

DERMATOLOGIA E PROCEDIMENTOS ESTÉTICOS

Edição XVII

Capítulo 10

COMPARAÇÃO ENTRE DIFERENTES TÉCNICAS DE BIÓPSIA DERMATOLÓGICA NA ACURÁCIA DE LESÕES PIGMENTADAS

TALITA GALVÃO SALIONI¹
MARIA BEATRIZ CORREA ANELI¹
VITTÓRIA VALENTINA PAPIN DA COSTA¹
JÚLIA ANTUNES RAIMUNDO¹
CAMILLA CIVOLANI PANEK¹
MARIA EDUARDA MONTEIRO OLIVEIRA¹
GIOVANNA RIBEIRO BERTOLO¹
JULIA DE ALMEIDA CARDOSO¹
ALEXIA ROSSATI BRITO¹
AGEANE MONTEIRO OLIVEIRA²
ANA OLÍVIA GUEDES LEITE³
VIVIANE NARDIN MONTEBELLO VASQUES⁴

¹Discente – Medicina na Universidade de Marília - UNIMAR

²Discente - Fundação Educacional do Município de Assis - FEMA

³Docente - Medicina na Universidade de Marília - UNIMAR

⁴Docente - Fundação Educacional do Município de Assis - FEMA

Palavras-chave: Lesões Pigmentadas; Biópsia Dermatológica; Melanoma

INTRODUÇÃO

Lesões pigmentadas cutâneas representam um espectro clínico frequente na prática dermatológica, abrangendo desde alterações benignas, como nevos melanocíticos, até neoplasias malignas, com destaque para o melanoma cutâneo. A correta abordagem diagnóstica dessas lesões é de extrema importância, uma vez que a sobrevida dos pacientes com melanoma está diretamente relacionada à detecção precoce e ao estadiamento preciso (MILLS *et al.*, 2013; HIEKEN *et al.*, 2013). Nesse contexto, a biópsia cutânea constitui um passo decisivo tanto para a confirmação histopatológica quanto para o planejamento terapêutico adequado. Entre as diversas técnicas disponíveis, destacam-se a biópsia excisional, a shave biopsy e a *punch biopsy*, cada uma com características próprias quanto à profundidade e amplitude da amostragem, facilidade técnica, tempo de execução e risco de comprometer a avaliação histológica completa (JONES *et al.*, 2023). A biópsia excisional, considerada o padrão-ouro, permite a retirada integral da lesão suspeita com margens adequadas, possibilitando a avaliação de parâmetros essenciais, como a espessura de Breslow e o índice mitótico, fundamentais para o estadiamento e prognóstico (HIEKEN *et al.*, 2013). A *shave biopsy*, por sua vez, apresenta vantagens no contexto ambulatorial, devido à execução mais simples, menor tempo de procedimento e boa aceitação por parte dos pacientes. No entanto, estudos indicam que seu uso inadequado pode subestimar a profundidade tumoral, o que tem impacto direto na definição do estadiamento e nas condutas cirúrgicas subsequentes (JONES *et al.*, 2023). Já a *punch biopsy* é particularmente útil para lesões extensas ou localizadas em áreas de difícil ressecção primária, permitindo a obtenção de amostras representativas

para análise histológica, embora possa apresentar limitações na avaliação completa da profundidade tumoral (DOOLAN *et al.*, 2019). Além das características técnicas, a escolha da modalidade de biópsia deve considerar fatores clínicos, localização da lesão, experiência do profissional e recursos disponíveis. Estudos populacionais demonstram que a técnica utilizada pode influenciar não apenas o diagnóstico inicial, mas também as margens cirúrgicas obtidas, a necessidade de procedimentos adicionais e até mesmo as taxas de recidiva (DOOLAN *et al.*, 2019; MILLS *et al.*, 2013). Portanto, compreender as vantagens, limitações e implicações de cada técnica é essencial para otimizar o manejo das lesões pigmentadas. Este capítulo propõe-se a revisar e comparar as principais modalidades de biópsia dermatológica aplicadas a essas lesões, com ênfase em sua acurácia diagnóstica, impacto prognóstico e repercussões terapêuticas, à luz das evidências científicas mais recentes (MILLS *et al.*, 2013; JONES *et al.*, 2023; HIEKEN *et al.*, 2013; DOOLAN *et al.*, 2019).

