

## **A importância do exame físico dermatológico completo para o diagnóstico precoce de lesões malignas - relato de caso**

**The importance of a dermatologic full physical examination for the early diagnosis of malignant lesions - case report**

**La importancia del examen físico dermatológico completo para el diagnóstico precoz de lesiones malignas - informe de caso**

Recebido: 23/02/2022 | Revisado: 07/03/2022 | Aceito: 13/03/2022 | Publicado: 21/03/2022

**Jéssica Pareja Guerra**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5075-106X>  
Universidade do Oeste Paulista, Brasil  
E-mail: [jeh\\_pareja@hotmail.com](mailto:jeh_pareja@hotmail.com)

**Marilda Aparecida Milanez Morgado de Abreu**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9099-6013>  
Universidade do Oeste Paulista, Brasil  
E-mail: [marilda@morgadoeabreu.com.br](mailto:marilda@morgadoeabreu.com.br)

**Ana Cláudia Cavalcante Espósito**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9283-2354>  
Universidade do Oeste Paulista, Brasil  
E-mail: [anaclaudiaesposito@gmail.com](mailto:anaclaudiaesposito@gmail.com)

### **Resumo**

**Introdução:** O melanoma, tumor maligno originado dos melanócitos, é uma neoplasia de caráter agressivo com potencial metastático. Assim como os demais tipos de câncer de pele, o melanoma tende a ser assintomático. A possibilidade de cura e a taxa de sobrevida estão diretamente relacionadas ao estadiamento do tumor, o que se relaciona à excisão em fase inicial e diagnóstico precoce. A dermatoscopia é ferramenta de auxílio diagnóstico que aumenta a acurácia diagnóstica do melanoma em até 30%. **Objetivo:** Relatar um caso de diagnóstico de melanoma durante exame dermatológico completo, em uma área acral também acometida por psoríase. **Metodologia:** Trata-se de um relato de caso clínico. **Resultados:** Relatamos o caso de um paciente do sexo masculino, 61 anos, em seguimento dermatológico por psoríase e que, ao ser examinado, apresentava uma mácula castanho enegrecida de aproximadamente 1 cm, assimétrica, com bordas mal delimitadas na região plantar do pé direito. Negava qualquer queixa relacionada e não havia previamente notado a lesão. Foi realizada biópsia excisional, sendo confirmada a hipótese de melanoma in situ com posterior ampliação de margens cirúrgicas, que revelou ausência de neoplasia residual. **Conclusão:** Todo exame físico dermatológico deve, portanto, ser completo, minucioso e não restrito apenas às queixas do paciente. O exame físico dermatológico rotineiro é imperativo em todos os pacientes e lesões pigmentadas devem ser avaliadas por método de dermatoscopia sempre que possível. Para pacientes com baixo risco para câncer de pele, indica-se exame físico dermatológico completo ao menos uma vez ao ano. Em pacientes com fatores de risco, os intervalos de reavaliação devem ser individualizados.

**Palavras-chave:** Melanoma; Diagnóstico precoce; Exame físico dermatológico.

### **Abstract**

**Background:** Melanoma, a malignant tumor originated in the melanocytes, is a neoplasm of an aggressive nature with metastatic potential. As well as the other types of skin cancer, melanoma tends to be asymptomatic. The possibility of cure and the survival rate are directly related to staging of the tumor, which is associated with excision in the initial phase and with early diagnosis. Dermatoscopy is a diagnostic aid tool that increases up to 30% the diagnostic accuracy of melanoma. **Objective:** To report a case of melanoma diagnosed during a complete dermatological examination, in an acral area also affected by psoriasis. **Methodology:** This is a clinical case report. **Results:** We report the case of a male patient, aged 61 years old, undergoing dermatologic follow-up due to psoriasis and that, when examined, presented a brown blackened macule of approximately 1 cm, asymmetric, and with fuzzy borders in the plantar region of the right foot. He denied any related complaint and had not noticed the lesion before. An excisional biopsy was performed, with the in-situ melanoma hypothesis being confirmed and with later expansion of the surgical margins, which revealed absence of residual neoplasm. **Conclusion:** Therefore, all dermatologic physical examinations must be complete, detailed and not only restricted to the patients' complaints. Routine dermatologic physical examinations are mandatory in all patients, and pigmented lesions must be evaluated through the

dermatoscopy method whenever possible. For patients with low risk of skin cancer, a dermatologic full physical examination is indicated at least once a year. In patients with risk factors, the re-evaluation intervals must be individualized.

