

MELANOMA MUCOSO

UM CASO CLÍNICO

Serviço de Gastrenterologia¹ e Medicina²

Autores: Antunes A.G.¹, Sousa A.L.¹, Eusébio M.¹, Vaz A.M.¹, Cavaleiro P.², Peixe B.¹, Guerreiro H.

Caso clínico

Identificação

- L.C.D.
- Idade: 58
- Sexo: ♂
- Etnia: caucasiana
- Naturalidade: Faro
- Profissão:
 - Agricultor

Antecedentes Pessoais

- Insuficiência Cardíaca — Classe II da NYHA
 - EAMSST
 - FRVC: HTA; dislipidémia; DM tipo 2
- Status pós AIT
- Má adesão à terapêutica
- Hábitos
 - Fumador 30 UMA
 - Hábitos etanólicos 60 g/dia

Caso clínico

Abril/2013

Julho/2013

Ao longo de 3 meses

- **Sintomas sistémicos**
 - Mal estar geral
 - Anorexia não selectiva
 - Emagrecimento (>10% PCT)
 - Astenia
- **Desconforto abdominal**
 - Enfartamento pós-prandial
 - Saciedade precoce
- **Obstipação; Falsas vontades**

Última semana

- **Epigastralgia**
- **Vómitos**
- **Hematoquézias**

Negava:

- ▣ Calafrios
- ▣ Tremores
- ▣ Confusão
- ▣ Colúria; hipocolia
- ▣ Sudorese

Caso clínico

Exame Objectivo

- Mau estado geral; **IMC: 16**; CGS: 15 (E:4;V:5;M:6)
- Parâmetros vitais:
 - **TA: 90/50 mmHg**; pulso radial: amplo, regular, rítmico, simétrico, com cerca de **94 cpm**
 - Eupneico; Apirético
- Mucosas:
 - Anictéricas
 - Descoradas
 - Desidratadas
 - Acianosadas
- ACP: sem alterações

Caso clínico

Exame Objectivo

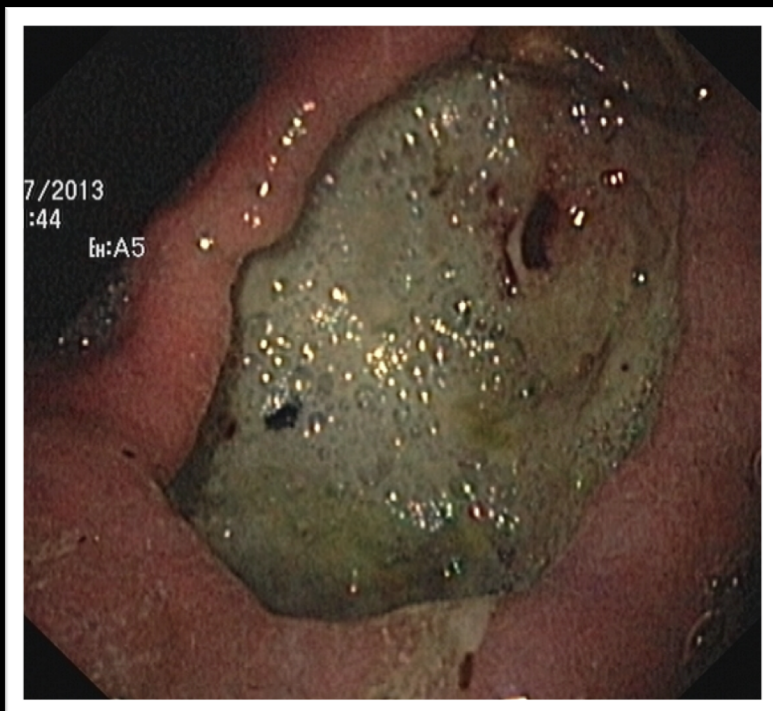
- Abdómen:
 - Fenótipo incaracterístico
 - Fígado (Hepatomegália)
 - Bordo inferior 6 cm abaixo do rebordo costal
 - Superfície irregular, nodular, de consistência dura-elástica
 - Indolor; sem sopros
 - Sem defesa
- Membros: sem alterações
- Adenomegalias periféricas palpáveis: Ø
- Exame perianal: sem alterações; toque rectal indolor, fezes na ampola, sem massas, dedo de luva sem sangue

