

# Prevalence of pain among melanoma patients

## Prevalência de dor em pacientes com melanoma

Fernanda Cardoso Parreiras<sup>1</sup>, Alberto Julius Alves Wainstein<sup>1</sup>, Márcia Morete<sup>2</sup>, Lara Salvador Géó<sup>3</sup>

DOI 10.5935/1806-0013.20160010

### ABSTRACT

**BACKGROUND AND OBJECTIVES:** The incidence of malignant melanoma is increasing worldwide. This is a tumor with high morbidity and mortality. Most common symptom of cancer patients is pain, which is complex, multifactorial and directly impacts patients' quality of life. However, there is little information about the prevalence of pain in this population. This study aimed at observing the prevalence of pain among melanoma patients in a reference center, in addition to obtaining information about treatments and pain-related incapacity.

**METHODS:** Descriptive, retrospective, exploratory study level I, with quantitative approach, carried out by means of the analysis of 306 medical records of melanoma patients.

**RESULTS:** The prevalence of pain was 38.2%. Among those with pain complaints, its location was the same as the injury in 20.5% of cases, in 8% of cases it was at the same site of malignant melanoma metastases and 55.8% have stated that pain was related to lymphadenectomy. Among such patients, 70% were treated to control pain, 2% were referred to specialized treatment and 75% have reported pain-related incapacity.

**CONCLUSION:** Persistent pain is a prevalent and disabling melanoma-related symptom which is related both to the surgical procedure and the staging, requiring early prevention and treatment actions.

**Keywords:** Melanoma, Pain, Prevalence.

### RESUMO

**JUSTIFICATIVA E OBJETIVOS:** O melanoma maligno vem aumentando a sua incidência em todo o mundo; trata-se de uma neoplasia com elevada morbidade e mortalidade. O sintoma mais comum em pacientes com câncer é a dor, que é complexa, multifatorial e impacta diretamente a qualidade de vida dos pacientes. No entanto, há poucas informações sobre a prevalência

de dor nessa população. O objetivo deste estudo foi observar a prevalência de dor em pacientes portadores de melanoma em um serviço de referência, além de obter informações a respeito dos tratamentos e sobre a incapacidade relacionada à dor.

**MÉTODOS:** Estudo descritivo, retrospectivo, exploratório de nível I, com abordagem quantitativa, realizado por meio da análise de 306 prontuários de pacientes portadores de melanoma.

**RESULTADOS:** A prevalência de dor foi de 38,2%. Dentre os que se queixavam de dor, sua localização era a mesma da lesão em 20,5% dos casos, em 8% dos casos ela era no mesmo local das metástases do melanoma maligno e 55,8% responderam que a dor relacionava-se com a linfadenectomia. Dentre esses pacientes, 70% receberam tratamento para o controle da dor, 2% foram encaminhados para tratamento especializado e 75% relataram incapacidade relacionada à dor.

**CONCLUSÃO:** Dor persistente é um sintoma prevalente e incapacitante relacionado ao melanoma que se relaciona tanto com o procedimento cirúrgico quanto com o estadiamento, o que exige ações de prevenção e tratamento precoce.

**Descritores:** Dor, Melanoma, Prevalência.

### INTRODUÇÃO

O melanoma maligno é um tumor agressivo cuja incidência vem aumentando em todo mundo. Em 2015, estima-se 73.870 novos casos da doença e aproximadamente 9940 mortes por melanoma nos Estados Unidos da América<sup>1</sup>.

