

Curso Preparatório para
Prova de Título de Especialista em

ONCOLOGIA CLÍNICA

Tumores da Pele

Curso Preparatório para
Prova de Título de Especialista em

ONCOLOGIA CLÍNICA

Tumores da Pele



RJ Estrada do Bananal, 56 - Jacarepaguá - Rio de Janeiro - RJ - (21) 2425-8878
SP (11) 97269-9516
www.universodoc.com.br | atendimento@universodoc.com.br



CEO

Renato Gregório

Gerentes editoriais

Marcello Manes e Thamires Cardoso

Coordenador médico

Guilherme Sargentelli (CRM: 541480-RJ)

Coordenadora de Pró-DOC

Alice Selles

Marketing

Alberto Davis, Alanderson Verissimo, Anna Brito, Heryka Nascimento e Sergio Oliveira

Coordenadores e revisores

Bruno Aires e Mariana Lopes

Designers gráficos

Camila Martins, Mariana Matos, Monica Mendes e Samara Orgélio

Gerentes de relacionamento

Antonio Peres, Fabiana Costa, Karina Maganhini, Sâmia Nascimento e Thiago Garcia

Assistente comercial

Jessica Oliveira

Produção gráfica

Abraão Araújo, Lucelena Vidal e Viviane Telles

De Marchi, Pedro; Ferreira, Carlos Gil; Ferrari, Bruno (eds.). Pereira, Rodrigo Perez; Cardoso, Carolina; Albuquerque, Caroline.

Curso Preparatório para Prova de Título de Especialista em Oncologia Clínica - Tumores da Pele/ Pedro De Marchi, Carlos Gil Ferreira, Bruno Ferrari et al. - Rio de Janeiro: DOC, 2023.

ISBN 978-85-8400-152-1 (volume digital)

1. Curso Preparatório para Prova de Título de Especialista em Oncologia Clínica - Tumores da Pele. I. Marchi, Pedro (ed.); II. Ferreira, Carlos Gil (ed.); III. Ferrari, Bruno (ed.); IV. Pereira, Rodrigo Perez; V. Cardoso, Carolina; VI. Albuquerque, Caroline.

CDD-616.006

Reservados todos os direitos. É proibida a reprodução ou duplicação deste volume, no todo ou em parte, sob quaisquer formas ou por quaisquer meios (eletrônico, mecânico, gravação, fotocópia ou outros), sem permissão expressa dos autores. Direitos reservados aos autores.

EDITORES



Pedro De Marchi

Coordenador médico do Instituto Oncoclínicas; líder da especialidade de Cabeça e Pescoço (CP) da Oncoclínicas; coordenador adjunto do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Oncoclínicas; médico oncologista de CP e tórax da Oncoclínicas RJ; mestre e doutor em oncologia; membro diretor do GBCP (Grupo Brasileiro de Câncer de Cabeça e Pescoço); membro fundador do GTOP (Grupo Translacional de Oncologia Pulmonar); membro da SBOC (Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica), IALSC (International Association for the Study of Lung Cancer), LACOG (Latin American Cooperative Oncology Group) e GBOT (Grupo Brasileiro de Oncologia Torácica)



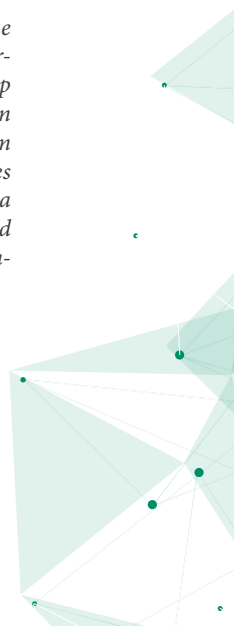
Carlos Gil Ferreira

Presidente do Instituto Oncoclínicas; CMO do Grupo Oncoclínicas; membro do Board da International Association for the Research and Treatment of Lung Cancer (IALSC); membro dos Boards da Americas Health Foundation (AHF) e International Network for Cancer Treatment and Research (INCTR) – braço no Brasil



