

CÂNCER DE MAMA METASTÁTICO NA GESTAÇÃO EM PACIENTE DA FUNDAÇÃO CENTRO DE CONTROLE E ONCOLOGIA

Agnaldo Barroso dos Santos; Hilka Espírito Santo; Bruno Monção Paolino; Ianaçara Machado da Fonseca; Bianca Silva Espírito Santo; Lucy Coimbra dos Santos; Anna Maria Silva de Oliveira

INTRODUÇÃO Câncer de mama na gravidez é aquele diagnosticado durante a mesma, lactação ou até 02 anos após parto. É raro, desafiador e incide de 1:3000 à 1:10.000 gestações^{1,2,3}. No Brasil, a mortalidade por câncer de mama é alta, provavelmente por falta de diagnóstico precoce. Na gravidez piora, já que modificações mamárias dificultam identificar alterações, além do baixo índice de suspeição da doença neste período e relutância de médicos em realizar testes radiográficos e procedimentos invasivos^{2,4,5}. O objetivo deste é enfatizar a importância do diagnóstico precoce do câncer de mama na grávida, sujeito a atrasos no diagnóstico, e pior prognóstico, tanto pela gestação, como pela idade jovem das pacientes. **RELATO DE CASO** - F.L.M., 41 anos, gestante de 30 semanas e 1 dia, nódulo na mama esquerda há 03 anos, atendida na Fundação Centro de Controle de Oncologia (FCECON), queixa crescimento tumoral e parestesia de membros inferiores (MMII). Ao ultrassom (US), massa heterogênea, sólida, à esclarecer. Exame físico: lesão nodular, irregular, ulcerada, ocupando toda a mama, e linfonodomegalia axilar fixa. Diminuição de força muscular e parestesia de (MMII). Ao US obstétrica à internação, feto único, transverso, idade gestacional (IG) compatível com 30 semanas, Peso Fetal (PF) 1419g, e índice de líquido amniótico (ILA) normal. Ressonância Magnética (RNM) de coluna: lesão tipo fratura patológica de vértebras D2 e D10, compatível com metástases, e estenose medular D10. Core biopsy: carcinoma ductal invasor, T4B N2 M1- IV e imunohistoquímica: estrogênio e HER 2 negativos, progesterona positiva, KI-67 10%. Luminal A. US obstétrica e Doppler apresentou feto não centralizado, IG de 33 semanas e ILA de adramnia. Indicou-se corticoterapia e interrupção gestacional. Após bloquear lactação, iniciou quimioterapia (QT), esquema FAC (5-Fluoracil, Adriamicina e Ciclofosfamida). Melhorou força muscular em MMII após 60 ciclo, realizou radioterapia de coluna, segue em bom estado geral, acompanhada em ambulatório. **DISCUSSÃO** - Tratamento da gestante com câncer de mama é o mesmo da não grávida: prevenção de metástases e controle de doença. Entretanto, a forma de tratar precisa ser avaliada em função dos efeitos adversos no feto³. Não subestimar sintomas, valorizar exame físico, buscar detecção precoce, permitem melhor sobrevida, propiciando tratamento conservador, se indicado.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Câncer de Mama. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/mama>. Acesso em: 22 Abr 2013.2. Keinan-Boker L, Lerner-Geva L, Kaufman B, Meirou D. Pregnancy-Associated Breast Cancer. IMAJ. 2008;10(10):722-7.3. Loibl S, Minckwitz GV, Gwyn K, Ellis P, Blohmer JU, Schlegelberger B, M, et al. Breast carcinoma during pregnancy. International recommendations an expert meeting. Cancer. 2006;106(2):237-46.4. Antonelli NM, Dotters DJ, Katz VL, Kuller JA. Cancer in pregnancy: a review of the literature: part I. ObstetGynecolSurv. 1996;51(2):125-34.5. Jacobs A, Chang CK, Salti GI. Coexistence of pregnancy and cancer. AmSurg. 2004;70(11):1025-9.