

PACIENTE COM MÚLTIPLOS TUMORES: CÂNCER DE MAMA, LINFOMA NÃO HODGKIN E CÂNCER DE OVÁRIO

Geisly Manuele Schwatey¹; Adelaide Machado Portela²; Poliana Albuquerque Signorini³; Adnaldo da Silveira Maia[?]; Gabriela Cruz de Oliveira[?]

Acadêmica da Universidade do Estado do Amazonas, gms.med16@uea.edu.br¹; Médica da Fundação Centro de Controle de Oncologia²; Médica da Fundação Centro de Controle de Oncologia³; Acadêmico da Universidade do Estado do Amazonas[?]; Acadêmica da Universidade Nilton Lins[?]

Introdução: Introdução: o câncer é uma patologia de etiologia multifatorial. O descobrimento de oncogenes permitiu uma maior compreensão das alterações genéticas associadas a transformações malignas das células. A principal alteração genética encontrada no câncer humano é a mutação do gene supressor de tumor p53. **Objetivo:** este estudo visa relatar caso de paciente com múltiplos tumores levantando a suspeita de uma síndrome genética. **Métodos:** foi realizada revisão de prontuário e registro dos métodos diagnósticos do paciente. **Resultados:** em 2002 paciente do sexo feminino, 73 anos, hipertensa, esteatose hepática, hipotireoidismo e mielodisplasia. Aos 57 anos, obteve o diagnóstico simultâneo de Neoplasia Maligna de Mama Direita (estádio IIA Luminal B) e Linfoma Não Hodgkin Difuso Misto (LNDH - estágio III) diagnosticado após esvaziamento da axila esquerda, massa axilar contralateral ao câncer de mama. Foi prosseguida cirurgia conservadora na mama direita com radioterapia adjuvante seguida de tamoxifeno por 5 anos e dada a prioridade para tratamento do linfoma com R-CHOP. Em agosto de 2016 apresentou na Ressonância Magnética lesão sólido-cística complexa na região anexial esquerda aderida à alça intestinal com derrame pleural volumoso bilateral, ascite e CA125 de 210U/ml. Seguiu-se a videolaparoscopia diagnóstica, confirmando-se massa ovariana com carcinomatose peritoneal. Estudo imunohistoquímico revelou carcinoma seroso de alto grau. Iniciou-se tratamento em outubro de 2016 de primeira linha com carboplatina, paclitaxel e bevacizumabe a cada 21 dias, seguindo com anticorpo de manutenção sem nenhuma toxicidade ou comprometimento da qualidade de vida. Após o diagnóstico do terceiro tumor primário, levantou-se a hipótese de estamos diante de uma síndrome genética. Paciente foi testada para BRCA1, BRCA2 e TP53 e encaminhada à oncogeneticista. **Considerações Finais:** o caso relatado é um exemplo de paciente com diagnóstico de múltiplos tumores primários que ao longo da sua vida tem tratado doenças em estádios avançados. Este quadro reafirma a necessidade da Oncogenética estar presente no dia a dia do oncologista para que possamos diagnosticar mais precocemente as doenças malignas e orientar a prevenção diante das síndromes genéticas identificadas, principalmente no SUS onde estão as maiores dificuldades desde o diagnóstico até acesso às drogas.

Descritores: Neoplasias da Mama, Linfoma não Hodgkin, Neoplasias Ovarianas, Oncogenes

REFERÊNCIAS

- Amendola, L. C. B., & Vieira, R. (2005). A contribuição dos genes BRCA na predisposição hereditária ao câncer de mama. *Rev Bras Cancerol*, 51(4), 325-30.
- de Almeida, J. R. C., de Lima Pedrosa, N., Leite, J. B., do Prado Fleming, T. R., de Carvalho, V. H., & Cardoso, A. D. A. A. (2007). Marcadores tumorais: revisão de literatura. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 53(3), 305-316.
- Silva, P. S. D. (2015). Perfil dos atendimentos de oncogenética em um hospital terciário e universitário e implantação de um sistema de informação e assessoramento em oncogenética para profissionais de saúde.
- Zeitune, M. M., de Menezes Faria, J. C. N., da Silva Cruz, A. H., da Silva Reis, A. A., & da Silva Santos, R. (2013). Relações Genéticas e Medidas Socioeducativas para a Prevenção dos Carcinomas Mamários. *Saúde e Pesquisa*, 6(2).