



ARTIGO ORIGINAL

PERFIL DAS LESÕES PIGMENTADAS DE PELE SUSPEITAS DE MELANOMA CUTÂNEO ENCAMINHADAS A UM SERVIÇO DE ANATOMOPATOLÓGICO DE SANTA CATARINA**PROFILE OF PIGMENTED SKIN LESIONS SUSPECTED OF CUTANEOUS MELANOMA REFERRED TO AN ANATOMOPATHOLOGICAL SERVICE IN SANTA CATARINA**

João Pedro Espíndola Gomes¹
Jucélia Jeremias Fortunato²
Luísa Carvalho Coelho³
Daniela Werncke Borba⁴
Laís Cruz Lima⁵
Carlos Otávio Gonçalves⁶

RESUMO

INTRODUÇÃO: O melanoma cutâneo é uma neoplasia maligna da pele e tem a exposição solar desprotegida como o principal fator de risco. Dentre os cânceres de pele, ele é o mais grave, devido ao alto potencial metastático. **OBJETIVO:** Avaliar o perfil de lesões pigmentadas de pele suspeitas de melanoma cutâneo encaminhadas a um laboratório de patologia do sul de Santa Catarina no período de 2018 a 2020. **MÉTODOS:** Estudo transversal com revisão dos laudos anatomopatológicos de lesões pigmentadas de pele suspeitas de melanoma cutâneo de um laboratório de patologia do sul de Santa Catarina, com coleta das variáveis de interesse: sexo, idade ao diagnóstico, procedência, hipótese diagnóstica clínica inicial, diagnóstico histopatológico definitivo, lesão confirmada ou não como melanoma cutâneo, subtipo histológico das lesões confirmadas como melanoma, topografia da lesão excisada e especialidade do médico solicitante. **RESULTADOS:** Identificaram-se 756 laudos anatomopatológicos com a suspeita clínica de melanoma cutâneo. A topografia mais acometida foi o tronco, responsável por 38,3% dos casos. As ceratoses seborreicas pigmentadas representaram 34,4% dos diagnósticos definitivos. Os melanomas cutâneos se confirmaram em 12% dos casos, sendo que os subtipos nodular e extensivo superficial prevaleceram, com 30,8% lesões cada. **CONCLUSÕES:** Os

¹ Acadêmico do Curso de Medicina na Universidade do Sul de Santa Catarina – UNISUL, Tubarão – SC (egjoapetroeg@gmail.com ORCID 0000-0002-2596-9892)

² Professora Doutora na Universidade do Sul de Santa Catarina – UNISUL, Tubarão – SC (jucelia.fortunato@animaeducacao.com.br ORCID 0000-0003-1780-0680)

³ Acadêmica do Curso de Medicina na Universidade do Sul de Santa Catarina – UNISUL, Tubarão – SC (luisaccolho@hotmail.com ORCID 0000-0002-8974-1934)

⁴ Acadêmica do Curso de Medicina na Universidade do Sul de Santa Catarina – UNISUL, Tubarão – SC (daniela_werncke@hotmail.com ORCID 0000-0003-1154-2000)

⁵ Acadêmica do Curso de Medicina na Universidade do Sul de Santa Catarina – UNISUL, Tubarão – SC (laiscruzlima@hotmail.com ORCID 0000-0003-4378-969X)

⁶ Professor Mestre na Universidade do Sul de Santa Catarina – UNISUL, Tubarão – SC (carlosotaviogoncalves@gmail.com ORCID 0000-0002-0166-5245)



pacientes idosos foram os mais afetados pelo melanoma, representando 57,1% dos acometidos por esse tumor e tiveram mais que o dobro da prevalência de melanoma em relação aos adultos não idosos.

Descritores: Melanoma; Neoplasias cutâneas; Diagnóstico Diferencial.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Cutaneous melanoma is a malignant neoplasm of the skin and has unprotected sun exposure as the main risk factor. Among the skin cancers, it is the most serious, due to its high metastatic potential. **OBJECTIVE:** To evaluate the profile of pigmented skin lesions suspected of cutaneous melanoma referred to a pathology laboratory in southern Santa Catarina from 2018 to 2020. **METHODS:** Cross-sectional study with review of the anatomopathological reports of pigmented skin lesions suspected of cutaneous melanoma from a pathology laboratory in the south of Santa Catarina, with collection of the variables of interest: sex, age at diagnosis, origin, initial clinical diagnostic hypothesis, diagnosis definitive histopathology, lesion confirmed or not as cutaneous melanoma, histological subtype of lesions confirmed as melanoma, topography of the excised lesion and specialty of the requesting physician. **RESULTS:** 756 anatomopathological reports were identified with the clinical suspicion of cutaneous melanoma. The most affected topography was the trunk, responsible for 38.3% of the cases. Pigmented seborrheic keratoses accounted for 34.4% of the definitive diagnoses. Cutaneous melanomas were confirmed in 12% of the cases, and the nodular and superficial extensive subtypes prevailed, with 30.8% lesions each. **LIMITATIONS:** The COVID-19 pandemic and the impossibility of evaluating the patient's phototype stand out. **CONCLUSIONS:** Elderly patients were the most affected by melanoma, representing 57.1% of those affected by this tumor and had more than twice the prevalence of melanoma compared to non-elderly adults.