Avaliação Analítica

- Hemograma e Coagulação
 - Hb: 9,1 g/L; Htc: 28 L/L; VGM: 82,4 f/L; HGM: 25,9 pg
 - Leucócitos: 11, 5 x10⁹/L; Neutrófilos: 76,6%
 - Plaquetas: 694 000 x10⁹/L; INR: 1,05
- Immunoproteínas
 - PCR: 175 mg/L
- Ionograma e Função Renal: normais
- Provas Hepáticas
 - AST: 73UI/L; ALT: 18 UI/L
 - ALP: 601 UI/L; GGT: 923 UI/L; BT: 0.9 mg/dL
- Proteínas Totais: 5,4 g/dL

Endoscopia Digestiva Alta

Estômago



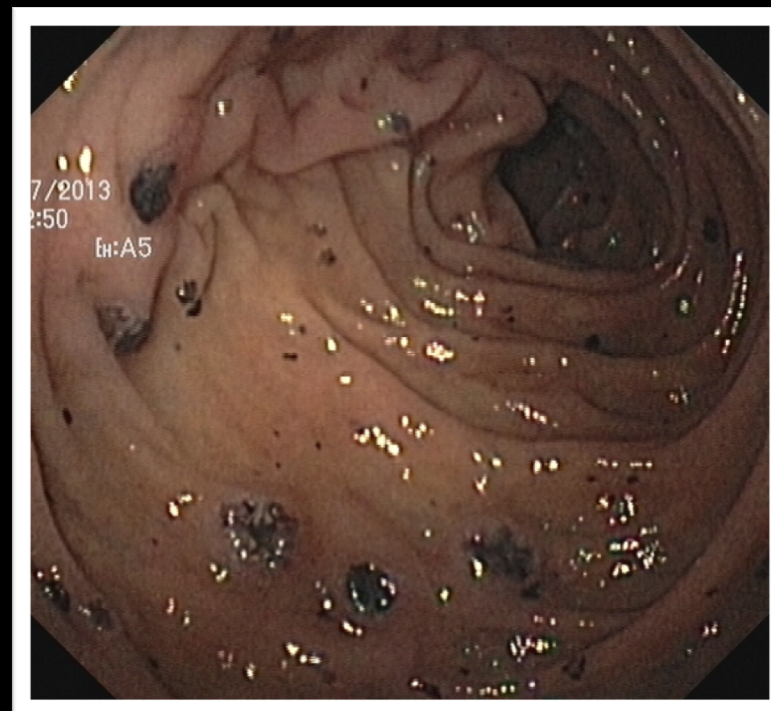
Úlcera gigante “em vulcão”
FORREST III



Lesões vegetantes
negrovioláceas

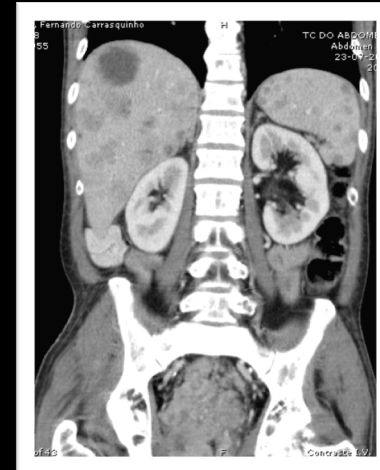
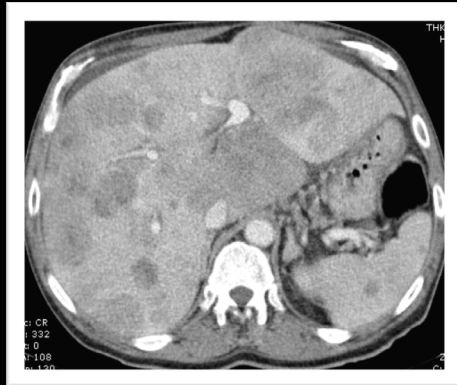
Endoscopia Digestiva Alta

