

# Metástase de Melanoma em Víscera Oca: análise de 20 casos tratados no Hospital Erasto Gaertner e revisão da literatura

## *Melanoma Metastases to Hollow Viscera: analysis of 20 cases treated at Hospital Erasto Gaertner and literature review*

Freitas RR<sup>1</sup>, Montenegro MF<sup>2</sup>, Biasi LJ<sup>2</sup>, Ribeiro LC<sup>2</sup>, Cruz CV<sup>3</sup>, Simoni MF<sup>3</sup>, Fukud E<sup>4</sup>.  
Hospital Erasto Gaertner, Serviço de Pele e Melanoma do HEG/LP / LPCC, Curitiba, PR.

### Resumo

**Introdução:** O melanoma representa cerca de um terço das neoplasias metastáticas detectadas no trato gastrointestinal, sendo porém diagnosticadas apenas em 1,5 a 4,4% dos casos. **Objetivo:** Descrever a frequência, as características, o tratamento e a evolução dos casos de melanoma metastático para víscera oca tratados no Hospital Erasto Gaertner. **Pacientes e Métodos:** Análise retrospectiva de 20 pacientes diagnosticados com melanoma metastático em víscera oca, por meio de laudos anatomopatológicos e tratados no Hospital Erasto Gaertner, entre 2001 e 2008, encontrados entre 818 casos diagnosticados de melanoma. **Resultados:** Dos casos estudados, 45% dos melanomas distribuíram-se em membros inferiores, 20% em dorso, 10% em membros superiores, 5% em pálpebra inferior. A maioria concentrou-se em intestino delgado: 60%. Metástases em víscera maciça ocorreram em 55% dos casos, predominando em fígado (55%) e cérebro (45%). Dos casos estudados, 60% manifestaram abdome agudo obstrutivo, 15% perfurativo, 10% epigastria e pirose, 5% dor abdominal intensa, 5% melena e 5% icterícia obstrutiva. Setenta e cinco por cento apresentaram uma única metástase em víscera oca, mas em 55% desses, foram diagnosticadas metástases concomitantes em outros locais. Nos casos em que se conhecia a lesão primária, o tempo entre o diagnóstico desta e da metástase em víscera oca variou de 6 a 48 meses. O tratamento de metástase em víscera oca consistiu em exérese da lesão. A sobrevida após o tratamento da metástase variou de 1 a 36 meses. **Discussão:** O prognóstico desses pacientes é ruim. Em nosso estudo, a sobrevida após o tratamento das metástases variou de 1 a 36 meses, o que é consistente com os dados da literatura. **Conclusão:** A hipótese de melanoma metastático para o trato gastrointestinal deve ser sempre considerada nestes pacientes que apresentarem sintomatologia abdominal.

### Unitermos

Melanoma, Metástase, Víscera Oca.

### Abstract

**Introduction:** Melanoma represents approximately one-third of the metastatic cancers detected in the gastrointestinal tract, although they are diagnosed only in 1.5 to 4.4% of the cases. **Objective:** To describe their frequency, characteristics, treatment and evolution of cases with metastatic melanoma in hollow viscera. **Patients and Methods:** Retrospective analysis of the clinical files of 20 patients diagnosed through histopathological analysis with metastatic melanoma in hollow viscera and treated at Erasto Gaertner Hospital, from 2001 to 2008. **Results:** From all reviewed cases, 45% of the melanoma were found in inferior limbs, 20% in the dorso, 10% in superior limbs and 5% in the lower eyelids. The majority of metastases were found in the small intestine (60%). Metastases in other organs occurred in 55% of the cases, predominantly in the liver (55%) and in the brain (45%). Of all the studied cases, 60% had obstructive acute abdomen and 15% of them had perforation, 10% presented epigastric pain and pyrosis, 5% presented acute abdominal pain, 5% melena and

another 5% had obstructive jaundice. In 75% of the patients it was found only one metastasis in hollow viscera but in 55% of these cases concomitant metastases were diagnosed in other sites. The time span between the diagnosis of the primary lesion and the metastasis in hollow viscera varied from 6 to 48 months. The treatment for metastases was conducted through surgical exeresis of the lesion. Patients' survival after treatment varied from 1 to 36 months. **Discussion:** The prognosis of these patients was poor. In our study, survival after the metastases' treatment varied from 1 to 36 months, which was consistent with data described in the researched literature. **Conclusion:** A hypothesis of metastatic melanoma in gastrointestinal tract must always be considered in patients who present abdominal symptoms.

