

## Comparação dos casos de melanoma cutâneo diagnosticados por diferentes especialistas\*

### *A comparison of cutaneous melanoma cases diagnosed by different medical specialists\**

Ariana Lebsa Weber<sup>1</sup> Daniel Holthausen Nunes<sup>2</sup> Jorge José de Souza Filho<sup>3</sup> Carlos José de Carvalho Pinto<sup>4</sup>

**Resumo:** FUNDAMENTOS - A importância do diagnóstico e intervenção precoces nos casos de melanoma cutâneo é vital para o prognóstico do paciente.

**OBJETIVO** – Comparar os casos de melanoma cutâneo diagnosticados primariamente por diferentes especialidades médicas no município de Florianópolis, SC, Brasil.

**MÉTODO** – Analisados 396 laudos de 332 pacientes com diagnóstico histopatológico de melanoma, de dois centros de serviços de Anatomia Patológica, em Florianópolis, entre 1º de janeiro de 1999 e 31 de dezembro de 2004. O protocolo, com base no questionário do Grupo Brasileiro de Melanoma, incluiu sexo, idade, localização, especialidade requisitante e espessura do tumor (índice de Breslow).

**RESULTADOS** – Foram observados 186 melanomas *in situ* e 210 invasivos, predominantemente em mulheres (56%). O pico etário ocorreu entre a quinta e a sexta décadas. O índice de Breslow foi semelhante nos grupos masculino e feminino ( $p = 0,424$ ), mas apontou diferença entre a dermatologia (1,852mm) e demais especialidades médicas (4,383mm), com  $p = 0,037$ . Número maior de ulcerações foi encontrado no grupo diagnosticado pelos cirurgiões gerais ( $p = 0,05$ ). Os dermatologistas diagnosticaram 217 melanomas cutâneos (54%), e a maioria dos tipos clínico-patológicos, exceto o acral.

**CONCLUSÃO** – O papel do dermatologista é fundamental para o diagnóstico precoce do melanoma cutâneo, que permite modificar o curso natural da doença.

**Palavras-chave:** Dermatologia; Melanoma; Melanoma/epidemiologia; Neoplasias cutâneas; Neoplasias cutâneas/patologia

**Abstract:** **BACKGROUND** – *Early diagnosis and intervention in melanoma cases are crucial for prognosis.*

**OBJECTIVE** - *To compare the results of cutaneous melanoma cases diagnosed by different medical specialists, in the city of Florianópolis, Brazil.*

**METHOD** - *A total of 396 reports of 332 patients with histopathological diagnosis of melanoma were analyzed. The reports were collected from two laboratories in Florianópolis from January 1<sup>st</sup>, 1999 to December 31<sup>st</sup>, 2004. The protocol was based on the questionnaire of the Brazilian Group of Melanoma, including sex, age, lesion site, medical specialty that ordered the exam and tumor thickness (Breslow index).*

**RESULTS** – *Our findings showed 186 melanomas in situ and 210 invasive melanomas, predominantly in females (56%). The incidence peak was between the 5<sup>th</sup> and 6<sup>th</sup> decades of life. Breslow index was similar in both male and female groups ( $p = 0.424$ ). The mean Breslow index was 1.852mm for dermatology and 4.383mm for other medical specialties ( $p = 0.037$ ). A higher number of ulceration was found in the group diagnosed by general surgeons ( $p = 0.05$ ). Dermatologists diagnosed 217 (54%) cutaneous melanomas from the sample and most clinical histological types, except for the acral type.*

**CONCLUSION** - *The role played by dermatologists is essential for early diagnosis of cutaneous melanoma, therefore changing its outcome.*

**Keywords:** *Dermatology; Melanoma; Melanoma/epidemiology; Skin neoplasms; Skin*

Recebido em 11.04.2006.

Aprovado pelo Conselho Consultivo e aceito para publicação em 15.08.2007.

\* Trabalho realizado no Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago e Hospital Caridade – Florianópolis (SC), Brasil.

Conflito de interesse : Nenhum / Conflict of interest: None

Suporte financeiro: Nenhum / Financial funding : None

<sup>1</sup> Aluna do sexto ano de graduação em medicina da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) – Florianópolis (SC), Brasil.

