

Melanoma maligno intramedular

Relato de caso

Dierk F. B. Kirchoff, Fernando M. Santos

Assistência Neurológica de São Bernardo. São Bernardo do Campo, SP

RESUMO

Metástase intramedular de melanoma é raro. Os autores relatam um caso de melanoma metastático na medula cervical, detectado pela ressonância magnética e confirmado pelo estudo imunoistoquímico. Apesar da melhora inicial após a remoção cirúrgica da lesão, houve recidiva e evolução para o óbito em 12 meses.

PALAVRAS-CHAVE

Melanoma maligno. Metástase intramedular. Tumor medular.

ABSTRACT

Metastatic melanoma in the cervical spinal cord. Case report

Metastatic melanoma to the spinal cord is a rare condition. The authors report a case of metastasis in the cervical spinal cord, detected by MRI and confirmed by immunohistochemical study. The patient improved following the surgical resection of the lesion but it recurred. Progressive deterioration to tetrapelgia and death occurred in twelve months.

KEYWORDS

Melanoma. Spinal cord metastasis. Spinal cord tumor.

Introdução

Lesões neoplásicas secundárias no canal vertebral são convenientemente classificadas de acordo com sua localização anatômica: extradural, intradural-extramedular e intradural-intramedular. A maioria dessas lesões é extramedular. Metástases intradurais-extramedular são incomuns e as intramedulares são raramente encontradas.

Registramos um caso de metástase intramedular de melanoma maligno.

Relato do caso

Paciente do sexo feminino, 49 anos de idade, procurou o ambulatório do nosso serviço com queixa de cervicobra-

qualgia e sensações parestésicas à direita há aproximadamente seis meses. Relatava limitação de movimentos e dores refratárias ao tratamento com analgésicos. Já havia feito radiografias e tomografia de coluna cervical que estavam normais. Foi solicitado exame de ressonância magnética de coluna cervical cujo resultado foi descrito como “provável meningeoma entre C5-C6 associado a siringomielia cervicodorsal” (Figura 1).

Foi realizada a exérese microcirúrgica do tumor intramedular. A paciente evoluiu, no pós-operatório, sem intercorrências, com melhora geral da sintomatologia, remissão da dor e a ressonância magnética pós-operatória mostrou que houve exérese total do tumor.

O tecido retirado foi submetido a estudo histoquímico, utilizando marcadores AE1+AE3, EMA, CK7, CK20, vimentina, proteína S-100, HMB 45, que demonstrou tratar-se de melanoma maligno metastático, com a positividade aos três últimos marcadores (Figura 2).

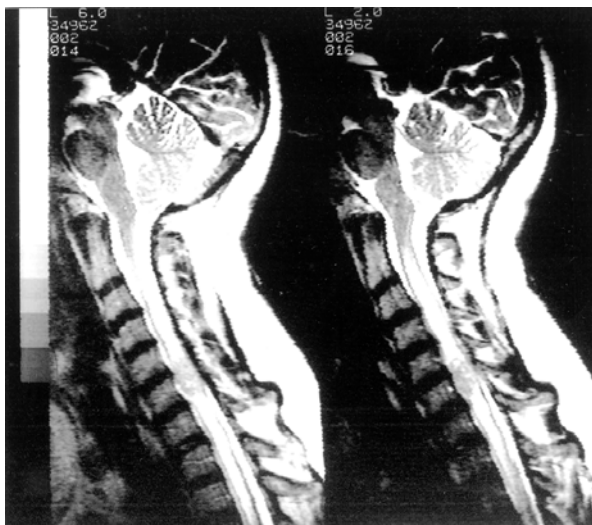
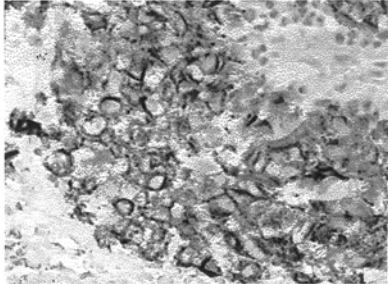


Figura 1 – Ressonância magnética mostrando, em C6, processo expansivo intramedular, associado à siringomielia.