### Key Words

Melanoma, Metastasis, Hollow viscera.

<sup>1</sup> Rosyane Rena de Freitas - Cirurgiã Geral / Médica Residente de Cirurgia Oncológica do Hospital Erasto Gaertner. E-mail: rosyanerf@yahoo.com.br

<sup>2</sup> Marcos Flávio Montenegro - Cirurgião Oncológicos / Serviço de Cirurgia de Pele e Melanoma do Hospital Erasto Gaertner. E-mail: fmontenegro@yahoo.com.br

<sup>2</sup> Luciano José Biasi - Cirurgião Oncológicos / Serviço de Cirurgia de Pele e Melanoma do Hospital Erasto Gaertner. E-mail: luciano@iop.com.br

<sup>2</sup> Leandro Carvalho Ribeiro - Cirurgião Oncológicos / Serviço de Cirurgia de Pele e Melanoma do Hospital Erasto Gaertner. E-mail: lecribeiro@hotmail.com

<sup>3</sup> Cristiane Vieira da Cruz - Acadêmica de Medicina da Pontifícia Universidade Católica do Paraná, estagiárias do Hospital Erasto Gaertner. E-mail: cristiane.v.cruz@yahoo.com.br

<sup>3</sup> Margaret Faria Simoni - Acadêmica de Medicina da Pontifícia Universidade Católica do Paraná, estagiárias do Hospital Erasto Gaertner. E-mail: margasimoni@yahoo.com.br

<sup>4</sup> Emy Fukud - Médica Patologista do Hospital Erasto Gaertner  
CORRESPONDÊNCIA: Rosyane Rena de Freitas. Travessa Frei Caneca 105, Ap 44 Centro, Curitiba/PR – Cep 80010-090

## INTRODUÇÃO

O melanoma representa cerca de um terço das neoplasias metastáticas detectadas no trato gastrointestinal<sup>1</sup>. Porém, estas metástases são diagnosticadas apenas em cerca de 1,5 a 4,4% dos pacientes acometidos<sup>2,3</sup>. Isso pode ser explicado pelo fato de estas metástases serem com frequência concomitantes a lesões localizadas em pulmões, cérebro, fígado e ossos, sendo a sintomatologia nestes locais mais exuberante, desviando a atenção terapêutica<sup>3</sup>.

O objetivo do estudo foi descrever retrospectivamente a frequência, as características, o tratamento e a evolução dos casos de melanoma metastático em víscera oca, no período de 2001 a 2008, diagnosticados e tratados no Hospital Erasto Gaertner em Curitiba.

## PACIENTES E MÉTODOS

Estudo retrospectivo, observacional, descritivo, através da análise de prontuários dos casos de melanoma tratados no Hospital Erasto Gaertner de 2001 a 2008. Neste período, foram atendidos 818 casos de melanoma no ambulatório de Pele e Melanoma do hospital. Destes, interessaram ao trabalho os pacientes com diagnóstico, por meio de laudos anatomopatológicos, de melanoma metastático para víscera oca, os quais totalizaram 20 casos, representando 2,5% dos casos de melanoma tratados na instituição naquele período. Foram avaliados: sítio primário do melanoma (quando conhecido), sítio metastático em víscera oca, Breslow da lesão primária (quando conhecida), metástase em órgãos maciços concomitantes, manifestação clínica da metástase em víscera oca, tempo entre o diagnóstico da lesão primária (quando conhecida) e da metástase, número de metástases em víscera oca e tratamento. O método estatístico utilizado baseou-se na estatística descritiva dos dados obtidos (frequência, média, percentual), sendo analisados através do programa Microsoft Excell pelo serviço de estatística da instituição.