<sup>2</sup> Mestre e professor do Departamento de Clínica Médica, disciplina de Dermatologia da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) e professor de Dermatologia e Alergia e Clínica da Universidade do Sul do Estado (UNISUL) – Tubarão (SC), Brasil.

<sup>3</sup> Professor titular do Departamento de Clínica Médica, disciplina de Dermatologia da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) – Florianópolis (SC), Brasil.

<sup>4</sup> Doutor e professor de Parasitologia da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) – Florianópolis (SC), Brasil.

## INTRODUÇÃO

Melanoma cutâneo é câncer com origem nos melanócitos, sendo considerado o mais agressivo dos tipos de câncer de pele devido a seu alto potencial para produzir metástases.<sup>1</sup> Para 2006 estavam previstos 2.710 casos novos em homens e 3.050 em mulheres, segundo as Estimativas de Incidência de Câncer no Brasil. As maiores taxas estimadas encontram-se em Santa Catarina (SC), para onde se prevê a incidência de 8,26/100.000 habitantes em homens e 8,58/100.000 habitantes em mulheres, sendo a taxa nacional de 2,92/100.000 e 3,16/100.000, respectivamente.<sup>1</sup>

A importância da suspeita diagnóstica, bem como a intervenção precoce nos casos suspeitos, é vital para o prognóstico do paciente. Este trabalho teve como objetivo comparar o resultado dos casos de melanoma cutâneo diagnosticados primariamente por diferentes especialistas – médicos dermatologistas, cirurgiões gerais e médicos generalistas – no município de Florianópolis, SC, Brasil, de 1999 a 2004, estabelecer dados epidemiológicos sobre a neoplasia, comparando-os com os da literatura mundial e testar possíveis associações entre as variáveis estudadas.

## MATERIAL E MÉTODOS

Realizou-se pesquisa retrospectiva, descritiva, de caráter quantitativo.

Foram estudados laudos de pacientes com diagnóstico histopatológico de melanoma cutâneo primário dos Serviços de Anatomia Patológica do Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago e do Hospital Caridade (Idap), ambos no município de Florianópolis, SC. O período estudado foi de 1º de janeiro de 1999 a 31 de dezembro de 2004.

Foram excluídos os casos de recidiva cuja lesão primária apresentou-se em período anterior ao ano de 1999, os de revisão de lâmina, de melanoma ocular primário, de melanoma mucoso e de melanoma metastático. O protocolo, baseado no questionário do Grupo Brasileiro de Melanoma, incluía as seguintes variáveis: idade, sexo, localização do tumor, especialidade do médico requisitante e espessura do tumor (índice de Breslow).<sup>2</sup>

Os dados foram analisados pelo programa Stata 9.0, e a diferença entre variáveis quantitativas e qualitativas foi testada pelo Mann-Whitney e teste de qui-quadrado.

Este trabalho foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).

## RESULTADOS

Foram computados 396 laudos de melanoma cutâneo primário de 332 pacientes, dos quais 186 eram *in situ*, e 210, invasivos.

Dos 332 pacientes, foram encontrados 130 casos de melanoma em pacientes do sexo masculino e 202 no sexo feminino, 44% e 56%, respectivamente. Não havia diferença de média do índice de Breslow em relação aos grupos masculino e feminino ( $p = 0,424$ ).

A idade dos pacientes estudados variou de 17 a 97 anos, com média de 54,9 anos; 16 pacientes não tiveram a idade registrada.

Das especialidades médicas que enviaram o material de pele para o exame histopatológico, a dermatologia teve maior número de casos de melanoma cutâneo primário, com 217 (54%), seguida da cirurgia geral, com 78 (19%), cirurgia plástica com 62 (15%), cirurgia oncológica com 26 casos (6%). As especialidades de clínica médica, ginecologia e cirurgia de cabeça e pescoço registraram sete, dois e quatro casos, respectivamente (Gráfico 1).

Em relação ao grau de invasão da lesão, os dermatologistas diagnosticaram 109 casos de melanoma *in situ* e 108 de melanoma invasivo. A cirurgia geral fez exérese de 28 *in situ* e 50 invasivos. Os cirurgiões plásticos diagnosticaram 32 *in situ* e 30 invasivos; cirurgiões oncológicos, 11 *in situ* e 15 invasivos; clínicos gerais, quatro *in situ* e três invasivos; cirurgiões de cabeça e pescoço, um *in situ* e três invasivos; e os ginecologistas, um *in situ* e um invasivo (Gráfico 2).

