

Melanoma cutâneo abdominal com metástase mamária

Abdominal cutaneous melanoma with breast metastasis

Gustavo Arruda Alves¹, Marcos de Sousa Medeiros², Rafaela Rodolfo Tomazzoni³
Tuany Batista Santos⁴, Yuri Figueiredo Nascimento⁵

RESUMO

Introdução: A mama é um sítio comum de tumores primário e apenas 1 a 3% são metastáticos. O acometimento em mama por melanoma geralmente relaciona-se a metástases em outros órgãos como pulmão e ovário, com alta probabilidade de desfechos desfavoráveis. Caso: R.D.P, 72 anos, masculino, procedente de Jaguaruna-SC, hipertenso, obeso, ex-tabagista. Paciente realizou ressecção de melanoma com ausência de anatomopatológico (AP) e seguimento em 2014. Em 2016 novas lesões recidivaram próximas à cicatriz com o AP de melanoma cutâneo metastático e melanoma cutâneo nodular ulcerado e apresentava Melanoma T2N2c recidivado com lesões satélites. Em 2017 apresentou lesões em parede abdominal com exérese de tumor de partes moles e lesões abdominais com linfadenectomia axilar esquerda. Exames de Tomografia Computadorizada de 2017 evidenciaram linfonodomegalias axilares à esquerda, dois nódulos pulmonares e linfonodomegalia em região inguinal direita. Foi tratado com Nivolumabe e Ipilimumab com boa resposta e desaparecimento de lesões pulmonares. Em 2019, retorna com queixa de mastalgia e nodulação circunscrita bem delimitada, levemente endurecida e móvel de 1,5cm em quadrante inferior lateral, ao exame de mamas. Ao exame de imagem evidenciou imagem nodular sólida hipocogênica. Realizado segmentectomia em mama direita e reconstrução com retalho glandular e seguimento ambulatorial. **Conclusões:** O caso apresentado de melanoma cutâneo com metástase mamária em paciente masculino apresentou difícil seguimento e prognóstico desfavorável. O uso de Ipilimumab em associação com Nivolumab é indicado para o tratamento do melanoma irresssecável ou metastático em adultos e apresentou melhora significativa na redução dos linfonodos. A realização de segmentectomia em mama seguida de reconstrução também foram importantes para melhor desfecho do caso.

PALAVRAS-CHAVE: Neoplasias da mama, melanoma, metástase neoplásica

ABSTRACT

Introduction: The breast is a common site of primary tumors and only 1-3% are metastatic. Breast involvement by melanoma is usually related to metastases in other organs such as lung and ovary, with a high probability of unfavorable outcomes. Case: R.D.P, 72 years old, male, coming from Jaguaruna-SC, hypertensive, obese, ex-smoker. The patient underwent resection of melanoma with no anatomopathological (AP) examination and follow-up in 2014. In 2016, new lesions recurred near the scar with the AP of metastatic cutaneous melanoma and ulcerated nodular cutaneous melanoma and had recurrent T2N2c Melanoma with satellite lesions. In 2017 he presented lesions in the abdominal wall, with excision of a soft tissue tumor and abdominal lesions with left axillary lymphadenectomy. CT scans in 2017 showed axillary lymph node enlargement on the left, two pulmonary nodules and lymph node enlargement in the right inguinal region. He was treated with Nivolumab and Ipilimumab with good response and disappearance of lung lesions. In 2019 he returns with complaints of mastalgia and a well-defined circumscribed nodulation, slightly indurated and mobile, of 1.5 cm in the lower lateral quadrant, on breast examination. Imaging showed a solid hypoechoic nodular pattern. A segmentectomy was performed in the right breast and reconstruction with a glandular flap and outpatient follow-up. **Conclusions:** This case of cutaneous melanoma with breast metastasis in a male patient presented difficult follow-up and a poor prognosis. The use of Ipilimumab in combination with Nivolumab is indicated for the treatment of unresectable or metastatic melanoma in adults and showed a significant improvement in lymph node reduction. The performance of segmentectomy in the breast followed by reconstruction was also important for a better outcome of the case.

KEYWORDS: Breast neoplasms, melanoma, neoplastic metastasis

¹ Acadêmico de Medicina pela Universidade do Sul de Santa Catarina (Unisul). (Acadêmico de Medicina pela Unisul).

² Residência Médica em Ginecologia e Obstetrícia pela Irmandade Santa Casa de Misericórdia de São Paulo e Residência Médica em Mastologia pela Irmandade Santa Casa de Misericórdia de São Paulo. (Professor do curso de Medicina das áreas de Ginecologia, Obstetrícia e Mastologia da Unisul).