Keywords: Melanoma; Skin neoplasms; Differential diagnosis.

INTRODUÇÃO

O melanoma cutâneo é uma neoplasia maligna de pele que se origina dos melanócitos epidérmicos, células responsáveis pela produção de melanina. Esse tumor apresenta etiologia multifatorial, ocorrendo, principalmente, devido à interação genética e ambiental e, normalmente, surge em áreas fotoexpostas¹. Nesse sentido, consideram-se as queimaduras solares prévias, a exposição solar desprotegida e cumulativa, a utilização de câmaras de bronzamento artificial, bem como os indivíduos adultos brancos e/ou os portadores de história familiar ou pessoal de câncer de pele fatores de risco para o desenvolvimento desse tumor.¹⁻²

O melanoma cutâneo pode se apresentar de inúmeras formas clínicas diferentes, sendo o lentigo maligno melanoma, o extensivo superficial, o nodular e o acral lentiginoso as principais.²⁻³ Deve-se suspeitar dessa neoplasia em toda lesão melanocítica que surgir na pele ou em lesões prévias que apresentarem alterações de cor, tamanho ou forma.⁴ Segundo Pampena (2017), foi evidenciado que cerca de 70,9% dos melanomas cutâneos são “de novo”, ou seja, lesões que já surgem como tumores malignos do tipo melanoma e apenas cerca de 29,1% surgem a partir de lesões névicas preexistentes.⁵ Nesse



contexto, adotou-se a regra do ABCDE, que avalia a presença de assimetria (A), bordos irregulares e mal definidos (B), alterações de cor (C), diâmetro maior que 6 mm (D) e evolução recente de uma lesão (E).¹ Assim, a partir da queixa dermatológica suspeita, cabe aos médicos realizar uma inspeção detalhada da lesão de pele, a fim de, no exame físico, poder avaliar características sugestivas de malignidade.⁶

O câncer de pele é o mais frequente no território brasileiro, respondendo por aproximadamente 30% de todas as neoplasias malignas registradas no país, porém o câncer de pele do tipo melanoma responde por somente 3% das neoplasias malignas do órgão. Contudo, o melanoma, dentre os cânceres de pele, é considerado o mais grave, devido ao seu alto potencial metastático.¹ De acordo com um estudo, no período entre 2000 a 2016, foram registrados 22.963 óbitos devido ao melanoma no Brasil.⁷ Nesse contexto, destaca-se que, para ocorrer a redução da morbimortalidade dessa doença, faz-se necessário um diagnóstico precoce⁶, através da biópsia histológica⁴. Isso visto que a sobrevivência do paciente está intimamente ligada ao nível de Clark, que avalia a profundidade do tumor² e ao índice de Breslow³, que avalia a espessura tumoral em milímetros e também é considerado o fator mais importante na determinação do risco de recorrência e metástases⁴.

Entretanto, outras lesões dermatológicas podem se assemelhar, clinicamente, com melanomas cutâneos, podendo, muitas vezes, serem enviadas à análise histológica para a confirmação diagnóstica.⁴ Esse é o caso dos nevos melanocíticos⁸, como os nevos de Spitz⁹, os nevos displásicos¹⁰ e alguns casos de nevos azuis¹¹; dos carcinomas basocelulares pigmentados¹²; bem como das ceratoses seborreicas pigmentadas¹³ e entre outros diagnósticos diferenciais.

