

Abdome agudo obstrutivo por metástase de melanoma maligno: relato de caso

Carlos Teodósio Da Ros¹, Fabiano Ligório da Silva², Ernesto de Paula Guedes³, Antônio A. Hartmann⁴

Resumo

Apresentamos o caso de um paciente com obstrução intestinal aguda causada por metástase de melanoma maligno intestinal, o qual tinha sido submetido, dois anos antes, à ressecção de um melanoma maligno na região dorsal. Trata-se de uma neoplasia infreqüente cujo sítio metastático, do caso em questão, é ainda mais raro.

Unitermos: obstrução intestinal; melanoma maligno metastático.

Introdução

O melanoma maligno é uma neoplasia responsável por 1 a 3% de todos os tumores malignos do homem⁽¹⁾. Apresenta uma metastatização incomum para o trato gastrointestinal, ocorrendo em menos de 1% dos casos⁽¹⁾. O intestino delgado é o sítio mais comum de acometimento, devido ao fato de receber quase todo o suprimento sangüíneo mesentérico⁽²⁾. Todavia, sabe-se que o padrão de metástases desta patologia é extremamente variável, sendo conveniente salientar que o melanoma de intestino delgado é bastante raro^(2,3). Os achados radiológicos e endoscópicos consistem de nódulos e/ou massas polipóides que podem estar ulceradas^(2,3). Os autores relatam um caso de abdome agudo obstrutivo determinado por metástases de melanoma maligno e fazem uma breve revisão da literatura.

Relato do caso

Paciente do sexo masculino, 67 anos, branco, procurou este serviço por apresentar dor em cólica na fossa ilíaca esquerda, de forte intensidade. Referia quadro de constipação crônica. Na história pregressa relatou a ressecção, há dois anos, de um nódulo no dorso, que foi diagnosticado, histopatologicamente, como melanoma maligno.

Ao exame físico evidenciava-se distensão abdominal e aumento dos ruídos hidroaéreos. Laboratorialmente não apresentava alterações. Identificava-se distensão de alças de delgado, ao nível do hipogástrio, tanto na radiografia simples de abdome como na ecografia abdominal. Como não houve melhora do quadro clínico com tratamento conservador, e o paciente passou a apresentar vômitos fecalóides, optamos pela laparotomia exploradora. Foi evidenciada uma tumoração no intestino delgado, situada no hipogástrio, e com algumas aderências às estruturas circunjacentes. Foi realizada uma enterectomia parcial. O resultado anatomopatológico foi de melanoma maligno metastático em alça intestinal, sem invasão da serosa ou linfonodos (Fotos 1 e 2). O paciente teve alta hospitalar no quinto dia pós-operatório, em boas condições, e não mais retornou para acompanhamento.

Comentários

O diagnóstico pré-operatório de metástases de melanoma maligno para o trato gastrointestinal só é feito em aproximadamente 4% dos casos, embora em necropsias o achado de melanoma metastático intestinal ocorra em cerca de 60% dos casos^(4,5).

O intervalo de tempo entre o diagnóstico do tumor primário e a detecção de metástases é va-

Trabalho realizado no Serviço de Cirurgia Geral da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre e Departamento de Patologia da Fundação Faculdade Federal de Ciências Médicas de Porto Alegre – RS – Brasil.

¹Cirurgião Geral. Mestrando do Curso de Pós-Graduação de Farmacologia da Fundação Faculdade Federal de Ciências Médicas de Porto Alegre. Bolsista da CAPES.

²Acadêmico da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Bolsista da FAPERGS.

³Cirurgião Geral. Mestrando do Curso de Pós-Graduação de Cirurgia Geral da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre.

⁴Professor Adjunto Doutor do Departamento de Patologia da Fundação Faculdade Federal de Ciências Médicas de Porto Alegre. Endereço para correspondência: Carlos T. Da Ros. Av. Ipiranga, 2900/408 – 90610-000 – Porto Alegre – RS.

