

Relatos Casos Clínicos

PD-067 - (UM19-5151) - MELANOMA EM DOENTE IMUNODEPRIMIDA

Ana Gonçalves¹; Lúcia Carvalho¹; Vanda Figueiredo¹

1 - USF Condestável

Enquadramento: O melanoma maligno é um tumor maligno das células pigmentadas da pele (os melanócitos) que, embora possa atingir qualquer grupo etário, surge mais frequentemente entre os 20 e 30 anos, sendo a incidência praticamente igual nos dois sexos. Este pode manifestar-se em qualquer localização do corpo, mesmo em áreas não expostas ao sol, destacando-se quatro tipos de melanoma: de extensão superficial, nodular, acrolentiginoso e lentigo maligno. O tratamento imunossupressor constitui um dos fatores de risco para o aparecimento deste tumor, para além de história pessoal e/ou familiar de cancro da pele, pele clara, nevos atípicos, exposição solar excessiva e queimadura solar. Os doentes sob terapêutica imunossupressora apresentam invariavelmente uma incidência superior de neoplasias e infecções relativamente à população em geral, uma vez que são sujeitos a uma supressão de todas as respostas imunológicas.

Descrição do caso: Mulher de 53 anos, caucasiana, casada, reformada, inserida numa família nuclear, fase VI do ciclo de Duvall e Apgar familiar 8. Antecedentes pessoais de hipertensão arterial, tromboembolia pulmonar, excisão de quisto da mama direita e transplante renal por doença renal crónica em estadios terminal (em 2013). Sem hábitos alcoólicos ou tabágicos. PNV actualizado. Medicada com varfarina sódica 5mg, carvedilol 25mg, omeprazol 20mg, enalapril 20mg, furosemida 40mg, lepicortinolo 5mg e fármacos imunossupressores. Recorreu ao médico de família (MF) por erupção cutânea a nível do couro cabeludo, com vários meses de evolução, que associava a traumatismo em ramo de árvore. Ao exame objectivo, apresentava granuloma com estigmas de sobreinfecção bacteriana, superimposto a provável quisto sebáceo na região occipitotemporal direita, com cerca de 2x1cm. Fez tratamento com amoxicilina+ácido clavulânico 850+125mg e ácido fusídico 20mg/g. Passadas duas semanas, em consulta de reavaliação, mantinha lesão com as mesmas características, tendo sido referenciada para consulta de Cirurgia Geral. No entanto, numa consulta de seguimento de Transplantação Renal, foi pedida a observação da Dermatologia, tendo sido constatado diagnóstico de melanoma maligno do tipo nodular. Realizou TAC-CE e PET que não revelaram presença de lesões secundárias loco-regionais ou à distância. Procedeu-se à excisão radical da lesão, com pesquisa de gânglio sentinela negativa. Passados 6 meses, repetiu PET que revelou metastização ganglionar latero-cervical direita, tendo-se efectuado esvaziamento ganglionar cervical direito. Por fim, realizou nova PET que não revelou lesões secundárias. A doente mantém-se desde então em constante vigilância clínica para o aparecimento de novas lesões cutâneas e realiza controlo imagiológico periódico para despiste de aparecimento de lesões secundárias de novo.

Discussão: Com este caso clínico pretende-se salientar a importância do papel do MF na identificação de doentes de risco para o aparecimento deste tumor, nomeadamente aqueles sob tratamento imunossupressor. É fundamental que estes doentes sejam sensibilizados para a importância da prevenção, através do uso de protetor solar, evicção de exposição solar excessiva e em horas de maior calor, e realização do auto-exame da pele. Dado o seu estado de maior vulnerabilidade, impõe-se a necessidade de um seguimento activo nos cuidados de saúde primários e de uma constante vigilância, no sentido de detectar alterações morfológicas de nevos e/ou novas lesões cutâneas.