Os nevos melanocíticos se tratam de pequenas máculo-pápulas marrons e, geralmente, regulares.¹⁰ Conforme a apresentação clínica, devem, em alguns casos, ser considerados como um diagnóstico diferencial de melanoma.⁸ Por exemplo, os nevos de Spitz, por apresentarem pigmento denso e por possuírem história de aparecimento súbito, podem se assemelhar a um melanoma cutâneo.^{9,14} Já os nevos melanocíticos displásicos, que são considerados nevos não usuais, quando com formato irregular e possuindo várias nuances de coloração, podem, simular também esse tumor de pele.^{2,8,10} Ainda se pode falar dos nevos azuis, que são, geralmente, pápulas solitárias azul-enebrecidas em formato de cúpula. No caso dos nevos azuis comuns, o diagnóstico da lesão não é considerado difícil, no entanto, quando esses nevos vêm acompanhados de lesões satélites, devem ser considerados como um diagnóstico diferencial quando se suspeita de um melanoma cutâneo disseminado localmente.¹¹

O carcinoma basocelular (CBC) é o câncer de pele mais comum, sendo a exposição aos raios solares considerada um fundamental fator de risco para o desenvolvimento dessa doença. Ele pode ser



classificado, de acordo com a histologia e a apresentação clínica, como: nodular, esclerodermiforme, ulcerado, superficial ou pigmentado. Este último subtipo, pode possuir diversas cores, com tonalidade do amarronzado ao azulado ou enegrecido, apresentando a superfície lisa e de aspecto brilhante e de consistência endurecida.¹⁵ Dessa maneira, o carcinoma basocelular pigmentado é considerado, também, diagnóstico diferencial clínico do melanoma cutâneo.¹²

As ceratoses seborreicas tratam-se de lesões dermatológicas benignas e geralmente apresentam formato arredondado ou irregular, com coloração acastanhada, amarronzada ou negra, e de aspecto verrucoso.¹⁶ Geralmente, o diagnóstico dessas lesões de pele é clínico, contudo, em alguns casos, como o das ceratoses seborreicas pigmentadas, pode ser considerado um diagnóstico diferencial difícil com melanoma cutâneo, dado que são lesões dermatológicas compatíveis com a apresentação deste.^{4,13,17}

Desse modo, verifica-se que as lesões dermatológicas supracitadas podem ser consideradas diagnósticos diferenciais desse câncer de pele.^{8,9,10,11,12,13} Portanto, a fim de realizar um diagnóstico confirmatório e detecção precoce, as lesões suspeitas de melanoma cutâneo, quando encontradas, devem ser excisadas e encaminhadas ao padrão ouro de diagnóstico: a biópsia histológica.¹⁸ Assim, haverá maior probabilidade de encontrar o tumor em fases iniciais, possibilitando um melhor prognóstico ao paciente.¹

Em relação ao que foi abordado nos parágrafos anteriores, o presente estudo se fez necessário para avaliar, no período de primeiro de janeiro de 2018 a trinta e um de dezembro de 2020, a porcentagem de casos de melanoma cutâneo dentre as lesões excisadas suspeitas. E teve, também, o objetivo de definir o perfil das lesões clínicas pigmentadas e como elas iriam se relacionar perante a idade do diagnóstico, ao sexo, a procedência do paciente, ao local do corpo onde se encontravam e a especialidade de médico solicitante.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo epidemiológico com delineamento transversal e utilização de dados secundários, através de arquivos de laudos de anatomopatológico. O estudo avaliou 756 lesões pigmentadas de pele suspeitas de melanoma cutâneo que foram excisadas e encaminhadas no período de primeiro de janeiro de 2018 a trinta e um de dezembro de 2020. Foram incluídos no estudo os laudos anatomopatológicos de pacientes maiores de 18 anos de idade, cujos arquivos estavam disponíveis em um laboratório de patologia em uma cidade do sul de Santa Catarina, e contivessem, na hipótese diagnóstica, a suspeita clínica de melanoma cutâneo. Foram excluídos da presente pesquisa os laudos



de anatomopatológico que contiveram dados de idade e/ou sexo e/ou procedência incompletos. Também foram excluídos os laudos com diagnóstico histopatológico inconclusivo.

As informações extraídas dos laudos anatomopatológicos foram transferidas para um protocolo de registro de dados, elaborado pelos autores, com as seguintes variáveis: sexo biológico, idade ao diagnóstico, procedência, hipótese diagnóstica clínica inicial, diagnóstico histopatológico definitivo da lesão excisada, se a lesão se confirmava ou não como melanoma cutâneo, subtipo histológico das lesões confirmadas como melanoma cutâneo, topografia da lesão excisada e especialidade do médico solicitante.

No presente estudo, foram respeitados os preceitos da resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade do Sul de Santa Catarina, no dia 03 de agosto de 2021, sob parecer número 4.880.647 e CAAE (Certificado de Apresentação e Apreciação Ética) 47824321.7.0000.5369.