**Keywords:** Melanoma; Early diagnosis; Dermatologic physical examination.

### Resumen

**Introducción:** El melanoma, un tumor maligno que se origina en los melanocitos, es un neoplasma de carácter agresivo con potencial metastásico. Al igual que los demás tipos de cáncer de piel, el melanoma suele ser asintomático. La posibilidad de cura y el índice de supervivencia están directamente relacionados al estadio del tumor, lo que se relaciona con la excisión en fase inicial y con el diagnóstico precoz. La dermatoscopia es una herramienta de asistencia diagnóstica que mejora hasta un 30% la precisión del diagnóstico del melanoma. **Objetivo:** Reportar un caso con diagnóstico de melanoma durante un examen dermatológico completo, en un área acral también afectada por psoriasis. **Metodología:** Se trata de un informe de caso clínico. **Resultados:** Reportamos el caso de un paciente de sexo masculino, de 61 años de edad, en seguimiento dermatológico por psoriasis y que, al ser examinado, presentaba una mácula de color marrón ennegrecida de aproximadamente 1 cm, asimétrica y con bordes difusos en la región plantar del pie derecho. No mencionó ninguna queja relacionada y no había notado la lesión hasta el momento. Se realizó una biopsia excisional, con confirmación de la hipótesis de melanoma in situ y posterior ampliación de los márgenes quirúrgicos, lo que reveló ausencia de neoplasia residual. **Conclusión:** Por lo tanto, todos los exámenes físicos dermatológicos deben ser completos, minuciosos y no restringirse solamente a las quejas del paciente. Los exámenes físicos dermatológicos de rutina son obligatorios en todos los pacientes, y las lesiones pigmentadas deben evaluarse con el método de dermatoscopia siempre que sea posible. En el caso de pacientes con bajo riesgo de cáncer de piel, se indica un examen físico dermatológico completo al menos una vez al año. En pacientes con factores de riesgo, los intervalos de reevaluación deben ser personalizados.

**Palabras clave:** Melanoma; Diagnóstico precoz; Examen físico dermatológico.

## 1. Introdução

O melanoma, tumor maligno originado dos melanócitos, é uma neoplasia de caráter agressivo com potencial metastático. A possibilidade de cura e a taxa de sobrevivência estão diretamente relacionadas à excisão do tumor em sua fase inicial, o que requer diagnóstico precoce (Brandão et al., 2012; Frange et al., 2009). Nota-se o aumento significativo de sua incidência nos últimos anos e estima-se cerca de 8.450 novos casos no Brasil em 2020. Apesar de representar apenas 4% das neoplasias cutâneas, o melanoma é responsável por mais de 79% das mortes por essa causa (Botton et al., 2020; Brandão et al., 2012; Salvio et al., 2011).

Melanomas em fase inicial de crescimento radial podem ser lesões de difícil diagnóstico ao exame clínico, uma vez que costumemente se manifestam como mácula ou placa assintomática de formato regular e pigmentação homogênea (Frange et al., 2009; Saida et al., 1990). Aliado à clínica, a utilização da dermatoscopia promove um aumento da acurácia diagnóstica em até 30% (Bauer et al., 2000; Bauer et al., 2005; Frange et al., 2009; Oliveira, 2015). A dermatoscopia das lesões sugestivas de melanoma pode apresentar área de borrão castanho-enegrecido, rede melanocítica terminal, projeções bulbosas, véu azul-acinzentado, presença de glóbulos e pontos enegrecidos (Lopes & Egito, 2008; Menzies et al., 1996). O achado de vários elementos à dermatoscopia (lesão multicomponentes) aumentam a suspeição diagnóstica (Silveira & Goulart, 2021).