Bruno Ferrari

Presidente do Grupo Oncoclínicas; oncologista clínico, fundador e CEO do Grupo Oncoclínicas; graduado em Medicina pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) em 1993; observership em Oncologia Clínica na Universidade do Texas (MD Anderson Cancer Center) e Fellowship na Oncology Consultants em Houston; Former Member do Comitê de Clinical Guidelines da ASCO (American Society of Clinical Oncology); Membro da ASCO, Membro Afiliado da Stanford Alumni Association (Stanford University Graduate School of Business) e Membro Titular da Academia Mineira de Medicina



Bruno Lemos Ferrari

Fundador e Presidente do Conselho Administrativo do Grupo Oncoclínicas

Carlos Gil Ferreira

Presidente do Instituto Oncoclínicas

Pedro De Marchi

Coordenador Médico do Instituto Oncoclínicas

Sérgio Azevedo

Coordenador do Comitê de Educação e Ensino (CEE) do Instituto Oncoclínicas

Eduardo Maluf

Gerente Executivo de Ensino do Instituto Oncoclínicas

Coordenação do curso

Pedro De Marchi

Coordenador geral do Curso OC-TEOC

Andreia Melo

Coordenadora do módulo Tumores Ginecológicos

Bernardo Garicochea

Coordenador do módulo Oncogenética

Bruna David

Coordenadora do módulo Sarcoma

Bruno Protasio

Coordenador do módulo Emergências oncológicas, Cirurgias Oncológicas e Radioterapia

Carla Boquimpani

Coordenadora do módulo Neoplasias Hematológicas

Carlos Fruet

Coordenador do módulo Tumores Geniturinários

Carolina Fittipaldi

Coordenadora do módulo Tumores do Sistema Nervoso Central

Mariano Zalis

Coordenador do módulo de Diagnóstico de Precisão

Pedro De Marchi

Coordenador do módulo Tumores de Cabeça e Pescoço

Pedro Liedke

Coordenador do módulo Epidemiologia, Sistema de Saúde do Brasil e Pesquisa Clínica e do módulo Tumores da Mama

Renata D'Alpino

Coordenadora do módulo Tumores Gastrointestinais

Rodrigo Perez Pereira

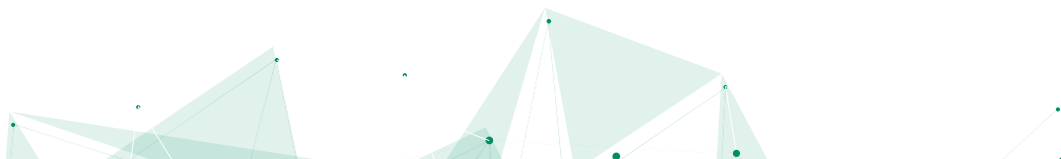
Coordenador do módulo Tumores da Pele

Sarah Ananda

Coordenadora do módulo Cuidados Paliativos e Oncogeriatría

William Nassib William Junior

Coordenador do módulo Tumores Torácicos



SUMÁRIO

10

Capítulo 1
Melanoma cutâneo

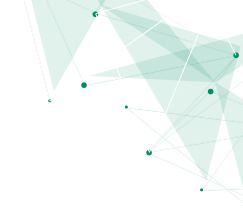
47

Capítulo 2
Carcinoma de células escamosas

59

Capítulo 3
Carcinoma basocelular





PREFÁCIO

A educação vem progressivamente ganhando espaço em uma sociedade que anseia conhecer, inovar e se desenvolver. No campo da Saúde, percebe-se o grande interesse em aprimorar tratamentos, diagnosticar com mais precisão e melhorar a qualidade de vida dos pacientes. Pensando nisso, apresentamos o **Curso Preparatório para Prova de Título de Especialista em Oncologia Clínica – OC-TEOC**, atualizado, revisado e pronto para atender aos anseios daqueles que buscam excelência dentro da Oncologia.

Como grande desafio, tivemos a busca dos trabalhos mais relevantes que foram publicados ou apresentados, para entregar o que há de mais atual no conhecimento científico. Nosso corpo clínico, juntamente com a equipe acadêmica do Instituto Oncoclínicas, traz nessa edição mais conhecimento e mais qualidade, com intenção de integrar conhecimento e prática, e tornar o processo de ensino e de aprendizagem dinâmico, interativo e atraente.