## RESULTADOS

Nos 20 prontuários que registravam metástases em víscera oca, a idade mínima foi de 29 anos e a máxima de 77 anos, com média de 52,85 anos. Destes, quatorze pacientes (70%) eram do sexo masculino e seis (30%) do sexo feminino.

Quanto ao sítio primário do melanoma, dos casos em que este era conhecido, 45% distribuíram-se em membros inferiores, 20% em dorso, 10% em membros superiores, 5% em pálpebra inferior e 20% de sítio primário desconhecido (Quadro 1).

Quanto ao sítio das metástases em víscera oca, a maioria concentrou-se em intestino delgado: 60%, sendo 30% em jejuno e 30% em íleo, isoladamente. Os demais sítios distribuem-se conforme Quadro 2.

O Breslow da lesão primária, quando conhecido, está descrito no Quadro 3. Em 4 casos, o sítio metastático em víscera oca apresentava primário oculto e em 7 casos,

não constava no prontuário o Breslow da lesão primária – casos em que os pacientes foram referenciados de outro hospital, com relato apenas do sítio primário e diagnóstico da metástase, porém sem mensuração do Breslow da lesão primária.

Metástases em outro sítio (órgão maciço) concomitante a uma única lesão em víscera oca ocorreram em 55% dos casos. (Quadro 4)

Nos casos de metástases concomitantes em órgãos sólidos, os sítios predominantes foram o fígado, isoladamente responsável por 10% dos casos e associado a outros sítios, representando 55%. Em segundo lugar, evidenciou-se o predomínio de metástase cerebral concomitante a lesão única em víscera oca em 45% dos casos (Quadro 5).

Dos casos estudados, 60% tiveram manifestação clínica de abdome agudo obstrutivo, 15% perfurativo, 10% epi-

**Quadro 1**  
Sítio Primário do Melanoma Metastático

Sítio Primário	N	%
Braço direito	1	5,0
Braço esquerdo	1	5,0
Dorso	4	20,0
Membro inferior	6	30,0
Pálpebra inferior	1	5,0
Pé direito	2	10,0
Pé esquerdo	1	5,0
Desconhecido	4	20,0
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100,0</b>

N= número absoluto de casos; % = número percentual de casos

**Quadro 2**  
Sítio de metástases em víscera oca

Sítio Primário	N	%
Cólon esquerdo	1	5,0
Duodeno junto à papila	1	5,0
Estômago	2	10,0
Estômago + bulbo duodenal	1	5,0
Estômago + jejuno + íleo	1	5,0
Íleo	6	30,0
Jejuno	6	30,0
Jejuno + cólon transverso	1	5,0
Sigmóide	1	5,0
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100,0</b>

N= número absoluto de casos; % = número percentual de casos

**Quadro 3**  
Breslow da lesão primária (quando conhecida) nos pacientes que desenvolveram metástase em víscera oca

Breslow	N	%
> 4,00 mm	1	6
0,00 - 1,00 mm	3	19
1,01 - 2,00 mm	2	13
2,01 - 4,00 mm	3	19
Não mensurada	7	43
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>100</b>

N= número absoluto de casos; % = número percentual de casos

**Quadro 4****Outros sítios metastáticos concomitantes em órgãos sólidos**

Outros sítios metastáticos	N	%
Não houve	9	45,0
Outros	11	55,0
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100,0</b>

N= número absoluto de casos; % = número percentual de casos

**Quadro 5****Outros sítios com metástases concomitantes à lesão em víscera oca**

Outros sítios metastáticos	N	%
Cerebral	5	25,0
Fígado	2	10,0
Fígado + peritônio	1	5,0
Fígado e osso e pele	1	5,0
Pele + fígado	1	5,0
Supra-renal, fígado e pele	1	5,0
<b>Total</b>	<b>11</b>	<b>55</b>

N= número absoluto de casos; % = número percentual de casos

**Quadro 6****Tempo em meses entre o diagnóstico da lesão primária (quando conhecida) e o da metástase em víscera oca**

Tempo em Meses	N	%
6	4	25
8	1	6
9	1	6
12	3	19
24	4	25
36	2	13
48	1	6
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>100</b>

