



## MELANOMA CUTÂNEO COM METÁSTASES VISCERAIS

Anna Maria Garcia Cardoso, Letícia Manoel Debon, Luiz Henrique Capaverde, Rafael Costa e Campos, Marcelo Garcia Toneto  
Serviço de Cirurgia Geral e Cirurgia do Aparelho Digestivo, Hospital São Lucas da PUCRS, Porto Alegre, RS

### INTRODUÇÃO

O melanoma é a 3ª malignidade mais comum entre as neoplasias, em ambos sexos. Ele incide como mutação sobre os melanócitos, através de uma interação complexa entre genética e fatores de risco extrínsecos. O tipo e o sítio primário do melanoma influenciarão o tipo de metástase, que normalmente é sinal de mau prognóstico, sendo linfonodos e região intra-abdominal os sítios secundários mais frequentes.<sup>1</sup>

### RELATO DE CASO

Homem, 48 anos, consultou por perda ponderal e anemia severa. Diagnóstico prévio, há 5 anos, de melanoma maligno cutâneo em tronco T4bN0/EC IIC. Na época, tumor foi ressecado e fez cursos de IFN adjuvante, interrompido precocemente. Internado para complementar investigação: TC com lesão tumoral em jejuno proximal, cuja biópsia guiada foi compatível com metástase de melanoma. Foi realizada enterectomia com, exérese de extensa lesão tumoral em jejuno proximal com linfadenomegalias no mesentério, procedimento sem intercorrências. AP revelou melanoma metastático, limites livres, nove linfonodos sem metástases. Boa evolução e alta hospitalar. Após dois anos, retorna com hematoquezia e dor abdominal. TC com nova lesão em cólon descendente e sangramento ativo (Figura 1), compatível com recidiva intestinal, lesões em segmento VII e VIII do fígado, a 1ª sugestiva de metástase e a 2ª indeterminada (Figura 2). Painel de imuno-histoquímica positivo para S100 e SOX10. Submetido a nova laparotomia exploradora: grande lesão neoplásica na raiz do mesentério envolvendo alças de jejuno proximal e ângulo esplênico do cólon. Ressecado em bloco, realizada anastomose jejuno-jejunal latero-lateral na altura do ângulo de Treitz com hemicolectomia esquerda com transversostomia.

### REFERÊNCIAS:

<sup>1</sup> Isidoro Di Carlo, Masatoshi Makuuchi . Noncolorectal, Nonneuroendocrine Liver Metastases . Springer Cham Heidelberg New York Dordrecht London. 2015. ISBN 978-3-030-25485-8

<sup>2</sup> Eggermont, A. M. M., & Robert, C. (2011). New drugs in melanoma: It's a whole new world. *European Journal of Cancer*, 47(14), 2150–2157. doi:10.1016/j.ejca.2011.06.052

<sup>3</sup> Stone, MD. Surgical management of metastatic melanoma. In: UpToDate, Post, TW (Ed), UpToDate, Waltham, MA, 2020.

Pós operatório: uso de NPT e IST. Em nova TC (Figura 3), com menos de um mês da anterior, aumento das lesões prévias e, pelo menos, cinco novas imagens hipodensas em ambos lobos hepáticos, cuja biópsia guiada por TC foi compatível com metástase por melanoma. Alta hospitalar. RNM de crânio e TC de tórax, ambas sem evidências de lesões neoplásicas. Entrou em protocolo de pesquisa internacional para tratamento de imunoterapia com ou sem lenvatinib.



Figura 01



Figura 02



Figura 03

### DISCUSSÃO

O prognóstico do melanoma com metástases viscerais é reservado, com sobrevida de cerca 15% em 3 anos.<sup>2</sup> Metástase do TGI são mais comuns no jejuno e íleo e ressecção cirúrgica é realizada em caso de complicação.<sup>3</sup> Cerca de 20% dos pacientes com melanoma cutâneo terão metástase no fígado. Paciente em questão apresenta melanoma cutâneo diagnosticado em 2013, com metástase visceral em 2018 e nova lesão intestinal em 2020 com lesões hepáticas associadas, com sobrevida maior do que na literatura. O tema metástase visceral no melanoma cutâneo ainda é escasso, carecendo de mais estudos. O advento da imunoterapia tem tido resultados promissores nos casos em que existe possibilidade de tratamento.