

Publicação oficial do GBM



GRUPO BRASILEIRO DE MELANOMA

melanoma

Ano XXVIII, Nº 112, janeiro, fevereiro e março de 2026

Atualizações em Oncologia cutânea



WWW.GBM.ORG.BR

Palavra do presidente

PRESIDENTE

por Dr. Rodrigo Munhoz



Ao assumir a presidência do Grupo Brasileiro de Melanoma, uma das reflexões que mais me acompanha é bastante simples: por que, em um cenário no qual já existem tantas sociedades médicas sólidas e representativas, ainda precisamos de grupos cooperativos dedicados a uma doença? E a resposta está na própria essência do cuidado do paciente com melanoma e outros tumores da pele: precisamos uns dos outros.

Os tumores de pele não pertencem a uma única especialidade. Sua prevenção, diagnóstico e acompanhamento passam pelo dermatologista; a definição diagnóstica e molecular, pelo patologista; o tratamento pode envolver cirurgões com diferentes capacitações, oncologistas clínicos e radio-oncologistas; seu estudo reúne pesquisadores básicos, translacionais e clínicos. E, ao longo dessa jornada, muitos outros profissionais são fundamentais. As melhores decisões surgem justamente quando esses diferentes olhares se encontram.

Essa talvez seja a maior força do Grupo Brasileiro de Melanoma. O GBM não é a casa de uma especialidade. É a casa de um tema. E essa diferença é fundamental.

Em um grupo verdadeiramente multidisciplinar, podemos discutir o melanoma e outros tumores da pele com a profundidade de quem dedica grande parte de sua vida profissional à doença, mas sem as fronteiras naturais de cada especialidade. Podemos discordar, questionar práticas estabelecidas, interpretar criticamente novas evidências e construir consensos. Podemos, sobretudo, aprender uns com os outros.

Essa vocação ganha ainda mais importância em um momento de transformação tão rápida do conhecimento. Imunoterapia, terapia-alvo, tratamento neoadjuvante, novos biomarcadores, avanços cirúrgicos e ferramentas diagnósticas vêm modificando paradigmas em intervalos cada vez menores. Acompanhar essa evolução exige mais do que acesso à informação. Exige interpretação, discussão crítica e capacidade de transformar evidência em prática.

Por isso, acredito que um dos compromissos centrais do GBM deve continuar sendo a educação. Queremos aprofundar discussões para quem já é especialista, mas também ampliar oportunidades de educação médica continuada e capacitação para profissionais em diferentes momentos de suas carreiras e em diferentes regiões do país. Conhecimento de qualidade não deve permanecer restrito aos grandes centros ou a poucos especialistas.

E nossa responsabilidade vai além da comunidade médica. Precisamos falar também com pacientes, familiares e com a população. Em uma época marcada pelo excesso de informação — e, infelizmente, também pela desinformação — entidades científicas têm a responsabilidade de ocupar esse espaço. Falar sobre prevenção, exposição solar, diagnóstico precoce, tratamento e qualidade de vida de maneira responsável e acessível também é parte da nossa missão.

Nada disso significa competir com as sociedades médicas. Grupos cooperativos e sociedades não são estruturas concorrentes; são estruturas complementares. Sociedades têm papel essencial na representação e no desenvolvimento de suas respectivas especialidades. Quanto mais próximos estivermos dessas sociedades, compartilhando projetos, conhecimento e iniciativas, maior será nossa capacidade coletiva de gerar impacto. É esse espírito que gostaria de fortalecer nos próximos anos.

Um GBM que aproxime pessoas e instituições. Que estimule pesquisa cooperativa brasileira. Que forme e atualize profissionais. Que tenha coragem para discutir as questões difíceis e ainda sem resposta. Que dialogue com outras sociedades e grupos nacionais e internacionais. E que seja cada vez mais reconhecido por pacientes e pela sociedade como uma fonte independente e confiável de informação.

