

## INTRODUÇÃO

No trato gastrointestinal (TGI) o intestino delgado é o local mais frequente de metástas e do melanoma, principalmente devido ao seu rico suprimento sanguíneo. Em uma série de casos de melanoma com metástase para TGI, as metástases foram o sinal inicial para o diagnóstico em 50%. Apresentamos um relato de caso sobre um abdome agudo perforativo por intussuscepção intestinal secundária a metástase de melanoma invasivo.

## RELATO DE CASO

Este relato foi realizado em um hospital universitário quaternário, em conformidade com o SCARE Guideline 2020. Paciente do sexo masculino, 48 anos, branco, com diagnóstico de melanoma invasivo ulcerado em conjuntiva de olho esquerdo com metástas e em trato gastrointestinal (pólipo em cólon direito), linfonodos cervicais e sistema nervoso central. Em vigência de tratamento quimioterápico após exérese e da lesão primária com margens coincidentes, associada a parotidectomia superficial esquerda + esvaziamento cervical radical modificado à esquerda.

Admitido na emergência por dor abdominal progressiva em fossa ilíaca esquerda há um dia, associado a contipação. Nos exames admissionais, observava-se hemoglobina de 9,7 mg/dl; leucopenia de 2110 células/mm<sup>3</sup> e Proteína C Reativa de 70 (mg/dl). Realizada tomografia de abdome e pelve (FIGURA 1), com focos de pneumoperitônio no mesogástrio e pneumatose intestinal al, pequena quantidade de líquido livre na pelve e perigástrico. Não havia distensão de alças. Diante dos achados, foi indicada laparotomia exploradora.

Na inspeção, observa-se dilatação de alças intestinais no andar superior do abdome e moderada quantidade de líquido inflamatório intracavitário. Identificados três pontos de perfuração intestinal sob pontos de provável metástase e, sendo o primeiro a 60cm do ângulo de Treitz, o segundo a 70cm (sobreposto à área de intussuscepção intestinal) e o terceiro a 110 cm. Realizado enterectomia segmentar com grameador linear cortante 75mm e ligadura escalonada do mesentério abrangendo as lesões acima descritas seguido de anastomose longitudinal mecânica abrangendo segmento a montante e a jusante das lesões (FIGURA 2). Paciente evoluiu com choque séptico, síndrome do desconforto respiratório agudo grave, Distúrbios Hidroeletrólitos refratários e óbito no 25º de pós-operatório.

## DISCUSSÃO

Trata-se de caso raro de melanoma com implantes metastáticos em intestino delgado, complicado com intussuscepção e perfuração intestinal que foi submetido a laparotomia exploradora com enterectomia segmentar e entero-entero anastomose a Barcelona, sendo o tumor primário localizado em conjuntiva do olho esquerdo. A literatura fala que o melanoma é a malignidade e extra-intestinal com maior predileção por metástase para o intestino. No TGI (trato gastrointestinal), o intestino delgado é o local mais frequente de metástas e do melanoma, principalmente devido ao seu rico suprimento sanguíneo. Em uma série de casos de melanoma com metástas e para TGI, as metástases foram o sinal de apresentação que levou ao diagnóstico de melanoma em 50%. [1]

Metástases de melanoma no TGI se apresentam de duas formas predominantes. A primeira, e mais comum, é como múltiplos implantes submucosos. Os implantes tendem a se estender intraluminalmente, onde eventualmente causam obstrução e dor ou ulceram, resultando em perda sanguínea aguda ou oculta e ainda podendo perfurar com observado em nosso caso. A outra lesão comum é polipóide; favorecendo intussuscepção, como observado no caso. Além desses meios de metástas e bem descritos, disseminações peritoneais e mesentéricas também foram observadas na literatura. [2]

O manejo cirúrgico é o padrão no atendimento, mas não é mandatário. A sobrevida média em pacientes com metástases intestinais é inferior a 7 meses. [3]

A vantagem significativa da ressecção completa das metástases gastrointestinais na sobrevida pós-operatória dos pacientes está bem descrita na literatura. O tempo médio de sobrevida após a ressecção completa das metástases gastrointestinais variou de 31,6 a 48,9 meses, enquanto a ressecção incompleta foi associada com um período médio de sobrevida pós-operatória de 5,4 - 9,6 meses. [2]

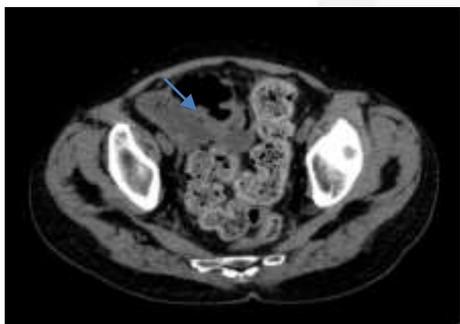


Figura 1. Tomografia de abdome sem contraste intravenoso, corte axial. Presença de pneumatose intestinal em alças de delgado (seta)



Figura 2. Peça cirúrgica. Produto de enterectomia segmentar mecânica, apresentando lesão a 60cm do Treitz (bola amarela), a 70 cm (bola laranja) e a última a 110cm (bola azul)

## REFERÊNCIAS

- Gill SS, Heuman DM, Mihás AA. Small intestinal neoplasms. *J Clin Gastroenterol*. 2001 Oct;33(4):267-82. doi:10.1097/00004836-200110000-00004. PMID: 11588539.
- Aktaş A, Hoş G, Topaloğlu S, Calık A, Reis A, Pişkin B. Metastatic cutaneous melanoma presented with ileal invagination: report of a case. *Ulus Travma Acil Cerrahi Derg*. 2010 Sep;16(5):469-72. PMID: 21038128.
- Kharroubi H, Osman B, Kakati RT, Korman R, Khalife MJ. Metastatic melanoma to the small bowel causing intussusception: A case report. *Int J Surg Case Rep*. 2022;93:106916. doi:10.1016/j.ijscr.2022.106916

Takahashi, LAR (1); Albuquerque, MMN (1); Pereira, RM (1); Bezerra, RLC (1); Costa, MV (1); Adão, D)

<sup>1</sup>Universidade Federal de São Paulo, São Paulo – SP.

E-mail para contato: [os.cirurgia.epm@gmail.com](mailto:os.cirurgia.epm@gmail.com)