N= número absoluto de casos; % = número percentual de casos

**Quadro 7****Número de metástase em víscera oca por paciente**

N de metástase	N de pacientes
1	15
2	3
3	1
4	1
<b>Total</b>	<b>20</b>

N= número absoluto de casos

**Quadro 8****Tratamento das metástases em víscera oca**

Tratamento das metástases	N	%
Enterectomia + colectomia + reconstrução primária	1	5,0
Gastrectomia subtotal	3	15,0
Derivação bileodigestiva e quimioterapia paliativa	1	5,0
Ressecção e cólon-reto-anastomose	1	5,0
Ressecção e êntero-êntero-anastomose	13	65,0
Não houve	1	5,0
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100,0</b>

N= número absoluto de casos; % = número percentual de casos

gastralgia e pirose, 5% dor abdominal intensa, 5% melena e 5% icterícia obstrutiva. Três casos (15%) foram diagnosticados por exames complementares (endoscopia digestiva alta) em resposta à queixa de epigastralgia, pirose e presença de melena, sendo um paciente submetido à ressecção eletiva da lesão localizada em estômago. Um paciente (5%) apresentou manifestação clínica de icterícia, cuja investigação diagnóstica com CPRE (colangiopancreatografia retrógrada endoscópica) mostrou tratar-se de melanoma em papila duodenal, e foi submetido eletivamente à derivação bileodigestiva. Os outros pacientes (80%) foram submetidos à cirurgia de urgência devido à manifestação clínica de abdome agudo: oclusão (12 casos – 60%), suboclusão (1 caso- 5%); ou perfuração intestinal (3 casos – 15%).

Nos 16 casos em que se conhecia a data do diagnóstico da lesão primária, o tempo entre o diagnóstico desta e o da metástase em víscera oca variou de 6 meses a um máximo de 48 meses, mediana de 18,30 meses (Quadro 6).

O quadro 7 mostra a distribuição do número de metástases em víscera oca por paciente estudado.

O quadro 8 mostra que o tratamento da metástase em víscera oca consistiu em exérese da lesão com as reconstruções cabíveis, sem grandes ressecções.

A sobrevida após o tratamento da metástase variou de 1 a 36 meses, com média de 9,3 meses.

**DISCUSSÃO**

Estudo recente, realizado em 216 necrópsias de portadores da doença, encontrou metástases de melanoma com mais frequência nos pulmões (71,3%), fígado (58,3%), cérebro (49,1%), ossos (48,6%), coração (47,2%), adrenais (46,8%) e trato gastrointestinal (43,5%), estando, neste último, o intestino delgado envolvido em 35,6% 4 dos casos. Em nosso estudo, registramos uma taxa de 2,5% de metástases de melanoma em víscera oca do trato gastrointestinal. As metástases em víscera oca tendem a se instalar nos segmentos mais vascularizados do tubo digestivo, o que explica sua predileção pelo intestino delgado e estômago e sua raridade no esôfago e cólons<sup>5,6</sup>.

O trato gastrointestinal é o local de instalação mais frequente das metástases do melanoma<sup>7</sup>, depois do fígado. O comprometimento de múltiplos segmentos intestinais ou de múltiplos órgãos é o mais comum, sendo rara a presença de metástases solitárias<sup>5,8</sup>. Em nosso estudo, uma única metástase em víscera oca foi mais frequente, representando 15 casos (75% da amostra). Porém, metástases concomitantes em órgão sólido ocorreram em 55% dos casos que apresentavam uma única lesão em víscera oca.

O jejuno é o sítio mais frequente de metástases no intestino delgado, abrangendo três quartos das mesmas,<sup>9</sup> sendo a borda contra-mesentérica o local de predileção para a neoplasia desenvolver-se.<sup>2,10</sup> Em nosso estudo, jejuno e íleo isolados e não concomitantes a outros sítios em víscera oca, corresponderam a 12 casos (60% dos casos estudados).