O melanoma acral representa, em média, 10% dos melanomas. Por ser subtipo com localização atípica e baixas taxas de sobrevivência, é importante que médicos tenham alto índice de suspeição e examinem minuciosamente palmas, plantas e unhas (Bradford et al., 2009). Nessa localização, a proliferação de melanócitos atípicos ocupa a crista intermediária profunda e determina não apenas a pigmentação da crista, mas também a obliteração dos ductos das glândulas écrinas. Os critérios dermatoscópicos que sugerem melanoma em regiões acrais são: padrão em crista paralela, pigmentação difusa irregular, padrão fibrilar irregular e padrão multicomponente (Peralta et al., 2018). Apesar de auxiliar no diagnóstico clínico, a dermatoscopia não substitui o exame histopatológico, padrão ouro para confirmação diagnóstica de lesões melanocíticas (Frange et al., 2009; Skvara et al., 2005).

Relatamos o caso de um paciente cujo diagnóstico de melanoma ocorreu durante exame dermatológico completo, em uma área acral também acometida por psoríase. Vale ressaltar que a lesão era assintomática e não previamente notada pelo

paciente.

## 2. Metodologia

Trata-se de estudo de caso clínico, de método qualitativo, com a finalidade de descrever de forma detalhada, discutir o caso apresentado e proporcionar melhor compreensão do assunto em seu contexto na prática. O foco de estudo de um caso está em explorar de maneira profunda um assunto que apresente alguma peculiaridade, em seu contexto natural, de forma a explicá-lo e descrevê-lo. As principais etapas incluem: selecionar o caso, coletar, analisar e interpretar os dados e relatar os achados. (Crowe et al., 2011; Pereira et al., 2018). Este relato de caso foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade do Oeste Paulista – Unoeste (CAAE nº 55067921.7.0000.5515) e a paciente assinou o Termo de consentimento livre e esclarecido concordando com a publicação do caso.

## 3. Resultados

Homem, 61 anos, com diagnóstico de psoríase palmo-plantar há 17 anos e artrite psoriásica há 2 anos. História prévia de diabetes mellitus, hipertensão arterial, dislipidemia, hipotireoidismo, epilepsia e acidente vascular cerebral. Estava em acompanhamento ambulatorial em serviço de dermatologia desde 2018; em uso apenas de medicamentos tópicos por escolha própria, apesar de ter sido prescrito medicamento sistêmico após diagnóstico de artrite psoriásica. Compareceu para consulta de seguimento e, na ocasião, negava queixas cutâneas ou articulares.

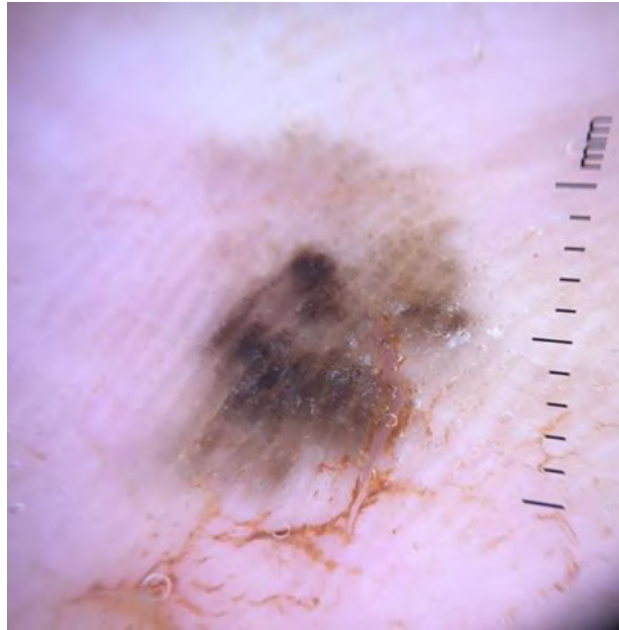
Apresentava placas hiperqueratóticas descamativas na porção medial das plantas, além de fissuras e descamação discreta nas mãos. Fora observado também, a presença de mácula castanho enegrecida de aproximadamente 1 cm, assimétrica, com bordas mal delimitadas, pigmentação grosseira e área de hipocromia na planta do pé direito, região do calcâneo (Figura 1). À dermatoscopia, a mácula era assimétrica, com tonalidade castanho-enegrecida, área de borrão central e pigmentação em cristas (Figura 2).

