

## CORIOCARCINOMA METÁSTÁTICO PARA MAMA: RELATO DE CASO

Adelaide Machado Portela; Maria Auxiliadora Trindade Rabelo; Fábio de Queiroz Medeiros;  
Bernardes Leite de Oliveira; Paulo Sergio Saraiva Santiago

**INTRODUÇÃO:** As neoplasias trofoblásticas gestacionais são um grupo de doenças proliferativas que surgem do epitélio trofoblástico da placenta, composto de células citotrofoblásticas e sinciotrofoblásticas. Com metástase mais frequentes para pulmão, vagina, fígado, rim e cérebro. Muito raro na mama, extremamente invasivo, porém com boa resposta a quimioterapia. **OBJETIVO:** Tendo em vista a importância do diagnóstico e tratamento precoce, relatamos um caso de coriocarcinoma metastático para mama. **RELATO DE CASO:** Paciente de 33 anos, sexo feminino, há seis meses evoluía com menorragia associada a dor pélvica de forte intensidade, perda ponderal de 16 kg em dois meses, dispaurenia e sangramento durante ato sexual. Apresenta como antecedentes obstétricos cinco gestações, sendo um parto vaginal a termo e quatro abortos espontâneos, último em setembro de 2013, realizou três curetagem uterina. No exame físico, mulher, magra, com sinais vitais normais. Palpação da mama revelou um nódulo em região centro-superior da mama esquerda e outro infra-mamilar da mama direita. Abdome globoso, flácido, doloroso e com massas palpáveis em flancos. Nos dados de laboratório, o nível de beta-HCG sérico foi marcadamente elevada, 200.000 mUL/ml (normal < 5 mUL/ml). Em vista dos resultados iniciais, células trofoblásticas nos restos de curetagem uterina e elevados níveis de beta-HCG, procedeu-se de imediato a histerectomia total ampliada Wertheim-Meigs, posteriormente a setorectomia de mama esquerda e depois a segmentectomia pulmonar do lobo inferior esquerdo. Os cortes histológicos de tecido mamário demonstraram neoplasia maligna infiltrativa, os estudo imuno-histoquímicos destes fragmentos favorecem o diagnóstico de CORIOCARCINOMA METASTÁTICO. Em vista dos resultados do exame físico, anatomopatológicos, estudos imuno-histoquímicos e de imagens, concluiu-se pelo diagnóstico de coriocarcinoma com metástase para mama e pulmão. Após quatro ciclos de quimioterapia adjuvante, protocolo EMA-CO, houve remissão completa da doença, com normalização do beta-HCG no primeiro ciclo, sem necessidade de tratamento adicional. **CONCLUSÃO:** Apesar de raro e com poucos casos relatados, metástase para mama de um coriocarcinoma deve se considerado no diagnóstico diferencial dos nódulos mamários, sendo a história obstétrica e os exames ginecológicos adequados imprescindíveis em todos os pacientes do sexo feminino.

### REFERÊNCIAS

1. Howie PW. Trophoblastic disease. Dewhurst gynecology textbook. 4. Oxford: Blackwell Scientific Publications; 1986. pp. 556-567.
2. Kalra N, Ojili V, M Gulati et al. Choriocarcinoma metastatic breast: appearance on mammography and ultrasound Doppler AJR 2005; 184: S53-S55 ... doi :. 10.2214 / ajr.184.
3. Choi HJ, IA Park. Fine needle aspiration cytology of metastatic choriocarcinoma present as a breast lump: .. Case report Acta Cytol 2004; 48 (1): 91-94. doi :. 10.1159 / 000326291 [PubMed]
4. Erhan Y, Ozdemir N, Zekioglu O, Nart D, Ciris M. breast carcinomas with choriocarcinomatous features: case reports and review of the literature J. 2002 breast; 8 (4) :. 244-8 [ PubMed]
5. Shukla R, B Pooja, Radhika S, R Nijhawan, Rajwanshi cytology A. Fine-needle aspiration of breast cancer metastatic extramammary Cytopathol Diagn 2005; 32 (4) :. 193-7 [ PubMed]