

## MELANOMA ORAL PRIMÁRIO: RELATO DE CASO

**Iara Luiza Lima dos Santos<sup>1</sup>; Maria Alice Vieira de Araújo<sup>1</sup>; Matheus Duarte de Araújo<sup>1</sup>; Juscelino de Freitas Jardim<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Discente do Curso de Odontologia do Centro Universitário Católica de Quixadá;  
E-mail: iaraluizalima@hotmail.com

<sup>1</sup>Discente do Curso de Odontologia do Centro Universitário Católica de Quixadá;  
E-mail: alicevieira29@gmail.com.

<sup>1</sup>Discente do Curso de Odontologia do Centro Universitário Católica de Quixadá;  
E-mail: matheusduarte-@live.com

<sup>2</sup> Doutor Docente do curso de Odontologia do Centro Universitário Católica de Quixadá; E-mail: Juscelino\_freitas@hotmail.com

### RESUMO

O melanoma oral primário (MOP) é uma neoplasia maligna caracterizada pela proliferação descontrolada de melanócitos, que representa menos de 1% de todos os casos de melanoma. O objetivo desse trabalho é relatar um caso de MOP em paciente do sexo masculino, na quinta década de vida, diagnosticado no AC Camargo Cancer Center. Paciente procurou atendimento com queixa principal de "avaliar uma mancha no lábio". Ao realizar o exame intra-oral, foi observada uma lesão nodular de coloração enegrecida, com cerca de 6 cm de extensão, que não apresentava sintomatologia dolorosa e com histórico de crescimento rápido. Foi realizada biópsia incisional e testes imunohistoquímicos confirmando a hipótese para MOP. O protocolo seguido para tratamento foi a terapia múltipla baseada em cirurgia e quimioterapia. Os locais comumente cometidos por MOP são palato e a gengiva, no entanto o paciente desse estudo apresentou essa entidade em lábio. Possui predileção pelo sexo masculino e a maioria dos casos ocorre após a quarta década de vida, quando presentes as principais características clínicas são: a presença de pigmentação melanótica, dor e sangramento, o paciente não apresentou sintomatologia dolorosa. O diagnóstico histológico foi auxiliado por técnicas de imunohistoquímica, usando os marcadores S-100 e Melan A, esses testes são necessários, pois devido alterações morfológicas, o MOP pode assemelhar-se a neoplasias malignas. Existem diversas modalidades tratamento, no entanto, o protocolo mais aceito é cirurgia seguido de quimioterapia que possui maiores taxas de sobrevida.

**PALAVRAS-CHAVE:** melanoma; oral; neoplasia.

### INTRODUÇÃO

O Melanoma é uma neoplasia maligna e agressiva, de incidência rara em cavidade oral, representa cerca de 0,5% de todas as neoplasias orais. (REGEZI, SCIUBA e JORDAN, 2013). Trata-se de uma desordem comum em pele, como consequência aos danos causados pelos raios ultravioletas a estes tecidos. Esta teoria não é levantada para embasar a etiologia da contraparte bucal da entidade. Algumas alterações genéticas estão

relacionadas com essa neoplasia, as proteínas P53, MAP (proteína quinase ativadora de mitose), PL3K (fosfatilinositol-3-quinase) e a BRAF (REGEZI, SCIUBA e JORDAN, 2013).

Podem ser divididos em quatro tipos de acordo com características clínicas e histopatológicas: melanoma de Disseminação Superficial, Nodular, Lentigo Maligno e Lentiginoso Acral/Mucoso (NASCIMENTO, 2014). O mais comum é O melanoma lentiginoso, que clinicamente apresenta bordas irregulares e coloração enegrecida, sem sintomatologia dolorosa e quando ulcerada, pode ser dolorosa (REGEZI, SCIUBA e JORDAN, 2013).

O melanoma oral primário (MOP), é uma neoplasia que representa menos de 1% de todos os casos de melanoma (VIKEY e VIKEY, 2012). Até mesmo pequenas lesões se comportam de forma agressiva, com altas taxas de recorrência e óbitos (VIKEY e VIKEY, 2012). Tem origem da transformação maligna de melanócitos encontrados na camada basal da membrana da mucosa oral e não possui etiologia esclarecida. (WUSHOU e ZHAO, 2015).

A MOP possui predileção pelo sexo masculino e a maioria dos casos ocorre após a quarta década de vida, com maior incidência em paciente com 60 anos ou mais, com frequência aproximadamente quatro vezes maior na mucosa oral superior da maxila (EBENEZER, 2006). O palato é a região mais comum, seguido da gengiva (EBENEZER, 2006). As principais características clínicas são: a presença de pigmentação melanótica (presente em 30% dos casos antes do diagnóstico), lesões amelanóticas (até 20%), dor e sangramento (GONZÁLEZ-GARCÍA et al., 2005).

