

(21336) - LESÕES MELANICAS RETO/CANAL ANAL

Sofia Dias Da Silva¹; Ana Moreira¹; Daniela Lira¹; Maria Reigota¹; Maria Costa¹; Maria Carvalho¹; Vitor Francisco¹; Jorge Sousa¹; Joana Noronha¹; Francisca Azevedo²

1 - CHBV; 2 - IPO- Coimbra

Apresentação caso clínico:

Doente sexo M, 79A.

AP: Adenocarcinoma próstata por carcinoma há 6 anos (bloqueio androgénico + radioterapia); Valvuloplastia há 10 anos, Cirurgia hérnia discal na coluna há 40 anos. Hipotireoidismo, HTA.

MH: solodosina, levotiroxina, enalapril, varfine, bisoprolol.

Doente com rectorragias, com cerca de 3meses de evolução, motivo pelo qual realizou colonoscopia.

Enviado a consulta de Coloproctologia por nevus do canal anal objetivado na colonoscopia em Maio 2023. Efetuada colonoscopia em 2021, sem evidencia de lesão.

Ao exame objetivo: Bom estado geral. Toque rectal: mariscas à inspeção. Sem lesões endoluminais palpáveis até aos 7 cm. Esfíncter normotónico. Dedo luva sem muco ou sangue.

Efetuada biópsia em contexto de bloco operatório, sob sedação.

Anuscopia em bloco operatório: identificação de lesão expectável aos 4cm da margem anal, às 6 h em posição de litotomia (com cerca de 1cm de eixo maior, arredondada, plana, consistência dura, de cor preta). Instilação de soro fisiológico, submucoso, para elevação da mesma. Exérese com recurso a

electrocautério. Encerramento da ferida com ácido poliglicólico 2/0. Peça enviada para anatomia patológica. Aguarda resultado.

O nevo melanocítico é a proliferação benigna de melanócitos. A localização mais comum do nevo melanocítico é a pele das extremidades; entretanto, há poucos relatos de casos de nevo melanocítico na mucosa retal.

No entanto, a potencial transformação maligna do nevo melanocítico deve ser considerada, incluindo o nevo melanocítico no reto. O nevo melanocítico da pele pode ser removido por excisão cirúrgica; entretanto, devido à rara incidência na mucosa do trato gastrointestinal, o tratamento ideal para o nevo melanocítico retal permanece controverso.

Os nevos melanocíticos típicos ocorrem em áreas fotoexpostas, onde o risco de melanoma cutâneo aumenta muito, e são geralmente redondos, com cor uniforme e diâmetro de 5 mm ou menos. Os nevos melanocíticos raramente são pigmentados na mucosa.

O nevo melanocítico tem potencial para transformação maligna e, se o melanoma maligno for desenvolvido no cólon ou no reto, podem ocorrer efeitos adversos graves, como diarreia, sangramento retal, constipação e obstrução. Contudo, em muitos casos, tais efeitos secundários podem não ser claros, dificultando o diagnóstico de melanoma maligno no trato gastrointestinal inferior.

Até 1% do total de casos de melanoma são do tipo anorretal, cujo prognóstico é geralmente mau. Considerando o risco potencial de transformação maligna, se for encontrado nevo melanocítico no reto, uma biópsia deve ser realizada para confirmar a presença de células malignas. Além disso, a vigilância colonoscópica ou a ressecção devem ser consideradas apesar de um exame anatomopatológico benigno.

O nevo melanocítico retal pode ter potencial para transformação maligna; portanto, deve ser realizada monitorização periódica via colonoscopia. No entanto, a vigilância colonoscópica exige que os pacientes completem um processo complicado de preparação intestinal e pode aumentar a ansiedade de transformação maligna durante o período de acompanhamento a longo prazo.

Os autores propõem a apresentação de um caso clínico e a revisão bibliográfica do tema (diagnóstico diferencial, tratamento e proposta de vigilância clínica).