³ Acadêmica de Medicina pela Unisul. (Acadêmica de Medicina pela Unisul)

⁴ Acadêmica de Medicina pela Unisul. (Acadêmica de Medicina pela Unisul)

⁵ Acadêmico de Medicina pela Unisul. (Acadêmico de Medicina pela Unisul).

INTRODUÇÃO

A mama é um sítio comum de tumores primários, e apenas 1 a 3% são metastáticos. O acometimento em mama por melanoma geralmente relaciona-se a metástases em outros órgãos, como pulmão e ovário, com alta probabilidade de desfechos desfavoráveis.

RELATO DE CASO

R.D.P, 72 anos, masculino, procedente de Jaguaruna/SC, hipertenso, obeso, ex-tabagista. Possui hiperplasia prostática benigna e revascularização cardíaca prévia. Faz uso de losartana, atenolol, hidroclorotiazida, cilostazol, duomo e rivotril. Paciente realizou em 2014 ressecção de melanoma com ausência de anatomopatológico (AP) e seguimento clínico. Em 2016, novas lesões recidivaram próximas à cicatriz com o (AP) de melanoma cutâneo metastático e melanoma cutâneo nodular ulcerado e apresentava melanoma T2N2c recidivado com lesões satélites. Posteriormente, em 2017, apresentou lesões em parede abdominal, com exérese de tumor de partes moles e lesões abdominais com linfadenectomia



IMAGEM 2 - Local de recidiva das lesões próximas à cicatriz da ressecção de melanoma em região abdominal e posterior exérese das mesmas.



IMAGEM 1 - Região cicatricial de mama direita após segmentectomia e reconstrução com retalho glandular.

axilar esquerda. Já o resultado do (AP) de melanoma metastático evidenciou margens livres. Em 2017, realizou Tomografia Computadorizada (TC) de Tórax, a qual evidenciou linfonodomegalias axilares à esquerda de 3,07x2,5cm, presença de dois nódulos pulmonares na porção anterior do lobo superior direito (LSD), medindo 3mm e 6,5mm, e outro na porção posterior do lobo superior esquerdo (LSE) de 5mm. Em relação à (TC) de abdome e pelve, apresentou linfonodomegalia em região inguinal direita medindo 50x32mm. O paciente foi tratado com Nivolumabe e Ipilimumab com boa resposta e desaparecimento de lesões pulmonares. Em 2019, retornou com queixa de mastalgia e nodulação circunscrita bem delimitada, levemente endurecida e móvel de 1,5cm em quadrante inferior lateral, ao exame de mamas. O exame de ultrassonografia mamária revelou em mama direita uma imagem nodular sólida hipoeocogênica 1,1x0,91 (lesão atípica da parede torácica). Por fim, realizou-se segmentectomia em mama direita e reconstrução com retalho glandular e acompanhamento ambulatorial.

DISCUSSÃO

O episódio apresentado de melanoma cutâneo com metástase mamária em paciente masculino apresentou difícil seguimento e prognóstico desfavorável. O uso de Ipilimumab em associação com Nivolumab é indicado para o tratamento do melanoma irresssecável ou metastático em adultos e apresentou melhora significativa na redução dos linfonodos. A realização de segmentectomia em mama seguida de reconstrução também foram importantes para melhor desfecho do caso.

CONCLUSÃO

Espera-se que o caso de metástase mamária por recidiva de melanoma cutâneo possa auxiliar profissionais sobre a importância da elucidação de diagnósticos diferenciais desse tipo de patologia.

REFERÊNCIAS

1. Caso RDE, Menegolla MP, Ferrari M, Santos L, Antunes L, Felipe MDO, et al. Melanoma primário de mama: relato de caso. Rev Bras Mastologia. 2015; 25(1):34-7
2. Marques SA, Shibata SA, Martins DS, Miot HA, Marques MEA. Metástase cutânea de câncer de mama: relato de caso e revisão da literatura. Diagn Tratamento. 2008;d(4):1-5.
3. Zuluaga-sepúlveda MA, Arellano-mendoza I, Ocampo-candiani J. Update on surgical treatment of primary and metastatic cutaneous melanoma. Cirugía y cirujanos. 2016;84(1):77-84.
4. James Larkin, F.R.C.P., Ph.D., Vanna Chiarion-Sileni, M.D., Rene Gonzalez, M.D., et al. Five-Year Survival with Combined Nivolumab and Ipilimumab in Advanced Melanoma. N Engl J Med. 2019; (381):1535-1546

✉ Endereço para correspondência

Gustavo Arruda Alves

Capitão Alexandre de Sá - 280/502

88.704-210 – Tubarão/SC – Brasil

☎ (49) 3222-6008

✉ gustavo__arruda@hotmail.com

Recebido: 4/2/2020 – Aprovado: 3/5/2020