A coleta de dados foi iniciada após a pesquisa ser aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL). Os dados coletados foram digitados no programa Microsoft Office Excel 2007. O processamento de dados e a análise estatística foram realizadas pelo software SPSS (for Windows v Chicago, IL, USA). Para verificar a associação entre as variáveis de interesse foi utilizado o teste de qui-quadrado de Pearson ou prova exata de Fisher, quando apropriado, para variáveis categóricas e o teste t de Student foi utilizado para a comparação entre as médias. O nível de significância estatística adotado foi de 5% (Valor de $p < 0,05$).

RESULTADOS

Entre 2018 e 2020, foram avaliados 756 laudos de anatomopatológico que continham a suspeita clínica de melanoma cutâneo expressa na hipótese diagnóstica do médico solicitante. Destes, 461 (61%) ocorreram no sexo feminino. Em relação à procedência, a maioria dos pacientes, 624 (82,5%), eram residentes da cidade de Tubarão, Santa Catarina.

A idade ao diagnóstico variou entre 18 e 93 anos, sendo que a média de idade foi 51,85 anos \pm 16,7 anos. A faixa etária mais acometida pelas lesões dermatológicas suspeitas foi dos pacientes com 50 anos ou mais com 431 (57%) indivíduos, conforme mostra a Tabela 1.

Em relação à topografia das lesões suspeitas excisadas, expressa na Figura 1, a maioria delas, 290 (38,3%), vieram do tronco (dorso e tórax), seguidas de 205 (27,1%) lesões da região de cabeça e pescoço.



A especialidade dos médicos solicitantes do exame anatomopatológico foram, por maioria, 512 (67,7%) médicos cirurgiões, seguido de 159 (21%) dermatologistas.

Quanto aos diagnósticos histopatológicos definitivos das lesões excisadas, as ceratoses seborreicas pigmentadas foram as mais encontradas totalizando 260 (34,4%) lesões. Os melanomas cutâneos se confirmaram em 91 (12%) das lesões suspeitas de pele (Tabela 2).

Dentre as lesões, 15 (2%) se enquadraram como “Outros”, sendo 12 (80%) se caracterizando como lesões melanocíticas inespecíficas e o restante 2 (20%) como Nevos Spitz.

De acordo com a Tabela 3, das 91(12%) lesões de pele que se confirmaram como Melanoma Cutâneo, os subtipos histológicos mais encontrados foram os melanomas extensivos superficiais e os nodulares com 28 (30,8%) lesões cada.

Ao analisar as lesões confirmadas como melanoma cutâneo com as faixas etárias, foi verificado que pacientes idosos (60 anos ou mais) foram os indivíduos mais afetados, caracterizando-se como 57,1% dos acometidos por esse tumor.

Quando a faixa etária é ampliada aos pacientes com 50 anos ou mais, a porcentagem dos acometidos por melanoma cutâneo sobe para 79,1%. Os indivíduos entre 30 e 49 anos representam uma porcentagem de 18,7% dos acometidos e 2,2% a faixa etária de 18 a 29 anos.

Sob outra perspectiva, foi visto que entre os idosos, 19% desenvolveram melanoma cutâneo. Já entre os adultos não idosos, 8,1% desenvolveram esse tumor. Desse modo, evidenciou-se que os idosos tiveram mais que o dobro de prevalência de melanoma cutâneo quando comparados a população adulta não idosa. ($p < 0,001$). RP 2,36 (IC95% 1,60-3,48).

DISCUSSÃO

Dos 756 laudos anatomopatológicos analisados que continham a suspeição clínica de melanoma cutâneo, no período de 2018 a 2020, 461 (61%) ocorreram no sexo feminino, o que vai ao encontro dos achados de Saccaro e colaboradores (2019)⁸ e de Quintella e colaboradores (2017)¹⁹, que mostram as mulheres como maioria em 61,3% e 67,4% respectivamente. Isso, provavelmente, pode ser explicado pelo fato de que a procura por serviços de saúde se dá 1,9 vezes mais em mulheres em relação aos homens. Isso porque muitos indivíduos do sexo masculino associam a busca por cuidados em saúde à fragilidade, como um lugar destinado apenas a mulheres, crianças e idosos²⁰.

