

Margens de excisão cirúrgica do melanoma cutâneo primário

Autora da tradução:
Rachel Riera^I

Autor dos comentários independentes:
Francisco Aparecido Belfort^{II}

RESUMO

Introdução: O melanoma cutâneo representa 75% das mortes por câncer de pele. O tratamento padrão é a excisão cirúrgica com uma margem de segurança a certa distância das bordas do tumor primário. O objetivo da margem de segurança é remover o tumor primário completo e todas as células do melanoma que podem ter se espalhado na pele ao redor. Margens de excisão são importantes porque poderia haver um conflito entre um melhor resultado cosmético, mas uma pior sobrevida em longo prazo se as margens são muito estreitas. A largura ideal das margens da excisão permanece obscura. Esta incerteza justifica esta revisão sistemática.

Objetivos: Avaliar o efeito de diferentes margens de excisão cirúrgica do melanoma cutâneo primário.

Estratégia de busca: A busca foi realizada nas seguintes bases: Registro Especializado do Skin Group da Colaboração (Cochrane Skin Group Specialized Register), CENTRAL (Cochrane Central Register of Controlled Trials), Medline, Embase, Lilacs, e outras bases de dados, incluindo registros de estudos em andamento.

Crítérios de seleção: Foram considerados todos os ensaios clínicos randomizados (ECR) de excisão cirúrgica do melanoma comparando diferentes larguras de excisão das margens.

Coleta e análise dos dados: Foi avaliada a qualidade dos estudos e realizada a extração e análise de dados sobre sobrevida e recorrência do melanoma e efeitos adversos das intervenções.

Principais resultados: Foram identificados cinco ensaios clínicos. Foram 1.633 participantes no grupo de excisão com margem estreita e 1.664 no grupo de excisão com margem larga. A definição para margem estreita variou de 1 a 2 cm, e para margem ampla de 3 a 5 cm. A mediana do período de acompanhamento variou de 5 a 16 anos.

Conclusões dos autores: Esta revisão sistemática sintetiza os dados sobre a largura das margens de ressecção de melanoma cutâneo primário. Nenhum dos cinco ensaios publi-

cados, nem a nossa metanálise, mostraram diferença estatisticamente significativa na sobrevida global entre excisão estreita ou larga. A estimativa de sobrevida global favoreceu a excisão larga por um pequeno grau (*hazard ratio*: 1,04, intervalo de confiança de 95% 0,95-1,15, $P = 0,40$), mas o resultado não foi significativamente diferente. Este resultado é compatível com uma redução relativa de 5% da mortalidade global favorecendo a excisão estreita e 15% de redução relativa na mortalidade global favorecendo a maior excisão. Portanto, uma diferença pequena (mas potencialmente importante) na sobrevida global entre as margens de excisão larga e estreita não pode ser descartada com segurança. A estimativa para a sobrevida livre de recorrência favoreceu a margem ampla (*hazard ratio* 1,13, $P = 0,06$, intervalo de confiança 95% 0,99-1,28), mas mais uma vez o resultado não alcançou significância estatística ($P < 0,05$). As evidências atuais de ensaios clínicos randomizados são insuficientes para definir a margem de excisão ideal para o melanoma cutâneo primário.

COMENTÁRIOS

Esta metanálise^I deixa claro que não há diferença estatisticamente significativa e comprovada entre margens amplas (3 cm a 5 cm) ou estreitas (1 cm a 2 cm), em termos de sobrevida global e sobrevida livre de doença. Margens mínimas de 1,0 e máxima de 2,0 cm são aceitáveis, considerando situações anatómicas específicas, até o momento atual e não parecem comprometer a cura ou a qualidade de vida do paciente. Há de se ter em mente que a maioria dos estudos referidos avalia apenas o fator prognóstico “espessura” e é notória a importância de outros fatores prognósticos nos dias de hoje (linfonodos, sítios anatómicos diferentes, análise citogenética), na evolução dos portadores dessa entidade, fatores esses que deverão ser considerados na proposta de futuros estudos randomizados para a definição das margens ideais.

^I Assistente de pesquisa do Centro Cochrane do Brasil.

^{II} MD. PhD. Cirurgião oncologista dos Hospitais Sírio-Libanês e Oswaldo Cruz, São Paulo, Brasil.

REFERÊNCIA

1. Sladden MJ, Balch C, Barzilai DA, et al. Surgical excision margins for primary cutaneous melanoma. Cochrane Database Syst Rev. 2009;(4): CD004835.

INFORMAÇÕES:

Esta revisão está disponível na íntegra e gratuitamente no endereço: <http://cochrane.bvsalud.org/cochrane/show.php?db=reviews&mf=2839&id=CD004835&lang=pt&tdblang=&lib=COC&print=yes>

Tradução e adaptação:

Centro Cochrane do Brasil

Rua Pedro de Toledo, 598

Vila Clementino — São Paulo (SP)

CEP 04039-001

Tel. (11) 5579-0469/5575-2970

E-mail: cochrane.dme@epm.br

<http://www.centrocochranedobrasil.org.br/>

Responsável pela edição desta seção: Equipe do Centro Cochrane do Brasil