

## TRATAMENTO NO CANCRO DA MAMA TRIPLO NEGATIVO METASTÁTICO: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Filipa Ferreira Pereira(1);Sara Alves(1);João Dias(2);Cláudia Vieira(1);Noémia Afonso(1);Deolinda Pereira(1)

(1) Instituto Português de Oncologia do Porto FG – Serviço de Oncologia Médica (2) 1- Instituto Português de Oncologia do Porto FG – serviço de Oncologia Médica

O cancro da mama é a principal causa de morte por cancro em mulheres. O subtipo triplo negativo com uma natureza mais agressiva, altas taxas de recidiva e menor sobrevivência global, é responsável por cerca de 15-20% dos casos. Pela ausência de alvos moleculares bem definidos, a quimioterapia (QT) é a única opção neste subtipo de cancro da mama, razão pela qual a melhoria da sobrevivência nestas pacientes parece ter estagnado.

Os autores descrevem o caso de uma mulher, 51 anos com diagnóstico de cancro da mama em Maio 2014. A massa tumoral ocupava praticamente toda a mama, com provável invasão cutânea, sem ulceração, com adenopatias palpáveis na região axilar esquerda e supraclavicular. Biópsia da massa revela carcinoma lobular invasor, grau 2/3, triplo negativo com índice proliferativo elevado. Citologia de adenopatia axilar compatível com metástase de primário da mama (T4N3Mx). Decidido iniciar QT primária com esquema Adriamicina e Ciclofosfamida (AC) seguido de Docetaxel. Exames de estadiamento demonstram doença a nível ganglionar e ósseo e dada a progressão da doença a nível local decide-se alterar QT para Carboplatino + Paclitaxel semanal após ciclo 3 de AC. Cumpre 4 ciclos deste novo esquema de QT com a melhor resposta sendo doença estável (DE) a nível ósseo e ganglionar mas com progressão local (PL). Decidida radioterapia local para controlo da doença que não foi exequível dado o volume tumoral extenso. Alteração do esquema de QT para capecitabina. Após o ciclo 5, nova PL e progressão a nível ganglionar. É assim proposta para Vinorelbina + Gencitabina com PL exuberante após o ciclo 3. Inicia a 5ª linha de QT paliativa com Eribulina, com DE após o ciclo 3. No entanto, após ciclo 4 surge dispneia de novo, constatando-se derrame pleural esquerdo e episódio de impactação alimentar por compressão extrínseca que motivam internamento. Decidido tratamento sintomático, acabando a doente por falecer neste internamento.

A QT permanece uma abordagem essencial em todas as doentes com cancro da mama metastático. Melhorar a sobrevivência global e a qualidade de vida são a base do tratamento destas doentes. Que drogas usar após QT com antraciclinas e taxanos ainda é uma grande dúvida, mas atualmente existem vários regimes em monoterapia para linhas subsequentes. Os agentes preferidos e qual a melhor sequência ainda não estão esclarecidos, mas existem evidências mais fortes a favor da capecitabina e da eribulina.