A modalidade mais comum de metástases é a de implantes submucosos, infiltrativos, que tendem a crescer para a luz da víscera e causar ulceração por irrigação deficiente, levando à perda aguda ou oculta de sangue, ocasionalmente evoluindo para perfuração<sup>2,3</sup>. À medida em que a doença progride, o crescimento excêntrico transmural pode propiciar também a obstrução do órgão acometido<sup>3</sup>.

As lesões metastáticas são geralmente assintomáticas, evoluindo por longo tempo, antes da manifestação clínica. Eventualmente, surgem sintomas discretos ou inespecíficos, como anorexia, desconforto abdominal e perda de peso, por vezes concomitantes à administração de quimioterápicos, o que invariavelmente retarda o diagnóstico. Manifestações relacionadas à anemia por perda crônica de sangue, ou a quadros oclusivos intestinais, devidos muitas vezes à intussuscepção, surgem tardiamente<sup>5,3,11,12</sup>. A perfuração intestinal não é rara<sup>10, 13, 12</sup> e constipação, diarreia, febre e tromboflebite são menos frequentes<sup>3,14</sup>.

Das Gupta e Brasfield encontraram quadro clínico evidente em apenas 8% dos portadores de melanoma metastático no tubo digestivo<sup>15</sup>.

Outro estudo relatou que em 38 portadores de metástases gastrointestinais sintomáticas, com média de duração dos sintomas de 4,1 meses, houve predomínio de dor (70%), seguido de sangramento crônico (41%), obstrução (41%) e perda de peso (3%)<sup>2</sup>.

Registra-se com frequência anemia de natureza ferropriva, devida ao sangramento crônico, comum em muitos dos enfermos.

O tempo decorrente entre o diagnóstico inicial do melanoma primário e a detecção das metástases gastrointestinais é longo, segundo a literatura.<sup>7</sup> Jorge *et al* registraram 43,5 meses,<sup>16</sup> e Ollila *et al* relataram intervalo médio de 23,3 meses para o aparecimento das manifestações clínicas.<sup>1</sup> Isso se explica pelo fato de estas metástases serem com frequência concomitantes a lesões localizadas em pulmões, cérebro, fígado e ossos, com sintomatologia mais acentuada nestes locais, o que desvia a atenção terapêutica para elas<sup>3</sup>. Em nosso estudo, metástases em órgãos maciços foram encontradas em 11 (55%) dos 20 pacientes estudados, sendo que metástases cerebrais corresponderam a 5 casos (25%) e hepáticas (isolada ou associada a outros sítios) a 6 casos (30%). Em nossa pequena amostragem, nos casos em que o sítio primário era conhecido (16 casos), o tempo entre o diagnóstico da lesão primária e o diagnóstico da metástase em víscera oca foi de no mínimo 6 meses e no máximo 48 meses, com média de 18,30 meses.

Com relação ao Breslow da lesão primária, os nossos dados não permitem conclusões, pois dos 20 casos, 4 apresentavam sítio primário desconhecido e em 7 casos, não constava no prontuário o Breslow da lesão primária (casos em que os pacientes foram referenciados de outro hospital, apenas com relato do sítio primário e diagnóstico da metástase, porém sem mensuração do Breslow da lesão primária). Apenas 9 prontuários registravam as medidas de espessura do melanoma primário, não evidenciando significância estatística.

A terapêutica sistêmica para metástases tem eficácia limitada, variando a sobrevida entre 5 e 11 meses, de acordo com o local da lesão<sup>17</sup>. A literatura indica que a intervenção cirúrgica pode ser realizada com mínima morbidade e mortalidade nesses doentes, resultando em significativa melhora da qualidade de vida para a maior parte deles<sup>5, 1, 8, 3, 10, 9, 16</sup>. Tradicionalmente, a cirurgia tem sido direcionada para o tratamento das complicações das metástases, ou seja, casos de obstrução e sangramento<sup>2, 1, 8, 7</sup>. Em nosso estudo, as intervenções cirúrgicas restringiram-se a ressecções isoladas das áreas comprometidas com as reconstruções cabíveis, sem grandes intervenções, objetivando resolver o problema agudo gerado pela metástase.

