

## Melanoma: Uma Localização Rara

### Melanoma: A Rare Localization

Ana Isabel Oliveira , Marta Quaresma , Sofia Cruz , Bruno Ferreira 

**Palavras-chave:** Melanoma; Neoplasias do Estomago.

**Keywords:** Melanoma; Stomach Neoplasms.

Mulher, 82 anos, com história de diabetes mellitus tipo 2, recorreu ao serviço de urgência por cansaço com um mês de evolução.

Analicamente apresentava anemia (hemoglobina 6,8 g/dL) microcítica e hipocrômica. Realizou endoscopia digestiva alta (EDA) (Fig. 1), que revelou vários pólipos negros gástricos (biópsados) e tomografia computadorizada (TC) com nódulos parietais com projeção gástrica, bem com lesões pulmonares, esplênicas, supra-renal e carcinomatose peritoneal (Fig. 2).

As biópsias revelaram proliferação de células atípicas com anisocariose, nucléolos evidentes e pigmento castanho no citoplasma positivos para S100, HMB-45, MELAN A e SOX 10, aspetos imunohistoquímicos consistentes com melanoma.

Avaliada pela dermatologia que excluiu lesão cutânea primária e validada a ausência de história de remoção de lesão cutânea. Dado o avançado estado da doença ficou decidida abordagem paliativa.

O melanoma gástrico primário é raro, sendo a maioria das lesões gastrointestinais metástases de tumores cutâneos primários.<sup>1,2</sup> O diagnóstico é feito através de ausência de lesão dermatológica noutra localização ou história de remoção de lesão melanocítica atípica.<sup>1-3</sup>

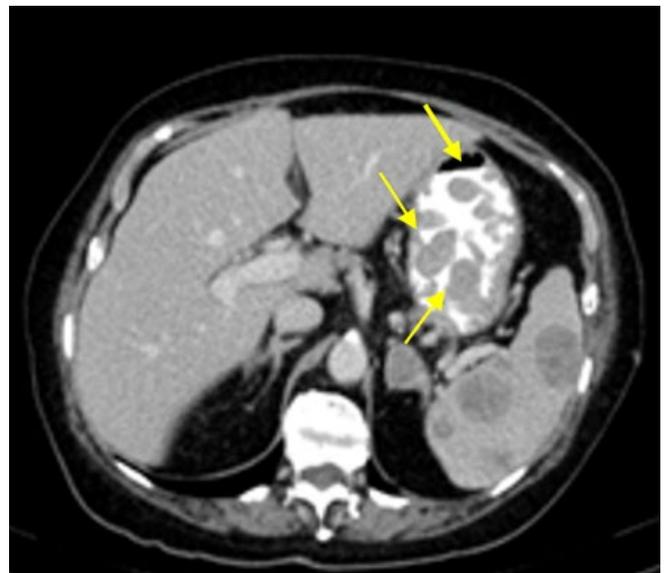
A sintomatologia é semelhante à dos tumores gástricos, sendo um número significativo dos doentes assintomáticos até fase avançada.<sup>1,4</sup>

O diagnóstico é feito por TC, EDA e biópsia. A imunohistoquímica característica aumenta a especificidade do diagnóstico.

Se a lesão for localizada, a cirurgia é o tratamento de eleição, podendo ser adjuvada por radioterapia e/ou quimioterapia, porém o atraso no diagnóstico e a disseminação precoce acarretam um prognóstico reservado.<sup>5</sup> ■



**Figura 1:** Endoscopia digestiva alta - pólipos gástricos de cor negra, de vários tamanhos, frágeis.



**Figura 2:** TC torácica-abdominal e pélvica com presença de múltiplos nódulos parietais com projeção na cavidade gástrica.

Serviço de Medicina Interna, Unidade Local de Saúde Estuário do Tejo, Hospital de Vila Franca de Xira, Vila Franca de Xira, Portugal

<https://doi.org/10.60591/crspmi.144>

### Declaração de Contribuição

AIO, MQ, SC – Recolha de dados, investigação, redação do manuscrito e aprovação da versão final.

BF – Revisão do manuscrito e aprovação da versão final.

Todos os autores aprovaram a versão final a ser publicada

### Contributorship Statement

AIO, MQ, SC - Data collection, research, writing of the manuscript and approval of the final version.

BF - Revision of the manuscript and approval of the final version.

All authors approved the final draft

### Responsabilidades Éticas

Conflitos de Interesse: Os autores declaram a inexistência de conflitos de interesse na realização do presente trabalho.

Fontes de Financiamento: Não existiram fontes externas de financiamento para a realização deste artigo.

Confidencialidade dos Dados: Os autores declaram ter seguido os protocolos da sua instituição acerca da publicação dos dados de doentes.

Consentimento: Consentimento do doente para publicação obtido.

Proveniência e Revisão por Pares: Não comissionado; revisão externa por pares.

### Ethical Disclosures

Conflicts of interest: The authors have no conflicts of interest to declare.

Financing Support: This work has not received any contribution, grant or scholarship

Confidentiality of Data: The authors declare that they have followed the protocols of their work center on the publication of data from patients.

Patient Consent: Consent for publication was obtained.

Provenance and Peer Review: Not commissioned; externally peer reviewed.

© Autor (es) (ou seu (s) empregador (es)) e SPMI Case Reports 2024. Reutilização permitida de acordo com CC BY-NC 4.0. Nenhuma reutilização comercial.

© Author(s) (or their employer(s)) and SPMI Case Reports 2024. Re-use permitted under CC BY-NC 4.0. No commercial re-use.

### Correspondence / Correspondência:

Ana Isabel Oliveira -anaisabeloliveira.88@gmail.com

Serviço de Medicina Interna, Unidade Local de Saúde Estuário do Tejo, Hospital de Vila Franca de Xira, Vila Franca de Xira, Portugal  
Estrada Carlos Lima Costa, Nº 2, Povos, 2600-009 Vila Franca de Xira

Recebido / Received: 2023/10/16

Aceite / Accepted: 2024/01/17

Publicado online / Published online: 2024/07/05

### REFERENCES

1. Mellotte GS, Sabu D, O'Reilly M, McDermott R, O'Connor A, Ryan BM. The challenge of primary gastric melanoma: a systematic review. *Melanoma Manag.* 2020;MMT51. doi:10.2217/mmt-2020-0009
2. Kohoutova D, Worku D, Aziz H, Teare J, Weir J, Larkin J. Malignant Melanoma of the Gastrointestinal Tract: Symptoms, Diagnosis, and Current Treatment Options. *Cells.* 2021 ;10:327. doi: 10.3390/cells10020327.
3. Wiewiora M, Steplewska K, Piecuch JZ. A rare case of primary gastric melanoma. *Indian J Surg.*2020;82:442–4. doi: 10.1007/s12262-019-01988-z
4. Augustyn A, de Leon ED, Yopp AC. Primary gastric melanoma: case report of a rare malignancy. *Rare Tumors.* 2015;7:5683. doi: 10.4081/rt.2015.5683
5. Kahl AR, Gao X, Chioreso C, Goffredo P, Hassan I, Charlton ME, et al. Presentation, Management, and Prognosis of Primary Gastrointestinal Melanoma: A Population-Based Study. *J Surg Res.* 2021;260:46-55. doi: 10.1016/j.jss.2020.11.048.