No estudo de Quintella e colaboradores¹⁹, foi visto ainda que a idade variou entre 9 e 84 anos, enquanto no presente estudo variou entre 18 e 93 anos de idade, visto que os critérios de inclusão



permitted only the admission of patients with 18 years or more. As for the average age of the patients, the present study established it at 51,85 years, while that of Saccaro and collaborators⁸ was established at 56 years. A possible reason for the average age being around 50 years may be explained by the fact that many pigmented skin lesions arise around the 5th decade of life, as exemplified by seborrheic keratoses and cutaneous melanoma.^{17, 21}

In relation to the localization of the excised suspicious lesions, the majority of them, 290 (38,3%) were from the trunk, followed by 205 (27,1%) lesions from the head and neck region. These results corroborate with the investigation of Saccaro and collaborators⁸, which evidenced the trunk and the head and neck region as the topographies most affected by the lesions, with 30,6% and 19,4% respectively. In addition, the investigation of Quintella and collaborators¹⁹, also showed the back being the most affected in 43,4% of the cases, which also corroborates with the present study. The fact that the majority of the lesions are found on the trunk (back and chest) may be due primarily to the cumulative solar exposure that, in Brazil, as a predominantly tropical country, occurs very much in this body area, as it is largely photoexposed in the warmer months, due to the culture of tanning²², since many individuals intentionally expose their skin to the sun²³.

As for the definitive histopathological diagnoses, the pigmented seborrheic keratoses were the majority, being 260 (34,4%) lesions, which corroborates with the findings found in the article by Ersen and collaborators (2015)²⁴, since in this study the seborrheic keratoses also predominated, in 49,6% of the cases. As for the confirmation of the lesions as cutaneous melanomas, there was a similarity in the percentages, since in the present study 91 (12%) of the suspicious lesions were confirmed as melanomas, while in the investigation of Saccaro and collaborators⁸ 19,4% were confirmed. In this way, the fact that the present study has pigmented seborrheic keratoses as the main histopathological diagnosis may be due to the significant presence of non-dermatologists (79%) in the referral of suspicious lesions of melanoma to histological analysis. This is because these doctors do not have, in most cases, the dermatoscope, an instrument that facilitates differentiating whether a lesion is melanocytic or not. In this way, non-dermatologists end up sending many pigmented seborrheic keratoses to biopsy, since they can simulate a cutaneous melanoma clinically, being, at times, a differential diagnosis difficult with this skin cancer. Thus, the importance of the dermatologist, who has the dermatoscope, can facilitate the early detection and diagnosis of cutaneous melanoma.^{1,4,8,13,17}



Quanto aos subtipos de melanoma cutâneo encontrados, dentre as lesões confirmadas, o subtipo extensivo superficial e o subtipo nodular foram os mais encontrados com 28 (30,8%) lesões cada. Esses dados vão ao encontro dos resultados do estudo de Purim e colaboradores (2020)⁶, em que o melanoma nodular foi o mais encontrado, em 29% dos casos, seguido do extensivo superficial em 27% dos casos. Já na pesquisa de Neumaier e colaboradores (2018)²⁵, que avaliou melanomas cutâneos no estado do Rio Grande do Sul, o tipo histológico mais frequente foi o lentigo maligno melanoma em 36,6% dos casos, seguido do extensivo superficial com 32,6%. Ao analisar as faixas etárias com os casos confirmados de melanoma cutâneo, evidenciou-se, no presente estudo, que 57,1% do melanomas vinham de indivíduos com 60 anos ou mais, ou seja, idosos. Porcentagem essa semelhante às do estudo de Neumaier e colaboradores²⁵, em que foi visto que os idosos eram 61,2% dos acometidos por esse tumor maligno. Possivelmente, o motivo dos idosos representarem uma parcela importante dos diagnosticados por melanoma cutâneo, nos estudos supracitados, pode ser explicado pelo fato das radiações ultravioletas entre Rio Grande do Sul e Santa Catarina serem semelhantes. Além disso, pode-se mencionar a diminuição da acuidade visual no idoso, o que dificulta o reconhecimento de novas lesões que surgem na pele somado ao fato da senescência em si, que cursa com um sistema imune menos vigilante e assim, favorecendo o aparecimento de neoplasias^{6,26}.

No presente estudo, foi evidenciado que a prevalência de melanoma foi significativamente maior em idosos do que em adultos não idosos. O fato de os idosos terem mais que o dobro da prevalência de melanoma em relação aos adultos não idosos se dá pelo fator cumulativo da radiação ultravioleta ao longo da vida, que é maior em idosos²². Associado a isso, outra razão para a prevalência ser maior nesses pacientes, dá-se pela falta de autocuidado com a pele ao longo da vida, destacando-se o fato de que, quando esses pacientes eram jovens, os cuidados dermatológicos não eram tão difundidos. Isso pode ser explicado pelos dados encontrados no estudo de Garbaccio (2016), que evidenciou que 76,4% dos idosos não têm o hábito do uso do filtro solar diário, apesar de 77,6% considerarem importante para a saúde²⁷.