No Brasil, os registros de bases populacionais não exprimem a realidade do problema, especialmente quando dados como a presença de dor são requeridos<sup>2,3</sup>. Na mesma proporção que a incidência de melanoma aumenta, espera-se que os problemas relacionados possam estar subestimados e subtratados. Sabe-se que a dor em pacientes com câncer é complexa e multifatorial, chamada de "Dor Total", pois abrange aspectos fisiopatológicos diversos (dor nociceptiva e neuropática) além de associar-se a toda dimensão do sofrimento. No melanoma observa-se com bastante evidência essa característica, pois é uma neoplasia com elevada mortalidade e acometimento de órgãos diversos, especialmente a pele, interferindo diretamente com a autoimagem do paciente. Pode evoluir com feridas oncológicas e conseqüentemente afastamento social, solidão e medo. Todos esses aspectos estão relacionados diretamente à complexidade da dor apresentada pelos portadores de melanoma<sup>5-7</sup>.

A etiologia da dor no melanoma pode estar associada a diversos fatores, como a presença de uma lesão, as reações inflamatórias locais no tumor e em outros tecidos e a compressão crônica de tecidos adjacentes. Pode também estar relacionada ao tratamento, à quimioterapia, à ressecção cirúrgica da lesão, à biópsia do linfonodo

1. Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil.  
2. Hospital Albert Einstein, Instituto de Ensino e Pesquisa, São Paulo, SP, Brasil.  
3. Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil.

Apresentado em 27 de agosto de 2015.

Aceito para publicação em 20 de janeiro de 2016.

Conflito de interesses: não há – Fontes de fomento: não há.

#### Endereço para correspondência:

Fernanda Cardoso Parreiras  
Rua Matias Cardoso 129, 8 A, Bairro Santo Agostinho  
30170-050 Belo Horizonte, MG, Brasil.  
E-mail: fernanda.med@me.com

sentinela, à linfadenectomia, ao edema consequente, à perfusão isolada de membro e às metástases. Contudo, todos esses fatores estarão inevitavelmente relacionados aos aspectos psicossociais e ao impacto da doença na qualidade de vida (QV) destes pacientes<sup>8,9</sup>.

Um dado também pouco conhecido é a dor crônica advinda de procedimentos cirúrgicos associados ao tratamento do melanoma. Em geral, os pacientes são submetidos a biópsia das lesões primárias ou metastáticas com o propósito de estabelecer o diagnóstico, de ampliar as margens de segurança, de biopsiar o linfonodo sentinela (BLS) para avaliar disseminação linfonodal e/ou de se realizar uma linfadenectomia de acordo com o estado da cadeia pesquisada. Além disso, em alguns casos, procedimentos subsequentes são indicados para ressecção e biópsia de recidivas ou metástases; há também procedimentos paliativos, como perfusão isolada de membros, que são utilizados no controle da doença. No entanto, faltam dados epidemiológicos que favoreçam uma abordagem mais efetiva e medidas para prevenção da dor durante todas as etapas do tratamento dessa população<sup>10,11</sup>.

Por considerar a relevância dessa doença na população mundial e a importância da dor atribuída à essa doença, sentiu-se a necessidade de desenvolver este estudo com o objetivo de conhecer a prevalência de dor em pacientes portadores de melanoma em um serviço de referência, identificar a frequência com que esses pacientes são tratados e encaminhados para tratamento especializado, bem como estabelecer a relação da dor com o melanoma.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo, com abordagem quantitativa, realizado por meio documental (prontuário). Foram avaliados 306 prontuários de pacientes portadores de melanoma durante o período de 2014 e primeiro semestre de 2015. Para todas as variáveis foram calculadas as frequências absolutas e relativas, para a prevalência de dor foi calculado o intervalo de 95% de confiança<sup>12</sup> e para verificar a associação existente entre a queixa de dor e o estadiamento foi realizado o teste Exato de Fisher<sup>12</sup> e calculadas as respectivas razões de chances<sup>12</sup>.

Os critérios de inclusão no trabalho foram pacientes portadores de melanoma maligno em acompanhamento no referido serviço de referência e em tratamento até o ano de 2014.

Para a coleta de dados foi utilizado um formulário com informações extraídas dos prontuários dos pacientes. O formulário é composto por dados referentes à identificação do paciente, como idade e gênero, e dados como tempo de diagnóstico, presença ou não de dor, a localização da dor e o tratamento e encaminhamento ao serviço especializado em dor.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética do Hospital Israelita Albert Einstein, CAAE 44165315.8.3001.5134/2015.