Acima de tudo, gostaria que o GBM continuasse sendo um lugar de encontro. E é justamente por isso que seguimos construindo o GBM — juntos. ●



GRUPO BRASILEIRO DE
MELANOMA

www.gbm.org.br



APOIO:



Adium



Bristol Myers Squibb

MEDISON



MSD

Editorial

por Dr. Mauro Enokihara



Este é o Boletim O Melanoma na sua Edição de nº 112 sob a presidência do Dr. Rodrigo Munhoz (2026/2027) – PALAVRA DO PRESIDENTE, e que teve início em 1998 sob a gestão do Prof. Fernando Augusto de Almeida sem sofrer solução de continuidade até o momento.

Nestes anos todos o Boletim O Melanoma tem cumprido o seu papel de informar e atualizar, este objetivo será cumprido com os DESTAQUES ASCO 2026 pelo Dr. Iuri Santana, interessante AVALIAÇÃO SOBRE LESÕES RÓSEAS pelo Dr. Renato Bakos e os HIGHLIGHTS DO 4º CONGRESSO MUNDIAL DE MICROSCOPIA CONFOCAL, que ocorreu em Nápoles (2026) relatado pelos Drs. Maria Esther Santos, Graziela Leta e Francisco Macedo Paschoal.

A reunião anual da American Society of Clinical Oncology (ASCO) aconteceu em Chicago de 29/05 a 02/06/2026 dentre mais de 40 mil especialistas, participou o Dr. Iuri Santana, que nos relatou as estratégias perioperatórias no melanoma cutâneo, com destaque para a neoadjuvância e o desenvolvimento da terapia neoantigênica individualizada, inclusive cita no artigo a contribuição com comentários do atual presidente do GBM Dr. Rodrigo Munhoz sobre este tópico, durante o evento. Avanço para o tratamento do melanoma uveal com dados sobre o OptimUM-02. Além de estudos no carcinoma das células de Merkel, que reforçam a necessidade do refinamento na seleção dos pacientes para a estratégia adjuvante.

Dr. Renato Bakos escreve sobre um grande desafio clínico e dermatoscópico que são as lesões róseas, extremamente interessante trata-se de um grupo amplo de dermatoses e tumores benignos e malignos. Enfoque maior para os casos que apresentam características inespecíficas cita o artigo de Pampena e colaboradores, que descreveram um algoritmo para avaliação destas lesões. E conclui que o diagnóstico depende de um conjunto de instrumentos, aparelhos, história clínica, descrição clínica e interação com o exame anatomopatológico.

Recentemente, em Nápoles ocorreu o 4º Congresso Mundial de Microscopia Confocal apresentam os Highlights confirmando uma tendência de consolidação sobre a evolução da microscopia confocal de reflectância (MCR). Descreve a integração entre MCR e Line-Field Confocal Optical Coherence Tomography (LC-OCT), detalhando sobre esta interação. Outra interatividade é o uso da Inteligência Artificial (IA) e LC-OCT como sendo das mais promissoras inovações na avaliação pré-operatória do Carcinoma Basocelular (CBC). Vale a leitura sobre microscopia confocal ex-vivo útil na cirurgia micrográfica de Mohs. Finaliza o artigo sobre a importância da integração entre tecnologias de imagem, IA e patologia digital que fortalecerá o conceito de Dermatologia de Precisão.

Esta edição do Boletim O Melanoma se completará com o convite para participarmos da 17ª Conferência Brasileira sobre Melanoma, que acontecerá em 2027 no Rio de Janeiro sob a presidência da Dra. Andréia Melo e a análise crítica do OMBUSDMAN – Dr. Francisco Belfort. ●