**Figura 1** - Lesão clínica: mácula castanho enegrecida, assimétrica, medindo 1,0cm de diâmetro.



Fonte: Acervo próprio.

**Figura 2** - Imagem dermatoscópica da lesão, evidenciando mácula assimétrica, com tonalidade castanho-enebrecida, com área de borrão central e pigmentação localizada nas cristas.

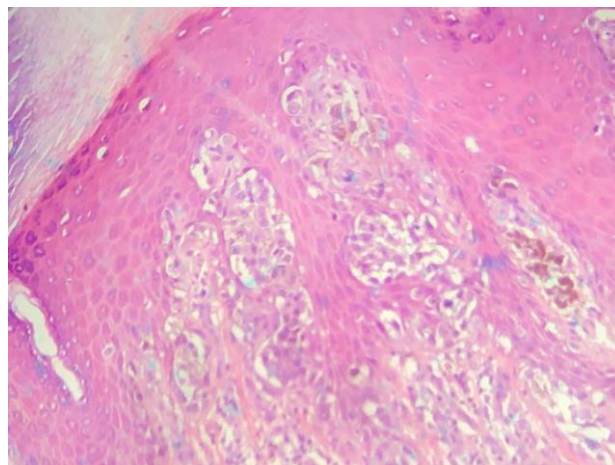


Fonte: Acervo próprio.

Não havia registro prévio desta lesão melanocítica no prontuário e o paciente não notara seu surgimento. A última consulta havia acontecido em um intervalo de 6 meses, o que corrobora possibilidade de surgimento recente da lesão. Foi realizada hipótese diagnóstica de melanoma e agendada exérese da lesão.

Realizada biópsia excisional, cujo exame anatomopatológico evidenciou melanoma in situ (Figura 3), associado a perfil imunohistoquímico positivo para Melan-A e SOX-10. Optado por realizar ampliação com margens com 1cm. Constatado ausência de neoplasia residual, sendo o paciente encaminhado para seguimento no ambulatório de lesões melanocíticas.

**Figura 3** - Fotomicroscopia da neoplasia cutânea ninhos de melanócitos (coloração, aumento).



Fonte: Acervo próprio.

#### 4. Discussão

O melanoma, apesar de ser um subtipo relativamente raro de câncer de pele, tem maior agressividade e, se não diagnosticado e tratado em estádios iniciais, pode acarretar a morte do paciente (Lopes & Leite, 2021). O subtipo mais

frequente de melanoma é o extensivo superficial, que corresponde a 70% dos casos, ocorre mais em tronco e membros e está relacionado à exposição solar intermitente e à história familiar positiva (Silveira & Goulart, 2021).

Assim como os demais tipos de câncer de pele, o melanoma tende a ser assintomático, independentemente do subtipo. Os sintomas (como sangramento e dor local), em geral, só têm início em lesões maiores, com maior tempo de evolução ou em decorrência de metástases (Frange et al., 2009; Saida et al., 1990). Por este motivo, os profissionais de saúde devem realizar vigilância ativa, com exame clínico dermatológico completo e minucioso mesmo nos casos em que não há queixas. Para pacientes com baixo risco para câncer de pele, indica-se exame físico dermatológico completo ao menos uma vez ao ano. Em pacientes com fatores de risco, os intervalos de reavaliação devem ser individualizados (Silveira & Goulart, 2021).

O paciente em questão não tinha notado a lesão plantar, apesar de ser no mesmo local em que tinha lesões de psoríase e que deveriam estar sob tratamento tópico. Apesar do tempo de evolução não ser conhecido, a lesão foi diagnosticada através de exame clínico e dermatoscópico e confirmada por exame anatomopatológico ainda em estágio inicial, o que propicia maiores taxas de cura.