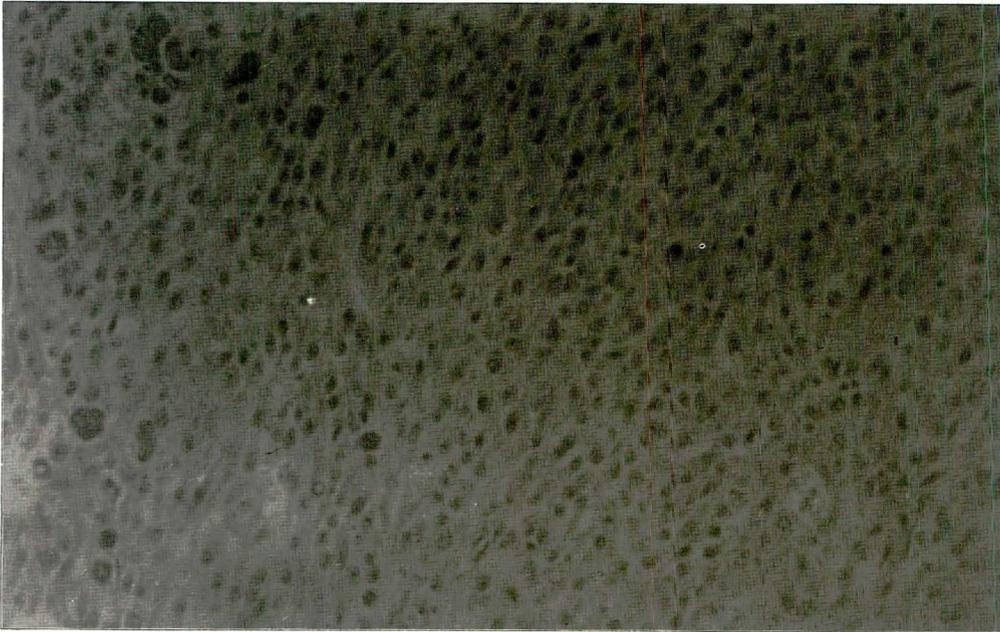


Foto 1 – Proliferação de células neoplásicas, indiferenciadas, com moderado pleomorfismo, mostrando acúmulo de pigmento (melanina) no citoplasma (células maiores com citoplasma granular). Coloração hematoxilina-eosina (100x).

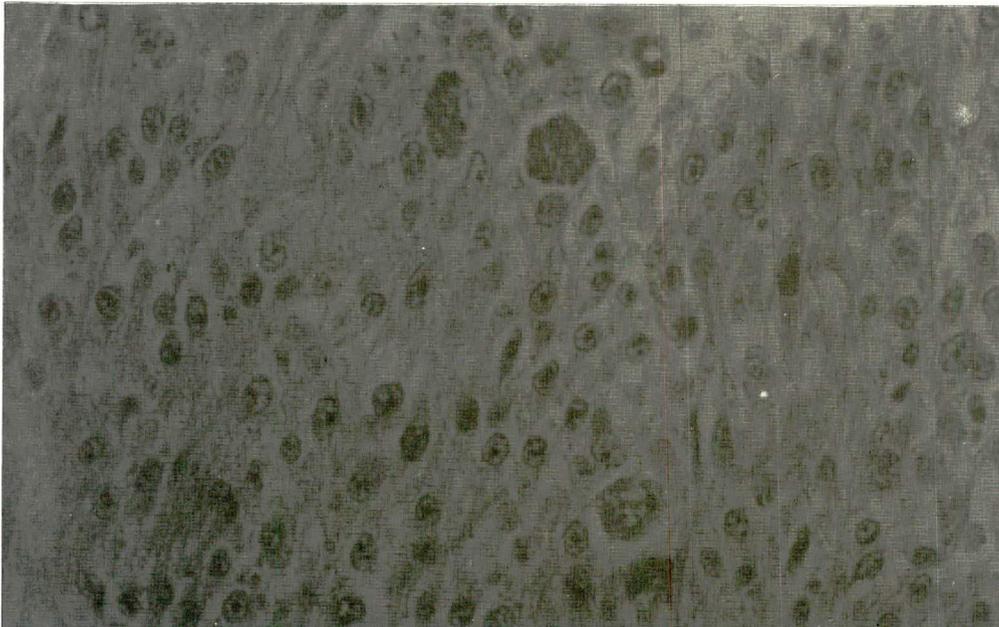


Foto 2 – Detalhe, em maior aumento, evidenciando a presença de melanina (depósitos granulares no citoplasma). Coloração hematoxilina-eosina (200x).

riável, porém, em 50% dos casos ocorrem dentro dos dois primeiros anos^(5,6).

O padrão de metástases para o trato gastrointestinal compreende duas formas distintas: lesões múltiplas e polipóides, pigmentadas ou melanóticas, que são as mais freqüentes; ou tumor melanótico solitário e infiltrativo, que apresenta um melhor prognóstico⁽⁵⁾. As duas formas têm especial predileção à oclusão ou subocclusão, e é muito freqüente a ocorrência da invaginação intestinal^(5,7).

A obstrução pode ocorrer pelo crescimento intraluminal da neoplasia ou por ulceração com fibrose secundária, bem como por angulação ou torção intestinal produzidas por massas mesentéricas^(5,7).

O melanoma metastático no trato gastrointestinal geralmente causa poucos sinais e sintomas, onde os mais freqüentes são: sangue oculto nas fezes, dor abdominal, obstrução do trânsito, e tumoração palpável^(1,7-10).

