

Trabalhos Científicos

Título: Derrame Pleural Associado À Melanoma Maligno

Autores: HELENA TERESINHA MOCELIN (DPTO PEDIATRIA UFCSPA, HOSPITAL CRIANÇA SANTO ANTÔNIO), GABRIEL BOLNER (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE), RUHANNA DALLA COSTA (IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE), WALDEMIR FERRARI JÚNIOR (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE), GILBERTO BUENO FISCHER (DPTO PEDIATRIA UFCSPA, HOSPITAL CRIANÇA SANTO ANTÔNIO)

Resumo: Introdução: O melanoma em crianças e adolescentes é uma neoplasia maligna rara, potencialmente fatal, representando 1,3% dos casos de melanoma cutâneo. A maioria não está associada a nevos já existentes, mas quase 30% dos casos relacionam-se com nevos congênitos. Estes estão presentes em até 1% da população, aproximadamente 10% sofrerá transformação maligna, e até 2/3 serão fatais."Descrição do Caso: Menina, branca, 13 anos, história pregressa de asma, iniciou com tosse seca há 20 dias. Evoluiu com dispneia, eventuais episódios febris, desconforto abdominal e perda ponderal de 2 kg. Piorou com sibilância, dor abdominal, dor torácica ventilatório-dependente e febre T38°C. RxT evidenciou derrame pleural(DP) à esquerda. Toracocentese: 800mL de líquido pleural(LP) hemático, sem análise bioquímica ou citológica. Recebeu antibiótico 12 dias(d) e tratamento para tuberculose 7d, sem melhora. Realizada drenagem torácica: saída de 2000 mL de LP hemorrágico (proteína 4,4g/dL; pH8,2; LDH 1418UI; Glicose 80mg/dL; amilase 30UA. 460 células (80% linfócitos, 17% polimorfonucleares, 2% células mesoteliais); Bacteriológico e pesquisa de bacilo ácido-álcool resistente: negativos. Tomografia computadorizada(TC) de tórax revelou massa heterogênea, 13,9x9,6 cm, linfadenomegalia confluyente na cadeia para-aórtica e atelectasia do lobo inferior esquerdo. Transferida para investigação. Em melhora parcial dos sintomas, eupneica, sibilos difusos e murmúrio vesicular diminuído à esquerda e abolido em base. À ectoscopia: múltiplos nevos na pele com nevo melanocítico congênito gigante em calção de banho. Última avaliação com dermatologista há 2a, sem suspeita de malignidade à dermatoscopia. Secreção sero-hemática no dreno. Biópsia da massa mediastinal: imunohistoquímica compatível com metástase de melanoma maligno. Iniciou quimioterapia com melhora parcial mas evoluiu com febre, DP recidivante, acometimento do parênquima e mediastino. No 4º ciclo (após 8 m) evoluiu para óbito."Discussão: O caso representa uma neoplasia metastática rara nessa idade, com uma apresentação clínica incomum, visto que metástases à distância são raras, e a manifestação inicial com DP é mais rara ainda. Considerando que as principais causas de DP em crianças são infecciosas, é crucial atentar para o quadro clínico -paciente sem sinais característicos de doença bacteriana, febre persistente ou sinais de toxemia- e para as características do LP- hemático, glicose normal, bacteriológico e BAAR negativos-, para evitar atrasos no diagnóstico e tratamento. A análise da celularidade do LP pode direcionar para a etiologia, e em +- 50% dos DP neoplásicos, detecta-se células malignas. Mesmo entre os DP neoplásicos, o melanoma não é comum. A presença de múltiplos nevos era uma informação crucial para o raciocínio diagnóstico. Conclusão: É importante a suspeição de melanoma na presença de LP sem características infecciosas, predomínio de linfócitos e múltiplas lesões melanocíticas.