

o importante prejuízo na qualidade de vida e a literatura recentemente publicada, o adalimumabe parece ser uma opção eficaz e segura para pacientes pediátricos com psoríase grave. No entanto, como não há reembolso econômico para essas terapias no Chile, o tratamento da psoríase grave que não respondeu ao tratamento convencional se torna desafiador.

Suporte financeiro

Nenhum.

Contribuição dos autores

Daniela Armijo Fernandez: Aprovação da versão final do manuscrito; elaboração e redação do manuscrito; obtenção, análise e interpretação dos dados; participação efetiva na orientação da pesquisa; revisão crítica da literatura; revisão crítica do manuscrito.

Fernando Valenzuela: Aprovação da versão final do manuscrito; concepção e planejamento do estudo; obtenção, análise e interpretação dos dados; participação efetiva na orientação da pesquisa; participação intelectual em conduta propedêutica e/ou terapêutica de casos estudados; revisão crítica do manuscrito.

Gustavo Saint-Pierre Contreras: Aprovação da versão final do manuscrito; elaboração e redação do manuscrito; obtenção, análise e interpretação dos dados; revisão crítica da literatura.

Andrea Cortés González: Aprovação da versão final do manuscrito; obtenção, análise e interpretação dos dados; participação intelectual em conduta propedêutica e/ou terapêutica de casos estudados; revisão crítica do manuscrito.

Conflitos de interesse

Nenhum.

Referências

1. Augustin M, Glaeske G, Radtke MA, Christophers E, Reich K, Schäfer I. Epidemiology and comorbidity of psoriasis in children. *Br J Dermatol.* 2010;162:633–6.
2. Todberg T, Egeberg A, Jensen P, Gislason G, Skov L. Psychiatric comorbidities in children and adolescents with psoriasis: a population-based cohort study. *Br J Dermatol.* 2017;177:551–3.
3. Bronckers IMGJ, Paller AS, van Geel MJ, van de Kerkhof PCM, Seyger MMB. Psoriasis in Children and Adolescents: Diagnosis, Management and Comorbidities. *Pediatr Drugs.* 2015;17:373–84.
4. Boccardi D, Menni S, Vecchia CLa, Nobile M, Decarli A, Volpi G, et al. Overweight and childhood psoriasis. *Br J Dermatol.* 2009;161:484–6.
5. Papp K, Thaçi D, Marcoux D, Weibel L, Philipp S, Ghislain PD, et al. Efficacy and safety of adalimumab every other week versus methotrexate once weekly in children and adolescents with severe chronic plaque psoriasis: a randomised, double-blind, phase 3 trial. *Lancet.* 2017;390:40–9.

Daniela Armijo Fernandez ^{a,*}, Fernando Valenzuela ^a, Gustavo Saint-Pierre Contreras ^b e Andrea Cortés González ^a

^a Departamento de Dermatologia, Hospital Clínico Universidad de Chile, Santiago, Chile

^b Hospital San José de la Mariquina, Valdivia, Chile

* Autor para correspondência.

E-mail: danielaarmijof@gmail.com (D. Armijo Fernandez).

Recebido em 10 de setembro de 2018; aceito em 1 de abril de 2019

Disponível na Internet em 19 de fevereiro de 2020

2666-2752/

© 2019 Sociedade Brasileira de Dermatologia. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este é um artigo Open Access sob uma licença CC BY (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

Exames de imagem no estadiamento do melanoma cutâneo: uma coorte retrospectiva^{☆,☆☆}



Prezado Editor,

Não há consenso no processo de estadiamento do melanoma, existindo uma diversidade de protocolos entre países e diferentes instituições.¹

Levando-se em conta o contínuo incremento na incidência do melanoma e na demanda financeira dos sistemas de

saúde, requer-se que o manejo desses pacientes promova bons resultados clínicos e relação custo-benefício.^{2,3}

O presente estudo avaliou a frequência de solicitação de exames de imagem no estadiamento do melanoma cutâneo, as taxas de positividade verdadeira e falsa, o impacto da feita do exame no prognóstico do paciente e as características demográficas e clínicas associadas.