O prognóstico dos portadores de metástases em víscera oca do melanoma não é bom, com menos de 5% deles sobrevivendo um ano após o diagnóstico<sup>8,13</sup>. Em pacientes selecionados, ressecções repetidas podem levar a um razoável prolongamento de sobrevida<sup>9,13</sup>. No estudo de Reitgen *et al*, 50% dos pacientes beneficiaram-se com o tratamento cirúrgico, sendo a média de sobrevida de 17,3 meses<sup>2</sup>. Jorge *et al* registraram sobrevida média pós-cirurgia de 7,9 meses<sup>16</sup>. Em nosso estudo a sobrevida após o tratamento das metástases variou de 1 a 36 meses, com média de 9,30 meses.

## CONCLUSÃO

A hipótese de metástase de melanoma para o trato gastrointestinal deve ser sempre considerada em pacientes que tenham sido submetidos à ressecção de melanomas e que apresentem sintomatologia abdominal, mesmo se aparentemente não característica.

**Conflito de interesses:** Nada a declarar.

## REFERÊNCIAS

1. Ollila DW, Essner R, WanckLA, Morton DL. Surgical resection for melanoma metastatic to the gastrointestinal tract. Arch Surg 1996; 131:975-80.
2. Reintgen DS, Thompson W, Garbutt J, Seigler HF. Radiologic, endoscopic and surgical considerations of melanoma metastatic to the gastrointestinal tract. Surgery 1984;95:635-9.
3. Klaase JM, Kroon BBR. Surgery for melanoma metastatic to the gastrointestinal tract. Br J Surg 1990;77:60-1.
4. Patel JK, Didolkar MS, Pickren JW, Moore RH. Metastatic pattern of malignant melanoma: a study of 216 autopsy cases. Am J Surg 1984;135:807-10.
5. Meyers ML, Balch CM, Houghton NA, Sober AJ, Soong S, 3rd ed. Cutaneous melanoma. St Louis: Quality Medical Publishing, 1998:325-72.
6. Kawashima A, Fishman EK, Kuhlman JE, Schucht LM. CT of malignant melanoma: patterns of small bowel and mesenteric involvement. J Comput Assist Tomogr 1991;15:570-4.
7. Brand CU, Ellwanger U, Stroebel W *et al*. Prolonged survival of 2 years of longer for patients with disseminated melanoma. An analysis of related prognostic factors. Cancer 1997;79:2345-53.
8. Goodman PL, Karakousis CP. Symptomatic gastrointestinal metastases from malignant melanoma. Cancer 1981;48:1058-9.
9. Khadra MH, Thompson JF, Milton GW, McCarthy WH. The justification for surgical treatment of metastatic melanoma of the gastrointestinal tract. Surg Gynec Obstet 1990;171:413-6.

10. Branum GD, Seigler HF. Role of surgical intervention in the management of intestinal metastases from malignant melanoma. *Am J Surg* 1991;162:428-31.
11. Azar T, Berger D. Adult intussusception. *Ann Surg* 1997;226:134-8.
12. Klausner JM, Skornick Y, Lelcuk S, Baratz M, Merhav A. Acute complications of metastatic melanoma to the gastrointestinal tract. *Br J Surg* 1982;69:195-6.
13. Krige JEJ, Nel PN, Hudson DA. Surgical treatment of metastatic melanoma of the small bowel. *Am Surg* 1996;8:658-63.
14. Gileer S, Kott I, Urca I. Malignant melanoma metastatic to the gastrointestinal tract. *World J Surg* 1979;3:375-9.
15. Das Gupta TK, Brasfield RD. Metastatic melanoma of the gastrointestinal tract. *Arch Surg* 1964;88:969-73.
16. Jorge E, Harvey HA, Simmonds MA, Lipton A, Joehl RJ. Symptomatic malignant melanoma of the intestinal tract. *Ann Surg* 1984;99:329-31.
17. Kadivar TF, Vanek VM, Krishnan EU. Primary malignant melanoma of the small bowel: a case study. *Am Surg* 1992;58:418-22.

**Submetido em 17/12/2009**

**Aprovado para publicação em 22/02/2010**