

---

## Melanoma vulvovaginal com recidiva em vigência de tratamento clínico

---

Julia Ferro<sup>1</sup>; Laís Antunes de Lima<sup>2</sup>; Luiza Alves Nabarro<sup>3</sup>; Marinna Poletto Rizzardo<sup>4</sup>; Luciane Donato<sup>5</sup>; Rodrigo Ughini Villarroel<sup>6</sup>.

### Resumo

---

**Introdução:** menos de 1% dos melanomas acometem a vulva, apesar disso 10% de todos os cânceres de vulva são melanomas. A clínica é ampla e o estadiamento varia do melanoma vulvar para o vaginal. O prognóstico é reservado quando comparado ao do melanoma cutâneo. **Método:** relata-se o caso de uma paciente de 64anos, branca e menopáusica há 11anos que procurou atendimento por sangramento vaginal. Refere intensa exposição solar durante 26anos. Ao exame especular viu-se pequena lesão vaginal que na biópsia evidenciou neoplasia de células redondas com imunohistoquímica comprovando melanoma. Realizou cirurgia excisional, tendo a patologia da peça evidenciado melanoma do tipo nodular, nível IV de Clark, Breslow 12mm, presença de ulceração, alto número de mitoses, margens livres e sem metástase linfonodal. Realizou tratamento com alfa-interferona e acompanhamento ambulatorial durante 6meses. Após esse período, teve episódios de sangramento vaginal, hematoquezia, diarreia, dor ao evacuar, astenia e emagrecimento. Ao exame, linfonodomegalia em região inguinal esquerda e exteriorização de lesão vegetante e friável no canal vaginal com invasão do reto por contiguidade. Tomografia mostrou recidiva vulvovaginal

---

<sup>1</sup>Acadêmica graduanda em Medicina pela Universidade de Passo Fundo. E-mail: j.decostaferro@gmail.com

<sup>2</sup>Acadêmica graduanda em Medicina pela Universidade de Passo Fundo. E-mail: al.lais@hotmail.com

<sup>3</sup>Acadêmica graduanda em Medicina pela Universidade de Passo Fundo. E-mail: luizanabarro@gmail.com

<sup>4</sup>Acadêmica graduanda em Medicina pela Universidade de Passo Fundo. E-mail: ninnarizzardo@gmail.com

<sup>5</sup> Médica residente do Serviço de Cancerologia Clínica do Hospital da Cidade de Passo Fundo. E-mail: lucianedonato1@gmail.com

<sup>6</sup>Médico Preceptor da Residência do Serviço de Cancerologia Clínica do Hospital da Cidade de Passo Fundo. E-mail: ughini@hotmail.com

com infiltração da região retal distal, metástases pulmonares e linfonodomegalia para aórtica esquerda. A literatura demonstra que melanoma proveniente do trato urogenital feminino ocorre 95% das vezes na vulva e 3% na vagina. Podem ocorrer prurido, sangramento vaginal, leucorreia, dispareunia e presença de massa. O estadiamento do melanoma vulvar se faz pelo sistema TNM, sendo o tamanho avaliado pelo estadiamento de Clark e Breslow; já o dos vaginais ainda não tem sistema adequado, sendo avaliada a extensão do tumor. O tratamento inicial para o melanoma vulvovaginal é cirúrgico. Em tumores irresssecáveis, considera-se a radioterapia combinada com quimioterapia e imunoterapia. A taxa de sobrevida em 5anos do melanoma vulvar é de 24 a 77%, já do melanoma vaginal é de 5 a 25%. **Resultados:** melanomas vulvovaginais são raros e ainda não têm estudos suficientes para estabelecer padrão adequado de diagnóstico, estadiamento e tratamento, oferecendo prognóstico reservado. **Conclusão:** pela raridade da doença e pela escassez de dados, reforça-se a necessidade da adesão das pacientes a estudos clínicos. Devido ao caráter agressivo da doença, é imprescindível que haja avanço nos tratamentos existentes, buscando melhorar a qualidade de vida das pacientes e o prognóstico da doença.

**Palavras Chave:** melanoma; vulvovaginal; recidiva; urogenital; sangramento.