

## CARCINOMA DE ENDOMÉTRIO E USO DE TAMOXIFENO: RELATO DE CASO

**Código:** 827

**Sigla:** G141

**Autores:** Daniela Martins Pereira; Nestarez J E; Wolgien M D C; Bercovici S; Leite K G; Mantese J C

**Introdução:** O tamoxifeno é uma droga antiestrogênica utilizada no tratamento coadjuvante do câncer de mama. Os efeitos adversos de seu uso abrangem sintomas climatéricos, tromboembolismo e alterações endometriais incluindo câncer de endométrio. Relato de caso: GDM, 77 anos, III G, III P, menarca: 15 anos, menopausa: 55 anos, IMC: 23,5kg/m<sup>2</sup>, sem comorbidades, irmã com câncer de mama. Foi diagnosticado câncer de mama estadiamento clínico IIA (T2 N0 M0). Submetida à mastectomia radical direita em 10/2006. Anatomopatológico: carcinoma lobular invasivo, pele e margens livres, linfonodos 00/20. Receptor de estrogênio positivo (80%), Receptor de progesterona positivo (60%), *her2* negativo. Evolução sem metástases. Durante três anos, fez uso de tamoxifeno, acompanhada, apresentou eco endometrial de 7,2 mm em 2007 e 11mm em 2008, quando foi realizada curetagem uterina com diagnóstico de pólipos. Após seis meses, devido nova medida de 13mm, foi realizada histeroscopia com histologia compatível com adenocarcinoma, sendo submetida a cirurgia pélvica. Análise da peça cirúrgica: adenocarcinoma endometrioidal de endométrio, restrito a mucosa, grau II histológico e grau II nuclear. Relevância: Trata-se de carcinoma de endométrio diagnosticado após uso de tamoxifeno. Não foram identificados fatores de risco para câncer de endométrio. Durante o espessamento endometrial progressivo, não houve sangramento vaginal. Comentários: Não há consenso acerca do rastreamento de câncer de endométrio durante uso de tamoxifeno. A investigação apenas de pacientes sintomáticas pode não ser eficaz. Alguns autores discutem a realização de análise ultrassonográfica ou de avaliação histopatológica periódica, não havendo definição do intervalo ideal.

**Instituição:** Hospital Municipal Maternidade Escola "Mário de Moraes Altenfelder Silva" – São Paulo, SP.

## "CORÇÃO FEMININO EM PERIGO" – PREVALÊNCIA DOS FATORES DE RISCO PARA DOENÇAS CARDIOVASCULARES NA POPULAÇÃO FEMININA DO MUNICÍPIO DE MARÍLIA/SP

**Código:** 830

**Sigla:** G143

**Autores:** ROJAS, S.H. de C.C.; PEREIRA, S.R.M.; PIGOZZI, A.B.A.; CECCATO, K.D.C.

**Objetivo:** Avaliar a prevalência dos fatores de risco para as doenças cardiovasculares das mulheres de 20 anos e

mais, segundo estratos de idade, cor da pele e escolaridade. Metodologia: Este estudo pertence ao campo da epidemiologia aplicada ao diagnóstico de saúde de um contingente populacional delimitado pelo gênero e faixa etária, no período de 05 a 15 de junho de 2006. Para o cumprimento do objetivo proposto, consideramos em nosso estudo uma amostra de 1398 mulheres. Após o consentimento informado, foi aplicado um questionário estruturado com questões predominantemente fechadas, que permitiu identificar as características pessoais, socioeconômicas, o uso de anticoncepcional hormonal oral, a ausência de atividade física e o consumo de cigarros. Com a obtenção destes dados as mulheres foram submetidas a medidas antropométricas e a verificação da pressão arterial. Permitindo, assim, identificar os fatores de risco para as doenças cardiovasculares. Resultados: 31,3% das mulheres negras apresentaram-se com hipertensão arterial e 70,9% das brancas apresentaram valores iguais ou menores que 120/80 mmHg. Quanto menor a escolaridade, maiores os percentuais de mulheres com hipertensão, mulheres que já fumaram ou de fumantes. Em qualquer nível de escolaridade o sedentarismo prevaleceu. O percentual de mulheres que já usaram anticoncepcional oral e já fumaram ultrapassa 50,0% e das mulheres que o usam e não fumam é de 22,5%. Quanto ao índice de massa corpórea (IMC), 35,0% apresentaram sobrepeso e 26,3% obesidade. 49,3% apresentaram a circunferência abdominal maior ou igual a 88 cm. Discussão: Estes dados alertam para a necessidade dos profissionais da área de saúde ficarem mais atentos para qualquer sintoma que possa indicar o desenvolvimento das doenças cardiovasculares, assim como, informar as pacientes sobre os riscos de desenvolvê-las e os mecanismos de prevenção.

**Instituição:** Secretaria Municipal da Saúde de Marília – Marília, SP.

## TUMOR MULLERIANO MISTO: RELATO DE CASO

**Código:** 832

**Sigla:** G144

**Autores:** Pereira D M; Korkes H; Borges A F A; Leite K G C; Kenj G; Mantese J C

**Introdução:** O tumor mulleriano misto (TMM) corresponde a 1,5% de dos cânceres do útero, com pico de incidência de 65 anos. Pode apresentar-se com dor pélvica, aumento abdominal, emagrecimento e sangramento pós-menopausa. Os fatores prognósticos são: tamanho do tumor, espessura da infiltração miometrial, invasão do colo e comprometimento linfonodal. A sobrevivência em cinco anos é de 30%. Relato de caso: J.F.D., 71 anos, VIII G, VI P, II A, menarca: 10 anos, menopausa: 61 anos, com diabetes, hipertensão e hipotireoidismo.