DIRETORIA 2026/27

Presidente: **Rodrigo R. Munhoz** ● 1º Vice-Presidente: **Flávia Bittencourt** ● 2º Vice-Presidente: **Jadivan Leite de Oliveira** ● Secretário-geral: **João Duprat** ● 2º Secretário: **Felice Riccardi** ● Tesoureiro: **Matheus Lobo** ● 2º Tesoureiro: **Alberto Julius Alves Wainstein** ● Diretor Editorial: **Mauro Enokihara** ● Diretor Científico: **Miguel Brandão** ● Diretora de Assuntos Internacionais: **Andréia Melo** ● Diretora de Informática: **Laryssa Faical** ● Diretor da Comissão de Ética: **Flávio Cavarsan** ● Ombudsman: **Francisco Belfort**

Comissão Editorial: **Francisco Paschoal, Iuri Amorim, Nathanael Pinheiro e Renato Bakos**

EXPEDIENTE

Publicação trimestral do GBM ● Tiragem: Publicação Digital ● Jornalista responsável: Victor Gimenes (MTB: 30686) ● Secretaria Executiva: Rua Augusta, 101 - sl 1211 - 01305-000 - Consolação - SP / Cel/WhatsApp: (11) 97179.4649 / gbm@gbm.org.br / www.gbm.org.br ● Edição: Visana Comunicação

Seja sócio do Grupo Brasileiro de Melanoma

Associando-se ao GBM, você passa a integrar um seleto grupo de profissionais dedicados ao estudo do melanoma. Além disso, tem várias vantagens e acesso a conteúdo exclusivo. Acesse nosso site e saiba mais: www.gbm.org.br.

Destaques do ASCO 2026

por Dr. Iuri Santana



Entre 29 de maio e 2 de junho de 2026, Chicago sediou a reunião anual da American Society of Clinical Oncology (ASCO), principal congresso mundial em oncologia. O encontro reuniu mais de 40 mil especialistas e apresentou estudos com potencial impacto na prática clínica. Este artigo resume os principais destaques das sessões orais dedicadas ao melanoma e a outros cânceres de pele.

No cenário adjuvante, foi apresentada atualização do estudo KEYNOTE-942, que avaliou a conhecida “vacina personalizada” cujo termo mais correto seria terapia neoantigênica individualizada, agora denominada intismeran. Trata-se de estudo fase II com 154 pacientes com melanoma ressecado estágio IIIB-IIID, randomizados para pembrolizumabe por 1 ano, com ou sem intismeran por até 9 doses. Em 4 anos, a sobrevida livre de recorrência foi de 72,4% versus 49,1%, com redução relativa de 49% no risco de recorrência ou morte (HR 0,51; [0,294-0,887]). A sobrevida global ainda é imatura, embora as curvas sugiram tendência favorável ao braço experimental (HR 0,471; [0,165-1,345]).¹

Na neoadjuvância, o estudo NeoINR avaliou a combinação de três classes de imunoterapia em melanoma ressecável de alto risco, incluindo melanoma acral. Neste estudo fase II, de braço único, 22 pacientes receberam 1 dose de ipilimumabe 1 mg/kg e 2 doses de nivolumabe 480 mg/relatlimabe 160 mg antes da cirurgia. Este esquema demonstrou uma taxa de resposta patológica completa de 63,2% e resposta patológica maior de 73,7%. Números expressivos neste cenário. Há de se levar em consideração que este é um estudo inicial com poucos pacientes e que este benefício veio à custas de uma toxicidade não desprezível como 9,1% de colite/diarreia G3 e um óbito por miocardite.²



Outro estudo de destaque foi o NeoReNi, apresentado por Georgina V. Long, que explorou a viabilidade da neoadjuvância no melanoma estágio II de alto risco. O estudo fase II, de braço único, incluiu 20 pacientes com estádios IIB-IIC e pacientes estágio IIA com risco superior a 20% pelo nomograma do Melanoma Institute Australia. Após biópsia incisional com manutenção intencional de parte do tumor primário e mapeamento do linfonodo sentinela, os pacientes receberam 2 doses de nivolumabe 480 mg e relatlimabe 160 mg, seguidas de excisão do tumor primário com margens e biópsia do linfonodo sentinela. O principal resultado segundo as próprias palavras da Dra. Georgina Long é que a estratégia é factível, além do mais, foi possível observar uma taxa de resposta patológica completa de 60% e uma menor taxa de linfonodo sentinela positivo quando comparado a controles históricos e ferramentas preditivas.³