## RESULTADOS

O principal fator prognóstico do melanoma é o estadiamento, que depende da profundidade de invasão da lesão primária ou espessura (Breslow), do comprometimento linfonodal e da presença de metástase à distância. Para controlar esses fatores durante o diagnóstico e tratamento o paciente poderá ser submetido a biópsia da lesão primária, exérese ou ampliação de margens, estudo da cadeia linfonodal

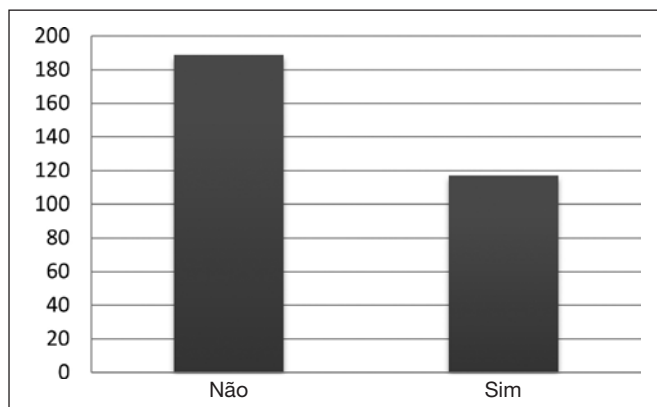
por meio de BLS e linfadenectomia nos casos de BLS positivo (com presença de células malignas) ou linfonodos clinicamente palpáveis com suspeita de acometimento neoplásico. Outras ressecções de metástases ou metastasectomias podem ser indicadas além de quimioterapia, radioterapia, e imunoterapia nos casos avançados. Todo esse processo pode estar mais ou menos associado à dor.

A partir da análise descritiva de todas as variáveis do estudo (Tabela 1) percebe-se que dentre os pacientes portadores de melanoma a prevalência de queixa de dor é de 38,2%, no entanto, com 95% de confiança, o intervalo para prevalência de dor vai de 32,7 a 43,6% (Figura 1).

**Tabela 1.** Análise descritiva de todas as variáveis do estudo

Questões	Resposta	n	%
Queixa de dor	Não	189	61,8
	Sim	117	38,2
A localização da dor é a mesma da lesão (melanoma maligno) primária?	Não	93	79,5
	Sim	24	20,5
A localização da dor é a mesma de metástases de melanoma maligno?	Não	108	92,3
	Sim	9	7,7
A localização da dor tem relação com o melanoma maligno?	Não	21	18,1
	Sim	95	81,9
Relação da dor com exérese de linfonodo	BLS	8	8,4
	Linfadenectomia	53	55,8
	Nenhum dos dois	34	35,8
Foi informado tratamento para dor?	Não	35	29,9
	Sim	82	70,1
Foi informado tratamento especializado (clínica de dor)?	Não	115	98,3
	Sim	2	1,7
Relato de incapacidade relacionada à dor?	Não	29	24,8
	Sim	88	75,2
Estadiamento	I	81	26,5
	II	55	18,0
	III	74	24,2
	IV	38	12,4
	Tis	58	19,0

BLS = biópsia do linfonodo sentinela; Tis = tumor *in situ*.