Trata-se de um estudo tipo coorte retrospectiva que analisa prontuários médicos de casos de melanoma tratados e acompanhados na instituição entre 1999 e 2016, tendo sido excluídos os tumores *in situ*.

Foram desprezados os prontuários nos quais o exame anatomopatológico não possibilitou o adequado estadiamento do tumor inicial. Foram considerados como exames de estadiamento aqueles feitos em até três meses do diagnóstico inicial.

Foram avaliados os resultados de radiografias de tórax (RT) e tomografias de cabeça, pescoço, tórax, abdômen e pelve (TC) segundo os laudos radiológicos. A positividade foi considerada verdadeira quando obtida evidência histológica da lesão ou quando a evolução do paciente manifestou recidiva clinicamente evidente.

DOI referente ao artigo:

<https://doi.org/10.1016/j.abd.2018.12.002>

[☆] Como citar este artigo: Souza LB, Peres G, Schmitt JV. Imaging tests in cutaneous malignant melanoma staging: a retrospective cohort. *An Bras Dermatol.* 2020;95:106–8.

^{☆☆} Trabalho realizado na Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista, Botucatu, SP, Brasil.

Tabela 1 Características dos pacientes incluídos no estudo (n = 93)

Características basais	n (%)
Sexo	
Feminino	44 (47,3)
Masculino	49 (52,7)
Idade ao diagnóstico (anos)	62 (49-75) ^a
Tempo seguimento (meses)	55 (22-88) ^a
Óbito no seguimento	30 (32,3)
Óbito por melanoma	16 (17,2)
Tipo clínico	
Extensivo superficial	44 (47,3)
Nodular	15 (16,1)
Acral lentiginoso	16 (17,2)
Lentigo maligno melanoma	18 (19,4)
Localização	
Cabeça e pescoço	26 (28)
Tronco	31 (33,3)
Membros	36 (38,7)
Presença de ulceração	27 (29)
Espessura de Breslow (mm)	1,3 (0,6-4) ^a
Exames de imagem de estadiamento	
Exames alterados/exames realizados	13/57 (22,8)
Achados falso-positivos/exames realizados	9/57 (15,8)
Achados verdadeiro-positivos em radiografias de tórax	0/51 (0)
Achados falso-positivos em radiografias de tórax	3/51 (5,9)
Achados verdadeiro-positivos em TCs	3/11 (27,3)
Pré-clínicos	2/11 (18,2)
Achados falso-positivos em TCs	6/11 (54,5)

^a Mediana (p25-p75).

Variáveis contínuas foram analisadas bivariadamente pelos testes *t* de Student e Mann-Whitney, dependendo da normalidade das distribuições, avaliada pelo teste de Shapiro-Wilk. As variáveis categóricas foram comparadas pelos testes de qui-quadrado.

O impacto do exame radiológico na sobrevida a partir do diagnóstico inicial foi avaliado pela regressão de Cox. Foram considerados significativos valores bicaudais de $p < 0,05$.

Foram identificados 93 casos incluídos no estudo, dos quais 57 fizeram exames de imagem iniciais. A **tabela 1** ilustra as características basais dos pacientes incluídos e os exames de imagem no estadiamento.

Obteve-se uma amostra equilibrada entre os sexos com lesões tratadas entre a sexta e oitava décadas de vida, seguidos por um período mediano de 4,6 anos, e tumores iniciais de espessura intermediária, com 32% de fatalidade durante o seguimento.

Verificaram-se frequentes achados incidentais nos exames de imagem iniciais, sem achados verdadeiramente positivos em RT iniciais. Por outro lado, os exames de imagem foram feitos seletivamente, havendo uma regularidade maior para as RT.

Com relação aos exames iniciais de estadiamento, apenas 4/57 pacientes apresentaram achados que indicaram metás-

Tabela 2 Comparação entre pacientes de acordo com a realização de radiografias de tórax

Variável	Fez (n = 51)	Não fez (n = 42)	p
Sexo			0,72
Feminino	25 (49%)	19 (45,2%)	
Masculino	26 (51%)	23 (54,8%)	
Idade ao diagnóstico^a	57,4 (17,9)	63,4 (15,6)	0,09
Espessura de Breslow (mm)^b	1,4 (0,6-4)	1 (0,5-3,5)	0,46
Ulceração presente	14 (27,5%)	13 (31%)	0,71

^a Média (desvio-padrão).