A radiografia simples do abdome, além dos sinais de obstrução intestinal característicos, pode demonstrar imagens semelhantes a “olhos de boi”, que são resultantes da ulceração central do tumor^(2,4,5,7,8,11,12). Outros exames complementares pouco auxiliam no diagnóstico pré-operatório⁽¹³⁾. Deve ser feito o diagnóstico diferencial com linfomas, sarcomas, tumores carcinóides, adenomas e lipomas que também podem determinar quadros semelhantes^(4,5,14).

Parece que a ressecção cirúrgica com margens livres de tumor é o suficiente para controle local das metástases. Alguns autores utilizam a quimioterapia adjuvante com bons resultados^(1,6,14). O prognóstico não é uniforme. Existem três fatores que influenciam diretamente na sobrevida dos pacientes com metástases de melanoma maligno, que são: número de sítios metastáticos; tempo decorrido entre a ressecção do tumor primário e o aparecimento de lesões metastáticas; e a localização destas metástases (visceral ou não)⁽⁴⁻⁶⁾. Talvez o diagnóstico preciso e a imediata ressecção da lesão primária sejam importantes no prognóstico destes pacientes, melhorando, desta forma, as taxas de sobrevida.

Summary

Obstructive acute abdomen by metastatic malignant melanoma: case report

We relate a case of a patient with acute intestinal obstruction due of a malignant metastatic melanoma. Two years ago, the patient underwent to resection of one dorsal malignant melanoma. It is an infrequent neoplasm, and more rare is the place of this metastasis.

Key words: intestinal obstruction; metastatic malignant melanoma.

Referências bibliográficas

1. FARMER, R.G.; HAWK, W.A. – Metastatic tumors of the small bowel. *Gastroenterology*, 47:496-504, 1964.
2. RAYMOND, A.R.; RORAT, E.; GOLDSTEIN, D.; LUBART, E.; STRUTYRSKY, L.; GELB, A. – An unusual case of malignant melanoma of the small intestine. *Am J Gastroenterol*, 79(9):689-92, 1984.
3. NELSON, R.S.; LANZA, F. – Malignant melanoma metastatic to the upper gastrointestinal tract. *Gastrointestinal Endosc*, 24:156-8, 1978.
4. TOPPINO, M.; FRONDA, G.R.; SCOLLO, M.A.; CORNO, F.; CAPOZZI, M.P.; TOPPARO, A. – Metastasi diguinali multiple di melanoma. *Minerva Chirurgica*, 43(19):1643-8, 1988.
5. COLOMBO, C.; CATONA, A.; PINI, G.; BOTTANI, G.; CORONELLI, M.; BELLINI, F.; BONACASA, R. – Il melanoma maligno dell intestino tenue. *Minerva Medica*, 75:305-15, 1984.
6. DOUGLAS, S.R.; THOMPSON, W.; GARBUTT, J.; SEIGLER, H.F. – Radiologic, endoscopic and surgical considerations of malignant melanoma metastatic to the small intestine. *Current Surgery*, 87-9, March-April, 1984.
7. DAS GRUPTA, T.K.; BRASFIELD, R.D. – Metastatic melanoma of the gastrointestinal tract. *Arch Surg*, 88:969-73, 1964.
8. RODRIGUEZ-ALVAREZ, J.L.; OTERO-LUNA, J.; GONZALEZ, P.A.; ABIVA, L.J. – Metastasis intestinales de melanoma maligno. *Rev Esp Enf Ap Digest*, 67(3):285-90, 1985.
9. PATEL, J.K.; DIDOLKAR, M.S.; PICKREN, J.W.; MOORE, R.M. – Metastatic pattern of malignant melanoma. *Am J Surg*, 135:807-10, 1978.
10. GOODMAN, P.L.; KARAKOUSIS, C.P. – Symptomatic gastrointestinal metastasis from malignant melanoma. *Cancer*, 48:1058-9, 1981.
11. GOLDSTEIN, H.M.; BEYDOWN, M.T.; DODD, G.D. – Radiologic spectrum of melanoma metastatic to the gastrointestinal tract. *AJR*, 129:605-12, 1977.
12. ODDSON, T.A.; RICE, R.P. SEIGLER, H.F. – The spectrum of small bowel melanoma. *Gastrointestinal Radiology*, 3:419-23, 1983.
13. MANN, N.S.; REDDY, A.B. – Gastrointestinal bleeding from metastatic melanoma of the small intestine. Case report. *Military Medicine*, 149:38-40, 1984.
14. KLAASE, J.M.; KROON, B.B. – Surgery for melanoma metastatic to the gastrointestinal tract. *Br J Surg*, 77:60-1, 1990.