

ASSOCIAÇÃO DE CARCINOMAS DE MAMA E OVÁRIO SINCRÔNICOS – RELATO DE CASO

LAIS HELENA DUMBRA TOLONI; CAROLINA MOLINARI MADLUM; NARA DO CARMO MOREIRA VIEIRA; JOICE MARA CANCADCADO; ROSELI YASHUE GOYA KOBASHIGAWA; MARIA DEL CARMEM GARCIA MOLINA WOLGIEN. *HOSPITAL MATERNIDADE ESCOLA VILA NOVA CACHOEIRINHA, SAO PAULO - SP - BRASIL.*

Palavras-chave: CÂNCER OVARIO;NEOPLASIAS SINCRÔNICAS;CÂNCER DE MAMA

Objetivo: A sobrevivência de pacientes com neoplasias malignas aumentou nos últimos anos com avanços no diagnóstico e opções terapêuticas. Com esse aumento observa-se maior frequência de neoplasias sincrônicas, a mais comum entre mama e ovário, que por sua relevância relatamos neste caso. **Métodos:** paciente, feminino, 56 anos, 7 gestações (4 cesárias, 3 abortos), branca, encaminhada da Unidade Básica de Saúde ao nosso serviço, com mamografia de rastreamento com classificação radiológica de Bi-rads5, com nódulo mamário espiculado em mama direita de 3,0 cm diâmetro. Exame físico mamas volumosas, nódulo mamário irregular endurecido, não aderente a planos profundos, 3,0 cm diâmetro em mama direita; axila homolateral com gânglios palpáveis endurecidos e aderentes. **Resultados:** Em biópsia percutânea mamária por agulha grossa laudo anatomopatológico de carcinoma mamário invasivo sem outras especificações (SOE) e punção aspirativa por agulha fina em gânglios axilares com laudo citológico positivo para células neoplásicas malignas. No estadiamento paciente apresentou abdome agudo obstrutivo, visto em ultrassom emergencial de abdome total tumoração anexial à esquerda com 100x76x85mm. Discutido caso nos Serviços de Mastologia e Oncologia Pélvica de nossa Instituição e optou-se por intervenção cirúrgica em tempo único: realizadas quadrantectomia mamária, linfadenectomia axilar e laparotomia exploradora. Esta mostrou tumoração pélvica irressecável, realizadas múltiplas biópsias. Exame anatomopatológico: carcinoma mamário invasivo SOE, grau 3 no escore de Scarff-Bloom-Richardson, grau 3 nuclear, 3,0 cm diâmetro, extensa necrose tumoral, margens livres, metástases para 4 gânglios axilares entre dissecados, imunohistoquímica com triplo negativo e anatomopatológico de adenocarcinoma ovariano invasivo seroso papilífero, moderadamente diferenciado, com alto grau nuclear. A paciente está em quimioterapia com Taxol e Carboplatina e realizará radioterapia e posterior reintervenção cirúrgica abdominal. **Conclusões:** Em pacientes com lesões mamárias e ovarianas é importante o diagnóstico diferencial entre lesão primária e metastática, pois a terapêutica e prognóstico são diferentes. A metástase ovariana de carcinoma mamário deve ser considerada como principal diferencial, porém o diagnóstico definitivo é obtido no anatomopatológico, justificando intervenção abdominal. A quimioterapia deve abordar ambos tumores e é necessário atentar à progressão tumoral de cada uma das patologias.

E-pôster