

Linfonodo Sentinela - Melanoma

MELANOMA CUTÂNEO melanoma cutâneo (MC) apresenta alta letalidade e sua incidência vem aumentando em todo o mundo nos últimos 50 anos. Cerca de 90% dos mesmos são diagnosticados clinicamente, e está aumentando, por ocasião do diagnóstico, a percentagem dos pacientes com doença localizada (1,2). Na maioria das vezes os linfonodos são o primeiro sítio de disseminação do MC (3). Trata-se de uma disseminação linfonodal randômica de tal forma que nem sempre o linfonodo mais próximo do tumor é o primeiro a ser comprometido, porém, a progressão do melanoma segue uma ordem (4). A biópsia de linfonodo sentinela (BLS) é, sem dúvida, um dos mais importantes avanços da cirurgia oncológica atual. O racional desta técnica se baseia no conceito do linfonodo sentinela (LS) como sendo o primeiro linfonodo para o qual drena o tumor primário (conceito anatômico e funcional). Já melhor estabelecida para a abordagem do melanoma cutâneo localizado, a biópsia de LS já esta sendo aplicada para outros tumores de disseminação inicial preferencialmente por via linfática, como o adenocarcinoma de mama, os carcinomas de cabeça e pescoço, de pênis e de vulva. A BLS está indicada para os pacientes portadores de melanoma cutâneo com doença localizada, ou seja, sem evidência clínica de metástase tanto loco-regional como à distância. Está ainda reservada aos pacientes cuja lesão primária indique risco de ocorrência de metástase linfonodal, ou seja, com melanoma de espessura de Breslow maior que 0,76 mm ou apresente outros achados anátomo-patológicos de risco tais como: Clark IV, ulceração, sinais importantes de regressão, alto índice mitótico (acima de 6 mitoses/mm²), fase de crescimento vertical e invasão linfática (5,6,7). Embora não esteja rotineiramente indicada para pacientes portadores de melanoma com Breslow acima de 4 mm, vários autores tem indicado a BLS para estes pacientes, observando que mesmo neste subgrupo existe uma pior sobrevida para os pacientes com LS comprometido, podendo aquele procedimento orientar terapia adjuvante e linfadenectomia.(8). Sob o ponto de vista da prática clínica atual, o procedimento de BLS põe fim à grande controvérsia entre realizar linfadenectomia eletiva ou apenas observar os pacientes. Surge outro conceito de linfadenectomia, ou seja a linfadenectomia seletiva, aquela realizada para os pacientes onde o LS se mostrou comprometido (9). A BLS define quais pacientes são candidatos apropriados para linfadenectomia completa (aqueles com doença no LS) reservando para seguimento os pacientes com LS sem doença. Compreende 3 etapas fundamentais: a) linfocintilografia pré-operatória (LPO); b) biópsia do LS propriamente dita (utilizando mapeamento linfático com corante vital e detecção gama intra-operatória) e c) exame do LS.