

Caso de ruptura de metástases hepáticas durante administração de pembrolizumabe para tratamento de melanoma cutâneo☆☆



Prezado Editor,

Paciente do sexo feminino, 76 anos, compareceu ao serviço de dermatologia com queixa de lesões pigmentadas na região calcâneo direito, surgidas havia 10 anos (fig. 1). Foi diagnosticada com melanoma lentiginoso acral cutâneo e submetida à ressecção das lesões. O exame histopatológico revelou células atípicas infiltrando a derme (fig. 2). Essas células atípicas eram imunorreativas para MART-1 e HMB-45 (espessura de Breslow: 3,7 mm, T3bN0M0). A tomografia computadorizada (TC) aos 18 meses de seguimento revelou múltiplas metástases hepáticas e pulmonares. A administração de pembrolizumabe foi iniciada, e as metástases hepáticas diminuíram gradualmente em tamanho. No dia da 21ª dose de pembrolizumabe, a paciente estava pálida e queixava-se de náuseas e dor aguda na parte superior do abdome. O hemograma completo mostrou anemia grave (hemácias $216 \times 10^4/\mu\text{L}$; hemoglobina 6,6 g/dL). A TC abdominal demonstrou hemoperitônio volumoso com sangramento arterial, sugerindo ruptura das lesões metastáticas no lobo hepático esquerdo (fig. 3). Embolização arterial transcaterter (EAT) da artéria hepática esquerda com partículas de esponja de gelatina foi imediatamente realizada. Com a EAT de emergência, o sangramento intraperitoneal foi temporariamente interrompido, mas a TC abdominal no 25º dia após a EAT indicou que o hematoma no fígado estava significativamente aumentado de tamanho. Como não foi detectado ressangramento arterial, considerou-se que o crescimento do hematoma tenha sido causado por exsudação de lesões metastáticas necróticas. A condição clínica da paciente deteriorou rapidamente e ela foi transferida para outro hospital para cuidados paliativos.

Em relação ao melanoma cutâneo, apenas nove casos de ruptura de metástases hepáticas foram relatados na literatura.¹ Entre eles, cinco pacientes foram submetidos à ressecção dos lobos hepáticos com lesões metastáticas hemorrágicas, e os quatro pacientes restantes e a paciente do presente relato foram tratados com EAT.¹⁻⁴

Atualmente, a EAT é amplamente utilizada como tratamento inicial em pacientes com sangramento intraperitoneal e ruptura de tumores hepáticos. Entretanto, relatos recentes mostraram que ocorreu ressangramento após a EAT e que o resultado ao longo prazo dos pacientes tratados com a técnica foi ruim em comparação com aqueles submetidos



Figura 1 Apresentação clínica. Múltiplas máculas hiperpigmentadas na região do calcâneo direito.

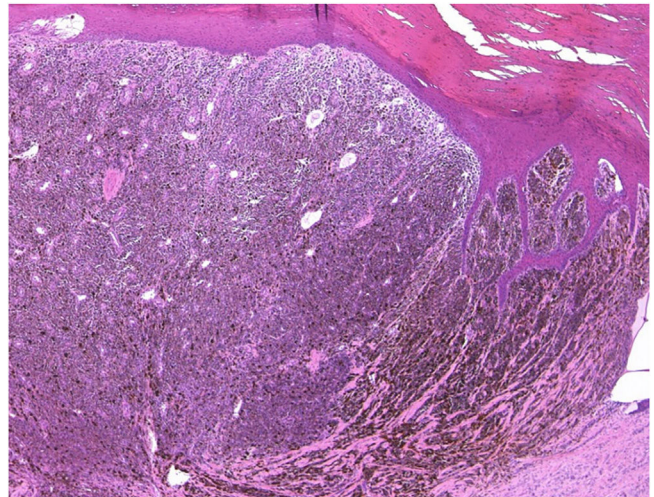


Figura 2 Histopatologia mostrando proliferação de melanócitos atípicos na derme (100 ×).

à lobectomia hepática.⁵ Na paciente do presente relato, a EAT foi temporariamente eficaz no controle do sangramento arterial das lesões metastáticas hepáticas, mas o extravasamento do tumor pode ter continuado e resultado no

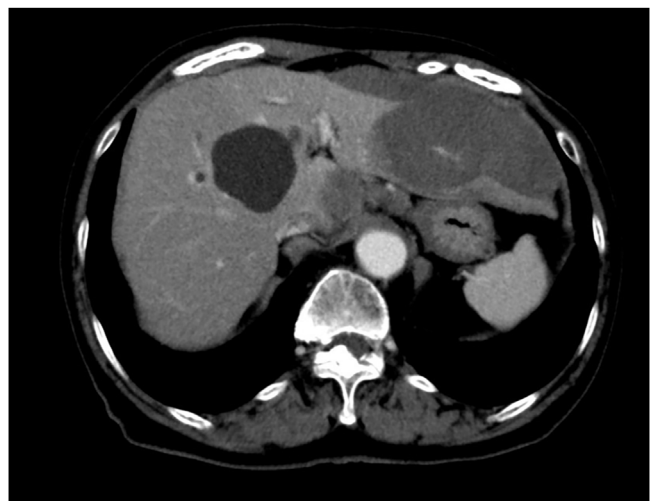


Figura 3 A tomografia computadorizada abdominal mostrou ruptura das metástases hepáticas.

☆ Como citar este artigo: Igari S, Yamamoto M, Kikuchi N, Ohtsuka M, Yamamoto T. A case of ruptured hepatic metastases during pembrolizumab administration for cutaneous malignant melanoma. Brazil. An Bras Dermatol. 2024;99:450-1.

