

## **Tubo Digestivo**

### **EP-060 - MELANOMA MALIGNO DO TRATO GASTROINTESTINAL – “THE GREAT PRETENDER”**

Rui Castro<sup>1</sup>; Inês Pita<sup>1</sup>; Manuel Jácome<sup>1</sup>; Catarina Brandão<sup>1</sup>; Mário Dinis-Ribeiro<sup>1</sup>

#### **1 - Instituto Português de Oncologia do Porto**

##### **Introdução**

O melanoma maligno (MM) é uma neoplasia que metastiza frequentemente para o trato gastrointestinal, podendo ainda ter origem primária no canal anal e esófago. Os sintomas são muitas vezes subtis e inespecíficos, o que pode dificultar o seu diagnóstico. Este estudo tem como objetivo Identificar os sintomas gastrointestinais e morfologias mais frequentemente associados aos MM do trato gastrointestinal e a sua variabilidade de acordo com a localização.

##### **Métodos**

Estudo retrospectivo de uma série de 20 casos de MM gastrointestinais diagnosticados entre 2010 e 2016. Nesta análise registaram-se a morfologia, localização e apresentação como primário ou secundário, bem como a sintomatologia presente no momento de diagnóstico.

##### **Resultados**

Dos 20 doentes analisados, 12 eram do sexo masculino e 8 do sexo feminino, sendo que a idade média de diagnóstico de MM primário foi aos 71 anos e o tempo desde o diagnóstico primário até ao diagnóstico de metástase gastrointestinal foi em média 31 meses. Foram diagnosticados 9 MM primários do trato gastrointestinal (1 do esófago e 8 do canal anal). Os restantes representavam metástases de MM (5 gástricas, 2 gastroduodenais, 1 entérica e 3 colorretais). A lesão polipoide foi a forma de apresentação mais frequente do MM do canal anal (62.5%), e a lesão ulcerada a mais frequente do MM gastroduodenal. A retorragia estava presente em 87.5% dos MM do canal e em 66.7% das metástases colorretais, a anemia em 62.5% das metástases gastroduodenais, sendo que 15% de todos os MM gastrointestinais eram assintomáticos no momento de diagnóstico. A Disfagia foi a forma de apresentação do MM primário do esófago.

##### **Conclusão**

O MM gastrointestinal pode representar um desafio diagnóstico. Um melhor conhecimento das localizações, morfologias e sintomas associados mais frequentes assume extrema importância para todos os gastrenterologistas.