



DERMAPED
4º SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE
DERMATOLOGIA PEDIÁTRICA
PORTO ALEGRE - RS | 29 DE JUNHO A 01 DE JULHO DE 2023

**29 DE JUNHO
A 01 DE JULHO
DE 2023**

Centro de Eventos do BarraShoppingSul
Av. Diário de Notícias, 300, Cristal, Porto Alegre – RS



Trabalhos Científicos

Título: Melanoma Pediátrico Em Paciente Com Nevo Melanocítico Gigante Congênito

Autores: JULIAN SANCHEZ (SANTA CASA DA MISERICORDIA POA), LAURA VILLEGAS (SANTA CASA DA MISERICORDIA POA), DIANA VASCONEZ (SANTA CASA DA MISERICORDIA POA), PAULINA PACHECO (SANTA CASA DA MISERICORDIA POA), CLAUDIA PROCEL (SANTA CASA DA MISERICORDIA POA), ANA KISZEWSKI (SANTA CASA DA MISERICORDIA POA)

Resumo: O melanoma cutâneo infantil é definido como o melanoma que ocorre em crianças com menos de 20 anos de idade¹. Existem três subtipos de melanomas prevalentes na população pediátrica: melanoma spitzóide, melanoma que surge em nevos melanocíticos congênitos e melanoma convencional². Pacientes pediátricos com melanoma têm maior chance de sobrevivência que os adultos, bem como um número de crianças irão desenvolver metástase e morrerá de sua doença, particularmente quando melanoma é diagnosticado após a puberdade³. Os fatores de risco incluem fatores genéticos (história familiar de melanoma, fenótipo claro, mais de 100 nevos, nevos congênitos, doenças como xeroderma pigmentoso, síndrome dos nevos displásicos) e fatores ambientais, como exposição luz solar excessiva, história de queimadura solar, bronzeamento artificial e imunossupressão¹. O diagnóstico de melanoma em crianças e adolescentes deve ser feito por médico experiente⁴, requer um alto índice de suspeição com base na história, achados clínicos e dermatoscopia, além de uma biópsia excisional profunda com uma borda de 2 mm de pele de aparência normal fornece uma amostra adequada para exame histopatológico^{1,4}. A decisão de realizar uma biópsia do linfonodo sentinela deve ser feita para o paciente individual, levando em conta a idade do paciente, contexto clínico, confiança sobre diagnóstico, localização anatômica, drenagem linfática e risco de falsos resultados negativos¹. A ressecção cirúrgica continua sendo a primeira linha para o melanoma cutâneo primário. O tamanho da margem depende da espessura do melanoma e se a localização anatômica permite as margens designadas¹. Paciente de sexo masculino, 10 anos de idade. Com nevo melanocítico gigante congênito, encontrava-se internado para tratamento de leucemia linfoblástica aguda de linhagem T diagnosticada em 2016. Após tratamento com quimioterapia e manutenção (mercaptopurina + MTX), apresentou alteração da lesão com crescimento e sangramento da mesma. Avaliado pela dermatologia pediátrica foi indicada exérese e enviado anatomopatológico e HI com diagnóstico de Melanoma em setembro de 2018. Em novembro de 2018 foi realizada PET CT sendo diagnosticado múltiplas metástases. Foi internado em março de 2019 por quadro de dor em região lombar e perda de força em MMII, por compressão medular por metástase. Realizou tratamento com radioterapia em neuroeixo para descompressão medular, iniciaram protocolo melanoma metastático, nivolumab combinado com Ipilimumab. O melanoma spitzóide é o mais frequente, é de baixo grau e é responsável por uma pequena quantidade de mortes, no entanto, os melanomas que surgem em nevos congênitos gigantes provavelmente são responsáveis pela maioria das mortes associadas ao melanoma, embora seja um diagnóstico raro e difícil de fazê-lo, uma boa história clínica, exame físico e dermatoscopia, ajuda a dar um diagnóstico oportuno e tratamento individualizado para melhorar a taxa de sobrevida de nossos pacientes.