Com relação à média do índice de Breslow em melanomas invasivos cutâneos, a dermatologia teve média de 1,852mm, com 108 casos; as outras especialidades médicas, média de 4,383mm, com 102 casos, sendo a da cirurgia geral 2,55mm, da cirurgia plástica 2,59mm, da ginecologia 4mm, da cirurgia oncológica 7,49mm, da clínica médica 12,12mm e da cirurgia de cabeça e pescoço 23,97mm (Gráfico 3). Foram excluídos casos de melanoma polipóide (no total de nove). Essa diferença de média do índice Breslow foi estatisti-

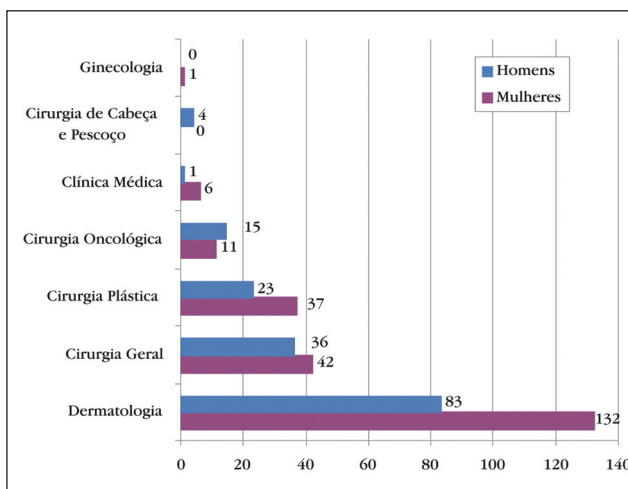


GRÁFICO 1: Distribuição da amostra segundo o sexo e a especialidade médica

camente significativa ( $p = 0,037$ ). A média da espessura do tumor (2,55mm) não foi estatisticamente maior no grupo tratado pelos cirurgiões gerais. E a presença de ulcerações nas lesões diagnosticadas pelos cirurgiões gerais ficou no limite da significância ( $p = 0,05$ ).

Em relação à localização dos melanomas cutâneos primários em homens e mulheres, os locais de maior prevalência nos homens foram o tronco (45%) e a face (24%), e nas mulheres, tanto o tronco (25%) quanto a face (25%), seguidos dos membros inferiores (21%). Faltaram dados de localização do tumor em oito homens e 24 mulheres (Gráfico 4).

Em relação ao tipo clinicopatológico das lesões invasivas, foram encontrados 73 casos de melanoma extensivo superficial em mulheres e 54 em homens; 36 casos de melanoma nodular em mulheres e 22 em homens; dois casos de melanoma acral em mulheres e oito em homens; e de melanoma não classificável em três mulheres e sete homens, e de lentigo maligno em duas mulheres e três homens (Gráfico 5).

## DISCUSSÃO

A idade dos pacientes estudados é semelhante à do relato de Urish e Karmell, em que a doença ocorreu entre 30 e 79 anos de idade, com pico entre 60 e 69 anos.<sup>3</sup> Segundo Sampaio, o melanoma cutâneo ocorre em geral entre 30 e 60 anos de idade,<sup>4</sup> e o Grupo Brasileiro de Melanoma afirma que o melanoma ocorre mais freqüentemente em adultos jovens de 20 a 50 anos de idade.<sup>2</sup>

O sexo predominante foi o feminino, correspondendo a 242 casos (56%), enquanto o masculino apresentou 190 casos (44%). A mediana de idade foi de 55 anos no sexo feminino, e 57 anos no sexo masculino. Foram encontrados 123 mulheres e 104 homens acima de 50 anos, e 108 mulheres e 48 homens abaixo de 50 anos. O melanoma é mais freqüente acima dos

50 anos de idade em homens e abaixo de 40 anos em mulheres.<sup>4</sup>

Este trabalho não mostrou diferença de média do índice de Breslow em relação aos grupos masculino e feminino ( $p = 0,424$ ). Martin *et al.*, porém, sugerem que homens têm taxa mais alta de melanomas mais profundos do que as mulheres ( $p < 0,001$ ).<sup>5</sup>

