

## Remissão de lentigo maligno extenso após tratamento com imiquimod\*

Remission of extensive lentigo maligna after treatment with imiquimod

Christiane D. Piazza<sup>1</sup>

Sebastião A. P. Sampaio<sup>2</sup>

**Resumo:** Lentigo maligno é um melanoma *in situ* que mais comumente surge em áreas expostas à radiação ultravioleta, nos pacientes idosos. O tratamento é realizado, principalmente, para minimizar o risco de progressão para lentigo maligno melanoma. O presente relato se refere a uma paciente idosa com lesões recorrentes de lentigo maligno na face, tratada com sucesso com imiquimod tópico, mostrando que este pode ser um tratamento útil, em determinados casos da doença.

**Palavras-chave:** Melanoma; Melanoma/terapia; Sarda melanótica de Hutchinson

**Abstract:** Lentigo maligna is a melanoma *in situ* that most commonly appears on areas exposed to ultraviolet radiation, in elderly patients. Treatment is required mainly to minimize the risk of progression to lentigo maligna melanoma. The present report refers to an elderly patient with recurrent lesions of lentigo maligna in her face, who was successfully treated with topical imiquimod, which showed to be a useful therapy for some cases of the disease.

**Keywords:** Hutchinson's melanotic freckle; Melanoma; Melanoma/therapy

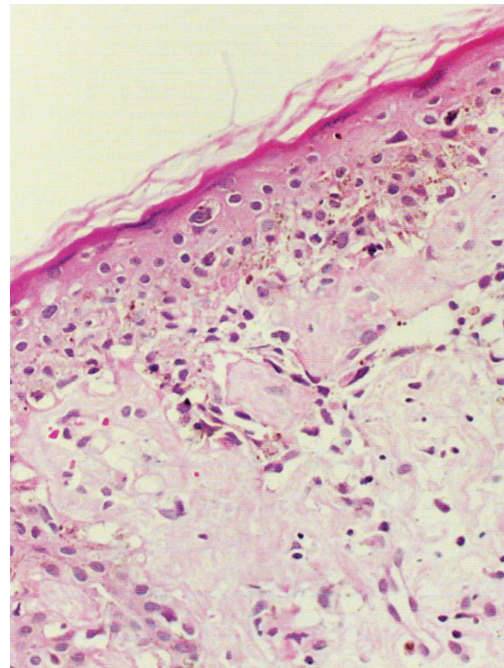
### INTRODUÇÃO

O tratamento cirúrgico do melanoma pode não ser indicado em determinados casos, devido à idade do paciente ou ao tamanho e à localização das lesões. O imiquimod (IM) é um modificador da resposta imune, com relatos de eficácia no tratamento de lentigo maligno (LM).<sup>1</sup>

### RELATO DO CASO

Uma paciente de 87 anos, do sexo feminino, branca apresentava grande área de hiperpigmentação no lado esquerdo da face, que acometia parte das regiões frontal, orbitária, zigomática e da pálpebra superior, com dois anos de evolução.

Realizou-se biopsia incisional e diagnosticou-se melanoma maligno de crescimento intra-epitelial (Figura 1). Excisou-se a lesão e procedeu-se a uma enxertia local. O componente da pálpebra superior não foi removido em um primeiro momento, pois a paciente não aceitou a



**FIGURA 1:** Lentigo maligno: epiderme com proliferação de melanócitos atípicos

Aprovado pelo Conselho Editorial e aceito para publicação em 09.01.09.

\* Trabalho realizado na Clínica Dermatológica Prado Sampaio e no Departamento de Dermatologia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP) - São Paulo (SP), Brasil.

Conflito de interesse: Nenhum / Conflict of interest: None  
Suporte financeiro: Nenhum / Financial funding: None

<sup>1</sup> Médica dermatologista. Mestre em dermatologia pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP) - São Paulo (SP), Brasil.

<sup>2</sup> In memoriam. Professor emérito da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP) - São Paulo (SP), Brasil



FIGURA 2: Recidiva do lentigo maligno no enxerto, carcinoma basocelular no canto interno do olho



FIGURA 3: Completa remissão clínica após 12 semanas de tratamento

realização de procedimento nesse local. Após alguns meses, ela retornou à consulta, apresentando LM na pálpebra superior, lesões recorrentes no enxerto e, clinicamente, uma lesão compatível com carcinoma basocelular no canto interno do olho (Figura 2).

