

Revisão de Temas

PD - (UM18-3757) - NEM TUDO O QUE É CASTANHO É MELANINA

Catarina Pinto¹; Raquel Paz²; Ana Filipe Monteiro³; César Martins³

1 - USF Planalto; 2 - USF D. Sancho I; 3 - Serviço de Dermatologia - Hospital Distrital de Santarém

Introdução: O termo “sinal” é genericamente utilizado para designar diversos tipos de lesões pigmentadas presentes na pele. Em termos dermatológicos, estas lesões podem ser subdivididas em dois grandes grupos: lesões melanocíticas e lesões não melanocíticas. As não melanocíticas compreendem de uma forma geral queratoses seborreicas, dermatofibromas, angiomas, queratoses actínicas e basaliomas. Nas outras incluem-se os nevos melanocíticos e o melanoma.

Objetivo: Realizar uma revisão do diagnóstico diferencial das lesões pigmentadas, melanocíticas e não melanocíticas com base em critérios clínicos e dermatoscópicos, por constituir um desafio na prática clínica do Médico de família (MF).

Metodologia: O trabalho foi realizado no âmbito do estágio de Dermatologia no HDS. Aplicaram-se 3 métodos: “o sinal do patinho feio”, que corresponde à identificação de uma lesão clinicamente diferente no meio do conjunto de todas as observadas e a regra ABCDE, que corresponde aos critérios Assimetria, Bordo irregular, Cor heterogénea, Diâmetro superior a 6mm e Evolução conferindo à lesão maior probabilidade de malignidade. Estes métodos foram aplicados unicamente às lesões melanocíticas puras. A Dermatoscopia, foi a técnica utilizada para diferenciar as lesões melanocíticas das não melanocíticas.

Resultados: Em Setembro e Outubro de 2017 foram avaliados todos os doentes observados nas consultas de Dermatologia Geral e Oncológica, tendo sido seleccionados 6 tipos de lesões pigmentadas não melanocíticas - basalioma, lago venoso, queratose seborreica, nevo azul, histiocitofibroma e tatuagem de radioterapia - e 2 lesões pigmentadas melanocíticas - nevo melanocítico e melanoma.

Discussão: Apesar de as lesões pigmentadas não melanocíticas não terem melanina frequentemente mimetizam lesões melanocíticas, sendo essencial um olho clínico experiente na sua diferenciação. É consensual que a dermatoscopia reforça a capacidade de classificar corretamente as lesões mas a maioria das unidades de saúde familiar não possui dermatoscópio e o seu uso implica um conhecimento nosológico diferenciado. No entanto, métodos como a regra ABCDE e o “sinal do patinho feio” são essenciais na prática clínica do MF, bem como a recomendação do autoexame regular de toda a pele e prevenção da exposição solar.