Em cortes histológicos, pode-se observar melanócitos alterados, com aumento celular e pleomorfismo, essas células estão distribuídas entre o epitélio e o tecido conjuntivo, dependendo do tipo de melanoma, essas células alteradas podem proliferar em sentidos diferentes dependendo do tipo de melanoma (REGEZI, SCIUBA e JORDAN, 2013). Como diagnóstico diferencial, pode-se citar nevo melanocítico adquirido, tatuagem por amalgama, melanoacantoma e pigmentação por agentes endógenos e exógenos (GONZÁLEZ-GARCÍA et al., 2005).

Devido às características únicas e a alta taxa de morbidade do MOP, é de extrema importância para formação do cirurgião dentista, o conhecimento sobre essa lesão. Portanto, o objetivo desse trabalho é relatar um caso de melanoma oral primário em paciente do sexo masculino, na quinta década de vida, diagnosticado Departamento de Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço do AC Camargo Cancer Center.

## **RELATO DE CASO**

Paciente do gênero masculino com 50 anos de idade, melanoderma, procurou atendimento no Departamento de Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço do AC Camargo Cancer Center, a queixa principal apresentada foi de "avaliar uma mancha no lábio".

Ao realizar o exame clínico, foi observado uma lesão nodular de coloração enegrecida, com aproximadamente 6 cm em sua maior extensão, sem apresentar sintomatologia dolorosa e com histórico de crescimento rápido.

Diante desse quadro, foi realizada uma biópsia incisional que revelou tecido neoplásico com diversas atipias celulares e abundante produção de melanina. Foi realizado testes de imuno-histoquímica que exibiram forte positividade para Melan A e S100, confirmando tratar-se de diagnóstico de Melanoma.

Paciente passou por procedimento de cirurgia de ressecção radical com margem de segurança e sessões de quimioterapia sem apresentar recidiva por um ano, porém, paciente não compareceu para reavaliação periódica e foi perdido de vista.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

O melanoma maligno primário da mucosa oral (MOP), é um tumor de incidência rara que se origina de melanócitos que migraram como derivados neuroectodérmicos na mucosa ectodérmica (WUSHOU e YA-JUN ZHAO, 2015). Por isso, raramente acomete mucosa oral e geralmente é diagnosticada já em estado avançado, devido sua localização e falta de sinais e sintomas em fases iniciais, no entanto podem se tornar dolorosos com crescimento, ulceração e sangramento (AGUAS, QUARRACINO e LENCE, 2009).

Os locais comuns para o MOP, o palato e a gengiva são responsáveis por 80% a 90% dos casos, mas pode acometer qualquer local da mucosa. Em um estudo realizado por Wushou e Ya-Jun Zhao, em 105 casos foram analisados, aproximadamente 80% dos casos envolvem maxila, destes, 51% localizados em palato duro. Ao contrário da literatura citada acima, o caso relatado apresentou melanoma no lábio.

Não possui etiologia esclarecida, no entanto, a hiperplasia melanocítica atípica pode representar uma fase proliferativa antes que ocorra tumorigênese manifesta (HICKS e FLAITSZ, 2000). Outros fatores predisponentes podem ser: traumas mecânicos, consumo de álcool e tabaco (GUEVARA-CANALES et al., 2012). Os locais mais comuns de metástase são linfonodos, pulmão, osso, fígado e cérebro (WUSHOU E ZHAO, 2015)]. Por esse fator, alguns pesquisadores recomendam radiografia de tórax a cada seis meses, cirurgia pós-operatória como um mecanismo de acompanhamento necessário para avaliar a metástase à distância (KEIR et al., 2008; LIAN e GUO ,2014).

Pour et al, realizou um estudo em que verificou uma maior incidência em homens, com frequência de 2:1, o que vai de acordo com diversos outros pesquisadores. É comum em pacientes entre 50 e 70 anos e raramente acomete pacientes com menos de 20 anos. Frequentemente atingem caucasianos e japoneses (POUR et al., 2007).

Para realizar um correto diagnóstico, pode-se levar em conta dois fatores: a presença de tumor clínico e microscópico a mucosa oral e a presença de atividade juncional (GOLDINGER et al.,2013). Este paciente preencheu os critérios acima para o diagnóstico de melanoma oral primário e a possibilidade de metástase foi descartada.

O estudo histopatológico é importante para confirmar a hipótese de diagnóstico para melanoma oral, principalmente a análise imunohistoquímica, pois em alguns casos é difícil identificar melanócitos alterados devido à perda da capacidade de produção de melanina (WUSHOU E ZHAO, 2015). Dessa forma, a lesão vai manifestar coloração positiva para S-100 e HMB-45 e coloração negativa para alguns marcadores tal como antígenos de leucócitos e citoqueratina (WUSHOU E ZHAO, 2015).

