

FIBROADENOMA JUVENIL

Sigla: G102

Código: 1134

Autores: Berlinck, L.; Siqueira, M.; Oliveira, F.F.; Blanco, M.S.; Kobashigawa, R.Y.G.; Wolgjen, M.D.C.G.M.

Introdução o fibroadenoma juvenil, também chamado de gigante ou fibroadenoma celular, é encontrado em cerca de 2% de todos os fibroadenomas ressecados e em cerca de 7% das lesões mamárias em pacientes jovens abaixo dos 20 anos de idade. Aparecem pouco antes ou depois da menarca, tem crescimento rápido, são bem circunscritos, indolores e de tamanhos variáveis, podendo atingir cerca de 20cm de diâmetro. Relato de caso I.L.S., Sexo feminino, 16 anos, branca, solteira, natural de SP., Nulípara, nuligesta, atendida no ambulatório do serviço de mastologia do hospital municipal e maternidade escola dr. Mário de Moraes Altenfelder Silva, com volumosa tumoração mamária à direita, ocupando mais da metade da mama direita, medindo cerca de 20 cm de diâmetro, irregular, móvel, consistência firme, com aumento da vascularização da pele local, além de duas outras tumorações medindo ambas 5 cm de diâmetro, móveis, de consistência fibroelástica, no QSL da mama esquerda e no prolongamento axilar esquerdo. Foi realizada punção das tumorações mamárias bilaterais, com resultado compatível com fibroadenoma. Realizado a seguir tumorectomia bilateral com laudo anátomo-patológico de fibroadenoma juvenil. Discussão e relevância são tumores circunscritos, indolores, de tamanhos variáveis, podendo atingir até 20 cm de diâmetro. A pele sobre o tumor é tensa, lisa e com veias proeminentes, tendo como diagnóstico diferencial, o tumor phyloides e o fibroadenomaperiductal, entre outros. O tratamento é cirúrgico, preservando-se a maior quantidade de tecido mamário possível. Dependendo do tamanho do tumor, do volume da mama e da localização tumoral, sua remoção cirúrgica é melhor estabelecida por incisões mamárias no sulco submamário. No caso relatado, optamos por incisão no sulco submamário à direita e incisão axilar à esquerda.

Instituição: Hospital Municipal Maternidade Escola "Dr. Mário de Moraes Altenfelder Silva" (Maternidade Escola Vila Nova Cachoeirinha) – São Paulo – SP

PERFIL IMUNOHISTOQUÍMICO E ESTADO MENOPAUSAL DE PORTADORAS DE CARCINOMAS MAMÁRIOS

Sigla: G103

Código: 1135

Autores: Marques, C.M.; Neves, J.S.; Preza, M.A.; Aoki, T.T.; Kobashigawa, R.; Wolgjen, M.D.C.G.M.

Introdução: Variações como mutações e danos celulares interferem nos mecanismos de proliferação e diferenciação celular tumoral. A expressão dos receptores hormonais de estrogênio (RE) e de progesterona (PR), supressão do fator de crescimento epidêmico (HER2), índice de proliferação celular KI67 além dos fatores preditivos do carcinoma mamário, definem o tratamento e o prognóstico, quando associados a fatores clínico-patológicos. Objetivo: Avaliar a distribuição, segundo o perfil imuno-histoquímico de receptores hormonais, expressão do HER2, índice de proliferação celular KI67, nas pacientes pré e pós menopausa, portadoras de carcinoma mamário. Material e metodologia: Estudamos retrospectivamente 156 pacientes de nosso serviço, entre Março de 2010 e Março de 2011. Todas realizaram investigação diagnóstica, tratamento cirúrgico e perfil imunohistoquímico tumoral com classificação baseada nessa análise. Os tumores RE+, PR+, HER2- e KI67<14% foram classificados em luminal A; os RE+ e/ou PR+, HER2- e KI67>14%, em LUMINAL B; os RE+, e/ou PR+, HER2+ e KI67>14%, em LUMINAL B HER2+. Os re-, PR- e HER2-, em triplo negativo. Os tumores com superexpressão do HER2, em HER2+. Resultados: a maioria das pacientes eram menopausadas (60,25%) com média de 53,40 anos (desvio padrão: 14,44). No diagnóstico, 71,79% tinha tumor acima de 2 centímetros de diâmetro, e 46,79% apresentava comprometimento linfonodal. O subtipo mais frequente nas pacientes menopausadas era o luminal a (53,21%) e 9,61% eram triplo negativo. Nas pacientes pré-menopausadas observou-se maior frequência do subtipo LUMINAL B HER2+ (43,83%) e do subtipo triplo negativo (41,09%). Observou-se maior frequência de comprometimento linfonodal nos subtipos triplo negativo e HER2+. Conclusão: A análise dos aspectos imunohistoquímicos de pacientes com carcinoma mamário nos permite concluir que a idade (pré ou pós menopausa) é diretamente proporcional à incidência do carcinoma mamário inversamente ao grau de agressividade (luminal a e b).

Instituição: Hospital Municipal Maternidade Escola "Dr Mário de Moraes Altenfelder Silva" (Maternidade Escola de Vila Nova Cachoeirinha) – São Paulo – SP

RELAÇÕES ANATÔMICAS ENTRE OS DISPOSITIVOS TVT-O E ABREVO EM CADÁVERES FRESCOS

Sigla: G104

Código: 1136

Autores: Franco, V. F.; Franco, V. F.; Fiorelli, L. R.; Locali, P. M.; Consentini, F.; Baracat, E. C.

Objetivos: Comparar as relações anatômicas entre os dispositivos TVT- O (tension free vaginal tape – obtura-