Logo na sequência destes trabalhos, tivemos a apresentação dos comentários feitos pelo atual presidente do GBM, Dr. Rodrigo Ramela Munhoz que trouxe ponderações importantes reiterando a importância dos avanços nas estratégias perioperatórias sobretudo da neoadjuvância, mas não deixando de lembrar pontos importantes a serem debatidos como seleção de pacientes, overtreatment, acesso, complexidade operacional, e custo. Em relação à terapia neoantigênica personalizada adjuvante, destacou que talvez a principal questão não seja apenas se a estratégia funciona, mas se ela se integra de forma viável à prática clínica. Também permanecem questões abertas sobre o melhor regime neoadjuvante, o papel do linfonodo índice e a conduta ideal para pacientes sem resposta patológica completa.

Mudando para o melanoma uveal, tivemos um estudo com resultados sem precedentes desta população. O estudo OptimUM-02 apresentou resultados relevantes para uma população historicamente associada a prognóstico desfavorável e baixa sensibilidade à imunoterapia. O tebentafuspe segue como a única terapia com ganho de sobrevida global demonstrado, porém restrita a pacientes HLA-A*02:01 positivos. O OptimUM-02 avaliou darovasertibe, inibidor de PKC direcionado à via associada a mutações GNAQ/GNA11, em combinação com crizotinibe, que atua sobre a via MET. Foram apresentados dados da fase II do estudo fase II/III, com 313 pacientes HLA-A*02:01 negativos randomizados para terapia-alvo ou tratamento à escolha do investigador, predominantemente ipilimumabe + nivolumabe (76,7%). A taxa de resposta objetiva foi de 37,1% versus 5,8%, com redução relativa de 58% no risco de progressão ou morte (HR 0,42; [0,30-0,59]). O perfil de segurança foi favorável, com eventos adversos sérios em 9,5% e baixa taxa de descontinuação. Esses dados sugerem potencial para novo padrão terapêutico nessa população.⁴

No carcinoma de células de Merkel, dois estudos fase III avaliaram imunoterapia adjuvante após ressecção. O ADAM randomizou 100 pacientes para avelumabe ou placebo e demonstrou melhora numérica da sobrevida livre de recor-

rência, sem significância estatística (HR 0,55; [0,28-1,06; p=0,075]).⁵ De forma semelhante, o STAMP avaliou pembrolizumabe e mostrou tendência favorável, também sem significância estatística (HR 0,77; [0,55-1,08] p=0,102), sendo formalmente negativo.⁶ Esses resultados sugerem que subgrupos específicos podem se beneficiar da estratégia adjuvante, embora a neoadjuvância permaneça uma área particularmente promissora para investigação futura.

Em síntese, o ASCO 2026 consolidou o papel crescente das estratégias perioperatórias no melanoma cutâneo, com destaque para a neoadjuvância e para o desenvolvimento

da terapia neoantigênica individualizada. Paralelamente, os dados do OptimUM-02 representam um avanço significativo no melanoma uveal, população historicamente desprovida de opções eficazes, ao passo que os estudos no carcinoma de células de Merkel reforçam a necessidade de refinamento na seleção de pacientes para a estratégia adjuvante. Os resultados apresentados evidenciam um campo em rápida evolução, no qual questões relevantes — como viabilidade operacional, custo, acesso e identificação de biomarcadores preditivos — permanecem centrais para a tradução dos avanços científicos à prática clínica. ●

Referências

1 - Matteo S. Carlino et al. Individualized neoantigen therapy with ipilimumab and pembrolizumab plus pembrolizumab (pembro) in resected melanoma: 5-year update of the KEYNOTE-942 study. J Clin Oncol 44, 9500-9500(2026).

