

“LUTA CONTRA O CANCRO” – UM CASO CLÍNICO DE SUCESSO

Diogo Manuel Queirós Inácio(1);Ana Rita Da Costa Lago(2);Darlene Pinto(3);Andreia Costa(3);Margarida Marques(3);Gabriela Pinto(3)
(1) Centro Hospitalar de São João, EPE. (2) Centro Hospitalar de São João (3) CHSJ - HOSPITAL SÃO JOÃO EPE

INTRODUÇÃO: O cancro (Ca) da mama é uma doença multifacetada, diferindo na sua história natural, no comportamento clínico e no prognóstico. Os tumores de melhor prognóstico são os carcinomas in situ. O tipo histológico mais comum no Ca da mama é o carcinoma ductal invasor (CDI), com uma incidência de 80-85%.

O Ca colo-retal é uma das neoplasias mais comuns nos países desenvolvidos. O diagnóstico precoce é preponderante na diminuição da sua mortalidade. Os sinais e sintomas dependem da localização e tamanho do tumor.

Os autores apresentam um caso clínico de uma doente com o diagnóstico de três Ca da mama, uma recidiva de Ca da mama e um Ca do reto, a sua abordagem multidisciplinar e os excelentes resultados terapêuticos alcançados.

DISCUSSÃO DE CASO CLÍNICO: Doente de 57 anos, sexo feminino, sem antecedentes pessoais ou familiares relevantes.

Em maio/2005 foi submetida a tumorectomia direita (TA)+PGS+EA à direita por CDI de 26mm, G2, N1 (1+/19gg), sem invasões; seguida de QT adjuvante (6xFEC, RT e HT).

Em maio/2009 realizou mamografia que revelou microcalcificações à esquerda de 30mm, sendo submetida a biópsia que demonstrou CDIS grau intermédio no QSE. Realizou TA da mama esquerda (TQE - CDIS 27mm alto grau, pTisNx) e RT adjuvante.

Em junho/2011 apresentou recidiva de Ca da mama esquerda, sendo submetida a totalização de mastectomia esquerda + PGS, cujo resultado anatomopatológico (AP) revelou CDIS alto grau 27mm, R0, 0 gânglios invadidos.

Em meados de 2012 refere retorragias e realiza EDB com biópsia que revela adenocarcinoma do reto aos 13cm. Após estadiamento (cT3N+M0) realizou QTRT neoadjuvante até 10.2012. Foi submetida a RAR (12.2012) com ileostomia lateral temporária, complicada por abscesso pré-sagrado. A AP revelou adenocarcinoma, ypT2N0R0. Terminou QT adjuvante (07.2013) e fez reconstrução do trânsito (11.2013). Em imagiologia de rotina de 02.2014 foi detetado no QSE da mama direita, nódulo de 25 mm, cuja biópsia revelou Ca mucinoso com componente de células em anel de sinete, G1, RE 100%, RP e Her2 neg. Totalizou mastectomia em 04.2014 – AP: apenas demonstrou “fantasmas” sugestivos de células mucinosas num foco. Foi proposta para HT (anastrozol).

Os marcadores tumorais, TC TAP e DMO de jan/2016 não apresentam alterações.

CONCLUSÕES: É primordial a abordagem multidisciplinar no tratamento de qualquer tumor. O estado geral do doente, o tipo de tumor e seu estadio, a possibilidade de ressecabilidade cirúrgica assim como a resposta à terapêutica vão ditar o prognóstico do doente.

Nesta doente a primeira neoplasia surgiu há mais de 10 anos e a última há 2 anos.

Apesar dos múltiplos diagnósticos oncológicos, o estudo genético da doente foi negativo para BRCA.

A doente após tratamento multimodal (cirurgia, QT, HT, RT) apresenta um excelente estado geral (ECOG 0), não tendo evidência de doença, mantendo vigilância nas consultas de Cirurgia, Oncologia médica e Radioncologia do CHSJ.