



22 A 26
DE OUTUBRO
DE 2024
FLORIANÓPOLIS - SC



Trabalhos Científicos

Título: Melanoma Na Infância: Um Relato De Caso

Autores: ALINE CAROLINA CASTRO MOTA (UFPA), ANNA LUIZA MELO MACHADO (FSCMPA), ALAYDE VIEIRA WANDERLEY (UFPA), JANAINA MARIA MEDEIROS TEOTONIO OLIVEIRA (UFPA), CAROLINA PISMEL XAVIER PINTO (FSCMPA), NATHÁLIA KEMILLY FERREIRA BARBOSA (UFPA), 8288, FERNANDA TEREZA SILVA MONTEIRO (FSCMPA), ANA BEATRIZ DE OLIVEIRA VIEIRA (UFPA), FERNANDA DO SOCORRO ROCHA RODRIGUES (FSCMPA), HAÍSSA RAMILLY DOS SANTOS FAVACHO (FSCMPA), ALINE CARVALHO MOTA NUAYED (FSCMPA), BRENO AUGUSTO FREIRE DE SOUSA (FSCMPA), MIKAELLY KAROLINE DE OLIVEIRA PEREIRA (FSCMPA), ANA LUIZA MENDES MOURÃO (FSCMPA)

Resumo: O melanoma cutâneo é raro na infância. Representam cerca de 1% dos cânceres em menores de 15 anos e cerca de 7% dos cânceres em adolescentes com 15 a 19 anos. O prognóstico depende da detecção precoce. Em crianças o diagnóstico pode atrasar por meses e até anos, devido diagnóstico diferencial com lesões benignas, como o nevo melanocítico comum ou adquirido. Menor, 11 anos, sexo feminino, compareceu em ambulatório de triagem oncológica, encaminhada do dermatologista, com relato de há 5 anos ter notado surgimento de mancha escurecida, inicialmente linear, no quinto pododáctilo da mão esquerda, com aumento da lesão por toda a lâmina ungueal e maior sensibilidade no local afetado. Ao exame físico, foram notadas múltiplas máculas marrom-escuro, bordas regulares, de tamanhos variados, porém menores que 5 mm, em abdome, dorso e rosto, sendo duas lesões com bordas irregulares, uma no rosto e outra em flanco esquerdo. O leito ungueal do quinto pododáctilo esquerdo ainda apresentava lesão enegrecida remanescente. A criança, então, foi encaminhada para um serviço de referência em oncologia pediátrica, onde foi avaliada pelo serviço de cirurgia pediátrica, que indicou cirurgia de ampliação da margem, com excisão do melanoma e rotação de retalhos. Em novo estudo anatomopatológico da lesão remanescente foi indicado nevo melanocítico composto, tipo acral. Após triagem inicial, foi encaminhada para serviço de referência em dermatologia para seguimento de outras lesões suspeitas em região inguinal esquerda e abdome, ambas com anatomopatológico compatíveis com nevo melanocítico, sem atipias. A partir disto, menor encontra-se em acompanhamento ambulatorial trimestral em serviço de oncologia, sem novas intercorrências. Devido a raridade na infância, os fatores prognósticos, o comportamento biológico e a eficácia das técnicas diagnósticas neste grupo permanece em grande parte desconhecida. Os sintomas incluem alterações incomuns na pele, como máculas que crescem em tamanho, mudam de cor, sangram ou coçam, protuberâncias de cor clara ou vermelha. O diagnóstico requer biópsia de pele e estudo histopatológico para diferenciar de lesões pigmentadas benignas e malignas, analisar espessura (Índice de Breslow e Nível de Clark), fazer estadiamento e instituir terapêutica. Independente da faixa etária, o melanoma possui potencial de agressividade e metástases para sistema linfático, pele, cérebro e pulmões. Não existem diretrizes específicas para o manejo do melanoma pediátrico e ele é tratado de forma semelhante ao melanoma no adulto. O tratamento do melanoma depende da localização do melanoma, das características do tumor (alterações genéticas e histologia) e do estágio da doença. Conclusão: Uma vez que alguns estudos indicam que grande parte dos melanomas é descoberta acidentalmente pelo próprios pacientes ou seus familiares, é de suma importância a conscientização e a detecção precoce do melanoma, por meio da propagação dos sinais de alarme.