

CARTAS - CASO CLÍNICO

Técnica de *derm dotting* para detectar componente microinvasivo em lentigo maligno e subsequente controle de margem com técnica de excisão em estágios modificada☆☆☆



Prezado Editor,

A detecção de microinvasão no lentigo maligno (LM) é crucial para o estadiamento e o tratamento precisos. Diversas técnicas foram propostas para marcar áreas de interesse para análise histológica, mas seu uso em LM é limitado. A microscopia confocal de reflectância (MCR) pode auxiliar nesse processo, embora a identificação de melanócitos atípicos microinvasivos permaneça desafiadora. Descreve-se abordagem prática utilizando o método *derm dotting* (DD) para avaliar a microinvasão e, ao mesmo tempo, controlar as margens periféricas durante a cirurgia.

Paciente do sexo masculino, de 72 anos, apresentou mácula policrômica de 2,5 cm no dorso nasal, de crescimento progressivo e com alterações de cor ao longo do último ano. A biópsia incisional confirmou LM, e o paciente foi encaminhado para avaliação completa das margens periféricas. A dermatoscopia revelou duas áreas excêntricas hiperpigmentadas bem definidas com linhas anguladas, estruturas romboides, pigmentação folicular assimétrica e manchas escuras, interrompidas por uma zona central marrom-clara com padrão de pseudo-rede. Após discussão com o comitê de melanoma, optou-se pela técnica de excisão estagiada modificada (MSET) como procedimento de "Mohs lento" para avaliar 100% das margens periféricas, em vez de usar secções radiais embebidas em parafina.

Antes da redução do volume da porção central do melanoma, decidiu-se realizar a técnica de DD *in vivo*. Foram marcadas seletivamente (com esmalte vermelho) as áreas dermatoscópicas de manchas escuras irregulares e aberturas foliculares pigmentadas para garantir que fossem processadas e examinadas ao microscópio (fig. 1B). Reduziu-se o volume do tumor, e o mesmo foi enviado em secções embebidas em parafina para avaliação prognóstica. Para avaliação da margem, foram excisados quatro quadrantes periféricos de pele de 5 mm além do perímetro dermatoscópico, marcando cada um com sutura na borda distal, orientada no sentido horário (fig. 1C). Suturas adicionais foram colocadas para referência, caso fosse necessária excisão adicional. A histologia revelou LM invasivo com espessura de Breslow de 0,42 mm, sem ulceração e com duas margens positivas (1 e 2; fig. 1D). As margens envolvidas foram imediatamente ampliadas, comprovando-se que todas estavam livres de tumor. O defeito foi reparado com enxerto de espessura total.

O processamento convencional de biópsia de pele pode não identificar áreas-chave entre cortes seriados. Técnicas de marcação dermatoscópica aprimoram a análise histopatológica, destacando essas regiões.^{1,2} Para esse fim, *punches*, suturas ou esmalte de unha têm sido sugeridos. Este último tem a vantagem de não ser alterado durante o processamento da amostra nem afetar a avaliação histológica. Por outro lado, técnicas não invasivas, como MCR ou tomografia de coerência óptica, podem ser utilizadas para esse fim; no entanto, seu alto custo e baixa disponibilidade dificultam seu uso.

Haspeslagh et al., utilizando DD *ex vivo* em 8.584 biópsias, demonstraram que o diagnóstico de margens afetadas em câncer de pele não melanoma aumentou significativamente com o uso dessa técnica. O mesmo ocorreu com o diagnóstico do grau de displasia em nevus melanocíticos e a presença de ulceração em melanoma.³

A técnica de DD foi originalmente descrita com marcação dermatoscópica *in vivo*, mas também há relatos utilizando a modalidade *ex vivo*.^{1,4} Para fins de marcação, a DD *in vivo* tem a vantagem de que certas estruturas, especialmente aquelas de origem vascular, não são alteradas.

Que seja de conhecimento dos autores, até o momento não há relatos do uso específico de DD em LM para detectar focos microinvasivos. Peruih-Bagolini et al. descreveram manchas irregulares e linhas anguladas como preditores dermatoscópicos significantes de LM invasivo.⁵ Assim como no caso relatado, geralmente utilizam-se esses achados para

DOI referente ao artigo:

<https://doi.org/10.1016/j.abd.2025.501191>

☆ Como citar este artigo: Lobos-Guede N, Vargas-Mora P, Coulon G, Caussade C, Darlic V, Delgado M. Derm dotting technique to detect micro-invasive component in lentigo maligna and subsequent margin control with a modified staged excision technique. An Bras Dermatol. 2025;100:501191.