^b Mediana (p25-p75).

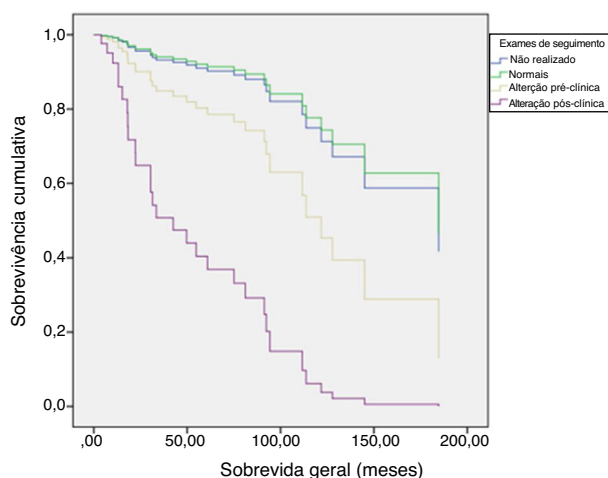
tase sistêmica de melanoma (por meio de TC). Todas as lesões eram ulceradas, com um Breslow mediano de 9,8mm (1,5-15mm), dos quais 1/4 apresentava linfonodomegalia regional, 1/4 apresentava invasão óssea no tumor primário e 1/4 apresentava microsatelitose.

Os pacientes que fizeram ou não fizeram RT iniciais não diferiram quanto a características demográficas e de estadiamento tumoral (**tabela 2**). Além disso, mortalidade geral e específica ajustadas por idade, sexo, espessura de Breslow e ulceração não foram diferentes entre esses grupos ($p = 0,63$ e $p = 0,81$ – regressão de Cox).

Dos pacientes com exames iniciais negativos, 24,5% (13/53) evoluíram para doença metastática identificada em exames de imagem no seguimento – 61,5% (8/13) após manifestação clínica da recidiva. Cinco dos 13 casos de recidiva (38,5%) apresentaram doença metastática em RTs no seguimento.

Dos cinco pacientes que apresentaram achados de metástase assintomática em exames de imagem, três haviam evoluído previamente para estágio III. O tempo mediano de seguimento para a identificação pré-clínica de doença metastática à distância nos exames de imagem foi de 24 (9-29) meses.

A **figura 1** ilustra as curvas de sobrevida geral dos pacientes, desde o diagnóstico inicial, de acordo com a feita e

**Figura 1** Sobrevida geral de acordo com a feita e alteração dos exames de imagem no seguimento do melanoma, incluindo radiografias de tórax e tomografias axiais. Os exames eram feitos seletivamente.

alteração dos exames de imagem do seguimento, ajustados por idade, sexo, espessura de Breslow e ulceração, em que se verifica o comportamento mais agressivo de tumores com doença metastática identificada clinicamente ($p < 0,01$ – regressão de Cox).

Os presentes achados, que corroboram outros estudos, sugerem que a feitura de exames de imagem no estadiamento de pacientes assintomáticos é pouco produtiva, devem ser considerados apenas para casos localmente avançados, com tumores espessos e ulcerados. Os estudos de Gjørup et al. (2016) e Ferrándiz et al. (2016), juntos, identificaram apenas três casos positivos entre RT e TC no estadiamento de 913 pacientes assintomáticos até estágio IIC.^{4,5}

No seguimento, a frequência de achados positivos em pacientes assintomáticos aumentou, porém frequentemente foi precedida de disseminação regional do tumor. De qualquer modo, metástase à distância clinicamente manifesta indicou doença de evolução agressiva.

Apesar das limitações inerentes a estudos retrospectivos, os resultados desfavorecem as RT no estadiamento de pacientes assintomáticos, exceto para casos localmente avançados. Já durante o seguimento, a positividade aumenta, porém geralmente ocorrem precedidas de recidiva locorregional e de sintomas da doença metastática à distância, dentro dos três primeiros anos de seguimento.

Suporte financeiro

Nenhum.

