

MELANOMA METASTATICO EM PARÓTIDA COM TUMOR PRIMÁRIO OCULTO: 2 RELATOS DE CASOS

Marcella de Albuquerque Wanderley¹ (Ciências Biológicas e da Saúde), e-mail: mdawanderley@gmail.com;

Ana Miele Pereira Melo¹ (Modalidade, ex.: Ciências Biológicas e da Saúde), e-mail: anamiele@hotmail.com;

Brenda Aguiar Melo¹ (Modalidade, ex.: Ciências Biológicas e da Saúde), e-mail: brendamelohotmail.com;

Fernando Guilherme Guimarães Fluhr¹ (Modalidade, ex.: Ciências Biológicas e da Saúde), e-mail: fernandofluhr@gmail.com;

Isabelle Santos Oliveira¹ (Modalidade, ex.: Ciências Biológicas e da Saúde), e-mail: bellebelissa@gmail.com

Ana Carolina Pastl Pontes¹ (Orientador), e-mail: acpp83@gmail.com.

Centro Universitário Tiradentes¹/Medicina/Alagoas, AL.

4.00.00.00-1 - Ciências da saúde 4.01.00.00-6 - Medicina

RESUMO: Introdução: O melanoma com tumor primário oculto é definido como melanoma confirmado histologicamente em local secundário, como linfonodos ou órgão visceral, sem história ou evidência de sítio primário. Cerca de 15-25% dos melanomas cutâneos primários ocorrem na cabeça e no pescoço, sendo mais agressivos e com piores prognósticos. Raramente, o melanoma é diagnosticado no parênquima parotídeo ou linfonodos parotídeos sem um local primário identificável. Isso pode resultar de melanoma cutâneo regredido com metástases parotídeas ou de um melanoma parotídeo primário. Serão relatados dois casos de melanoma em parótida com tumor primário oculto. **Objetivo(s):** Descrever dois relatos de casos de pacientes atendidos em hospital terciário de Maceió, Alagoas. **Metodologia:** As informações contidas neste trabalho foram obtidas por meio de revisão do prontuário, registro dos métodos cirúrgicos, aos quais os pacientes foram submetidos e revisão da literatura. **Resultados:** CASO 1 - A.R., masculino, 42 anos, com lesão nodular em topografia da glândula parótida esquerda. Foi realizada tomografia computadorizada (CT) com contraste que apresentou imagem nodular densa, de limites definidos, em lobo superficial da glândula parótida esquerda. A punção aspirativa por agulha fina resultou em carcinoma epidermóide moderadamente diferenciado. Exames de rastreamento para o tumor primário negativos. A Tomografia por emissão de pósitrons (PET/CT) evidenciou formação nodular na região pré-auricular superficial da parótida esquerda. Foi feita uma parotidectomia superficial esquerda com conservação do nervo facial associada a esvaziamento cervical a esquerda. Os exames anátomo-patológico (AP) e imuno-histoquímico (IHQ) confirmaram a presença de melanoma maligno em parótida esquerda e linfonodos cervicais. Não foi identificado tumor primário cutâneo ou mucoso para o melanoma. No momento em programação para adjuvância. CASO 2- J.M.S., masculino, 19 anos, com tumoração em parótida esquerda. CT de pescoço evidenciou lesão com captação de contraste em corpo e polo inferior da glândula de cerca de 2 x 3 cm. Punção aspirativa por agulha fina compatível com adenoma pleomórfico. A parotidectomia superficial esquerda foi realizada. AP e IHQ confirmaram metástase de melanoma maligno. História de ressecção de nevus melanocítico em região frontal há 3 anos, com diagnóstico AP e IHQ de nevus melanocítico intradérmico. A PET-CT deu negativa para tumor viável e não foi encontrado tumor primário. **Conclusão:** A maioria dos casos de melanoma de parótida com sítio primário desconhecido ocorrem no sexo masculino acima de 56 anos, o que evidencia acometimento precoce dos casos relatados. A IHQ e AP são determinantes na delimitação da linhagem do tumor, porém a diferenciação entre metástases e tumor primário pode não ser feita. A cirurgia pode ser curativa nesses casos, porém deve ser feito acompanhamento para análise de recidivas, associando ao tratamento a radioterapia, quimioterapia e imunoterapia. A sobrevida global é semelhante para pacientes com melanoma de parótida apresentando um sítio primário desconhecido ou conhecido.