A paciente apresentava *diabetes mellitus*, hipertensão e depressão. O tratamento para a lesão melanocítica e para a lesão do carcinoma basocelular (CBC) com imiquimod creme 5% foi prescrito cinco vezes por semana, por 12 semanas, com excelente resposta terapêutica (completa remissão clínica e histológica do LM e do CBC) (Figura 3). Acompanhou-se a paciente por três anos e não se verificaram sinais de recidiva. A paciente foi a óbito por leucemia aguda mielóide aos 91 anos de idade.

## DISCUSSÃO

O IM é um composto sintético da família de drogas denominada imidazoquinolona, um modificador da resposta imune. Apresenta atividade pró-apoptótica contra células tumorais e é um agonista de receptores *toll-like* (TLR), principalmente TLR-7, mas também TLR-8.

*In vivo e in vitro*, o IM induz apoptose em células de melanoma. A inibição da angiogênese é envolvida na

atividade antitumoral e, nas malignidades cutâneas, ele rapidamente aumenta o infiltrado inflamatório peritumoral<sup>1</sup>. O IM é aprovado para o tratamento de verrugas genitais externas e perianais, queratoses actínicas e malignidades cutâneas, como carcinoma basocelular (CBC).<sup>2</sup>

O IM creme a 5% possui potente atividade antiviral e antitumoral e tem sido relatado como efetivo no tratamento de LM,<sup>3,4,5</sup> prevenindo a progressão para Lentigo Maligno Melanoma e uma opção no tratamento de metástases cutâneas de melanoma.<sup>6,7,8</sup>

O tratamento correntemente recomendado para melanoma maligno *in situ* inclui excisão cirúrgica com margem mínima de 0,5cm. Esse tratamento pode não ser indicado em determinados casos (idade do paciente, tamanho e localização das lesões). Em nossa paciente, após a remoção cirúrgica parcial, ocorreu recidiva do LM no enxerto.

O tratamento com IM resultou na cura clínica e histológica do LM, acompanhado pelo período de três anos.

O IM parece ser uma boa indicação para tratamento de LM, principalmente, nos pacientes com idade avançada ou estado clínico comprometido. □

## REFERÊNCIAS

1. Vidal D. Topical imiquimod: mechanism of action and clinical applications. *Mini Rev Med Chem.* 2006;6:499-503.
2. Wenzel J, Uerlich M, Haller O, Bieber T, Tueting T. Enhance type I interferon signaling and recruitment of chemoquine receptor CXCR3-expressing lymphocytes into the skin following treatment with the TLR7-agonist imiquimod. *J Cutan Pathol.* 2005;32: 257-62.
3. Fleming CJ, Bryden AM, Evans A, Dawe RS, Ibbotson SH. A pilot study of treatment of lentigo maligna with 5% imiquimod cream. *Br J Dermatol.* 2004;151:485-8.
4. Powell AM, Russell-Jones R. Amelanotic lentigo melanoma managed with topical imiquimod as immunotherapy. *J Am Acad Dermatol.* 2004;50:792-6.
5. Wolf IH, Cerroni L, Kodama K, Kerl H. Treatment of lentigo maligna (melanoma *in situ*) with the immune response modifier imiquimod. *Arch Dermatol.* 2005;141:510-4.
6. Hesling C, D'Incan M, Mansard S, Franck F, Corbin-Duval A, Chèvenet C, et al. In vivo and *in situ* modulation of the expression of genes involved in metastasis and angiogenesis in a patient treated with topical imiquimod for melanoma skin metastasis. *Br J Dermatol.* 2004;150:761-7.
7. Wolf IH, Richtig E, Kopera D, Kerl H. Locoregional cutaneous metastases of malignant melanoma and their management. *Dermatol Surg.* 2004;30(Pt 2):244-7.
8. Wolf IH, Smolle J, Binder B, Cerroni L, Richtig E, Kerl H. Topical imiquimod in the treatment of metastatic melanoma to skin. *Arch Dermatol.* 2003;139:273-6.

---

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA / MAILING ADDRESS:

Christiane D. Piazza

Av. Jurucê, 135 / 61

04080 010 - São Paulo – SP

E-mail: [christiane.piazza@gmail.com](mailto:christiane.piazza@gmail.com)

Como citar este artigo/How to cite this article: Piazza CD, Sampaio SAP. Remissão de lentigo maligno extenso após tratamento com imiquimod. *An Bras Dermatol.* 2008;84(1):82-4.