**Figura 1.** Queixa de dor entre os pacientes estudados

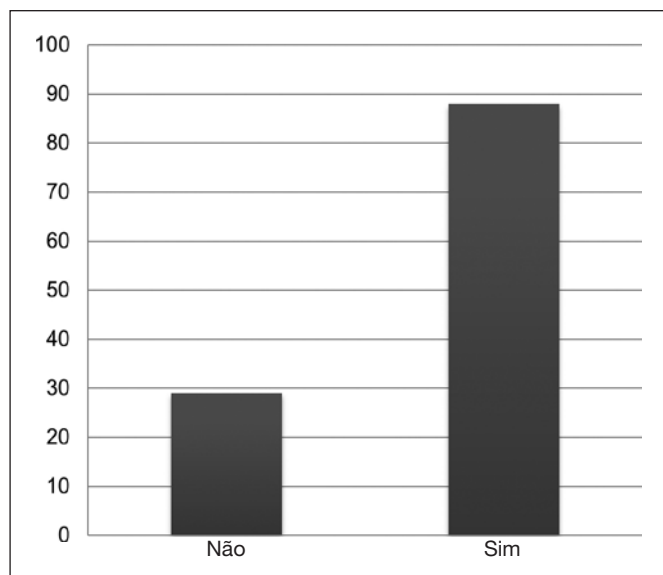


Figura 2. Relato de incapacidade relacionada à dor

Entre os que se queixavam de dor (n=117), a sua localização era a mesma da lesão em 20,5% dos casos e estava relacionada essencialmente à ressecção da lesão primária ou às recidivas locais, em 8% dos casos a dor era no mesmo local das metástases do melanoma maligno, 55,8% das pessoas responderam que a dor relacionava-se com a linfadenectomia realizada após identificação de linfonodo sentinela positivo ou relacionava-se com linfonodo identificado ao exame clínico e 8,4% relacionaram a dor à BLS.

Dentre esses pacientes, 70% receberam tratamento para o controle da dor, 2% foram encaminhados para tratamento especializado e 75% relataram incapacidade relacionada à dor.

Com relação ao estadiamento, 26,5% estão no estágio I, 18,0% estão no estágio II, 24,2% estão no estágio III, 12,4% estão no estágio IV e 18,9% estão no estágio *in situ* (Tis). A análise da associação significativa (valor  $p=0,000$ ) existente entre a queixa de dor e o nível do estadiamento (Tabela 2) revela que a chance de queixa de dor para os indivíduos no estágio II é 17,04 (5,44 a 83,85) vezes a chance de queixa de dor para os indivíduos no estágio I; a chance de queixa de dor para os indivíduos no estágio III é 89,84 (28,58 a 444,74) vezes a chance de queixa de dor para os indivíduos no estágio I; a chance de queixa de dor para os indivíduos no estágio IV é 230,42 (60,69 a 1714,31) vezes a chance de queixa de dor para os indivíduos no estágio I; a queixa de dor foi estatisticamente significativa ao se comparar o estágio I do estadiamento e o Tis.

Tabela 2. Comparação entre a queixa de dor e o nível de estadiamento

Estadiamento	Queixa de dor		Valor-p	OR	IC - 95%
	Não	Sim			
I	79	2	0,000	1,00	-
II	33	22		17,04	[5,44; 83,85]
III	16	58		89,84	[28,58; 444,7]
IV	3	35		230,42	[60,69; 1714,3]
Tis	58	0		0,30	[0,01; 5,77]

OR = razão de chances; IC = intervalo de confiança; TIS = Tumor *in situ*.

## DISCUSSÃO

A dor é um sintoma prevalente e incapacitante relacionado às neoplasias<sup>13</sup>. A dor persistente pós-operatória, incluindo cirurgias para tratamento do câncer, é um sintoma bastante comum<sup>13,14</sup>. Dentre as causas de dor nesse grupo de pacientes, a maior prevalência se relaciona com a linfadenectomia, que se apresenta como procedimento de alta morbidade, assim outros estudos estão sendo realizados a fim de se definir o real benefício desse procedimento<sup>14,15</sup>. Neuss et al.<sup>15</sup> estudaram 111 pacientes com melanoma após linfadenectomia axilar e encontraram elevada prevalência de dor nesse grupo, que se associou diretamente com incapacidade pós-operatória, corroborando os resultados apresentados no presente estudo. Percebe-se, portanto, a necessidade de maiores cuidados e de protocolos de tratamento da dor para pacientes submetidos a esse procedimento.

