

Metástase cutânea de mesotelioma maligno ☆☆☆



Prezado Editor,

A metástase cutânea do mesotelioma pleural maligno é rara. Este é um relato de um caso de mesotelioma maligno com metástase cutânea à distância.

Um homem de 78 anos de idade, que trabalhava como soldador e foi exposto ao amianto, visitou a Clínica Médica de nosso hospital com queixa de falta de ar havia seis meses. Ele foi submetido à biópsia aspirativa da parede torácica direita. Apresentava células monomorfas neoplásicas com citoplasma eosinofílico ou vacuolado e núcleos atípicos dispostas em padrão sólido ou em *pedra de calçamento* (*cobblestone*). A análise imuno-histoquímica revelou forte positividade para antígeno de membrana epitelial e vimentina, positividade focal para AE1/3, calretinina, D2-40 e tumor de Wilms-1, mas foi negativa para antígeno carcinoembrionário, fator de transcrição tireoidiana-1 e citoqueratina 5/6. O diagnóstico de mesotelioma pleural maligno foi feito (T3N0M0, estágio 3), e o paciente foi tratado com quimioterapia (pemetrexedo e carboplatina). Porém, cinco meses após o término da quimioterapia, ele notou a presença de um nódulo firme na axila esquerda, quando foi encaminhado ao nosso departamento. O exame físico mostrou um nódulo dérmico solitário na axila esquerda. O exame histopatológico do tumor totalmente ressecado mostrou células tumorais epitelioides atípicas semelhantes com várias mitoses (fig. 1). A análise imuno-histoquímica mostrou padrão semelhante ao da biópsia pleural com forte marcação para vimentina (fig. 2), bem como positividade focal para AE1/AE3 e D2-40; no entanto, a calretinina, um marcador da célula do mesotelioma, não foi detectada. Três meses depois, nódulos cutâneos apareceram na região inferior do abdome (dois nódulos medindo 12 mm e 17 mm de diâmetro; fig. 3A), no tórax esquerdo (um nódulo medindo 20 mm; fig. 3B), e no tórax direito (um nódulo medindo 50 × 35 mm). A quimioterapia foi interrompida e os melhores cuidados de suporte foram escolhidos.

O mesotelioma maligno é uma neoplasia rara das membranas serosas, predominantemente da pleura e do peritônio. A incidência de mesotelioma maligno está aumentando, especialmente em pacientes expostos ao amianto. O paciente do presente caso trabalhava há muito tempo em áreas de construção, o que o levou à exposição ao amianto.

A metástase cutânea do mesotelioma maligno é relativamente rara e pode ocorrer de três maneiras diferentes: 1) disseminação regional por via linfática, 2) extensão

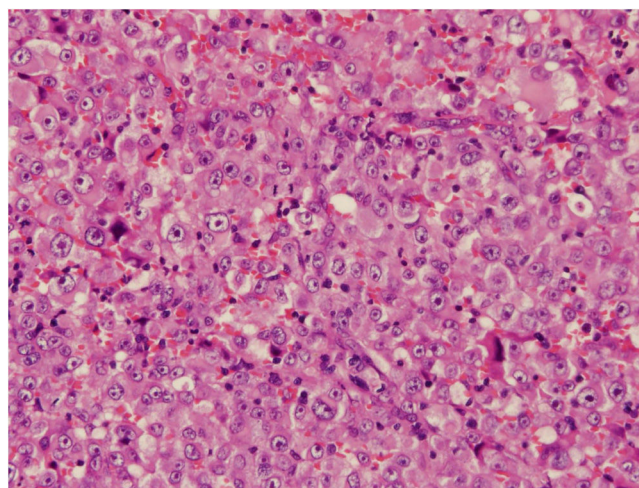


Figura 1 As características histológicas mostram células neoplásicas monomorfas atípicas, com proliferação de citoplasma eosinofílico ou vacuolado em padrão sólido (Hematoxilina & eosina, 400 ×).

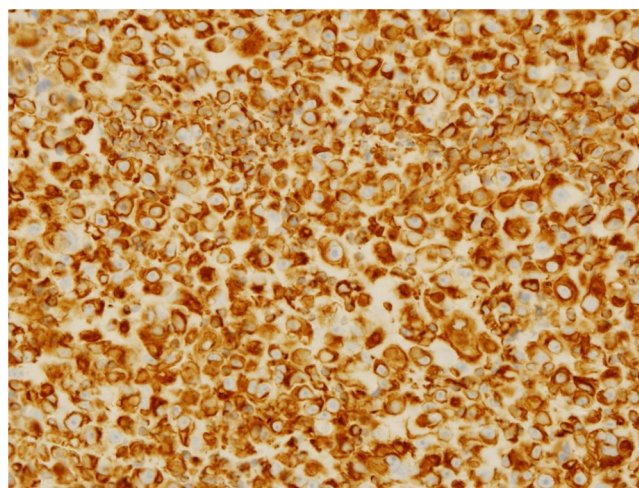


Figura 2 Forte imunopositividade para vimentina (Vimentina, 400 ×).