METODO

Trata-se de uma revisão narrativa realizada por meio de busca estruturada na base de dados Medline via National Library of Medicine (PubMed). Foram utilizados os descritores “dermatology”, “biopsy” e “melanoma”, combinados com operadores booleanos. Para refinar os resultados, aplicaram-se os seguintes filtros: publicações entre os anos de 2013 e 2023, com texto completo disponível (*full text*), estudos do tipo revisão sistemática, revisão narrativa e meta-análise, envolvendo seres humanos, publicados nos idiomas inglês e português. A busca inicial utilizando os termos “*dermatology*” e “*biopsy*” resultou em 13.183 artigos. Quando adicionado o termo “melanoma”, o número foi

reduzido para 1.901 artigos. Após a leitura de títulos e resumos, foram excluídos os estudos que não abordavam diretamente a acurácia diagnóstica de técnicas de biópsia dermatológica aplicadas a lesões pigmentadas, especialmente no contexto de suspeita de melanoma cutâneo. Também foram excluídos artigos com foco exclusivamente terapêutico, estudos experimentais em modelos animais e relatos de caso isolados. Ao final do processo de triagem e aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, quatro artigos foram selecionados para análise. Os dados foram extraídos e analisados de forma descritiva e comparativa, considerando o tipo de biópsia abordado, os parâmetros metodológicos dos estudos, os principais achados clínicos e histopatológicos, e as conclusões relativas à acurácia diagnóstica de cada técnica.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A presente revisão evidencia que a técnica de biópsia selecionada tem papel determinante na acurácia diagnóstica de lesões pigmentadas cutâneas, particularmente nos casos com suspeita de melanoma. A análise dos estudos incluídos reforça que essa decisão inicial impacta não apenas na confirmação histopatológica, mas também no estadiamento, na definição da conduta cirúrgica subsequente e, potencialmente, na sobrevida do paciente. Em todos os trabalhos avaliados, a biópsia excisional se mantém como o padrão-ouro para o diagnóstico de melanoma (MILLS *et al.*, 2013; HIEKEN *et al.*, 2013). Essa técnica possibilita a retirada completa da lesão com margens apropriadas, permitindo a avaliação integral de parâmetros prognósticos, como a espessura de Breslow, o nível de Clark, a presença de ulceração e o índice mitótico. Esses dados são fundamentais para o estadiamento preciso e para o planeja-

mento terapêutico adequado, incluindo a necessidade de margens cirúrgicas adicionais e a indicação da biópsia do linfonodo sentinela. Além disso, a excisional reduz significativamente o risco de amostras não representativas, que podem gerar subestadiamento e conduzir a estratégias terapêuticas inadequadas. MILLS *et al.* (2013) destacam que, quando realizada adequadamente, essa abordagem resulta em menor necessidade de reintervenções cirúrgicas e em taxas mais baixas de recidiva local. Apesar de suas vantagens, a excisional nem sempre é aplicável, sobretudo em lesões extensas, localizadas em áreas anatômicas críticas, como face, orelha ou regiões periungueais, ou em casos nos quais o estado clínico do paciente não permite um procedimento mais invasivo no momento inicial. Nesses cenários, a *shave biopsy* surge como alternativa de fácil execução, rápida e de baixo custo, sendo amplamente utilizada na prática ambulatorial. JONES *et al.* (2023) observaram que, quando realizada com profundidade adequada e margem suficiente, essa técnica apresenta taxas satisfatórias de acurácia diagnóstica em lesões bem delimitadas. No entanto, sua principal limitação está no risco de subestimar a espessura tumoral - especialmente em melanomas invasivos - o que pode comprometer o estadiamento de Breslow e influenciar a indicação cirúrgica subsequente. Essa limitação foi reforçada por HIEKEN *et al.* (2013), que alertam para o risco de falsos negativos e diagnósticos incompletos quando a amostra obtida não engloba a profundidade total da lesão. A *punch biopsy*, embora menos frequente como primeira escolha, mantém relevância em contextos específicos. Essa técnica é útil para lesões grandes, multifocais ou localizadas em áreas de difícil ressecção completa, permitindo a coleta de um fragmento representativo para análise histológica. DOOLAN *et al.* (2019) observaram que, em alguns casos, a *punch* foi

capaz de fornecer diagnóstico adequado sem a necessidade inicial de excisão total. Contudo, a limitação de tamanho da amostra frequentemente impede a avaliação integral da espessura e das margens, favorecendo a ocorrência de diagnósticos parciais ou inconclusivos. Por essa razão, sua utilização deve ser restrita a situações nas quais não seja viável ou seguro realizar a excisão completa, sempre associada a um plano terapêutico subsequente para a retirada total da lesão.