São diversas as modalidades de tratamento e incluem cirurgia, quimioterapia, crioterapia, imunoterapia, radioterapia e múltiplas modalidades (GAVRIEL et al., 2011). Wushou E Zhao realizaram uma análise para investigar a comparação dos resultados do tratamento e encontraram que a terapia múltipla baseada em cirurgia é o protocolo de tratamento mais eficaz e que deve ser obrigatório, que foi o seguido no presente caso clínico.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O melanoma oral primário é uma neoplasia maligna bastante rara com alta taxa de morbidade. O paciente deste estudo clínico se encaixa nas características clínicas comuns do MOP, no entanto, a localização é rara, visto que as mais comuns são palato e gengiva.

O diagnóstico histológico foi auxiliado por técnicas de imunohistoquímica, usando-se os marcadores S-100 e Melan A. Esses testes podem se tornarem necessários, pois as alterações morfológicas que os melanócitos sofrem podem assemelhar-se a outras neoplasias malignas, como sarcomas.

Existem diversas modalidades tratamento, no entanto, o protocolo mais aceito é cirurgia seguido de quimioterapia em que alguns pesquisadores estipulam taxas de sobrevivência superiores a 10 anos para cerca de 35% dos pacientes tratados quando o diagnóstico é precoce.

## REFERÊNCIAS

- AGUAS S-C, QUARRACINO M-C, LENCE A-N, et al. Primary melanoma of the oral cavity: ten cases and review of 177 cases from literature. **Med Oral Patol Oral Cir Bucal**. v.14, p.265–271, 2009
- EBENEZER J. Malignant melanoma of the oral cavity. *Indian J Dent Res*. v.17, n.94, 2006.
- FS, O'DAY SJ, MCDERMOTT DF, WEBER RW, SOSMAN JA, HAANEN JB, et al. Improved survival with ipilimumab in patients with metastatic melanoma. **N Engl J Med**. v.363, n.8, p.711–723, 2010. doi: 10.1056/NEJMoa1003466.

GOLDINGER SM, MURER C, STIEGER P, DUMMER R. Targeted therapy in melanoma— the role of BRAF, RAS and KIT mutations. **Eur J Cancer Suppl.** v.11, n.2, p.92, 2013. doi: 10.1016/j.ejcsup.2013.07.011.

GONZÁLEZ-GARCÍA R, NAVAL-GÍAS L, MARTOS PL, NAM-CHA SH, RODRÍGUEZ-CAMPO FJ, MUÑOZ-GUERRA MF, et al. Melanoma of the oral mucosa. Clinical cases and review of the literature. **Med Oral Patol Oral Cir Bucal.** v.10, p.264–71, 2005.

GUEVARA-CANALES JO, GUTIÉRREZ-MORALES MM, Sacsquispe-Contreras SJ, Sánchez-Lihón J, Morales-Vadillo R. Malignant melanoma of the oral cavity. Review of the literature and experience in a Peruvian population. **Med Oral Patol Oral Cir Bucal.** v.17, p.206–11, 2012.

HICKS MJ, FLAITZ CM. Oral mucosal melanoma: Epidemiology and pathobiology. **Oral Oncol.** v.36, p.152–69, 2000.

KEIR ME, BUTTE MJ, FREEMAN GJ, SHARPE AH. PD-1 and its ligands in tolerance and immunity. **Annu Rev Immunol.** v.26, n.1, p. 677–704, 2008. doi: 10.1146/annurev.immunol.26.021607.090331.

LIAN B, GUO J. Checkpoint inhibitors in treatment of metastatic mucosal melanoma. **Chin Clin Oncol.** v.3, n.3, p.37, 2014.

NASCIMENTO, J. S. et al. Primary Oral Melanoma: A Case Report with Immunohistochemical Findings. **J Clin Exp Pathol,** v. 4, n. 197, p. 2161-0681.1000197, 2014.

POUR MSH. Malignant melanoma of the oral cavity. **J Dent Tehran Univ Med Sci.** v.4:44–51, 2007.

PRICHET, D. D.; MALEY, B. W.; WESTA, W. H. - Sinonasal mucosal melanoma. Pathologic quis case 2. *Archives of Otolaryngology Head and Neck Surgery,* v.122, p. 441-4, 1996.

REGEZI, J.A; SCIUBA, J.J; JORDAN R.C.K. Patologia Oral: Correlações Clinicopatológicas. 6ª edição. Elsevier, 2013.

VIKEY AK, VIKEY D. Primary malignant melanoma, of head and neck: acomprehensive review of literature. **Oral Oncol.** v.48, p.399–403, 2012.

WUSHOU, A, YA-JUN, Z. The Management and Site-Specific Prognostic Factors of Primary Oral Mucosal Malignant Melanoma. **J Craniofac Surg.** v.26, p.430–434, 2015.