A dermatoscopia, exame de fácil acesso e rotineiro para o médico Dermatologista, pode impactar na vida do paciente, auxiliando no diagnóstico precoce do melanoma. É uma técnica semiológica não invasiva que aumenta a sensibilidade para o diagnóstico do melanoma em até 30%, sendo considerada screening de primeira linha para diagnóstico precoce (Sober & Burstein, 1994). Nas lesões suspeitas, procede-se a realização de biópsia para estudo anatomopatológico (Silveira & Goulart, 2021).

Um estudo comparativo avaliou a capacidade de diagnosticar lesões pigmentadas entre dermatologistas experientes em dermatoscopia, um sistema de dermatoscopia digital e dermatologistas sem experiência dermatoscópica. A sensibilidade diagnóstica foi alta para dermatologista com experiência e para o sistema digital, sendo baixa para o dermatologista inexperiente. Já a especificidade, foi alta para dermatologista com experiência e sem experiência e baixa para o sistema computadorizado (Piccolo et al., 2002). Quando o objetivo é a detecção precoce de lesões malignas, a maior chance de alcançarmos este objetivo está na associação de exame clínico minucioso realizado por profissional com experiência para operar ferramentas de auxílio diagnóstico, como a dermatoscopia (Kittler et al., 2002).

O índice de melanoma cresce de forma alarmante no Brasil, acarretando sérios problemas para a saúde pública. Além de aumentar a mortalidade, os melanomas diagnosticados em estádios avançados requerem exames mais específicos, cirurgias de maior porte, sendo o tratamento mais oneroso, incerto e complexo (Lopes & Leite, 2021). O diagnóstico precoce do melanoma é o foco das autoridades de saúde pública, motivo pelo qual muitas campanhas de prevenção e diagnóstico precoce têm sido realizadas. Quanto mais sincronizado estiver o eixo clínica, dermatoscopia e histopatologia, mais interessante será o futuro do diagnóstico precoce em dermatologia (Haenssle et al., 2010; Piccolo et al., 2002).

## 5. Conclusão

O melanoma é o tumor maligno cutâneo de maior agressividade e, se não diagnosticado e tratado em estágio inicial, pode acarretar a morte do paciente. Por este motivo, o exame físico dermatológico deve ser sempre completo, com uso de todas as técnicas semiológicas disponíveis, e minucioso, não restrito às queixas e às lesões notadas pelos pacientes. O exame dermatológico anual é imperativo para pacientes com baixo risco para câncer de pele. Para pacientes com fatores de risco, o intervalo de reavaliação deve ser reduzido de maneira individualizada.

Sugerimos a realização de estudos futuros que abordem a importância tanto da contribuição do médico dermatologista na prevenção e diagnóstico precoce de lesões malignas, quanto da realização completa e rotineira do exame físico dermatológico mesmo quando não há queixa por parte dos pacientes.



## Agradecimentos

Agradecemos ao patologista Dr. Marcelo Guimarães Tiezzi pelo fornecimento das imagens anatomopatológicas.

