

(21240) - MELANOMA AMELANÓTICO ANORRETAL: QUANDO A IMUNOHISTOQUÍMICA É A CHAVE

Sara Ramos Lopes¹; Cláudio Martins¹; Élia Gamito¹; Bárbara Pena²; Matilde Gonçalves²; Ana Paula Oliveira¹; Inês Costa Santos¹; Madalena Teixeira¹

1 - Serviço de Gastrenterologia, Centro Hospitalar de Setúbal; 2 - Serviço de Anatomia Patológica, Centro Hospitalar de Setúbal

Introdução: Os melanomas primitivos da mucosa anorretal são neoplasias raras, correspondendo a aproximadamente 0,5 a 4% dos tumores malignos anorretais. A mucosa anorretal é o terceiro local mais frequente para melanoma maligno, após a pele e retina. Infrequentemente, os melanomas podem ser amelanóticos, não apresentando produção de melanina, perdendo, assim, uma das suas características mais distintivas, que muito auxilia o seu diagnóstico histológico.

Objetivo: Alertar para um subtipo histológico raro de neoplasia da mucosa anorretal e para a dificuldade do seu diagnóstico. Destacar a importância da imunohistoquímica no seu diagnóstico.

Resumo do caso: Os autores relatam o caso de uma mulher de 74 anos que recorreu ao Serviço de Urgência por um quadro de hematoquezias de sangue vivo e proctalgia com uma semana de evolução. Apurava-se alteração do padrão intestinal nos últimos 4 meses caracterizado por obstipação de novo, referindo esforço defecatório excessivo, sensação de evacuação incompleta e tenesmo. Ao exame proctológico palpava-se uma tumefação no canal anal alto, de consistência dura e dolorosa ao toque. Foi realizada retossigmoidoscopia flexível com progressão apenas até à transição retossigmoideia, por deficiente preparação intestinal, que identificou extensa lesão vegetante e ulcerada, envolvendo a quase totalidade da circunferência do reto baixo e andar superior do canal anal, tendo sido realizadas biopsias da mesma, com a suspeita diagnóstica de adenocarcinoma do reto baixo com extensão ao canal anal. O resultado anatomopatológico revelou tratar-se de uma neoplasia maligna com elevado índice proliferativo (Ki-67 70%), composta por células pleomórficas, com citoplasma eosinofílico ou pálido, acompanhando-se de fragmentos com glândulas da porção distal

do intestino, sem atipia, envolvidas pela neoplasia. O diagnóstico histológico só foi possível com recurso à imunohistoquímica, que revelou positividade das células atípicas para S100, HMB-45, Melan-A e SOX10, marcadores de melanoma, permitindo assim o diagnóstico de melanoma amelanótico (dada ausência do pigmento de melanina nas células atípicas) com origem primitiva na mucosa anorretal. Foi solicitada ressonância magnética pélvica para estadiamento local, que documentou volumosa lesão polipóide endoluminal, com dimensões de 77 x 55 x 50 mm, distando apenas 15mm da margem anal e com extensão endoluminalproximal até à ampola retal, preenchida pela lesão e com zona de disrupção parietal no reto que invade a gordura mesorretal, sem plano de clivagem com a fáscia mesorretal. Presença de várias adenopatias locorregionais, incluindo extramesorretais. Não foram identificadas adenopatias não locorregionais. A tomografia computadorizada torácica e abdominal foi negativa para lesões sugestivas de secundarismo e adenopatias suspeitas não regionais. A doente foi discutida em reunião multidisciplinar, tendo sido inicialmente proposta para amputação abdominoperineal alargada em centro de referência. No entanto, após identificação ao exame objetivo de gânglios inguinais, não documentados em RM prévia, encontra-se a aguardar ecografia inguinal com citologia aspirativa para correta aferição do estadiamento e terapêutica subsequente.

Relevância: Os autores pretendem alertar para a existência desta variante morfológica rara de melanoma maligno, que pode igualmente acometer a mucosa anorretal, e que apresenta um diagnóstico diferencial endoscópico e histológico complexo, dado o pleomorfismo morfológico que esta variante pode assumir, mimetizando outros tipos histológicos de tumores malignos anorretais, como, por exemplo, sarcomas. O diagnóstico só é possível através de estudo imunohistoquímico do tumor com anticorpos específicos para marcadores de melanoma (S100, HMB-45, Melan-A e SOX10).

Palavras-chave : melanoma amelanótico, melanoma anorretal