Contribuição dos autores

Luiza Boava Souza: Aprovação da versão final do manuscrito; concepção e planejamento do estudo; elaboração e redação do manuscrito; obtenção, análise e interpretação dos dados; revisão crítica da literatura; revisão crítica do manuscrito.

Gabriel Peres: Aprovação da versão final do manuscrito; elaboração e redação do manuscrito; revisão crítica do manuscrito.

Juliano Vilaverde Schmitt: Análise estatística; aprovação da versão final do manuscrito; concepção e planejamento do estudo; elaboração e redação do manuscrito; obtenção, análise e interpretação dos dados; participação efetiva na

orientação da pesquisa; revisão crítica da literatura; revisão crítica do manuscrito.

Conflitos de interesse

Nenhum.

Referências

1. Trotter SC, Sroa N, Winkelmann RR, Olencki T, Bechtel M. A Global Review of Melanoma Follow-up Guidelines. *J Clin Aesthet Dermatol.* 2013;6:18–26.
2. Naser N. Cutaneous melanoma: a 30-year-long epidemiological study conducted in a city in southern Brazil, from 1980-2009. *An Bras Dermatol.* 2011;86:932–41.
3. Hollingsworth B. Cost, production, efficiency, or effectiveness: where should we focus? *Lancet Glob Health.* 2013;1:e249–50.
4. Gjørup CA, Hendel HW, Pilegaard RK, Willert CB, Hölmich LR. Routine X-Ray of the chest is not justified in staging of cutaneous melanoma patients. *Dan Med J.* 2016;63, pii: A5317.
5. Ferrándiz L, Silla-Prósper M, García-de-la-Oliva A, Mendonça FM, Ojeda-Vila T, Moreno-Ramírez D. Yield of Computed Tomography at Baseline Staging of Melanoma. *Actas Dermosifiliogr.* 2016;107:55–61.

Luiza Boava Souza ^a, Gabriel Peres ^b
e Juliano Vilaverde Schmitt ^{b,*}

^a Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista, Botucatu, SP, Brasil

^b Departamento de Dermatologia e Radioterapia, Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista, Botucatu, SP, Brasil

* Autor para correspondência.

E-mail: julivs@gmail.com (J.V. Schmitt).

Recebido em 24 de agosto de 2018; aceito em 10 de dezembro de 2018

Disponível na Internet em 24 de dezembro de 2019

2666-2752/

© 2019 Publicado por Elsevier España, S.L.U. em nome de Sociedade Brasileira de Dermatologia. Este é um artigo Open Access sob uma licença CC BY (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

Transmitância do UVB, UVA e luz visível (azul-violeta) dos principais filtros solares opacos vendidos no Brasil^{☆,☆☆}



Prezado Editor,

A fotoproteção é essencial na prevenção e no tratamento das dermatoses fotoinduzidas. Fatores ambientais

e geográficos devem ser ponderados na indicação da estratégia de fotoproteção, como filtros solares (FS), fotoproteção mecânica (coberturas, vidros, vestuário) e aspectos comportamentais.¹

Os FS usam compostos que interferem na penetração da radiação solar na pele e minimizam seus efeitos biológicos teciduais. Tais substâncias podem ser orgânicas e inorgânicas, além de pigmentos usados para potencializar o bloqueio da luz visível (LV).^{1,2}

Como diferentes tipos de radiações desencadeiam processos patológicos característicos, o conhecimento dos padrões de fotoproteção dos FS é essencial para sua indicação. A prevenção de queimaduras solares se associa ao fator de proteção solar (FPS), a prevenção da pigmentação persistente se associa à medida do PPD (*persistent pigment darkening*) e a manutenção da vigilância imunológica da pele, pelo fator de proteção imune.^{1,3}

DOI referente ao artigo:

<https://doi.org/10.1016/j.abd.2019.01.004>

[☆] Como citar este artigo: Peres G, Miot HA. Transmittance of UVB, UVA and visible light (blue-violet) of the main Brazilian commercial opaque sunscreens. *An Bras Dermatol.* 2020;95:108–11.

^{☆☆} Trabalho realizado no Departamento de Dermatologia e Radioterapia, Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista, Botucatu, SP, Brasil.