Ratifica-se a importância da prevenção e do diagnóstico precoce do melanoma cutâneo, que pode ser feita por médicos capacitados, que saberão identificar uma lesão pigmentada possivelmente maligna. E, quando houver dúvidas na suspeição clínica, encaminhar as lesões a serviços especializados e/ou para análise histopatológica. Estimula-se a educação em saúde do médico para com a população, possibilitando esta ter uma maior vigilância com lesões de pele suspeitas de melanoma cutâneo. Estimula-se, ainda, o combate à cultura do bronzamento, tanto na utilização de câmaras de



bronzearmento artificial, bem como no hábito de se expor intencionalmente ao sol, visto que o bronzearmento saudável é um mito, já que este é sinal da injúria da pele, que aumenta o risco de melanoma cutâneo e de outras doenças dermatológicas²². Desse modo, busca-se a prevenção e o diagnóstico precoce dessa neoplasia, visto que se descoberto em fases iniciais, espera-se, de fato, um impacto positivo: um bom prognóstico ao paciente.

CONCLUSÃO

Esse estudo que avaliou 756 laudos de anatomopatológico que continham a suspeita clínica de melanoma cutâneo, a área corporal mais acometida foi o tronco em 290 (38,3%) dos casos. Quanto aos diagnósticos definitivos, 260 (34,4%) eram as ceratoses seborreicas pigmentadas. Os melanomas cutâneos se confirmaram em 91 (12%) casos, sendo que os subtipos nodular e extensivo superficial prevaleceram, com 28 (30,8%) lesões cada. Foi visto, ainda, que os pacientes idosos foram os indivíduos mais afetados pelo melanoma cutâneo, caracterizando-se como 57,1% dos acometidos por esse tumor. Estimula-se, portanto, a educação em saúde do médico para com a população, possibilitando esta ter maior vigilância com lesões de pele suspeitas de melanoma cutâneo. Assim, espera-se uma detecção precoce dessas lesões e, conseqüentemente, melhor prognóstico ao paciente.

REFERÊNCIAS

1. Inca [Internet]. Tipos de Câncer. Pele tipo Melanoma. [Last accessed on 2020 Dec 15] Available from: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-pele-melanoma>
2. JAPLaza, VG Prieto. **Pathology of pigmented skin lesions**. 1. ed. Springer-Berlin Heidelberg. 2017. <https://doi.org/10.1007/978-3-662-52721-4>
3. Lopes OS, Egito EP. **Dermatologia comparativa: dermatoscopia em melanoma cutâneo**. An Bras Dermatol [internet]. 2008 [cited 2020 Dec 16];83(5):473-5. <https://doi.org/10.1590/S0365-05962008000500013>
4. Dimatos DC, Duarte FO, Machado RS, Vieira VJ, Vasconcellos ZAA, Bins-Ely J, et al. **Melanoma cutâneo no Brasil**. ACM Arq Catarin Med [Internet]. 2009 [cited 2020 Dec 15];38(Supl 1):14-19. Available from: <http://www.acm.org.br/acm/revista/pdf/artigos/637.pdf>
5. Pampena R, Kyrgidis A, Lallas A, Moscarella E, Argenziano G, Longo C. **A meta-analysis of nevus-associated melanoma: Prevalence and practical implications**. J Am Acad Dermatol. 2017 Nov;77(5):938-945.e4. DOI 10.1016/j.jaad.2017.06.149