2 - Ahmad Tarhini et al. A phase II study of neoadjuvant ipilimumab-nivolumab-relatlimab (INR) combination immunotherapy in high-risk resectable melanoma. J Clin Oncol 44, 9501-9501(2026).

3 - Georgina V. Long et al. A phase 2 study of neoadjuvant nivolumab (nivo) + relatlimab (rela) in high-risk stage II cutaneous melanoma (NeoReNi). J Clin Oncol 44, 9502-9502(2026).

4 - Marlana M. Orloff et al. Darovasertib plus crizotinib vs investigator's choice as first-line treatment for patients with HLA-

-A2 negative metastatic uveal melanoma: Primary results from the OptimUM-02 trial. J Clin Oncol 44, LBA9503-LBA9503(2026).

5 - Shailender Bhatia et al. ADAM trial: A multicenter, randomized, double-blinded, placebo-controlled, phase 3 trial of adjuvant avelumab (anti-PD-L1 antibody) in patients with Merkel cell carcinoma and lymph node metastases. J Clin Oncol 44, LBA9504-LBA9504(2026).

6 - Janice M. Mehnert et al. Updated outcomes from STAMP: Surgically treated adjuvant Merkel cell carcinoma with pembrolizumab, a phase III trial—ECOG-ACRIN EA6174. J Clin Oncol 44, LBA9505-LBA9505(2026).

Avaliação das lesões róseas: uma atualização



por Dr. Renato Bakos

As lesões róseas podem ser originadas a partir de um grupo amplo de dermatoses e tumores fazendo com que a “síndrome clínica” da pápula rósea isolada seja um dos maiores desafios diagnósticos ao dermatoscópio. O diagnóstico diferencial é amplo e formado por diferentes tumores, benignos e malignos, doenças inflamatórias, entre outros.

Os aspectos clínicos e sintomas associados podem oferecer pistas para o diagnóstico, porém a dermatoscopia se tornou a ferramenta mais significativa na prática dermatológica para o seu reconhecimento. Uma série de critérios e estruturas dermatoscópicas foi descrita e pode ser chave para a identificação de diferentes tumores. Dentre os tumores benignos, destacam-se os nevos melanocíticos (destaque para o nevo de Spitz), os angiomas, os dermatofibromas, as queratoses seborreicas e tumores epiteliais benignos, como por exemplo, o acantoma de células claras. Os tumores malignos de aspecto róseo podem ser vários, desde variantes hipo- ou amelanóticas de melanomas, carcinoma basocelular, carcinoma espinocelular, carcinoma de Merkel, entre outros. Cabe lembrar o papel da microscopia confocal neste cenário, especialmente para lesões planas.

Os principais aspectos dermatoscópicos destas enfermidades já foram descritos e o seu reconhecimento na avaliação clínica torna-se fundamental para o correto diagnóstico. De qualquer maneira, muitas lesões róseas podem parecer inespecíficas ou apresentar poucas estruturas que determinam uma suspeita mais clara. Recentemente, Pampena e colaboradores descreveram uma proposta de algoritmo para avaliação destas lesões tentando diferenciá-las entre “malignas” e “benignas”. Denominaram de regra “2-step-7-Pink”, onde sete critérios

clínicos dermatoscópicos seriam avaliados em dois passos de análise.

No passo 1, a presença de critérios usualmente associados a malignidade é avaliada: 1- vasos polimórficos ou vasos com distribuição focal e bem demarcada, 2- erosões/ulcerações, 3- escamas/crostas. Quando um ou mais estão presentes, poderia indicar a suspeita de malignidade enquanto a ausência deles indicaria potencial benignidade. No passo 2, a lesão seria avaliada pela presença de 4 estruturas usualmente associadas a benignidade: 1- colarete de descamação esbranquiçada, vasos em ponto com distribuição em “colar”, área branca central tipo pseudo-cicatriz e lacunas vermelhas. A presença de um ou mais indicaria benignidade. A regra 2-step-7-Pink mostrou uma sensibilidade de 99,2% e especificidade de 75,2%, podendo ser considerada uma ferramenta de raciocínio diagnóstico útil na prática clínica.