## Referências

- Bauer, J., Blum, A., Strohacker, U. & Garbe, C. (2005). Surveillance of patients at high risk for cutaneous malignant melanoma using digital dermoscopy. *British Journal of Dermatology*, 152 (1), 87-92.
- Bauer, P., Cristofolini, P., Boi, S., Burroni, M., Dell'Eva, G., Micciolo, R. & Cristofolini, M. (2000). Digital epiluminescence microscopy: usefulness in the differential diagnosis of cutaneous pigmentary lesions. A statistical comparison between visual and computer inspection. *Melanoma Research*, 10 (4), 345-349.
- Bradford, P. T., Goldstein, A. M., McMaster, M. L. & Tucker, M. A. (2009). Acral lentiginous melanoma: incidence and survival patterns in the United States, 1986-2005. *Archives of Dermatology*, 145 (4), 427-434.
- Brandão, F. V., Sá, B. C. S., Pinto, C. A. L. & Duprat Neto, J. P. (2012). A importância da dermatoscopia digital no diagnóstico precoce do melanoma e no auxílio à histopatologia em paciente de alto risco. *Surgical & Cosmetic Dermatology*, 4 (3), 281-283.
- Botton, D. V., Barbosa, D. G. R., Cavalcante Junior, C. A., Silva e Sousa, F., Moraes, D. S., Palhares, C. O. & Tefé-Silva, C. (2020). Relevância da dermatoscopia para o diagnóstico precoce de melanomas: uma revisão de literatura. *Revista Interdisciplinar de Saúde e Educação*, 1 (2), 159-174.
- Crowe, S., Cresswell, K., Robertson, A., Huby, G., Avery, A., & Sheikh, A. (2011). The case study approach. *BMC Medical Research Methodology*, 11(100).
- Frangé, V. M. N., Arruda, L. H. F. & Daldon, P. E. C. (2009). Dermatoscopia: importância para a prática clínica. *Revista de Ciências Médicas*, 18 (4), 209-215.
- Haenssle, H. A., Korpas, B., Hansen-Hagge, C., Buhl, T., Kaune, K. M., Johnsen S., Rosenberger, A., Schön, M. P. & Emmert, S. (2010). Selection of patients for long-term surveillance with digital dermoscopy by assessment of melanoma risk factors. *Archives of Dermatological Research*, 146 (3), 257-264.
- Kittler, H., Pehamberger, H., Wolff, K. & Binder, M. (2002). Diagnostic accuracy of dermoscopy. *The Lancet Oncology*, 3 (3), 159-165.
- Lopes, C. H. & Leite, A. K. R. M. (2021). Fatores de risco, patogenia e aspectos clínicos do melanoma no Brasil: um revisão integrativa. *Revista de Patologia do Tocantins*, 8 (3), 125-129.
- Lopes, O. S. & Egito, E. P. (2008). Dermatologia comparativa: dermatoscopia em melanoma cutâneo. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, 83 (5), 473-475.
- Menzies, S., Ingvar, C. & McCarthy, W. H. (1996). A sensitivity and specificity analysis of the surface microscopy features of invasive melanoma. *Melanoma Research*, 6 (1), 55-62.
- Oliveira, A. S. C. (2015). *A aplicação da dermatoscopia no diagnóstico do melanoma maligno*. Universidade de Coimbra. <https://eg.uc.pt/handle/10316/37391>.
- Peralta, M. R., Saá, S. R., Salerni, G., Sabban, E. N. C. & Cabo, H. A. (2018). Dermatoscopia del melanoma acral. *Dermatología Argentina*, 24 (2), 111-113.
- Pereira, A. S., Shitsuka, D. M., Parreira, F. J. & Shitsuka, R. (2018). *Metodologia da pesquisa científica*. UFSM.
- Piccolo, D., Ferrari, A., Peris, K., Diadone, R., Ruggeri, B. & Chimenti, S. (2002). Dermoscopic diagnosis by a trained clinician vs. a clinician with minimal dermoscopy training vs. computer-aided diagnosis of 341 pigmented skin lesions: a comparative study. *The British Journal of Dermatology*, 147 (3), 481-486.
- Saida, T., Yoshida, N., Ikegawa, S., Ishihara, K. & Nakajima, T. (1990). Clinical guidelines for the early detection of plantar malignant melanoma. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 23 (1), 37-40.
- Salvio, A. G., Segalla, J. G. M., Nicolini, H. R., Junior, A. A., Panfilo, B. L. & Didone, R. (2011). Experiência de um ano de modelo de programa de prevenção contínua do melanoma na cidade de Jaú-SP, Brasil. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, 86 (4), 669-674.
- Silveira, S. J. S. & Goulart, M. J. B. (2021). Dermatoscopia, uma ferramenta que pode baixar custos no tratamento do melanoma. *Facit Business and Technology Journal*, 1 (29), 403-421.
- Skvara, H., Teban, L., Fiebiger, M., Binder, M., Kittler, H. (2005). Limitations of dermoscopy in the recognition of melanoma. *Archives of Dermatology*, 141 (2), 155-160.
- Sober, A. J. & Burstein, J. M. (1994). Computerized digital image analysis: an aid for melanoma diagnosis. *The Journal of Dermatology*, 21 (11), 885-90.