O **OC-TEOC** é um curso completo, inovador, flexível e com abordagem pedagógica que se propõe a contribuir efetivamente com o processo de aprendizagem. Está organizado em áreas temáticas da Oncologia: tumores da mama, do trato geniturinário, do trato gastrointestinal, ginecológicos, de pele, do sistema nervoso central (SNC), de cabeça e pescoço e torácicos, além das neoplasias hematológicas. Abrange também as áreas de pesquisa clínica, sistema de saúde do Brasil, cuidados paliativos, Oncogeriatría, diagnóstico de precisão, Oncogenética, emergências oncológicas e conceitos de cirurgia e de radioterapia.

Esse é mais um projeto que entregamos à sociedade médica e às equipes multidisciplinares com a sensação de dever cumprido. O resultado obtido com a primeira edição do curso foi surpreendente: foram mais de 800 inscritos e mais de 60% de aprovados na prova de título de especialista em Oncologia Clínica (TEOC). Esse sucesso é fruto de um trabalho em equipe e segue o compromisso do Instituto Oncoclínicas de levar para a sociedade o que há de mais importante, recente e inovador no tratamento oncológico.

Rio de Janeiro, inverno de 2023

Dr. Carlos Gil Ferreira – Presidente do Instituto Oncoclínicas
Dr. Pedro De Marchi – Coordenador Médico do Instituto Oncoclínicas
Professor Eduardo Mendes Maluf – Gerente Executivo de Ensino
Maria Guiomar Benuto Frastrone – Coordenadora de Ensino e Inovação
Flavia Christina Moitinho Ferreira da Silva – Especialista de Ensino
João Paulo de Almeida – Analista Administrativo III
Vinicius de Oliveira Bartole – Analista Administrativo II
Joicelyn Monteiro – Assistente Administrativo
Suellen Duarte – Analista administrativo II
Yuri Arnaldo de Abreu – Secretário Acadêmico

COLABORADORES

Coordenador



Dr. Rodrigo Perez Pereira

Oncologista clínico da Oncoclínicas -RS; Líder nacional de práticas assistenciais em tumores cutâneos do Grupo Oncoclínicas; preceptor dos Programas de Residência Médica em Oncologia Clínica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre e do Hospital Santa Rita da Irmandade da Santa Casa de Porto Alegre

Professoras



Drª. Carolina Cardoso

Oncologista clínica da Oncoclínicas -MG; fellowship em Oncologia Clínica pela Beneficência Portuguesa de São Paulo (2016-2017); membro da Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica (SBOC) e do Grupo Brasileiro de Melanoma (GBM)



Drª. Caroline Albuquerque

Oncologista clínica da Oncoclínicas - RS; responsável pelo ambulatório de oncologia cutânea do Hospital São Lucas da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS)



Capítulo 1

Melanoma cutâneo

1.1 – EPIDEMIOLOGIA

O melanoma cutâneo (MC) constitui menos de 5% dos tumores de pele, porém é responsável por aproximadamente 75% das mortes devido a essas neoplasias, com sua incidência aumentando mundialmente nas últimas décadas. Nos Estados Unidos, o MC constitui o quinto e o sexto câncer mais frequente em homens e em mulheres, respectivamente, tornando-se um dos mais comuns na população de jovens e adolescentes. Em 2012, 67.753 pessoas foram diagnosticadas com melanoma cutâneo invasivo nos Estados Unidos, com uma estimativa de 100.350 novos casos diagnosticados em 2020¹⁻³. No Brasil, no triênio 2020-2022, o número de casos novos estimados será de 4.200 em homens e de 4.250 em mulheres, números que, provavelmente, refletem subnotificações⁴.

1.2 – FATORES DE RISCO

Os fatores de risco para o desenvolvimento do MC incluem o tipo de pele, a história pessoal de melanoma prévio, nevos múltiplos clinicamente atípicos ou displásicos, história familiar positiva de melanoma⁵⁻⁸ e, raramente, mutações genéticas herdadas. O aconselhamento genético pode ser considerado para indivíduos com uma forte história familiar de melanoma invasivo com ou sem história de câncer de pâncreas.