6. Purim KSM, Bonetti JPC, Silva JYF, Marques LB, Pinto MCS, Ribeiro LC. **Características do melanoma em idosos.** Rev. Col. Bras. Cir. vol.47 Rio de Janeiro 2020 [Internet].2020 [citado 2020 Dec 15] DOI: 10.1590/0100-6991e-20202441
7. Mélo KC; Santos AGG; Amorim JR; Fernandes TRMO; Souza CDF. **Análise temporal da mortalidade por câncer de pele melanoma no Brasil: 2000 a 2016.**Surgical e Cosmetic Dermatology. [Internet]. 2019 [cited 2020 Dec 15];85(2):173-8. DOI 10.5935/scd1984-8773.20191141486
8. SaccaroL; ZárateC; LopesRA; PessanhaACAF. **Perfil histológico das lesões melanocíticas excisadas em um serviço de Dermatologia, com base em critérios clínicos e dermatoscópicos.** Surgical&CosmeticDermatology. Vol. 11 no.2[Internet].2019 [cited 2020 Dec 16];] DOI: 10.5935/scd1984-8773.20191121307
9. Yori F, Sanjinés L, Badano L, Dufrechou L, Nicoletti S, Borges AL. **Nevo Spitz em infância: elgran simulador de melanoma.** Arch. Pediatr. Urug. Vol 88 no.2 [Internet] abr. 2017 [cited 2020 Dec 16] Available from: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12492017000200007&lang=pt
10. Sociedade Brasileira de Dermatologia. **Nevos Displásicos.** [Internet].2020 [cited 2020 Dec 16] Available from: <https://www.sbd.org.br/dermatologia/pele/doencas-e-problemas/nevos-displasicos/15/>
11. Yonei N, Kimura A, Fukumi F. **Common blue nevus with satellite lesions needs a differential diagnosis from malignant melanoma.**Case Rep. Dermatol. 2013 Sep-Dec; 5(3):244-247.[Internet]. 2013 Sep 5. [cited2021 Mar 13] DOI: 10.1159/000355179
12. Urrego-Rivera FL, Faura-Berruga C. **Diagnóstico diferencial del carcinoma basocelular pigmentado.** Rev. Clin. Med. Fam. vol.8 no 2 Albacete jun. 2015 [cited 2020 Dez 15] <https://dx.doi.org/10.4321/S1699-695X2015000200014>
13. Braun RP, Rabinovitz HS, Krischer J, et al. **Dermoscopy of Pigmented Seborrheic Keratosis: A Morphological Study.** Arch Dermatol. 2002;138(12):1556–1560. doi:10.1001/archderm.138.12.1556
14. Yoradjian A, Enokihara MMSS, Paschoal FM. **Nevo de Spitz e nevo de Reed.** AnBrasDermatol. 2012;87(3):349-59. [cited 2020 Dec 15] <https://doi.org/10.1590/S0365-05962012000300001>
15. Wolff K, Goldsmith L, Katz S, Gilchrest B, Paller A, Leffell D, edições. **Dermatology in General Medicine Color de Fitzpatrick.** 7ª Edição. Nova York: McGraw-Hill; 2008.
16. Sociedade Brasileira de Dermatologia. **Ceratose.** [Internet].2020 [cited 2020 Dec 15] Available from: <https://www.sbd.org.br/dermatologia/pele/doencas-e-problemas/ceratose/46/>
17. Yoradjian A, Cymbalista NA, Paschoal FM. **Queratose seborreica simuladora de melanoma.**[Internet].2011 [cited 2020 Dec 15] Available from: <http://www.surgicalcosmetic.org.br/detalhe-artigo/140/Queratose-seborreica-simuladora-de-melanoma#ref2>



18. Antonio JR, Soubhia RM, D'Avila SC, Caldas AC, Trídico LA, Alves FT. **Correlation between dermoscopic and histopathological diagnoses of atypical nevi in a dermatology out patient clinic of the Medical School of São José do Rio Preto, SP, Brazil.** AnBrasDermatol. 2013 Mar-Apr;88(2):199-203. <https://doi.org/10.1590/S0365-05962013000200002>
19. QUINTELLA, Danielle Carvalho et al. **Histopathological diagnosis of small melanocytic lesions suspicious for malignant melanoma.** Anais Brasileiros de Dermatologia, v. 92, n. 3, p. 375-378, 2017. DOI: 10.1590/abd1806 4841.20175169
20. Levorato CD, Mello LM, Silva AS, Nunes AA. **Fatores associados à procura por serviços de saúde numa perspectiva relacional de gênero.** Ciência saúde coletiva 19(4) Abr 2014. <https://doi.org/10.1590/1413-81232014194.01242013>
21. Carvalho CA, Cunha ME, Giugliani R, Bakos L, Ashton-Prolla P. **Melanoma hereditário: prevalência de fatores de risco em um grupo de pacientes no Sul do Brasil.** An. Bras. Dermatol. 79 (1) • Fev 2004. <https://doi.org/10.1590/S0365-05962004000100006>.
22. Bomfim SS, Giotto AC, Silva AG. **Câncer de pele: conhecendo e prevenindo a população.** Rev. Cient. Sena Aires.2018; 7(3): 255-9.
23. Souza SRP, Fischer FM, Souza JMP. **Bronzeamento e risco de melanoma cutâneo: revisão de literatura.** Rev. Saúde Pública 38 (4); Ago 2004. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102004000400018>
24. Ersen, B., Akin, S., Saki, M.C. et al. **Clinical and histopathological analysis of 152 pigmented skin lesion excisions apart from melanocytic nevus due to cosmetic reasons.** Eur J Plast Surg 38, 273–278 (2015). <https://doi.org/10.1007/s00238-015-1093-2>
25. Neumaier LFT, Leal LM, Turchiello CM, Neumaier W, Beber AA Costa, Bessa GR. **PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E HISTOPATOLÓGICO DE MELANOMA CUTÂNEO PRIMARIO DE LA REGIÓN CENTRAL DE RÍO GRANDE DO SUL.** Rev. argent. dermatol. [Internet]. 2018 Sep [citado 2021 Nov 27]; 99(3): 11-20. Disponível em: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-300X2018000300011&lng=es. Epub 30-Sep-2018.
26. Francisco PMSB, Friestino JKO, Ferraz RO, Bacurau AGM, Stopa SR, Filho DCM **Prevalência de diagnóstico e tipos de câncer em idosos: dados da Pesquisa Nacional de Saúde 2013.** Rev. bras. geriatr. Gerontol. 23 (2) • 2020. [citado 2022 Fev 27]. <https://doi.org/10.1590/1981-22562020023.200023>
27. Garbaccio JL, Ferreira AD, Pereira ALGG. **Conhecimento e práticaa referidos por idosos no autocuidado com a pele no Centro-Oeste de Minas Gerais.** Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. Rio de Janeiro. 2016. 19(1):45-46. [citado 2021 Nov 27]. <http://dx.doi.org/10.1590/1809-9823.2016.14237>

