

Informe SUS-ONCO

Ano VI n.º 68 - Dezembro | 2022

PORTARIA CONJUNTA N.º 19 /SAES e SCTIE/MS, DE 25 DE OUTUBRO DE 2022

Aprova as Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas do Melanoma Cutâneo

As Diretrizes em pauta contêm o conceito geral de melanoma cutâneo, critérios de diagnóstico, tratamento e mecanismos de regulação, controle e avaliação, disponíveis no site <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/pcdt>. São de caráter nacional e devem ser utilizadas pelas secretarias de saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos municípios na regulação de acesso assistencial, autorização, registro e ressarcimento dos procedimentos correspondentes.

Alguns pontos relevantes:

Diagnóstico histopatológico:

Em pacientes com lesões suspeitas de melanoma cutâneo, deve-se realizar biópsia excisional da lesão com margens de 1 a 2 mm de pele normal e com bainha de gordura. [Em virtude] do tamanho ou da localização da lesão, a biópsia incisional só pode ser realizada caso a excisional não seja viável (BRASIL, 2022, p. 5).

Estadiamento: “Nos casos de melanoma em estádios clínicos I e II, não é necessário que o paciente realize rotineiramente exames de imagem, devendo estes serem solicitados conforme sua indicação clínica” (BRASIL, 2022, p. 7).

A dosagem de DHL/LDH deve ser feita em pacientes com melanoma cutâneo em estágio IV, uma vez que é parte da classificação de rotina. Nos estádios III e IV, deve-se considerar a realização de tomografia computadorizada (TC) de tórax, abdômen e pelve. Pacientes com lesões em pescoço, face ou couro cabeludo têm indicação de TC de região cervical. A realização de ressonância magnética (RM) de encéfalo deve ser considerada nos pacientes em estádios IIIB a IV e para recorrência de doença metastática a distância, mesmo em pacientes assintomáticos.

Tratamento:

O tratamento é definido após a confirmação histopatológica e o estadiamento do caso. As modalidades terapêuticas do melanoma cutâneo incluem tratamento cirúrgico (excisão com margens ampliadas, investigação de linfonodo-sentinela, esvaziamento linfático e ressecção de metástases a distância), tratamento adjuvante, terapia sistêmica e radioterapia (BRASIL, 2022, p. 11).

Após a biópsia de excisão do melanoma, de acordo com o diagnóstico e o estadiamento, é realizada a excisão radical da cicatriz remanescente com ampliação de margens. No caso de tumor metastático, são necessários exames adicionais, para determinar a melhor conduta. A ampliação de margens é necessária, uma vez que a excisão com margens estreitas pode ser acompanhada de recidiva local, pela frequência de possíveis lesões satélites (BRASIL, 2022, p. 11).

A retirada de amostra do linfonodo sentinela preserva os pacientes da morbidade associada a disseções linfáticas extensas e desnecessárias, sendo indicada para os pacientes com

diagnóstico de melanoma cutâneo com espessura tumoral maior que 1,0 mm (BRASIL, 2022, p. 13).

A dissecação linfonodal completa é reservada aos casos de recidiva, mediante o acompanhamento ecográfico, ou quando o exame patológico dos linfonodos for determinante para a decisão de realização de adjuvância (BRASIL, 2022).

“Se, após os exames de estadiamento, houver suspeita de doença metastática, podem ser realizadas punção aspirativa com agulha fina guiada por exame de imagem ou biópsia aberta da área suspeita para confirmação histopatológica” (BRASIL, 2022, p. 15).

Decisões de tratamento [adjuvante] para pacientes de alto risco devem ser individualizadas, com base em uma estimativa do risco de recidiva de acordo com os critérios de estadiamento TNM e a presença de comorbidades. Ensaios clínicos randomizados (ECR) que explorem outras terapias para essa população ainda são necessários, devendo o uso de alfainterferona adjuvante ser discutido com os pacientes no que diz respeito a seu risco-benefício. O tratamento com alfainterferona tem impacto negativo na qualidade de vida dos pacientes, e seus eventos adversos limitam seu uso prolongado, principalmente quando usada em doses mais altas (IVES *et al.*, 2017 *apud* BRASIL, 2022, p. 28).

Para o tratamento paliativo, a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec) foi favorável à incorporação da classe anti-PD1 (nivolumabe ou pembrolizumabe) para tratamento de primeira linha do melanoma avançado não cirúrgico e metastático, conforme a assistência oncológica no Sistema Único de Saúde (SUS).

Referência

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. **Portaria conjunta nº 19, de 25 de outubro de 2022.** Aprova as Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas do Melanoma Cutâneo. Brasília, DF: Secretaria de Atenção Especializada à Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/protocolos-clinicos-e-diretrizes-terapeuticas-pcdt/arquivos/2022/portaria-conjunta-no-19-ddt-melanoma-cutaneo-2.pdf>. Acesso em: 16 dez. 2022.