☆☆ Trabalho realizado na Clínica Alemana, Universidad del Desarrollo, Santiago, Chile.

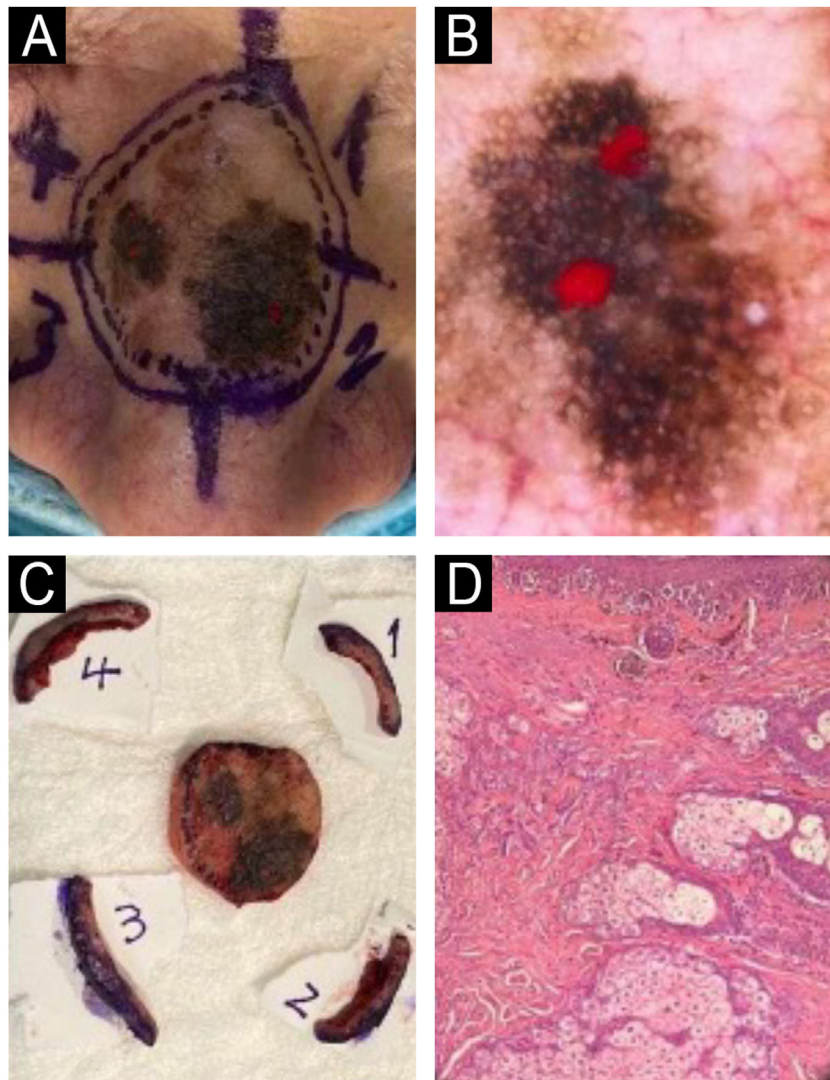


Figura 1 (A) Imagem clínica pré-operatória de lentigo maligno no dorso nasal. (B) Imagem de *derm dotting in vivo* mostrando áreas suspeitas de componentes invasivos na dermatoscopia, marcadas com esmalte vermelho. (C) Redução tumoral do lentigo maligno central e quatro quadrantes de perímetro de 5 mm guiados por dermatoscopia. (D) Histopatologia: envolvimento extenso de melanoma *in situ* e foco microinvasivo de 0,42 mm de Breslow (Hematoxilina & eosina, 10×; cortes permanentes embebidos em parafina).

indicar o uso de DD e encontrar correlação positiva com os focos microinvasivos.

A DD também pode propiciar tomar outras decisões diagnósticas e terapêuticas, uma vez que a detecção de focos microinvasivos permitiria descartar tratamentos não cirúrgicos, como o imiquimode. Além disso, a detecção de focos invasivos torna possível tomar decisões como a realização de um linfonodo sentinela.