☆☆ Trabalho realizado no Departamento de Dermatologia, Fukushima Medical University, Fukushima, Japão.

aumento do hematoma intraperitoneal e piora da condição física.

Até o momento, há poucos relatos de ruptura de metástases hepáticas em pacientes com melanoma tratados com inibidores de *checkpoint* imunológico. Na paciente do presente relato, as metástases hepáticas responderam bem à terapia com pembrolizumabe e diminuíram drasticamente de tamanho 13 meses após seu início. Entretanto, após três meses, ocorreu ruptura das metástases hepáticas, sugerindo a possibilidade de que as metástases hepáticas aumentaram rapidamente durante esses três meses. O desfecho relatado anteriormente na maioria dos pacientes foi morte por progressão do melanoma ou ressangramento alguns meses após o início da ruptura.

Como a ruptura da metástase hepática do melanoma é muito rara, o diagnóstico correto pode ser tardio, resultando em rápido desfecho fatal dos pacientes afetados. Portanto, os médicos devem ter em mente esse evento raro ao tratar pacientes com metástases hepáticas de melanoma que apresentam anemia rapidamente progressiva e dor abdominal.

Suporte financeiro

Nenhum.

Contribuição dos autores

Shohei Igari: Concepção e planejamento do estudo, realizou a pesquisa e contribuiu na análise e interpretação dos dados, redigiu a versão inicial do manuscrito, leu e aprovou a versão final do manuscrito.

Toshiyuki Yamamoto: Concepção e planejamento do estudo, auxiliou na elaboração do manuscrito.

Miyuki Yamamoto: Realizou a pesquisa e contribuiu na análise e interpretação dos dados, leu e aprovou a versão final do manuscrito.

Nobuyuki Kikuchi: Realizou a pesquisa e contribuiu na análise e interpretação dos dados, leu e aprovou a versão final do manuscrito.

Mikio Ohtsuka: Realizou a pesquisa e contribuiu na análise e interpretação dos dados, auxiliou na elaboração do manuscrito, leu e aprovou a versão final do manuscrito.

Conflito de interesses

Nenhum.

Referências

1. Nosaka T, Hiramatsu K, Nemoto T, Saito Y, Ozaki Y, Takahashi K, et al. Ruptured hepatic metastases of cutaneous melanoma during treatment with vemurafenib: an autopsy case report. *BMC Clin Pathol.* 2015;15:15.
2. Wolfson RM, Romsa J. Ruptured liver metastasis with active hemorrhage has the classic appearance of a giant cavernous hemangioma on 99mTc-labeled RBC scintigraphy. *Clin Nucl Med.* 2012;37:984–5.
3. Chun HJ, Osuga K, Fahrni M, Nakamura H. Massive bleeding of ruptured metastatic hepatic melanoma treated by transarterial embolization. *Jpn J Radiol.* 2010;28:395–7.
4. Wagner WH, Lundell CJ, Donovan AJ. Percutaneous angiographic embolization for hepatic arterial hemorrhage. *Arch Surg.* 1985;120:1241–9.
5. Moris D, Chakedis J, Sun SH, Spolverato G, Tsilimigras DI, Ntanasis-Stathopoulos I, et al. Management, outcomes, and prognostic factors of ruptured hepatocellular carcinoma: a systematic review. *J Surg Oncol.* 2018;117:341–53.

Shohei Igari *, Miyuki Yamamoto , Nobuyuki Kikuchi , Mikio Ohtsuka  e Toshiyuki Yamamoto 

Departamento de Dermatologia, Fukushima Medical University, Fukushima, Japão

* Autor para correspondência.

E-mail: shohey19@fmu.ac.jp (S. Igari).

Recebido em 1 de julho de 2022; aceito em 3 de outubro de 2022

<https://doi.org/10.1016/j.abdp.2024.01.003>

2666-2752/ © 2024 Publicado por Elsevier España, S.L.U. em nome de Sociedade Brasileira de Dermatologia. Este é um artigo Open Access sob uma licença CC BY (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

Histiocitose cefálica benigna: manifestação exuberante em lactente^{☆,☆☆}



Prezado Editor,

Histiocitoses são enfermidades raras consequentes à proliferação de células derivadas de células dendríticas ou

de macrófagos. As manifestações clínicas se caracterizam por quadros de evolução benigna até formas disseminadas, graves. A classificação de 1987 sugeria a existência de três grandes grupos: histiocitose derivadas das células de Langerhans, as não Langerhans e as histiocitoses malignas.¹ Porém, um novo sistema de classificação revisado consiste em cinco grupos de doenças. Grupo L: histiocitoses Langerhans; grupo M: histiocitoses malignas; Grupo R: doença de Rosai-Dorfman e histiocitoses não cutâneas não Langerhans; Grupo H: linfo-histiocitose hemofagocítica e síndrome de ativação de macrófagos. Já o Grupo C reúne as histiocitoses não Langerhans localizadas na pele e mucosas, incluindo a histiocitose cefálica benigna (HCB).² A HCB é rara, ocorre nos primeiros três anos de vida, tem autorresolução, com lesões principalmente no segmento

[☆] Como citar este artigo: Abreu AFT, Amorim RP, Oliveira PM, Moraes MPT, Marques SA. Benign cephalic histiocytosis: exuberant manifestation in an infant. *An Bras Dermatol.* 2024;99:451–4.

^{☆☆} Trabalho realizado na Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista, Botucatu, SP, Brasil.