Palavras-chave: Melanoma. Parótida. Tumor primário oculto.

ABSTRACT: Introduction: Melanoma with occult primary tumor is defined as histologically confirmed melanoma in a secondary site, such as lymph nodes or visceral organ, without history or evidence of primary site. About 15-25% of primary cutaneous melanomas occur in the head and neck, being more aggressive and with worse prognoses. Rarely, melanoma is diagnosed in the parotid parenchyma or parotid lymph nodes without an identifiable primary site. This may result from cutaneous melanoma regressed with parotid metastases or from a primary parotid melanoma. Two cases of melanoma will be reported in the parotid with hidden primary tumor. Objective (s): To describe two case reports of patients attended at a tertiary hospital in Maceió, Alagoas. Methodology: The information contained in this study was obtained by reviewing the medical record, recording the surgical methods to which the patients were submitted and reviewing the literature. Results: CASE 1 - A.R., male, 42 years old, with nodular lesion on topography of the left parotid gland. Computed tomography (CT) was performed with contrast, showing a dense nodular image with defined limits in the superficial lobe of the left parotid gland. Fine needle aspiration resulted in moderately differentiated squamous cell carcinoma. Screening tests for the primary tumor negative. Positron emission tomography (PET / CT) showed nodular formation in the superficial pre-auricular region of the left parotid. A left superficial parotidectomy was performed with preservation of the facial nerve associated with left cervical emptying. The anatomopathological (AP) and immunohistochemical (IHC) tests confirmed the presence of malignant melanoma in the left parotid and cervical lymph nodes. No primary cutaneous or mucosal tumor was identified for melanoma. At the moment programming for adjuvant. CASE 2 - J.M.S., male, 19 years old, with left parotid mass. CT of the neck showed contrast-enhanced lesion in the body and lower pole of the gland of about 2 x 3 cm. Fine needle aspiration compatible with pleomorphic adenoma. Left superficial parotidectomy was performed. AP and IHC confirmed malignant melanoma metastasis. A history of melanocytic nevi resection in the frontal region 3 years ago, with an AP and IHQ diagnosis of intradermal melanocytic nevi. PET-CT gave negative for viable tumor and no primary tumor was found. Conclusion: The majority of cases of parotid melanoma with unknown primary site occur in males over 56 years of age, which shows early involvement of the reported cases. IHC and AP are determinants of tumor lineage delineation, but the differentiation between metastases and primary tumor may not be made. Surgery may be curative in these cases, but follow-up should be done to analyze relapses, associating radiotherapy, chemotherapy and immunotherapy with the treatment. Overall survival is similar for patients with parotid melanoma presenting an unknown or known primary site.

Keywords: Melanoma. Parotid. Occult primary tumor.

Referências/references:

- DOS SANTOS GON, A.; MINELLI, L.; GUEMBAROVSKI, A. L. Melanoma Cutâneo Primário em Londrina. Anais Brasileiros de Dermatologia, v. 76, n. 4, p. 413–426, 2001.
- MESA, M.; QUESADA, J. L.; PIÑAS, J. Metastasis of amelanotic melanoma of unknown origin in the parotid gland. British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery, v. 47, n. 7, p. 569–571, 2009.
- SCOTT, J. F.; THOMPSON, C. L.; VYAS, R.; HONDA, K.; ZENDER, C.; REZAEI, R.; LAVERTU, P.; KOON, H.; COOPER, K. D.; GERSTENBLITH, M. R. Parotid melanoma of unknown primary. Journal of Cancer Research and Clinical Oncology, v. 142, n. 7, p. 1529–1537, 2016.