



EDITORIAL

IMPORTANCE OF DIGITAL DERMATOSCOPY AND TOTAL BODY MAPPING FOR EARLY DIAGNOSIS AND FOLLOW-UP OF PATIENTS AT HIGH RISK FOR SKIN CANCER

Melanoma is an aggressive, treatment resistant, tumor of melanocytes whose incidence has been increasing worldwide. Mucosal melanoma is a rare disease [1]. Only 1.3% of melanomas are mucosal, but 50% of mucosal melanomas occur in the head and neck region (Figure 1A and B and Figure 2). The nasal cavity is the most commonly affected site, followed by the oral mucosa. Oral mucosal melanoma is asymptomatic and often the first manifestation is cervical metastasis. The rich blood and lymphatic irrigation of these regions and the late diagnosis probably contribute to the worst prognosis [2].

Most follow-up protocols include visits every 3 months for 2 years and more spaced afterwards. Periodic examination of the entire skin is important, as the risk of metachronic melanoma is 3 to 7% [2].

Dermatoscopy is a non-invasive diagnostic method, which increases the diagnostic accuracy for pigmented skin lesions, compared to the naked eye exam. Sequential Digital Dermatoscopy, that is, periodic dermatoscopic examination, contributes to the early diagnosis in patients at high-risk for melanoma, with multiple pigmented lesions. The hand-held dermatoscope coupled with a digital video camera offers a real-time view on the monitor and allows digital image capture and storage of the images (Figure 3). The comparison of images over time allows the evaluator to diagnose small melanomas, by detecting changes in size, colors and patterns [3].



Figure 1 - Macro images of eyelid melanoma, affecting the conjunctival mucosa (A) and the inner corner of the eye (B).



Figure 2 - Dermoscopic image of the eyelid lesion.



doi: 10.14295/bds.2020.v23i4.2487



Figure 3 - Example of a Digital Dermatoscopy system.

An additional advantage of Digital Dermatoscopy is the patient's participation in the exam. Both the Dermatologist and the patient can watch the image on the monitor, simultaneously. In addition, the patient collaborates, by observing the images of the lesions (self-monitoring), both in relation to the appearance of new lesions and in the change of aspect of pre-existing lesions [3].

The process requires planning, functional equipment, meticulous execution and training

by the Dermatologist, who actively participates in the multidisciplinary team in the fight against melanoma, whose early diagnosis and adequate treatment prevent the devastating and potentially fatal evolution of this disease.

REFERENCES

1. Ungureanu L, Letca A, Senila SC, Danescu, AS. Patterns of change during the dermoscopic follow-up of melanocytic lesions in high risk patients. *Clujul Medical*. 2015;88(1):38-43. Doi: 10.15386/cjmed-394.
2. Weistein AJA, Belfort FA. *Melanoma: prevenção, diagnóstico, tratamento e acompanhamento*. 2nd ed. São Paulo: Atheneu Editora, 2014.
3. Kittler H, Rosendahl C, Cameron A, Tschandl P. *Dermatoscopia: um método algoritmo baseado na análise de padrões*. Gdansk: Melanoma Signature, 2016.



Elizabeth Leocadia Fernandes

Dermatologist; preceptor-collaborator of the Dermatoscopy and melanoma clinic at the University of Mogi das Cruzes; member of the Scientific Committee of the Brazilian Melanoma Group; Board member of International Dermoscopy Society.



EDITORIAL

IMPORTÂNCIA DA DERMATOSCOPIA DIGITAL E DO MAPEAMENTO CORPORAL TOTAL PARA O DIAGNÓSTICO PRECOZE E SEGUIMENTO DE PACIENTES COM ALTO RISCO DE CÂNCER DE PELE

Melanoma é um tumor de melanócitos, agressivo, resistente a tratamento, cuja incidência tem aumentado em todo o mundo [1]. O melanoma mucoso é uma doença rara, apenas 1,3% dos melanomas são de mucosa, mas 50% dos melanomas mucosos ocorrem na região da cabeça e pescoço (Figuras 1A e B e Figura 2). A cavidade nasal é o local mais comumente acometido, seguida da mucosa oral. O melanoma de mucosa oral é assintomático e muitas vezes, a primeira manifestação é a metástase cervical. A rica irrigação sanguínea e linfática dessas regiões e o diagnóstico tardio provavelmente contribuem para o pior prognóstico [2].

A maioria dos protocolos de seguimento inclui visitas a cada 3 meses por 2 anos e mais espaçadas após. O exame periódico de toda a pele é importante, pois o risco de melanoma metacrônico é de 3 a 7% [2].

Dermatoscopia é um método diagnóstico não invasivo, que aumenta a acurácia diagnóstica para lesões cutâneas pigmentadas, comparada ao exame de olho nu. A Dermatoscopia Digital Sequencial, ou seja, o exame dermatoscópico periódico, contribui para o diagnóstico precoce em pacientes de alto risco de melanoma, com múltiplas lesões pigmentadas. O dermatoscópio de mão acoplado a uma videocâmera digital oferece uma visão em tempo real no monitor e permite a captura e armazenamento digital imagens das lesões (Figura 3). A comparação das imagens ao longo do tempo permite ao avaliador diagnosticar melanomas pequenos, mediante a detecção de mudanças de tamanho, cores e padrões [3].



Figura 1 - Imagens macro de melanoma palpebral, acometendo mucosa conjuntival (A) e canto interno do olho (B).



Figura 2 - Imagem dermatoscópica da lesão palpebral.



doi: 10.14295/bds.2020.v23i4.2487



Figura 3 - Exemplo de sistema de Dermatoscopia Digital.

Uma vantagem adicional da Dermatoscopia Digital é a participação do paciente no exame. Tanto o Dermatologista como o paciente podem observar a imagem no monitor, simultaneamente. Além disso, o paciente colabora, através da observação das imagens das lesões (auto-monitoramento), tanto em relação ao surgimento de novas lesões como na mudança de aspecto de lesões pré-existentes [3].

O processo requer planejamento, equipamento funcional, execução meticulosa e treinamento por

parte do Dermatologista, que participa ativamente da equipe multidisciplinar na luta contra o melanoma, cujo diagnóstico precoce e tratamento adequado evitam a evolução devastadora e potencialmente fatal desta doença.

REFERENCES

1. Ungureanu L, Letca A, Senila SC, Danescu, AS. Patterns of change during the dermoscopic follow-up of melanocytic lesions in high risk patients. *Clujul Medical*. 2015;88(1):38-43. Doi: 10.15386/cjmed-394.
2. Weistein AJA, Belfort FA. *Melanoma: prevenção, diagnóstico, tratamento e acompanhamento*. 2ª ed. São Paulo: Atheneu Editora, 2014.
3. Kittler H, Rosendahl C, Cameron A, Tschandl P. *Dermatoscopia: um método algoritmo baseado na análise de padrões*. Gdansk: Melanoma Signature, 2016.



Elizabeth Leocadia Fernandes

Dermatologista; preceptora-colaboradora do ambulatório de Dermatoscopia e melanoma da Universidade de Mogi das Cruzes; membro da Comissão Científica do Grupo Brasileiro de Melanoma.; Board member of International Dermoscopy Society.