Resultados:

marcadores	resultados
AE1 + AE3	negativo
EMA	negativo
Vimentina	positivo difuso
Proteína S-100	positivo difuso
HMB 45	positivo difuso
CK7	negativo
CK20	negativo



HMB-45 positivo difuso em células tumorais

Conclusão:

**PAINEL IMUNOISTOQUÍMICO CONCLUSIVO DE::
MELANOMA MALIGNO METASTÁTICO**

Figura 2 – Painel imunoistoquímico do tumor ressecado.

A paciente foi encaminhada para radioterapia por acelerador linear de partículas com doses de 4.000 Cgy na região afetada. Evoluiu com recidiva da sintomatologia, com dores e sensações parestésicas, e piora progressiva até culminar com tetraplegia, acometimento do estado geral, distúrbios esfinterianos, até o óbito, que ocorreu após 12 meses.

Discussão

O melanoma maligno é uma neoplasia constituída por proliferação de melanócitos atípicos localizados

na camada basal da epiderme e corresponde a cerca de 1% a 3% de todos os cânceres. Embora o pico de incidência do melanoma ocorra entre as idades de 40 e 60 anos, a lesão tem sido observada em qualquer grupo etário. Ocorre mais freqüentemente na pele, mas também é observado na cavidade oral, esôfago, canal anal, vagina, leptomeninges, conjuntivas ou dentro do globo ocular. As metástases intramedulares são raras. São contados apenas 0,8% a 3,9% das metástases tumorais que afetam a medula espinal, podendo estar presente em 2% dos casos de tumores sistêmicos^{1,2,3}.

O tratamento do melanoma maligno inclui a excisão cirúrgica completa e avaliação microscópica do tipo, nível e profundidade. O reconhecimento

precoce é essencial para o sucesso do tratamento, uma vez que nas fases iniciais o paciente acometido pelo melanoma é virtualmente curado com a excisão completa. Quando as metástases ocorrem, são primeiramente envolvidos os linfonodos regionais distais. Metástases hematogênicas também podem ocorrer com disseminação para qualquer órgão interno. O interessante no caso em questão é o fato de que a paciente não apresentava, na anamnese nem mesmo na revisão da anamnese e posterior avaliação dermatológica, sinais clínicos de doença dermatológica prévia.

Melanomas metastáticos para a coluna vertebral são devastadores e de ocorrência infreqüente². Paraplegia desenvolve-se com o crescimento tumoral comprometendo a medula espinal e suas raízes. O diagnóstico é usualmente feito por ressonância nuclear magnética. Descompressão cirúrgica das lesões vertebrais são indicadas para pacientes selecionados. A radioterapia demonstra ser efetiva alternativa para alguns pacientes; ainda podem ser usadas a quimioterapia sistêmica, perfusão regional com drogas citotóxicas e/ou imunoterapia. Altas doses de corticosteróides têm sido usadas.

O prognóstico dos pacientes é reservado mesmo com tratamentos coadjuvantes e a evolução é devastadora na recidiva da patologia^{1,2,3}.

Referências

1. CONNOLY ES, WINFEE CJ, MCCORMICK PC, CRUZ M, STEIN BM: Intramedullary spinal cord metastasis. Report of three cases and review of the literature. Surg Neurol 46:329-38, 1996.
2. FISCHER C, BROTTI J: Les tumeurs intramédullaires. Neurochirurgie 40(suppl 1):1-110, 1994.
3. TOGNETTI F, LANZINO G, CALBUCCI F: Metastasis of the spinal cord of the remote neoplasms study of five cases. Surg Neurol 30:220-7, 1988.

Original recebido em junho de 2001

Aceito para publicação em setembro de 2002

Endereço para correspondência

Dierk Kirchhoff

Rua Atlântica, 566

CEP 09750-480 – São Bernardo do Campo, SP

E-mail: ddineuro@uol.com.br