Além da genética, os fatores ambientais, incluindo o excesso de exposição ao sol e o bronzamento artificial baseado em ultravioleta (UV), contribuem para o desenvolvimento do MC⁹⁻¹¹. A interação entre suscetibilidade genética e exposição ambiental é ilustrada em indivíduos com pele clara que têm incapacidade de se bronzear e que têm queimadura solar facilmente, os quais têm maior risco de desenvolver melanoma cutâneo^{12,13}. No entanto, o melanoma pode ocorrer em qualquer grupo étnico e também em áreas do corpo sem exposição substancial ao sol.

1.3 – ESTADIAMENTO

Tal como acontece com quase todas as neoplasias malignas, o desfecho do MC depende do estágio na apresentação. O sistema de estadiamento do tumor (TNM) baseia-se na avaliação do tumor primário (T), dos linfonodos regionais (N) e da presença ou ausência de metástases à distância (M). A informação do estadiamento TNM é, então, combinada para classificar os pacientes nos grupos de estágios prognósticos do Comitê Conjunto de Câncer Americano (AJCC). A oitava edição (2017) do sistema TNM baseou-se em uma análise de mais de 46 mil pacientes com melanoma cutâneo do AJCC Melanoma Staging

Database¹⁴. Os fatores histopatológicos incorporados para avaliação do tumor (T) são a espessura do tumor primário (originalmente descrito por Breslow), a presença ou a ausência de ulceração do epitélio e a taxa mitótica. Antes de falarmos do TNM em si, é importante revisar alguns conceitos:

Satelite: tumor cutâneo visível até 2cm do tumor primário.

Microsatelite: tumor microscópico, portanto identificável apenas pelo exame histológico, presente no tecido cutâneo e/ou subcutâneo, independentemente da distância do tumor primário, não podendo estar separado deste por área sugestiva de fibrose ou inflamação (o que poderia indicar regressão do tumor primário).

Metástase em trânsito: tumor visível na derme ou subcutâneo a partir de 2cm do tumor primário, podendo seguir a drenagem linfática.

Tabela 1. Classificação do tumor (T)

T1	≤1mm
T1a	< 0,8mm sem ulceração
T1b	< 0,8mm com ulceração ou 0,8mm a 1mm com ou sem ulceração
T2	1mm a 2mm
T2a	1mm a 2mm sem ulceração
T2b	1mm a 2mm com ulceração
T3	2mm a 4mm
T3a	2mm a 4mm sem ulceração
T3b	2mm a 4mm com ulceração
T4	> 4mm
T4a	> 4mm sem ulceração
T4b	> 4mm com ulceração

Tabela 2. Avaliação linfonodal (N)

N0	Não há metástases linfonodais regionais
N1	Um linfonodo comprometido
N1a	Um linfonodo clinicamente oculto
N1b	Um linfonodo clinicamente detectado

N1c	Sem doença linfonodal, mas com metástases em trânsito, satelitose ou metástases microssatélites
N2	Definido pela presença de dois ou três linfonodos envolvidos ou metástases em trânsito, satelitose ou metástases microssatélites com um linfonodo comprometido
N2a	Dois ou três linfonodos clinicamente ocultos
N2b	Dois ou três linfonodos clinicamente detectados
N2c	Um linfonodo comprometido com metástases em trânsito, satelitose ou metástases microssatélites
N3	Quatro ou mais linfonodos comprometidos ou dois ou mais linfonodos comprometidos com metástases em trânsito, satelitose ou metástases microssatélites
N3a	Quatro ou mais linfonodos clinicamente ocultos
N3b	Quatro ou mais linfonodos comprometidos, sendo pelo menos um clinicamente detectado
N3c	Dois ou mais linfonodos comprometidos com metástases em trânsito, satelitose ou metástases microssatélites

A classificação de metástases à distância pelo TNM, oitava edição, é dividida em subcategorias, de acordo com o sítio de envolvimento da doença e o nível sérico de lactato desidrogenase (LDH).

