

RELATO DE CASO: CONDUTA TERAPÊUTICA E VISÃO PALIATIVA EM PACIENTE COM MELANOMA GIGANTE EM REGIÃO INGUINAL

Congresso Nacional Online de Cirurgia, 1ª edição, de 02/08/2021 a 04/08/2021
ISBN dos Anais: 978-65-89908-61-6

MACEDO; Caroline Pessoa¹, MAGALHÃES; Thaysa Lima Magalhães², COELHO; Beatriz Lima³, NOLETO; Letícia Monte Batista Noleto⁴, DIOCESANO; Diego Bruno Meneses Diocesano⁵, JUNIOR; Ricardo dos Santos Quirino Vieira Junior⁶

RESUMO

Paciente J.S, sexo masculino, 39 anos, sem comorbidades, entrada no hospital ProntoMed- Teresina/PI no dia 19 de novembro de 2020, com lesão em glúteo esquerdo enegrecida com volumoso bloco linfonodal ipsilateral de 5cm no maior diâmetro de aspecto verrucoso com crescimento nos últimos 4 meses e com saída de secreção sanguinolenta. Apresentando também bloco linfonodal fixo em região inguinal direita. Paciente nega febre, perda ponderal e outros sintomas associados. No exame físico apresentava-se em bom estado geral, normocorado, lúcido, orientado, eupneico e afebril, ausência de déficit motor, FC de 102bpm, SatO2 de 99, MV presente sem RA; Abdome plano, indolor à palpação profunda. Ademais, apresenta tumoração endurecida de cerca de 10 cm em região inguinal esquerda, não móvel, contornos regulares, com secreção sero-sanguinolenta em pequena quantidade no momento do exame. Aos exames de imagem: TC da pelve: Nódulo heterogêneo, parcialmente delimitado, sem realce ao meio de contraste iodado, localizado na parede abdominal da região pélvica à esquerda, associado aos planos adiposos adjacentes - 9,8 x 8,6cm; Linfonodomegalia atípica inguinal à esquerda 1,7 x 1,4cm; Nódulo sólido, hipodenso, delimitado, sem realce ao contraste iodado, localizado na pele da região glútea esquerda 5,8 x 1,9cm. RNM da Pelve: Lesão sólida séssil, ovalada, delimitada, localização cutânea/subcutânea na região glútea esquerda, sinal semelhante à melanina na fase pré-contraste do estudo e intenso realce após contraste. Tal achado compatível com lesão neoplásica cutânea primária (melanoma); Volumosa lesão sólida expansiva na região inguinal esquerda, de contornos lobulados e limites bem definidos, realce heterogêneo após contraste, delimitando múltiplas áreas hipocaptantes, provável necrose centrais, envolvendo circunferencialmente a veia femoral, sem plano de separação nítido com o ventre do músculo sartório, se apresenta edemaciado, sem sinais de invasão do mesmo. Tais achados têm possibilidade diagnóstica: implante hematogênico secundário ou conglomerado linfonodal; Múltiplos nódulos sólidos, tamanhos variados, sinal semelhante à melanina, localizados no tecido subcutâneo da região glútea e aponeurose glútea esquerda, estendendo-se desde a lesão cutânea/subcutânea até a lesão expansiva inguinal supracitadas, compatíveis com implantes hematogênicos secundários; Linfonodomegalias ilíacas externas à esquerda e inguinais bilaterais, intenso realce homogêneo após contraste; Eco doppler Venoso do M.I.E:

¹ UFDPar, carolinepeessoam@gmail.com

² IESVAP, thaysaestetica@gmail.com

³ IESVAP, beatrizcoelho@hotmail.com

⁴ UNINOVAFAPI, leticia_monte@hotmail.com

⁵ Médico - UESPI, clinicainthervir@gmail.com

⁶ Médico - UEMA, ricardo_quirino2@hotmail.com

Sinais de trombose venosa profunda aguda de veia fibular esquerda; Não foi possível avaliar veia femoral comum e profunda, devido a presença de lesão volumosa no local. Sendo assim, paciente possui melanoma local extenso na região inguinal irressecável e realiza exérese do melanoma na região glútea e iniciou-se imunoterapia e tratamento para 1ª linha metastásica (30 sessões de radioterapia e 3 sessões de imunoterapia), Trasamin para tratamento de sangramentos locais recorrentes e implante de filtro de veia cava preventivo para tromboembolismo pulmonar. Em suma, após 4 meses do diagnóstico, ao exame de TC de pelve demonstrou redução das dimensões dos nódulos, massas e linfonodomegalias e recebeu a alta. Em consulta de monitoramento do tumor foi detectada hepatomegalia e o paciente teve franca progressão da doença, na lesão da região glútea as lesões sentinelas se uniram e formou-se uma retração epitelial e embora a regressão do tumor da região inguinal o paciente veio a óbito.

PALAVRAS-CHAVE: Melanoma, Região Inguinal, Conduta paliativa, Conduta terapêutica