Finalmente, vale lembrar que o diagnóstico diferencial das lesões róseas deve ser colocado no cenário clínico do paciente. Poderá depender dos aspectos clínicos e evolutivos disponíveis, além de achados dermatoscópicos ou aqueles adquiridos a partir de outras ferramentas de diagnósticos como a microscopia confocal, quando disponível. A identificação de achados que sejam sugestivos a uma determinada entidade dermatológica é desejável e facilita a conduta terapêutica. Por outro lado, algoritmos como o mencionado acima podem auxiliar na tomada de decisão para lesões duvidosas, considerando a presença de aspectos clínicos e dermatoscópicos que favoreça malignidade ou benignidade. Vale lembrar que nos casos em que haja a persistência de dúvida, recomenda-se realização de correção anatomopatológica. ●

Referências

Pampena R, Migliorati S, Paolino G. Two-step-7-Pink Rule: A Practical Tool for the Dermoscopic Evaluation of Fully Amelanotic Skin Lesions. *Dermatol Pract Concept*. 2025;15(1):4768.

Russo T, Pampena R, Piccolo V, Alfano R, Papageorgiou C, Apalla Z, Longo C, Lallas A, Argenziano G. The prevalent dermoscopic criterion to distinguish between benign and suspicious pink tumours. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2019 Oct;33(10):1886-1891.

Highlights do 4º Congresso Mundial de Microscopia Confocal Nápoles, 2026

por Dra. Maria Esther Santos, Dra. Graziela Leta e Dr. Francisco Macedo Paschoal



O 4º Congresso Mundial de Microscopia Confocal, realizado de 4 a 6 de junho em Nápoles confirmou uma tendência que vem se consolidando nos últimos anos: a evolução da microscopia confocal de refletância (MCR) de uma técnica complementar para uma plataforma central no diagnóstico dermatológico não invasivo. Ao longo dos três dias de congresso, ficou evidente que a área de skin imaging atravessa um momento de profunda transformação, impulsionada principalmente pela integração de diferentes modalidades de imagem, pela incorporação da inteligência artificial e pelo avanço da patologia digital.

Entre os temas mais discutidos, destacou-se a crescente integração entre a MCR e a Line-Field Confocal Optical Coherence Tomography (LC-OCT). Trata-se de uma tecnologia híbrida que combina princípios da tomografia de coerência ótica e microscopia confocal, resultando em imagens em tempo real com resolução quase histológica tanto em corte vertical, como na histologia, quanto horizontal como na microscopia confocal. Atualmente a LC-OCT vem se consolidando como uma ferramenta de diagnóstico não invasivo de alta resolução com importante aplicações em oncologia cutânea. Embora ainda não tenha o mesmo grau de evidência científica da dermatoscopia ou da MCR. Algumas indicações já estão bem estabelecidas, sendo a principal delas o diagnóstico não invasivo do carcinoma basocelular (CBC). Por meio da LC-OCT é possível estimar os subtipos histológicos (superficial, nodular, infiltrativo) e delimitar as margens pré-operatória do CBC.

Nesse contexto, um ponto de grande interesse foi a aplicação da inteligência artificial (IA) na análise das imagens obtidas por MCR e LC-OCT. Em Nápoles foi apresentada a

validação da IA para carcinoma basocelular e o sua possível utilidade no diagnóstico do melanoma, aguardando estudos em andamento. Os algoritmos demonstraram capacidade para identificar padrões arquiteturais e celulares associados ao carcinoma basocelular e as alterações inflamatórias.

A expectativa, compartilhada por muitos especialistas, é que, nos próximos anos, esses sistemas passem a atuar como suporte à tomada de decisão clínica, a redução da variabilidade diagnóstica e redução do tempo de aprendizagem.