Ao comparar os achados dos diferentes estudos, fica claro que a escolha da técnica não deve se basear apenas em fatores práticos, como tempo de execução e facilidade técnica, mas também em critérios clínicos, prognósticos e oncológicos. MILLS *et al.* (2013) e DOOLAN *et al.* (2019) apontam que a decisão inadequada na escolha do tipo de biópsia pode levar a consequências clínicas relevantes, incluindo aumento da necessidade de reoperações, margens cirúrgicas insuficientes, subestadiamento tumoral e atrasos na instituição do tratamento definitivo. De forma geral, a estratégia mais segura é considerar a biópsia excisional sempre que possível, reservando a *shave biopsy* para lesões pequenas, bem delimitadas e em áreas onde a excisão seria excessivamente invasiva, e utilizando a *punch biopsy* apenas de forma criteriosa, em casos muito específicos. Essa abordagem individualizada, aliada à experiência do profissional e ao uso criterioso da literatura científica, maximiza as chances de um diagnóstico rápido, preciso e seguro, com repercussões

diretas na sobrevida e no prognóstico dos pacientes com melanoma cutâneo (MILLS *et al.*, 2013; JONES *et al.*, 2023; HIEKEN *et al.*, 2013; DOOLAN *et al.*, 2019).

CONCLUSÃO

A análise dos estudos revisados evidencia que a técnica de biópsia utilizada exerce impacto direto sobre a acurácia diagnóstica de lesões pigmentadas cutâneas, especialmente diante da suspeita de melanoma. A biópsia excisional se destaca como a abordagem mais indicada, por possibilitar a remoção completa da lesão e uma avaliação histopatológica mais precisa, fator essencial para o estadiamento e conduta terapêutica. Em contrapartida, embora técnicas como a *shave* e a *punch* sejam frequentemente empregadas pela sua simplicidade e menor invasividade, sua aplicação inadequada pode comprometer significativamente o diagnóstico, sobretudo quando realizadas de forma superficial ou em lesões extensas e mal delimitadas. Nesse contexto, a decisão quanto à técnica a ser empregada deve ser tomada de forma criteriosa, considerando não apenas aspectos anatômicos e morfológicos da lesão, mas também o contexto clínico do paciente e os recursos disponíveis. A individualização da conduta, baseada em evidências e na experiência do profissional, é fundamental para garantir uma abordagem segura, eficiente e que contribua para o diagnóstico precoce e tratamento adequado do melanoma cutâneo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

DOOLAN, B.L. *et al.* Diagnostic Biopsy of Cutaneous Melanoma, Sentinel Node Biopsy and Trends in Melanoma Thickness in Victoria, 2000–2016: A population-based study. *Australasian Journal of Dermatology*, [S.l.], v. 60, n. 3, p. 202-207, ago. 2019. DOI: 10.1111/ajd.13046.

HIEKEN, T.J. *et al.* Correlation of Biopsy Type with Diagnostic Accuracy for Cutaneous Melanoma: Implications for Surgical Oncologists. *International Journal of Surgical Oncology*, [S.l.], v. 2013, p. 1-5, 2013. DOI: 10.1155/2013/196016.

JONES, S. *et al.* Clinical Impact and Accuracy of Shave Biopsy for Initial Diagnosis of Cutaneous Melanoma. *Journal of Surgical Research*, [S.l.], v. 286, p. 35-40, jun. 2023. DOI: 10.1016/j.jss.2022.12.014.

MILLS, J.K. *et al.* Effect of Biopsy Type on Outcomes in the Treatment of Primary Cutaneous Melanoma. *American Journal of Surgery*, [S.l.], v. 205, n. 5, p. 585-590; discussion 590, maio 2013. DOI: 10.1016/j.amjsurg.2013.01.023.