

RECORRÊNCIA DE EVENTO TROMBOEMBÓLICO EM CARCINOMA DA MAMA METASTIZADO

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

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

INTRODUÇÃO: Os eventos tromboembólicos encontram-se associados a uma alta taxa de morbilidade e de recorrência após o primeiro episódio no doente oncológico. O tratamento adequado com heparinas de baixo peso molecular (HBPM) assim com o seu uso correto como profilaxia torna-se de extrema importância na abordagem destes doentes.

CASO CLÍNICO: Mulher de 34 anos sem antecedentes pessoais de relevo ou medicação habitual. Recorreu em fevereiro 2011 ao seu Médico Assistente após detetar nódulo na mama esquerda. Realizou estudo mamário que mostrou volumosa massa com 8x5x5cm de maior diâmetro com características imagiológicas de malignidade e adenomegalias de cariz patológico ao nível do cavado axilar esquerdo. A microbiopsia revelou carcinoma ductal invasor grau 2 com estudo imunohistoquímico com recetores estrogénios (20%), progesterona (30%) e HER2 positivos. A biópsia aspirativa de gânglio axilar esquerdo mostrou metástase de carcinoma ductal invasor. Caso clínico foi discutido em consulta de grupo multidisciplinar sendo proposta para quimioterapia (QT) neoadjuvante seguida de cirurgia. Realizou QT segundo esquema Doxorrubicina e Ciclofosfamida durante 4 ciclos seguido de 4 ciclos de Docetaxel com Trastuzumab. Submetida a mastectomia radical modificada em agosto de 2011 seguida de Trastuzumab durante um ano e Tamoxifeno. Em julho de 2012 detetada metastização cerebral de novo realizando radioterapia (RT) holocraneana e QT paliativa com Capecitabina e Lapatinib com resposta completa. Em outubro de 2012 desenvolve quadro clínico de dispneia, dor torácica e tosse seca tendo realizado AngioTAC que mostrou tromboembolismo pulmonar massivo. Iniciou tratamento com HBPM durante 1 ano que suspendeu por vontade da doente. Em setembro de 2013 desenvolve dificuldade na mobilização dos membros inferiores e dor lombar realizando RMN cervico-dorso-lombar que mostrou lesão ocupante de espaço intramedular. Observada por Neurocirurgia que excluiu possibilidade de intervenção cirúrgica. Iniciou tratamento com RT paliativa local e QT paliativa com Nab-paclitaxel e Trastuzumab que termina em maio de 2014. Em junho de 2014 inicia Anastrozol e Trastuzumab que suspende 4 meses depois por depressão da fração ejeção ventricular esquerda. Em agosto de 2015 desenvolve dor óssea ao nível do joelho esquerdo associada a claudicação. Realizou RMN dos membros inferiores que mostrou necrose avascular bilateral da cabeça fémur com extensas áreas de enfarte ósseo em ambos os fémures, rótulas, tíbias, maléolo peroneal esquerdo, tuberosidades posteriores dos calcâneos e talos. Reinicia HBPM com franca melhoria clínica e que mantém até atualidade.

CONCLUSÃO: Este caso clínico torna-se importante por forma a consciencializar para necessidade da identificação precoce de eventos tromboembólicos e da instituição atempada do tratamento por forma a atingir uma melhor qualidade de vida nos doentes oncológicos.