Se por um lado a dor se apresentou relacionada ao procedimento cirúrgico, também ficou claro o crescimento da prevalência de dor de acordo com o estadiamento, sendo pior em paciente estádios III e IV, demonstrando a crescente necessidade de cuidados específicos para pacientes com doença avançada.

## CONCLUSÃO

Outros estudos são necessários para se estabelecer a realidade vivenciada por pacientes portadores de melanoma, no entanto, ficou demonstrada a necessidade de uma assistência globalizada que seja precoce, que se inicie no momento do diagnóstico, mas que não perca de vista a necessidade de acompanhamento e atenção àqueles em estádios mais avançados da doença. O objetivo é o de proporcionar melhor cuidado, melhor controle e melhor qualidade de vida para esta população.

## REFERÊNCIAS

- American Cancer Society. Cancer Facts & Figures. Atlanta: American Cancer Society; 2015. <http://www.cancer.org/research/cancerfactsstatistics/cancerfactsfigures2015>.
- Fernandes NC, Calmon R, Maceira JP, Cuzzi T, Silva CS. Melanoma cutâneo: estudo prospectivo de 65 casos. *An Bras Dermatol*. 2005;80(1):25-34.
- Maia M, Russo C, Ferrari N, Ribeiro MC, Santos AB. Reflexões em relação à epidemiologia do melanoma cutâneo no Brasil. *An Bras Dermatol*. 2002;77(2):163-70.
- Estimativa de Câncer no Brasil 2014, [www.inca.gov.br/estimativa/2014](http://www.inca.gov.br/estimativa/2014)
- McPherson CJ, Hadjistavropoulos T, Devereaux A, Lobchuk MM. A qualitative investigation of the roles and perspectives of older patients with advanced cancer and their caregivers in managing pain in the home. *BMC Palliative Care* 2014;13:39.
- Lee YJ, Hyun MK, Jung JY, Kang MJ, Keam B, Go SJ. Effectiveness of education interventions for management of cancer pain: a systematic review. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2014;15(12):4787-93.
- Loquai C, Scheurich V, Syring N, Schmidtman I, Rietz S, Werner A, et al. Screening for distress in routine oncological care-a survey in 520 melanoma patients. *PloS One*. 2013;8(7):e66800.

8. Høimyr H, von Sperling ML, Rokkones KA, Stubhaug A, Finnerup K, Jensen TS, et al. Persistent pain after surgery for cutaneous melanoma. *Clin J Pain.* 2012;28(2):149-56.
9. Winstanley JB, White EG, Boyle FM, Thompson JF. What are the pertinent quality-of-life issues for melanoma cancer patients? Aiming for the development of a new module to accompany the EORTC core questionnaire. *Melanoma Res.* 2013;23(2):167-74.
10. Garbe C, Eigentler TK. Diagnosis and treatment of cutaneous melanoma: state of the art 2006. *Melanoma Res.* 2007;17(2):117-27.
11. Schandendorf D. Is there a standard for the palliative treatment of melanoma? *Onkologie.* 2002;25(1):74-6.
12. Agresti A. *Categorical data analysis.* 3<sup>rd</sup> ed. New York: Wiley; 2002. 5-17p.
13. de Vries M, Hoekstra HJ, Hoekstra-Weebers JE. Quality of life after axillary or groin sentinel lymph node biopsy, with or without completion lymph node dissection, in patients with cutaneous melanoma. *Ann Surg Oncol.* 2009;16(10):2840-7.
14. Elliott AM, Torrance N, Smith BH, Lee AJ. Is chronic pain associated with subsequent cancer? A cohort record linkage study. *Eur J Pain.* 2010;14(8):860-3.
15. Neuss H, Koplín G, Haase O, Reetz C, Mall JW. Preemptive analgesia reduces pain after radical axillary lymph node dissection. *J Surg Res.* 2010;162(1):88-94.