Neste estudo, assim como na maioria dos artigos publicados, houve predomínio do sexo feminino com melanoma cutâneo.<sup>5-7</sup> Devido a esse fato, questiona-se se há possível relação entre a produção de hormônio melanocítico estimulante (MSH) e a maior ocorrência do tumor nas mulheres.<sup>4</sup>

A especialidade médica com maior número de melanoma cutâneo diagnosticado foi a dermatologia, com 217 casos (54%), seguida da cirurgia geral com 78 casos (19%) e da cirurgia plástica com 62 (15%). Este estudo foi semelhante ao apresentado por McKenna *et al.*, com 1.536 pacientes, no qual 43% dos médicos requisitantes foram dermatologistas, seguidos por 32% de cirurgiões gerais, 17% de cirurgiões plásticos e 8% de médicos generalistas.<sup>8</sup>

No trabalho de McKenna *et al.*, os pacientes tratados pelos cirurgiões gerais e plásticos eram mais idosos; alta proporção de mulheres foi tratada por dermatologistas; a média de espessura do tumor, o diâmetro da lesão e a freqüência de ulceração eram todos maiores no grupo tratado pelos cirurgiões gerais; cirurgiões plásticos trataram alta proporção de lentigo maligno-melanomas; e cirurgiões gerais e médicos generalistas diagnosticaram alta proporção de melanomas nodulares.<sup>8</sup>

Neste estudo há equivalência entre a média de idade dos pacientes tratados pelos dermatologistas e pelos cirurgiões gerais e plásticos; os pacientes vistos pela dermatologia tiveram média de idade de 55,6 anos, e os da cirurgia geral e plástica, de 56,2 anos; os

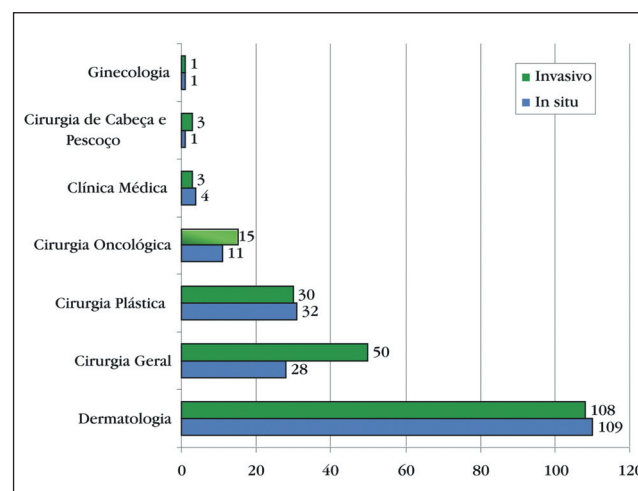


GRÁFICO 2: Distribuição da amostra segundo nível de invasão do melanoma em relação à especialidade médica

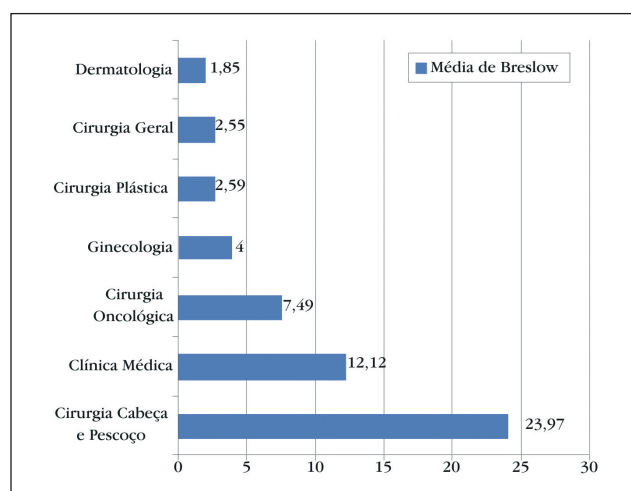


GRÁFICO 3: Distribuição da amostra segundo a média do índice de Breslow (em mm) e especialidade médica