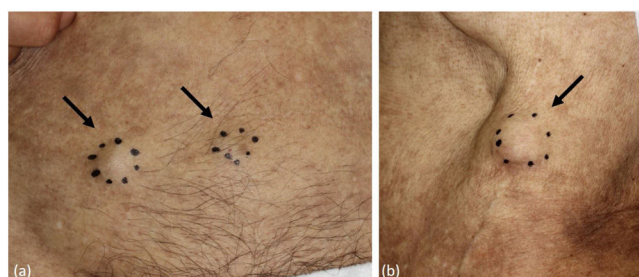


Figura 3 Aparência clínica.

DOI referente ao artigo:

<https://doi.org/10.1016/j.abd.2020.07.020>

☆ Como citar este artigo: Mori T, Yamamoto T. Skin metastasis of malignant mesothelioma. *An Bras Dermatol.* 2021;96:642-3.

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

direta dentro de cicatrizes cirúrgicas, como as dos trajetos de agulhas; e 3) metástase à distância por disseminação hematogênica.¹ No presente caso, apareceu um nódulo metastático na axila, não relacionado ao local da biópsia aspirativa. A metástase cutânea a distância é relativamente rara. Ward et al.¹ revisaram 20 casos de mesotelioma maligno metastático cutâneo, excluindo casos de extensão direta ou disseminação regional. O tempo médio desde o diagnóstico original do mesotelioma maligno até a metástase cutânea foi de seis meses. O local mais comumente afetado foi a face, seguido pelo couro cabeludo e tórax. As lesões cutâneas metastáticas ocorrem principalmente como nódulos subcutâneos, e lesões múltiplas são frequentemente observadas.¹ No presente caso, os nódulos subcutâneos aumentaram em número em apenas três meses. As lesões cutâneas também podem ser disseminadas.² No presente caso, a metástase cutânea apareceu inicialmente cinco meses após o diagnóstico de mesotelioma pleural maligno; entretanto, a metástase pode ser retardada por até quatro anos.³ Por outro lado, a metástase cutânea pode ocorrer como uma manifestação inicial.^{2,4}

Foi relatado que a porcentagem positiva de expressão da calretinina no mesotelioma pleural maligno foi variada (50%-100%), dependendo do tipo de anticorpo da calretinina.⁵ O diagnóstico de mesotelioma maligno é frequentemente desafiador, especialmente em casos de imunomarcagem negativa para calretinina. No presente caso, a história laboral do paciente, que incluía histórico de exposição à asbestose, e a diferenciação com adenocarcinoma pulmonar levou ao diagnóstico de mesotelioma maligno.

Suporte financeiro

Nenhum.

Contribuição dos autores

Tatsuhiko Mori: Projetou o estudo; realizou a pesquisa e contribuiu com a análise e interpretação dos dados; escreveu o rascunho inicial do manuscrito; aprovou a versão final do manuscrito.

Toshiyuki Yamamoto: Projetou o estudo; auxiliou na elaboração do manuscrito; aprovou a versão final do manuscrito.


Conflito de interesses

Nenhum.

Referências

1. Ward RE, Ali SA, Kuhar M. Epithelioid malignant mesothelioma metastatic to the skin: a case report and review of the literature. *J Cutan Pathol.* 2017;44:1057-63.
2. Müller CSL, Reichrath J, Tilgen W. Disseminated cutaneous metastasis of a biphasic pleural mesothelioma. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2009;23:226-7.
3. Elbahaie AM, Kamel DE, Lawrence J, Davidson NG. Late cutaneous metastases to the face from malignant pleural mesothelioma: a case report and review of the literature. *World J Surg Oncol.* 2009;7:84.
4. Maiorana A, Giusti F, Cesinaro AM, Conti A, Rossi G. Cutaneous metastases as the first manifestation of pleural malignant mesothelioma. *J Am Acad Dermatol.* 2006;54:363-5.
5. Ordóñez NG. The immunohistochemical diagnosis of mesothelioma: a comparative study of epithelioid mesothelioma and lung adenocarcinoma. *Am J Surg Pathol.* 2003;27:1031-51.

Tatsuhiko Mori  *

e Toshiyuki Yamamoto 

Departamento de Dermatologia, Fukushima Medical University, Fukushima, Japão

* Autor para correspondência.

E-mail: mtatsu@fmu.ac.jp (T. Mori).

Recebido em 28 de maio de 2020; aceito em 23 de julho de 2020

<https://doi.org/10.1016/j.abdp.2021.07.014>
2666-2752/ © 2021 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/>).