2ª Porção do Duodeno



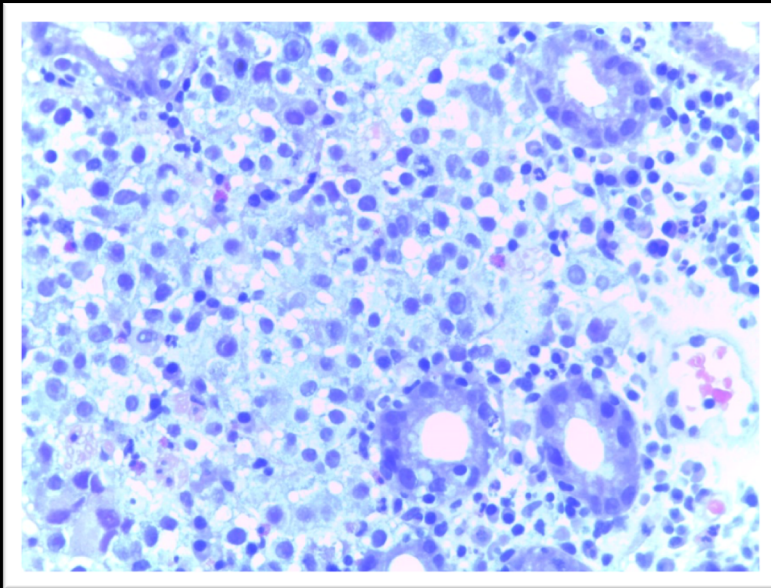
Múltiplas lesões vegetantes negrovioláceas,
bem delimitadas, duras ao toque

TC-Abdomino-Pélvica

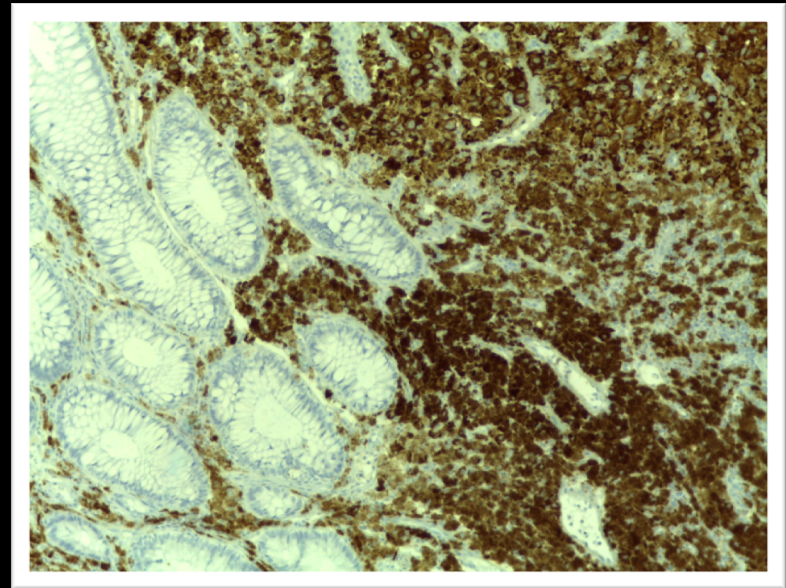


- Hepatomegália heterogênea à custa de múltiplos depósitos secundários
- Volumosa massa de contornos lobulados e mal definidos (maior eixo 90 mm), em íntima relação com o recto

Anatomia Patológica



HE x 20



Marcação para HMB-45

Aspectos compatíveis com Melanoma

Discussão

Melanoma Disseminado



Lesão Primária

Dermatologia



Oftalmologia



TC-Torácica



Melanoma Mucoso

Estadio III

Primário do Recto



Revisão Teórica - Melanomas

Cutâneos

- Principal doença metastática envolvendo o TGI
- Portugal
 - Incidência: 6-8 /100 000
- Factores de risco: bem estabelecidos
- Origem Multifocal <5%
- Metastização GI: 1-4%
 - Autópsia - 60%
 - Localização
 - ✓ Fígado: 68%
 - ✓ Estômago: 20%
 - ✓ Recto: 5%
- Amelanócitos < 10%

Mucosos

- 1% de todos os melanomas
- Recto: 25%
- Factores de risco: desconhecidos
- Origem Multifocal: 20%
- Amelanócitos – 40%
- Ao diagnóstico:
 - Metastização: 30%

PIOR PROGNÓSTICO

Bibliografia

- Carcaforo P, Raiji MT, Palini GM, et al. *Primary Anorectal Melanoma: An Update*. Journal of Cancer 2012;449:453.
- MCLAughlin CC. Wu XC,, Jemal A, et al. *Incidence of noncutaneous melanomas in the U.S. Cancer* 2005; 103: 1000.
- Coté TR, Sobin LH. *Primary melanomas of the esophagus and anorectum: epidemiologic comparison with melanoma of the skin*. Melanoma Research 2009; 19:58.
- Weinstock MA. *Epidemiology and prognosis of anorectal melanoma, Gastroenterology*. 1993; 104: 174.
- Khalid Umair, Saleem Taimur, Imam A, et al. *Pathogenesis, diagnosis an management of primary melanoma of the colon*. World Journal of Surgical Oncology 2011; 9: 14.