Tabela 3. Classificação de metástases à distância (M)

M1a	Metástases em locais distantes da pele, subcutânea e/ou linfonodo não regional
M1a(0)	LDH normal
M1a (1)	LDH elevado
M1b	Metástases pulmonares
M1b (0)	LDH normal
M1b (1)	LDH elevado
M1c	Metástases à distância, exceto sistema nervoso central (SNC)
M1c (0)	LDH normal
M1c (1)	LDH elevado
M1d	Metástases em SNC
M1d (0)	LDH normal
M1d (1)	LDH elevado

Tabela 4. Estadiamento baseado no TNM, oitava edição:

Estadiamento clínico	T	N	M
0 (<i>in situ</i>)	Tis	N0	M0
IA	T1a	N0	M0
	T1b	N0	M0
IB	T2a	N0	M0
IIA	T2b	N0	M0
	T3a	N0	M0
IIB	T3b	N0	M0
	T4a	N0	M0
IIC	T4b	N0	M0
IIIA	T1a/b-T2a	N1a ou N2a	M0
IIIB	T0	N1b, N1c	M0
	T1a/b-T2a	N1b/c ou N2b	M0
	T2b/T3a	N1a-N2b	M0
IIIC	T0	N2b, N2c, N3b ou N3c	M0
	T1a-T3a	N2c ou N3a/b/c	M0
	T3b/T4a	Qualquer N $\geq$ N1	M0
	T4b	N1a-N2c	M0
III D	T4b	N3a/b/c	M0
IV	Qualquer T, Tis	Qualquer N	M1

Mudanças importantes entre o estadiamento da sétima e da oitava edição do AJCC

Alterações referentes ao T

- Espessura do tumor deve ter apenas uma casa decimal. Exemplo: o Breslow que anteriormente era de 0,76 agora é considerado de 0,8; Breslow que anteriormente era de 0,64 agora é considerado de 0,6;
- Define-se como T0 aquele melanoma primário que não pôde ser avaliado, sendo considerado, inclusive, aqueles que sofreram regressão espontânea;
- Quando houver presença de mais de um melanoma, o T que deverá ser considerado será o pertencente à lesão mais avançada, porém, no estadiamento, deverá ser especificado que se tratam de melanomas primários múltiplos. Exemplo: paciente com quatro melanomas, sendo o mais profundo considerado T2, que

deverá ser estadiado como cT2(m) ou cT2(4), sendo “m” sinônimo de “múltiplos” e o “4” referente à quantidade de melanoma existente.

Alterações referentes ao N

- Há dois tipos de doença regional: nodal (presença de linfonodos – LNs – clinicamente aparentes, sendo identificáveis tanto por exame físico ou por exames de imagem) ou extranodal (satelitose, microsatelitose ou metástase em trânsito);
- Substituição do termo “linfonodo microscópico positivo” para “linfonodo clinicamente oculto” (metástase linfonodal definida por biópsia de LN sentinela);
- Substituição do termo “linfonodo macroscopicamente positivo” para “linfonodo clinicamente detectado”.

Alterações referentes ao M

- LDH deixa de ser parte da classificação M1c e passa ser um subgrupo dentro de cada classificação, sendo (0) sem LDH elevado e (1) com LDH elevado;
- Criação da categoria M1d, que inclui pacientes com metástase em SNC.

Tabela 5. Resumo das mudanças entre a sétima e a oitava edição do AJCC

	Sétima edição	Oitava edição
T	T1a: Breslow $\leq$ 1mm sem ulceração e com < 1 mitose por campo T1b: Breslow > 1 mm com ulceração OU com ≥ 1 mitose/campo	T1a: Breslow $< 0,8$ mm sem ulceração T1b: Breslow $< 0,8$ mm com ulceração; Breslow 0,8 a 1,0mm com ou sem ulceração
N	N1: 1 LN+ (a: com micrometástase; b: com macrometástase) N2: 2 a 3 LN+ (a: com micrometástase; b: com macrometástase; c: metástase em trânsito sem doença linfonodal) N3: ≥ 4 LN+ ou metástase em trânsito com doença linfonodal ou nodos coalescentes	N1: 1 LN + N2: 2 a 3 LN+ N3: 4 ou mais LN+ a: foram levados em conta apenas o número de LNs positivos (por biópsia de LN sentinela) b: foram levados em conta apenas o número de LNs positivos por exame físico ou por exame de imagem c: presença de metástase em trânsito

**VEJA ESSE CONTEÚDO NA ÍNTEGRA
ACESSANDO A OC ACADEMIA:**

<http://ocacademia.com>