Neste caso, as margens periféricas ou profundas não foram expandidas após a identificação de focos microinvasivos, pois essas células atípicas estavam confinadas ao centro de citorredução, com envolvimento apenas *in situ* na periferia. Os benefícios do aumento de margens em LM microinvasivos ainda não foram comprovados, necessitando de mais estudos longitudinais. No entanto, dada a avaliação histológica completa fornecida pela MSET, seu

uso parece razoável, particularmente para lesões faciais extensas.

Apresenta-se técnica guiada por dermatoscopia simples e econômica para marcar áreas de interesse para análise histológica, auxiliando na detecção de componentes invasivos. Simultaneamente, a MSET possibilitou a avaliação completa das margens periféricas, otimizando o tempo cirúrgico.

Disponibilidade de dados de pesquisa

Não se aplica.

Suporte financeiro

Nenhum.

Contribuição dos autores

Nelson Lobos: Aprovação da versão final do manuscrito; Revisão crítica da literatura; Revisão crítica do manuscrito; elaboração e redação do manuscrito.

Pablo Vargas: Revisão crítica da literatura; Revisão crítica do manuscrito; elaboração e redação do manuscrito.

Gabriela Coulon: Revisão crítica da literatura; Revisão crítica do manuscrito; elaboração e redação do manuscrito.

Chantal Caussade: Revisão crítica da literatura; Revisão crítica do manuscrito; elaboração e redação do manuscrito.

Valentina Darlic: Revisão crítica da literatura; Revisão crítica do manuscrito; elaboração e redação do manuscrito.

Magdalena Delgado: Revisão crítica da literatura; Revisão crítica do manuscrito; elaboração e redação do manuscrito.

Conflito de interesses

Nenhum.

Editor

Sílvia Alencar Marques.

Referências

1. Haspeslagh M, Degryse N, De Wispelaere I. Routine use of ex vivo dermoscopy with "derm dotting" in dermatopathology. *Am J Dermatopathol*. 2013;35:867–9.
2. Moreno Romero JA, Pérez Muñoz N, Campoy Sánchez A, Urbano Carrillo M, Fernández Figueras MT. Derm dotting: A new technique that improves diagnostic precision in the evaluation of skin lesions. *Actas Dermosifiliogr (Engl Ed)*. 2019;110:193–6.
3. Haspeslagh M, Hoorens I, Degryse N, De Wispelaere I, Degroote A, Van Belle S, et al. Pathologic evaluation of skin tumors with ex vivo dermoscopy with derm dotting. *JAMA Dermatol*. 2017;153:154–61.
4. Lanssens S, Vossaert K, De Schepper S. In vivo derm dotting: An easy and inexpensive way for clinicopathological correlation. *Dermatol Pract Concept*. 2019;9:71–2.
5. Peruih-Bagolini L, Apalla Z, González-Cuevas R, Lallas K, Papageorgiou C, Bobos M, et al. Dermoscopic predictors to discriminate between in situ and early invasive lentigo maligna melanoma: A retrospective observational study. *J Am Acad Dermatol*. 2020;83:269–71.

Nelson Lobos-Guede ^{a,b,c,*}, Pablo Vargas-Mora ^{a,b}, Gabriela Coulon ^c, Chantal Caussade ^d, Valentina Darlic ^e e Magdalena Delgado ^f

^a Departamento de Cirurgia de Cabeça e Pescoço, Unidade de Dermato-oncologia, Instituto Nacional del Cancer, Santiago, Chile

^b Departamento de Dermatologia, Faculdade de Medicina, Universidad de Chile, Santiago, Chile

^c Departamento de Dermatologia, Clínica Alemana, Universidad del Desarrollo, Santiago, Chile

^d Faculdade de Medicina, Universidad de los Andes, Santiago, Chile

^e Faculdade de Medicina, Universidad del Desarrollo, Santiago, Chile

^f Departamento de Patologia, Clínica Alemana, Universidad del Desarrollo, Santiago, Chile

* Autor para correspondência.

E-mail: nelsonlobosguede@gmail.com (N. Lobos-Guede).

Recebido em 27 de fevereiro de 2025; aceito em 31 de março de 2025