**TABELAS:**

Tabela 1
Distribuição das lesões suspeitas de melanoma
de acordo com a faixa etária

	Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida
50 anos ou mais	431	57%	57%
30 a 49 anos	245	32,4%	32,4%
18 a 29 anos	80	10,6%	10,6%
Total	756	100%	100%

Tabela 2
Diagnóstico histopatológico definitivo
das lesões excisadas

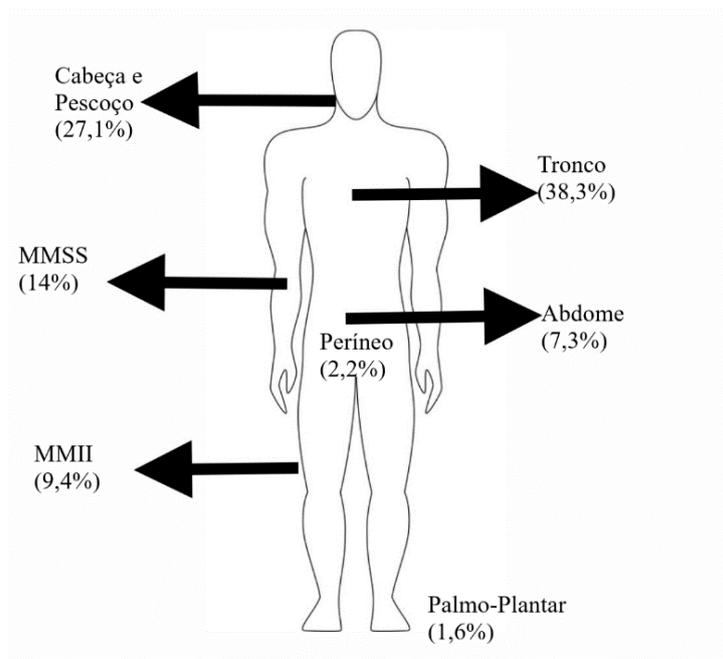
	Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida
Ceratoses seborreicas pigmentadas	260	34,4%	34,4%
Nevos melanocíticos	203	26,2%	26,2%
Nevos melanocíticos displásicos	116	15,3%	15,3%
Melanomas cutâneos	91	12%	12%
Nevos azuis	46	6,1%	6,1%
CBC pigmentados	25	3,3%	3,3%
Outros	15	2%	2%
Total	756	100%	100%

Tabela 3
Distribuição percentual dos subtipos histológicos dos melanomas cutâneos

	Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida
Melanomas extensivos superficiais	28	3,7%	30,8%
Melanomas nodulares	28	3,7%	30,8%
Melanomas in Situ	22	2,9%	24,2%
Lentigo maligno melanoma	9	1,2	9,9%
Melanomas acrais	3	0,4%	3,3%
Melanoma spitzoide	1	0,1%	1,1%
Total	91	12%	100%

FIGURA

Figura 1: Frequência de lesões pigmentadas de pele suspeitas de melanoma cutâneo em relação à topografia anatômica.





ACM

Arquivos Catarinenses de Medicina

ISSN (impresso) 0004-2773

ISSN (online) 1806-4280



Associação Médica Brasileira
