

# 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 tetraplegia 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).

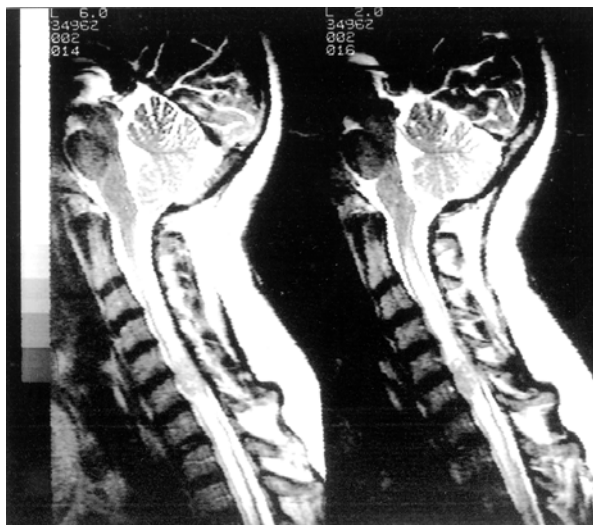
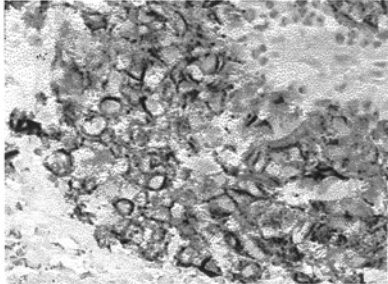


Figura 1 – Ressonância magnética mostrando, em C6, processo expansivo intramedular, associado à siringomielia.

**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<sup>1,2,3</sup>.

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 infreqüente<sup>2</sup>. 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<sup>1,2,3</sup>.

## 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*