam as lesões malignas mais frequentes da superfície ocular. Seu diagnóstico clínico é desafiador devido à sobreposição de características com lesões benignas e à escassez de padronização na descrição biomicroscópica.

Objetivos: Caracterizar aspectos epidemiológicos, clínicos, histopatológicos e biomicroscópicos das NESO e compará-los às lesões não-NESO, com base em achados do exame à lâmpada de fenda.

Métodos: Estudo observacional retrospectivo com análise de prontuários e imagens biomicroscópicas de pacientes submetidos a exérese de lesões conjuntivais na Santa Casa de Belo Horizonte (2022–2023). As lesões foram classificadas histopatologicamente em NESO (NIC I–III, CEC in situ, CEC invasor) e não-NESO. Características biomicroscópicas específicas foram analisadas e comparadas estatisticamente entre os grupos.

Resultados: As NESO acometeram indivíduos mais velhos e com maior exposição solar. As regiões mais afetadas foram córnea e limbo nasal. As características biomicroscópicas mais prevalentes nas NESO foram: vasos nutritores (95%), relevo elevado (95%), vasos

em grampo de cabelo (90%), áreas brancas/amareladas sem estruturas (85%), vasos polimórficos (85%), halos brancos perivasculares (80%), fundo rosa com vasos (60%) e vasos glomerulares (45%). Dentre essas, apenas relevo elevado, vasos nutritores e fundo rosa com vasos apresentaram frequências semelhantes entre NESO e não-NESO. Os demais achados foram estatisticamente mais frequentes nas NESO.

Discussão: As NESO compartilham características clínicas com outras lesões, mas apresentam padrão de microvascularização intrínseca semelhante ao descrito nos CECs cutâneos à dermatoscopia. A identificação de achados como vasos polimórficos, glomerulares e em grampo de cabelo pode contribuir para o diagnóstico clínico não invasivo.

Conclusão: NESO são mais prevalentes em áreas fotoexpostas e pacientes com maior exposição UV.

Apresentam padrão biomicroscópico característico, com achados vasculares específicos que podem auxiliar na diferenciação clínica frente às lesões não-NESO.

Palavra-chave 1: neoplasia escamosa da superfície ocular **Palavra-chave 2:** carcinoma espinocelular **Palavra-chave 3:** biomicroscopia



Código do trabalho : 232

Título:

HOMOGENEOUS BLUE PATTERN IN ACRAL CONGENITAL MELANOCYTIC NEVI: A CASE SERIES

Autores:

ISADORA ZAGO MIOTTO; AMANDA RIBEIRO DA SILVA;
LUCAS CAMPOS GARCIA; LARSSA DE OLIVEIRA ALMEI-
DA; [FLAVIA VASQUES BITTENCOURT](#). UNIVERSIDADE
FEDERAL DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE - MG
- BRASIL.

Apresentador: FLAVIA VASQUES BITTENCOURT

Forma de envio: E-PÔSTER

Forma apresentação: E-PÔSTER

Tema: MÉTODOS DIAGNÓSTICOS

Resumo:

Introduction

Melanocytic lesions are relatively common in palmo-plantar locations. However, compared to acral acquired melanocytic nevi, there is still little knowledge about the dermoscopic features of acral congenital nevi. In this report, we present the clinical and dermoscopic findings of five cases of acral congenital melanocytic nevi (CMN) exhibiting an unexpected homogeneous blue pattern under dermoscopy. While this pattern is commonly seen in blue nevi in other locations and occasionally in cutaneous melanoma metastases, it has been rarely described in acral CMN.

Case presentation

A total of five patients were included in this series, comprising 3 females and 2 males, ranging in age from 34 to 61 years old. Clinically, the presentation consisted of a single macule or palpable blue-greyish papule in most cases (Figure 1). Dermoscopy revealed a homogeneous blue pattern (Figure 2). All patients reported a long-standing history of the lesions dating back to childhood.

Discussion

Acral melanocytic lesions are a diagnostic challenge for dermatologists. Acral melanoma can mimic various skin lesions, including benign melanocytic nevi, adnexal tumors or warts, often resulting in misdiagnosis and inadequate treatments.

A bluish homogeneous pattern has been widely described in blue nevi and reflects the presence of melanin in the dermis. This dermoscopic pattern in the volar area in long lasting lesions favors the diagnosis of acral CMN.

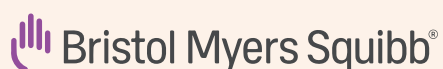
Differential diagnosis should consider other tumors, both malignant (melanoma, melanoma metastasis, Kaposi sarcoma) and benign (pyogenic granuloma, blue rubber bleb nevus) as well as foreign body reactions.

The history of long-standing lesion is an important feature favoring the diagnosis of CMN. Dermoscopy may be helpful in detecting residual brown pigmentation along the ridges in melanoma. In our cases, this residual pigmentation can be found along the furrows. Additionally, a history of previous melanoma or melanoma metastasis could contribute to the diagnosis. In our cases this residual pigmentation can be found along the furrows. Additionally, a history of previous melanoma or melanoma metastasis could contribute to the diagnosis.

Palavra-chave 1: dermatoscopia **Palavra-chave 2:** melanoma **Palavra-chave 3:** nevo melanocítico

Trabalho Final: [Arquivo](#)

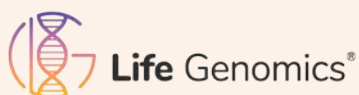
PATROCINADORES



APOIO INSTITUCIONAL



EXPOSITORES



REALIZAÇÃO



GRUPO BRASILEIRO DE
MELANOMA

ORGANIZAÇÃO



CLC EVENTOS