Encaminhada devido sangramento vaginal. USG: útero de 130 cm<sup>3</sup>, contornos normais, ecotextura miometrial homogênea, eco endometrial heterogêneo de 22 mm. Biópsia de endométrio: compatível com tumor mulleriano misto. Ca125: 56,9. Antígeno carcinoembrionário: 4,7. Citologia oncológica: neoplasia intraepitelial grau III. Colposcopia: lesão exofítica de 4.0 cm, com áreas de necrose, vasos atípicos exuberantes. A biópsia da lesão confirmou TMM. Manteve sangramento intenso, fraqueza e dispnéia, sendo transfundida. Proposta hysterectomia total abdominal, associada à salpingooforectomia bilateral. Evoluiu com acidente vascular cerebral isquêmico, obstrução intestinal, distúrbios hidroeletrólíticos, desidratação grave, choque hipovolêmico e óbito em maio/2010. Comentários: Trata-se de relato de tumor raro agressivo com sangramento significativo e síndrome anêmica. A paciente apresentou idade de diagnóstico acima da média esperada. A evolução desfavorável resultou de patologias clínicas. Relevância: Ressalta-se a importância da investigação e análise histopatológica de espessamento endometrial e de sangramento no período pós-menopausa.

**Instituição:** Hospital Municipal Maternidade Escola "Dr. Mário de Moraes Altenfelder Silva" – São Paulo, SP.

### ABLAÇÃO OVARIANA NO TRATAMENTO DO CÂNCER DE MAMA: ACHADOS ANATOMO-PATOLÓGICOS DE METÁSTASES SUB-CLÍNICAS

**Código:** 835

**Sigla:** G145

**Autores:** LAVRADA JP; SILVA RB; VELOSO AL; SIGNORINI FILHO RC; GEBRIM LH

A ooforectomia foi o primeiro tratamento sistêmico proposto para o câncer de mama. Atualmente, essa modalidade se restringe a casos selecionados de pacientes na pré-menopausa com receptor hormonal positivo, sobretudo nos casos de eumenorréia pós-quimioterapia, como ablação hormonal adjuvante. OBJETIVOS: análise retrospectiva dos achados anatomo-patológicos ovarianos de pacientes submetidas a essa modalidade de tratamento. MÉTODOS: avaliamos 11 pacientes com diagnóstico de câncer de mama no ano de 2010 que se submeteram à ooforectomia em nosso serviço. Dentre as indicações cirúrgicas, encontramos 1 paciente que se recusou à mastectomia, 2 recidivas após tratamento locorregional convencional somado à quimioterapia e à hormonioterapia, 2 casos de quimiorresistência e 6 pacientes sem tratamento prévio, em protocolo de neoadjuvância. A média de idade das pacientes foi de 40,7 anos. A técnica realizada

em todos os casos foi a laparotômica. RESULTADOS: a literatura demonstra morbi-mortalidade de 4,5% em cirurgias de ooforectomia. Apesar dos efeitos colaterais em virtude do hipoestrogenismo não houve, em nossa casuística, nenhuma complicação perioperatória ou hemotransfusão. O tempo cirúrgico médio foi de 75,9 min e a média de internação foi de 5,2 dias. A análise dos exames anatomo-patológicos revelou que 2 pacientes (18,2%) apresentavam metástase ovariana microscópica do tumor mamário, 1 (9,1%) Tumor de Brenner, 1 (9,1%) endometriose e 7 (63,6%) alterações funcionais benignas. CONCLUSÕES: O objetivo primordial do procedimento foi a ablação hormonal com intuito de melhorar a resposta sistêmica adjuvante ou como tratamento neoadjuvante, facilitando o controle loco-regional do câncer de mama. A análise anatomo-patológica do material revelou que um quinto de nossa amostragem (18,2%) apresentava metástase ovariana, não-revelada em exames radiológicos. Essa inesperada incidência metastática, considerada como possível marcador prognóstico, será melhor avaliada em estudos subseqüentes. Eventualmente, a ressecção precoce de metástases ovarianas subclínicas poderá impactar no intervalo livre de doença e melhorar a qualidade de vida na perspectiva oncológica.

**Instituição:** Centro de Referência da Saúde da Mulher – Hospital Pérola Byington – São Paulo, SP.

### ADENOMA LACTACIONAL

**Código:** 843

**Sigla:** G146

**Autores:** Sanvido, V.M.; Fernandes, J.S.; Gonzalez, R.J.; Callegari, F.M.; Martinelli, S.E.; Nazário, A.C.P.

Introdução: Adenoma Lactacional é um tumor benigno incomum oriundo do epitélio secretor mamário que acomete mulheres grávidas, principalmente no terceiro trimestre e período lactacional. Pode apresentar crescimento rápido na gestação e a maioria das lesões regredem espontaneamente após a lactação. Apesar de o câncer de mama ser incomum durante o ciclo gravídico-puerperal, o adenoma da lactação constitui-se em um diagnóstico diferencial. Relato de caso: Paciente de 32 anos, gestante de 30 semanas, quartigesta, tercipara, referia nódulo de aparecimento recente. Ao exame clínico apresentava nódulo palpável de 2 cm, ovalado, fibroelástico em quadrante súpero-lateral de mama direita. Negava antecedentes mamários. Ultrassonografia evidenciou nódulo circunscrito, hipocogênico, ovalado, apresentando septações no seu interior, medindo 2,0 x