

CANCRO DA MAMA ESTADIO IV E LOCALMENTE AVANÇADO

Joana Lima(1);Mariana Rocha(2);Andreia Coelho(3);Patricia Gago(3);Inês Grilo(3);Teresa Sarmento(3);Marta Sousa(3);Antonio Teira(3);Miguel Barbosa(3)

(1) Centro Hospitalar Trás-os-Montes e Alto Douro (2) Centro Hospitalar Trás-os-Montes Alto Douro (3) CHTMAD - Unidade de Vila Real

INTRODUÇÃO: O diagnóstico de cancro da mama tem um elevado impacto psicológico. Alguns doentes negam ou escondem a doença, desconhecendo ou ignorando a gravidade da situação. À medida que a doença progride, o sucesso terapêutico é cada vez mais exíguo influenciando negativamente a sobrevivência global.

CASO CLÍNICO: Apresenta-se o caso de uma doente de 67 anos de idade, com diagnóstico de neoplasia da mama há cerca de 3 anos, não tratada por opção da própria. Recorreu ao Serviço de Urgência com queixas de perda ponderal importante, astenia marcada, ortopneia e edema dos membros inferiores e superior direito. Ao exame físico, a mama direita apresentava dimensões reduzidas, ulceração, consistência pétreas, com múltiplos implantes dérmicos. Na mama contralateral observava-se uma massa com cerca de 10 cm de diâmetro, imóvel, pétreas, com o mamilo ligeiramente repuxado. Após estudo complementar, diagnosticou-se carcinoma ductal invasor grau 2 (RE: 50%; RP: 30%; Her2: 1+; Ki67: 30%), com adenopatias axilares e supraclaviculares direitas, metastização hepática e óssea difusa, carcinomatose peritoneal, implantes anexiais, hidronefrose esquerda de causa obstrutiva, com derrame pleural bilateral associado. Dada a rigidez da lesão e dos implantes cutâneos à direita, só foi possível realizar biópsia da massa a nível da mama esquerda. Iniciou quimioterapia paliativa com paclitaxel semanal e ácido zoledrónico mensal. Por toxicidade hematológica severa houve necessidade de redução de dose do citostático. Constatou-se boa resposta clínica após 2 tratamentos, com redução dos implantes cutâneos, da ulceração e consistência das lesões. Por reação alérgica ao paclitaxel, optou-se por alterar o esquema terapêutico para nab-paclitaxel (D1, D8, D15 de 28/28 dias). No entanto, por trombocitopenia, alterou-se o esquema, excluindo o D8 de tratamento. Decorridos 11 meses de tratamento, verifica-se uma resposta clínica e imagiológica gradual, estando a doente assintomática.

CONCLUSÃO: Trata-se de um caso clínico pouco comum, dada a agressividade local que habitualmente leva os doentes a recorrerem aos cuidados de saúde mais precocemente. Dada a necessidade de suspender o paclitaxel, decidiu-se manter o tratamento com taxanos pela boa resposta inicial. Apesar do esquema terapêutico que a doente se encontra a realizar (nab-paclitaxel D1 e D15 de 28/28 dias) não se encontrar preconizado e do mau prognóstico da doença tem-se verificado uma melhoria progressiva em todos os focos patológicos.