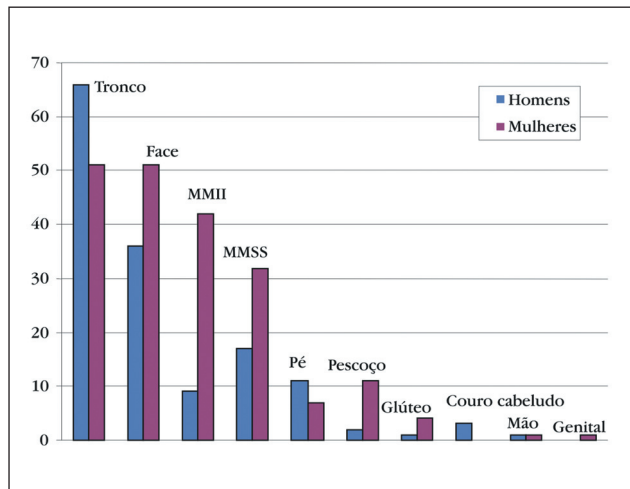


GRÁFICO 4: Distribuição da amostra segundo os locais de ocorrência de melanoma cutâneo primário em relação ao sexo

dermatologistas trataram a maior parte dos pacientes, 58,2% das mulheres e 52,5% dos homens, e tiveram o maior número de casos de quase todos os tipos clinicopatológicos, com exceção do tipo acral, que predominou na cirurgia geral e na oncológica.

Com relação à média do índice de Breslow nos melanomas invasivos cutâneos, a dermatologia teve média de 1,852mm, com 108 casos; as outras especialidades, de 4,383mm, com 102 casos. Essa diferença da média do Breslow foi estatisticamente significativa, com  $p = 0,037$ , sugerindo que os pacientes avaliados pelos dermatologistas foram diagnosticados mais precocemente. Devido às circunstâncias inerentes ao próprio enfoque da especialidade, o dermatologista é o médico que está mais atento às alterações presentes na pele e mais habilitado a fazer diagnóstico mais precoce de melanoma, conseguindo, assim, modificar a história natural dessa doença.

A análise dos laudos histopatológicos não permite avaliar se as cirurgias realizadas por cirurgiões não dermatologistas foram indicadas por dermatologistas entretanto, foram avaliados os resultados das biópsias de lesões primárias de melanoma, geralmente realizadas pelo próprio dermatologista quando há suspeita diagnóstica.

A média da espessura do tumor (2,55mm) não foi estatisticamente maior no grupo tratado pelos cirurgiões gerais. E a presença de ulcerações no grupo dos cirurgiões gerais ficou no limite da significância

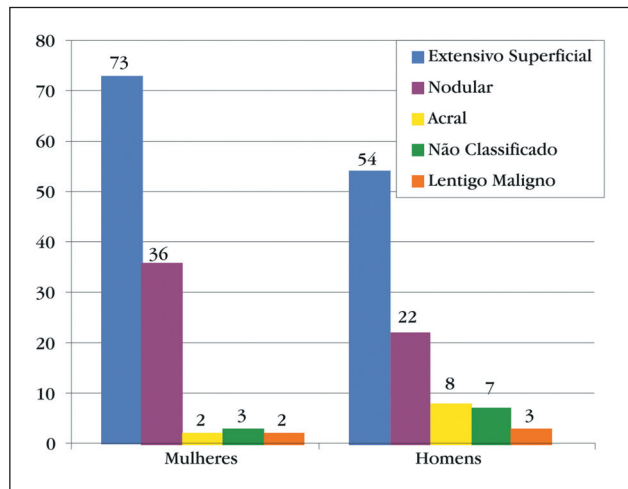


GRÁFICO 5: Distribuição da amostra segundo o tipo clinicopatológico e sexo

( $p = 0,05$ ). McKenna *et al.* mostraram existir diferença significativa no tratamento cirúrgico de melanoma entre dermatologista e cirurgiões e que a sobrevivência foi significativamente maior no grupo tratado pelos dermatologistas, sugerindo que estes deveriam ter papel central no manejo do melanoma.<sup>8</sup>

