

## NEOPLASIA TROFOBLÁSTICA GESTACIONAL E SARCOIDOSE

Hugo de Seabra Nunes(1);Fátima Vaz(2);Alexandra Sofia(1);António Moreira(2)

(1) IPOLFG (2) IPOLFG - Oncologia Médica

**INTRODUÇÃO:** a sarcoidose é uma doença sistémica, caracterizada pelo desenvolvimento de granulomas não caseosos em mais do que um sistema de órgãos. A relação entre sarcoidose e cancro é controversa, mas observou-se repetidamente o surgimento de sarcoidose em doentes oncológicos. Esta associação é conhecida sobretudo no carcinoma do testículo e linfoma. Contudo, são raros os casos de sarcoidose após quimioterapia (QT). Descreve-se um caso de sarcoidose que mimetizou recaída pulmonar de neoplasia gestacional do trofoblasto.

**MATERIAL E MÉTODOS:** consulta do processo clínico.

**RESULTADOS:** mulher, 42 anos, raça negra, doméstica; diagnóstico em Junho/2014 de mola hidatiforme completa estadio III (metástases pulmonares), com critérios de alto risco. Foi tratada com QT com etoposido, metotrexato, actinomicina D, ciclofosfamida e vincristina (EMA-CO) (9 ciclos), ficando com beta-hCG normal. Imagiologicamente, havia persistência de doença uterina, pelo que foi submetida a histerectomia total. A peça operatória revelou resposta completa, com necrose. A doente manteve follow-up com marcador. Em Fevereiro/2015, iniciou queixas de dispneia e a investigação mostrou lesões pulmonares micronodulares com distribuição hilifuga, privilegiando o interstício. A broncoscopia mostrou mucosa nodular e a punção de uma adenopatia mediastínica mostrou linfadenite granulomatosa, sem necrose. As secreções brônquicas foram negativas para células neoplásicas e bacilos álcool-ácido resistentes. A beta-hCG manteve-se normal; o estudo analítico mostrou enzima conversora da angiotensina (ECA) alta. Admitiu-se sarcoidose pulmonar grau III, com melhoria após corticoterapia oral (prednisolona 40 mg/dia). A doente está assintomática e retomou a actividade laboral.

**CONCLUSÕES:** segundo a literatura, 4-14% dos doentes oncológicos pode ter evidência histológica de sarcoidose, com granulomas não caseosos, sobretudo em gânglios linfáticos que drenam o tumor. A compreensão da sarcoidose associada a cancro permanece incompleta. A sarcoidose localizada pode relacionar-se com alterações necróticas e degenerativas do próprio tumor; a sistémica pode ser mediada por factores humorais ou células T, com activação dos macrófagos. A sarcoidose durante ou logo após a QT é rara e foi descrita em poucos casos de linfoma, osteossarcoma, e alguns outros tumores sólidos. Neste contexto, a fisiopatologia é desconhecida, já que a QT inibe a resposta imunológica local, evitando a formação de granulomas e os sintomas. A distinção entre sarcoidose e metástases é difícil com exames de imagem, tornando os parâmetros clínicos ou bioquímicos (como a ECA) importantes. Perante suspeita de recaída oncológica após QT com resposta completa, a sarcoidose deve ser equacionada.