

**TUMOR PHYLLODES BENIGNO DE MAMA E ANGIOMIXOMA SUPERFICIAL DE AXILA MIMETIZANDO CARCINOMA DE MAMA***PAPPKM, MARQUES M, NABUCO J J G, PESSOA EC, KAMIYA CP*

CAM - CENTRO DE AVALIAÇÃO EM MASTOLOGIA – FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU – UNESP – BOTUCATU – SP

Introdução: Tumor phyllodes benigno corresponde a 1% dos tumores de mama, acometendo em geral mulheres na quinta e sexta décadas. São bifásicos (epitelial e estromal), caracterizados por proeminente hiperplasia do estroma e organização estrutural semelhante a “folhas de samambaia”. Angiomixomas são nódulos dérmicos ou subcutâneos, caracterizados histologicamente por expansão estromal, secreção mucóide frouxa e numerosos fibroblastos estrelados. Objetivo: Apresentar caso incomum de uma paciente com lesões mamária e axilar, inicialmente interpretadas como carcinoma mamário com metástase linfonodal axilar. Relato de caso: SA, 46 anos, queixa de nódulo em axila direita há 8 meses. Ao exame físico apresentava nódulo de 2 cm em axila direita, doloroso à palpação, com aumento de temperatura local, móvel e com consistência endurecida associado a nódulo de 1cm em QIE da mama direita pouco móvel e endurecido. Ao US: ambos os nódulos apresentando características benignas. Realizou cintilografia de mamas sugerindo processo tumoral maligno. Submetida à biópsia percutânea que mostrou tecido fibroconjuntivo vascularizado com alterações mixóides em nódulo axilar e lesão proliferativa epitelial com estroma hiperplásico sugestivo de tumor phyllodes em nódulo de mama direita. Submetida a nodulectomia guiada por radiofármaco (ROLL) com achado histopatológico de mixoma (axila direita) e tumor phylodes benigno medindo 0,5 cm (mama direita). Paciente mantém seguimento em regime ambulatorial, sem recidivas. Comentário: Nesta dissociação diagnóstica entre exames clínico e de imagem, a avaliação histopatológica por meio de biópsia percutânea foi fundamental neste caso, porque o quadro clínico inicial era sugestivo de malignidade.

**“O USO DE AZUL DE METILENO NA IDENTIFICAÇÃO DO LINFONODO SENTINELA NO CÂNCER DE MAMA”***GARLALK, FARIA CAS, KOBASHIGAWA RYG, SOUZA PFC, NESTAREZ JE*

HOSPITAL MUNICIPAL MATERNIDADE ESCOLA DE VILA NOVA CACHOEIRINHA - DR. MÁRIO DE MORAES ALTENFELDER SILVA - SÃO PAULO - SP

INTRODUÇÃO: O linfonodo Sentinela é definido como o primeiro/principal linfonodo de drenagem linfática tumoral. A maneira de identificá-lo pode ser através do uso de substâncias radiativas e localização com sondas de raio gama (“probe”), ou como alternativa podemos utilizar o azul patente. OBJETIVOS: O objetivo do presente estudo é verificar a utilização do uso do azul de metileno, corante vital, como identificador do linfonodo sentinela axilar em tumores de mama. MATERIAIS E MÉTODOS: Foram estudados 16 casos seqüenciais de tumores de mama T (1-3) N0 M0. Em todos, foram injetados 2.0 ml de azul de metileno em quatro pontos cardinais intradérmicos periareolares, com massagem no local por aproximadamente 5 minutos. A exposição da região axilar se fez pela incisão da biópsia quando possível ou por incisão na linha pilosa axilar. Após identificação do(s) linfonodo(s) estes foram retirados e enviados para exame anátomo-patológico. Em todos os casos, o esvaziamento axilar completo foi realizado, independente do resultado do anátomo-patológico do(s) sentinela(s). RESULTADOS: A identificação do sentinela ocorreu em 87.5% dos casos e a concordância com o conteúdo axilar em 93.8% dos casos. A sensibilidade do método foi de 75% e a especificidade de 80%. CONCLUSÃO: O uso do azul de metileno representa alternativa de menor custo para a localização do linfonodo(s) sentinela(s), principalmente para centros que não dispõem de aparelhagem mais sofisticada.