Em relação à localização dos melanomas cutâneos primários em homens e mulheres, os locais de maior prevalência em homens foram o tronco (45%) e a face (24%), seguidos dos membros superiores (11%). Em mulheres, os locais mais acometidos foram igualmente o tronco (25%) e a face (25%), seguidos dos membros inferiores (21%). Segundo Katalinic *et al.*, esses tumores localizam-se predominantemente no tronco, em homens (46,8%), em contraste com as pernas e o quadril, nas mulheres (39,5%).<sup>9</sup> Tem sido verificado aumento no aparecimento do melanoma em certas regiões do corpo – a incidência de melanoma na cabeça vem aumentando ligeiramente, bem como nas pernas em mulheres e no tronco em homens.<sup>10</sup> Essa tendência reflete mudanças no estilo de roupas e materiais, bem como de hábitos de recreação.<sup>10,11</sup>

## CONCLUSÃO

Observou-se que os dermatologistas diagnosticaram melanoma em estágios mais precoces que as demais especialidades ( $p = 0,037$ ), fato que sugere o papel fundamental da dermatologia para o prognóstico dos pacientes com melanoma cutâneo primário. □

## AGRADECIMENTOS

Ao dr. José Caldeira Ferreira Bastos e à dra. Gabriella di Giunta (dermatopatologistas), pela ajuda neste trabalho; a Antônio Fernando Boing, pela análise estatística, e ao dr. Rodrigo Carlo Saurim (cardiologista), pela análise crítica e montagem final do trabalho.

**REFERÊNCIAS**

1. INCA [homepage]. Câncer de Pele. Melanoma. Instituto Nacional do Câncer, 2005. [acesso 10 Ago 2005]. Disponível em: <http://www.inca.gov.br>.
2. GBM [homepage]. Atualização científica. Grupo Brasileiro de Melanoma, 2005.[acesso 02 Ago 2005]. Disponível em: <http://www.gbm.org.br/gbm>
3. Urish MM, Karmell LH. The national cancer data base – Report on melanoma. *Cancer*. 1994;74:782-8.
4. Sampaio SAP, Rivitti EA. *Dermatologia*. 2 ed. São Paulo: Artes Médicas; 2001. p.878 –86.
5. Martin RC, Robinson E. Cutaneous melanoma in caucasian New Zealanders:1995-1999. *ANZ J Surg*. 2004;74:233-7.
6. Pinheiro AMC, Friedman H, Cabral ALSV, Rodrigues HA. Melanoma cutâneo: características clínicas, epidemiológicas e histopatológicas no Hospital Universitário de Brasília entre janeiro de 1994 e abril de 1999. *An Bras Dermatol*. 2003;78:179-86.
7. Dergham AP, Muraro CC, Ramos EA, Mesquita LAF, Collaço LM. Distribuição dos diagnósticos de lesões pré-neoplásicas e neoplásicas de pele no Hospital Universitário Evangélico de Curitiba. *An Bras Dermatol*. 2004;79:555-9.
8. McKenna DB, Marioni JC, Lee RJ, Prescott RJ, Doherty VR. A comparison of dermatologist', surgeons' and general practitioners' surgical management of cutaneous melanoma. *Br J Dermatol*. 2004;151:636-44.
9. Katalinic A, Kunze U, Schafer T. Epidemiology of cutaneous melanoma and non-melanoma skin cancer in Schleswig-Holstein, Germany: incidence, clinical subtypes, tumour stages and localization (epidemiology of skin cancer). *Br J Dermatol*. 2003;149:1200-6.
10. Cucé LC, Neto CF. *Manual de Dermatologia*. 2 ed. São Paulo: Atheneu; 2001. p. 451-5.
11. Mackie RM, Freudenberger T, Aitchison TC. Personal risk-factor chart for cutaneous melanoma. *Lancet*. 1989;2:487-90.

---

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA / MAILING ADDRESS:

*Ariana Lebsa Weber*

*Rua Manoel Pedro Vieira, 400 - apto 303*

*88066 100 - Florianópolis - SC*

*Fone: (48) 3231-8447 - (48) 8828-2603*

*E-mail: lebsaweber@yahoo.com.br*

*Como citar este artigo:* Lebsa-Weber A, Nunes DH, Souza Filho JJ, Carvalho-Pinto CJ. Comparação dos casos de melanoma cutâneo tratados por diferentes especialistas. *An Bras Dermatol*. 2007;82(4):311-5.

*How to cite this article:* Lebsa-Weber A, Nunes DH, Souza Filho JJ, Carvalho-Pinto CJ. A comparison of cutaneous melanoma cases diagnosed by different medical specialists. *An Bras Dermatol*. 2007;82(4):311-5.