Um destaque apresentado em Nápoles foi a integração da IA à LC-OCT como uma das mais promissoras inovações na avaliação pré-operatória do carcinoma basocelular (CBC). A combinação dessas tecnologias em tempo real permite associar a estruturas cutâneas com resolução quase histológica à capacidade dos algoritmos de identificar e classificar padrões morfológicos complexos de forma automatizada. Na delimitação pré-operatória das margens tumorais, a IA pode auxiliar na detecção de estruturas características do CBC, como ilhas tumorais, paliçada periférica, fendas peritumorais e alterações estromais associadas. Por meio da análise automatizada de grandes volumes de imagens adquiridas pela LC-OCT, os algoritmos são capazes de destacar áreas suspeitas de infiltração tumoral, além dos limites clinicamente aparentes, contribuindo para um mapeamento mais preciso da extensão lateral e, potencialmente, da profundidade do tumor. Um aspecto particularmente interessante é que a LC-OCT já permite a reconstrução tridimensional do tumor. A próxima geração de algoritmos de IA deverá explorar essa característica para gerar mapas volumétricos automáticos do CBC, identificando não apenas a extensão lateral, mas também projeções profundas e focos satélites microscópicos. Algo potencialmente

muito útil para o planejamento da cirurgia micrográfica de Mohs e para a seleção de pacientes candidatos aos tratamentos não cirúrgicos.

A área de patologia digital também ocupou posição de destaque. Diversas apresentações abordaram o uso da microscopia confocal ex vivo na avaliação rápida de espécimes cirúrgicos, particularmente útil em cirurgia micrográfica de Mohs. Os avanços tecnológicos observados sugerem que a chamada "histologia virtual" está cada vez mais próxima da prática clínica rotineira. A possibilidade de obtenção de imagens de alta resolução imediatamente após a excisão cirúrgica pode reduzir significativamente o tempo de análise das margens e otimizar o fluxo de trabalho em centros especializados.

Além da oncologia cutânea, observou-se um interesse crescente na aplicação da microscopia confocal às dermatoses inflamatórias. Estudos apresentados durante o congresso demonstraram o potencial da técnica na caracterização de alterações microscópicas associadas à dermatite atópica, psoríase, rosácea, alopecias e doenças autoimunes cutâneas. Particular atenção foi dada à identificação de biomarcadores de imagem capazes de monitorar atividade inflamatória e resposta terapêutica de forma mais precoce do que os parâmetros clínicos convencionais.

Outro aspecto relevante foi a discussão sobre padronização internacional. Com a expansão dos bancos de imagens

e o desenvolvimento de algoritmos através de machine learning tornou-se evidente a normatização dos critérios de aquisição, armazenamento e interpretação das imagens e dados. Nesse contexto, vários grupos multicêntricos defenderam a criação de protocolos globais que permitam maior interoperabilidade entre equipamentos, instituições e plataformas digitais.

Uma das mensagens mais importantes do congresso foi a percepção de que a dermatologia está caminhando para um modelo progressivamente menos invasivo. A associação entre dermatoscopia digital, microscopia confocal, LC-OCT e inteligência artificial aponta para um futuro em que um número crescente de lesões poderá ser caracterizado com elevado grau de confiança antes da realização de qualquer procedimento invasivo. Embora a histopatologia permaneça como padrão de referência, a tendência observada é de uma redução gradual do número de biópsias desnecessárias, com benefícios tanto para os pacientes quanto para os sistemas de saúde.

Em síntese, o congresso consolidou a skin imaging avançada como uma das áreas mais dinâmicas da especialidade. Os avanços apresentados reforçam a expectativa de que a próxima década será marcada pela integração entre tecnologias de imagem, inteligência artificial e patologia digital, ampliando a precisão diagnóstica e fortalecendo o conceito de dermatologia de precisão. ●



Ombudsman



por Dr. Francisco A. Belfort

Querida família GBM, é com imenso prazer que escrevo esse texto como Ombudsman para o primeiro Boletim da Diretoria 26/27, diretoria que, com toda certeza, dará continuidade aos excelentes trabalhos produzidos pelas anteriores...

