

Blanca Giovanna Tolomei Spano – Graduação em Medicina, Universidade Cesumar – UNICESUMAR, Maringá, PR

João da Silva Neto e Neto – Graduação em Medicina, Universidade Cesumar – UNICESUMAR, Maringá, PR

Prof. Dr. Jordão Francisco da Silva Junior – Chefe de cirurgia oncológica do Hospital do Câncer de Maringá, PR

Introdução

Há 8.450 novos casos de melanoma por ano no Brasil, com 1.978 óbitos em 2019¹. De 20,8%⁴ a 23%⁵ dos pacientes com melanoma desenvolvem micrometástase linfonodal. Ensaio clínico² mostra não haver diferenças significativas em taxas de sobrevida entre pacientes submetidos a ressecção do linfonodo sentinela e os que permaneceram apenas em observação, sem uso da técnica. O objetivo da pesquisa era analisar a influência da biópsia de linfonodo sentinela na sobrevida dos pacientes e no surgimento de metástases.

Palavras-chave: Biópsia de Linfonodo Sentinela, Neoplasias Cutâneas, Metástase Linfática.

Casuística e Métodos

Pesquisa exploratória, bibliográfica, documental, com análise retrospectiva de 150 pacientes (88 selecionados para o estudo) com melanoma cutâneo em diferentes regiões do corpo, submetidos a ressecção do tumor primário e linfadenectomia seletiva de LSN no Hospital do Câncer de Maringá, PR, entre 2003 e 2021. Foram analisados a idade dos pacientes, local do melanoma cutâneo, índice de Breslow, nível de Clark, incidência de eventos oncológicos e desfecho clínico. Informações clínicas dos pacientes foram analisadas e relacionadas com a presença ou não de metástases linfonodais após biópsia, comparando resultados com estudos clínicos de abordagem semelhante. Foi observada a quantidade de pacientes que sobreviveram, com ou sem doença, e que vieram a óbito, causado ou não por câncer.

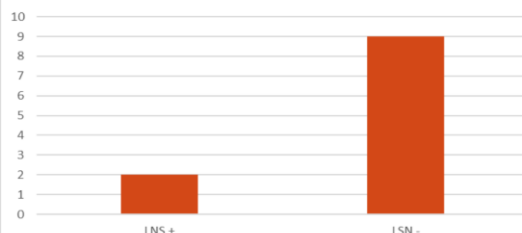
Resultados

Média de idade: 51 anos. Localizações mais acometidas: dorso (27,27%), braço (19,31%), perna (10,22%), coxa (6,81%), pé (6,81%), entre outros. Índice de Breslow: 34(38,64%) com lesão de até 1 milímetro, 29 (32,95%) com lesão de 1,1 a 2 milímetros, 20 (22, 73%) de 2,1 a 4 milímetros, 5 (5,68%) com mais de 4 milímetros. Nenhum encontrava-se no nível de Clark I; 7 (7,95%) estavam no nível II; 28 (31,82%) no nível III; 51 (57,95%) no nível IV; 2 (2,27%) no nível V. Houve metástase em 11 pacientes (12,50%) – 9 (81,82%) do tipo linfonodal; 1 (9,09%) local; 1 (9,09%) à distância.

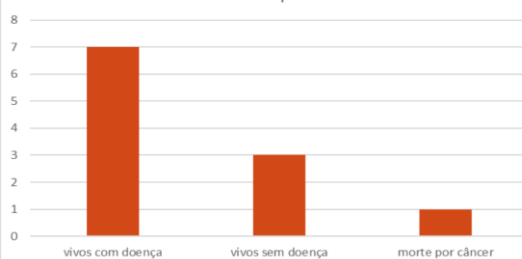
Resultados

Dos pacientes com metástase, 2 (18,18%) tiveram resultado positivo para micrometástase em biópsia de linfonodo sentinela. Do total, 79 pacientes (89,77%) permaneceram vivos sem doença; 7 (7,95%) apresentaram doença ao longo da vida; 1 (1,14%) veio a óbito devido ao câncer; 1 (1,14%) faleceu por outras causas. Dentre os que desenvolveram metástase, 7 (63,64%) permaneceram vivos com doença; 3 (27,27%) vivos sem doença; 1 (9,09%) veio a óbito devido ao câncer. Com biópsia positiva para micrometástase em LSN, 1 (33,33%) permaneceu vivo sem doença; os outros 2 (66,67%) ficaram vivos com doença.

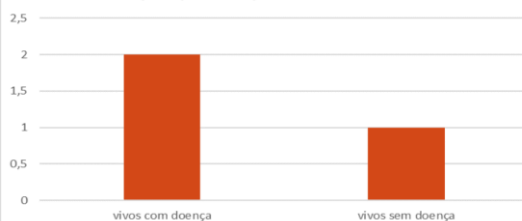
Comparação de LFN positivo ou negativo dentre os pacientes com metástase



Desfecho clínico entre os pacientes com recidivas



Desfecho clínico entre os pacientes com LSN com biópsia positiva para micrometástase



Conclusões

Melanoma cutâneo acomete diversas regiões corporais. A biópsia de linfonodo sentinela, apesar de amplamente realizada, não pareceu modificar a sobrevida dos pacientes analisados, estando de acordo com os dados mundiais utilizados como referência. Observou-se também uma quantidade significativa de pacientes com resultados negativos que vieram a desenvolver metástase, levando a questionar a eficácia do exame quanto ao fornecimento de informações prognósticas. O campo de pesquisa na área de biópsia do linfonodo sentinela em pacientes com melanoma é ampla e ainda irresoluta. Diversas questões, até o momento, continuam sugerindo mais dúvida que certeza – por exemplo, acerca de quais pacientes se beneficiam da biópsia e se a descoberta de micrometástase impacta o prognóstico na vida dos pacientes. A quantidade de indivíduos que já passaram pela retirada de linfonodo sentinela em outras pesquisas, tanto brasileiras quanto de outros países, não é suficiente para amparar decisões médicas com certeza. Por isso, seria benéfica a produção de pesquisas sobre o assunto em outros centros médicos.

1. INCA. **Câncer de pele melanoma**. Instituto Nacional do Câncer, 2021. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-pele-melanoma>. Acesso em: 18 abr. 2021.

2. LEITER, U. *et al.* Complete lymph node dissection versus no dissection in patients with sentinel lymph node biopsy positive melanoma (DeCOG-SLT): A multicentre, randomised, phase 3 trial. **Lancet Oncology**, v. 17, n. 6, p. 757-767, jun. 2016. DOI: 10.1016/S1470-2045(16)00141-8.

Contato

E-mails: Blanca Giovanna Tolomei Spano: blan2001@hotmail.com; João da Silva Neto e Neto: joaoneto@alunos.unicesumar.edu.br;
Prof. Dr. Jordão Francisco da Silva Junior: jordao3010@hotmail.com