

---

**Instântaneo Endoscópico / Endoscopic Spot**

---

**MELANOMA MALIGNO E TUMOR DE CÉLULAS GRANULARES**A. CRUZ<sup>1</sup>, S. LIMA<sup>1</sup>, J. COTTER<sup>1</sup>*GE - J Port Gastreenterol 2006, 13: 111-112*

Homem com 57 anos de idade, admitido no S.U. hospitalar por hemorragia digestiva alta. A endoscopia de urgência revelou para além da presença de uma úlcera gástrica como causa de hemorragia, a presença de múltiplas lesões nodulares esofágicas (Figura 1) e gástricas (Figura 2) com áreas ulceradas e superfície nacarada, que foram biopsadas.

Posteriormente foi solicitado estudo complementar por ecoendoscopia que revelou múltiplas lesões infiltrativas da parede esofagogástrica e múltiplas adenopatias perigástricas.

O resultado histológico demonstrou envolvimento esofágico por tumor de células granulares e envolvimento gástrico por melanoma maligno (Figura 3).

Investigados os antecedentes pessoais, constatou-se ter havido exérese de lesão cutânea torácica cerca de 2 anos antes, cuja histologia mostrou tratar-se de melanoma maligno. O doente havia abandonado a consulta de "follow-up".

Iniciada quimioterapia o doente viria a falecer passados 3 meses.

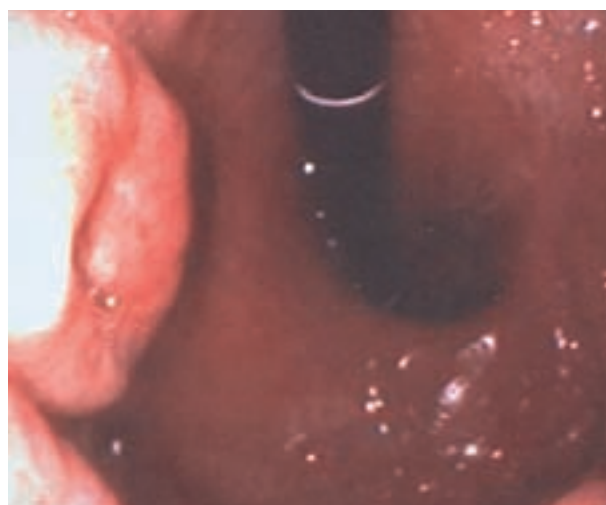
A incidência do melanoma maligno tem aumentado, apesar dos casos fatais terem vindo a diminuir como resultado de detecção precoce e respectivo tratamento (1). Apenas 5 a 10% de todos os melanomas primários não têm origem cutânea, originando-se estes nas membranas mucosas dos aparelhos respiratório, digestivo, genito-urinário, olhos e meninges e sendo biologicamente mais agressivos comparativamente com os cutâneos (1,2). Os locais de metastização mais frequentes são a pele e tecido celular subcutâneo, pulmão, cérebro e fígado, o que não se verificou neste doente, no qual ocorreu metastização para o estômago e gânglios perigástricos (1).

Apenas 5 a 10% das lesões não são pigmentadas, como no presente caso, sendo o diagnóstico macroscópico mais fácil quando se apresentam com o característico pigmento negro ou castanho (1).

O tumor de células granulares ou tumor de Abrikosoff é pouco frequente e tem origem/diferenciação neural (3,4). O seu percurso é geralmente benigno (apenas 1 a 2% são malignos), e na grande maioria dos casos trata-se de um achado acidental (3), como aconteceu neste



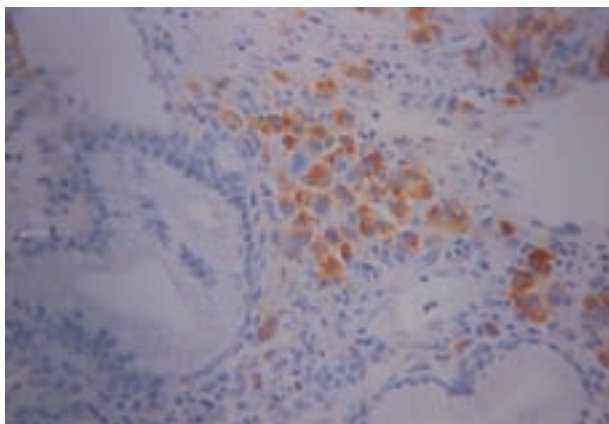
**Figura 1 - Lesão nodular esofágica correspondendo a tumor de células granulares.**



**Figura 2 - Metástase gástrica de melanoma, sem pigmentação e com umbilicação.**

(1) Serviço de Gastreenterologia. Hospital da Senhora da Oliveira, Guimarães, Portugal.

Recebido para publicação: 26/10/2005  
Aceite para publicação: 11/11/2005



**Figura 3 - Imunohistoquímica ( HMB 45 ): envolvimento gástrico por melanoma.**

doente. Localizam-se preferencialmente na pele ou tecido celular subcutâneo na região da cabeça e pescoço. A localização em órgãos internos como o esôfago, tal como o aqui descrito, é pouco usual, apresentando-se geralmente como nódulos pequenos pouco circunscritos podendo ser solitários ou múltiplos mas com percurso quase sempre benigno (3,4). A recorrência é rara (exceto nos malignos), e a excisão local geralmente é curativa (3).

#### *Correspondência:*

Dr. José Cotter  
Serviço de Gastreenterologia  
Hospital da Senhora da Oliveira  
4800 Guimarães

#### **BIBLIOGRAFIA**

1. J.S. Skin and Subcutaneous Tissue. In: Schwartz IS, Shires T.G, Spencer CF, Daly MJ, Fischer EJ, Galloway CA .Principles of surgery.7ª edition. Mcgraw-Hill, 1999: 513-32.
2. Elder D, Elenitsas R. Benign Pigmented Lesions and Malignant Melanoma. In: Elder D, Elenitsas R, Jaworsky C, Johnson Jr B.Lever's Histopatology Of The Skin. 8ª edition. Lippincott Raven Publishers, 1997: 625-84.
3. Mesenchimal Tumors And Tumor-Like Proliferations Of The Esophagus. In: Lewin JK, Appelman DH. Tumors of esophagus and stomach: 145-161.
4. Benign Tumors Of Peripheral Nerves, Chapter 31. In: Enzinger M.F, Weiss WS. Soft Tissue Tumors. 3ª edition. Mosby: 821-888.