Ao rever os textos a serem publicados, tendo como tema geral "Atualizações em Oncologia cutânea", me veio à mente umas lembranças/coincidências de alguns detalhes que comentarei ao final.

Quico e cols. comentam a possibilidade, extraída dos trabalhos mostrados no congresso, de uma oncodermatologia menos invasiva, percebida pela associação entre dermatoscopia digital, microscopia confocal, LC-OCT, patologia digital e inteligência artificial, prevendo um futuro não muito distante em que diagnósticos mais precisos poderão ser feitos antes mesmo de uma eventual biopsia. Vale lembrar que essas armas poderão ajudar na consolidação de alguns estudos já em andamento, em que se tenta chegar ao tratamento cirúrgico do melanoma cutâneo inicial em uma fase única de remoção com margens apropriadas, dispensando o clássico procedimento em dois tempos.

Filosofando um pouco mais, juntando os comentários do luri aos do Quico: aproveitar os bons resultados iniciais do protocolo NeoReNi, usando a neoadjuvância, em conjunto com a evolução em "skin imaging", talvez diminuindo algum procedimento cirúrgico, estaria muito longe da realidade?

Impossível não comentar com muito orgulho ao GBM, a participação do Rodrigo em uma mesa com grandes experts na área da oncologia cutânea mundial, comentando detalhes importantes nas estratégias perioperatórias atuais, como bem destacou o luri em seu texto, particularmente na preocupação com o "overtreatment" na terapia adjuvante, seus custos e complexidade de acesso. Embora não acessível ainda em nosso meio, os resultados mostrados no estudo de melanoma uveal foram bastante animadores, assim como resultados iniciais em neoadjuvância em Merkel.

Renato finaliza o boletim, nos atualizando com um excelente texto sobre o valor do dermatoscópio na "síndrome clínica" da pápula rósea, mostrando quão amplo é o diagnóstico diferencial, formado por diferentes tumores (benignos e malignos) e doenças inflamatórias.

Finalizando meu texto, explico o que seriam as lembranças/coincidências citadas no início:

Em novembro de 1991, o MD Anderson Cancer Center (Houston-Texas) celebrava seu Jubileu de Ouro (1941-1991); dentre suas comemorações, promoveu um evento denominado "Advances in the Biology and Clinical Management of Melanoma".

A primeira sessão plenária foi efetuada pelo Prof. Alfred Kopf, denominada "Clinical Characteristics of Melanoma", na qual ele fez a seguinte descrição: "Dermoscopy (epiluminescence microscopy or surface microscopy) – by applying a layer of oil on the surface of the skin, the stratum corneum is rendered transparent.... It is a practical instrument with which to examine in much greater details the clinical characteristics of melanocytic neoplasms in vivo...) Although the clinical characteristics of early melanoma are becoming more widely recognized, overall diagnostic accuracy needs substantial improvement. It is hoped that, through newer technology such as dermoscopy and computerized imaging, diagnostic accuracy will be improved in the not-too-distant future".

A sessão plenária IV do mesmo evento foi dedicada à premiação ao Prof. Steven Rosenberg, através da Gottlieb Award Lecture, cujo título da conferência foi Immunotherapy and Gene Therapy of Cancer.

Decorridos 35 anos do evento de Houston, coincidindo com os 30 anos da criação do GBM, vemos nossos colegas trazendo os avanços da "skin imaging" discutidos em eventos mundiais, ressaltando a importância da "DERMOSCOPY AND COMPUTERIZED IMAGING" e os avanços impressionantes decorrentes da IMUNOTERAPIA. ●

Marque
na agenda!



17^a CONFERÊNCIA
BRASILEIRA SOBRE
MELANOMA

**2ª Conferência Internacional
de Câncer de Pele do GBM**

12 a 14 de agosto de 2027
Rio de Janeiro | RJ





GRUPO BRASILEIRO DE
MELANOMA

www.gbm.org.br