



II MOSTRA UFFS

CÂNCER DE MAMA E TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO DURANTE A GESTAÇÃO: RELATO DE CASO

FERREIRA, B. K.¹; SCHLÄGER, K.¹; MARTINS K.¹; AMORIM P. M.¹; PORTELA S. N.²

INTRODUÇÃO: O carcinoma de mama é a segunda neoplasia mais prevalente no mundo, sendo a mais recorrente entre as mulheres, correspondendo a aproximadamente 22% dos diagnósticos anuais. Câncer de Mama Gestacional (CMG) é descrito quando a neoplasia é identificada durante o período gravídico ou até um ano após o parto, condição com uma tendência crescente à medida que as mulheres retardam o início da primeira gestação. Nesse sentido, o quadro clínico representa um desafio à área médica, devido ao conflito de conduta quanto ao curso da gravidez, em termos da vida do feto e da mãe.

RELATO DO CASO: Paciente feminina de 37 anos, gestante de 12 semanas, chegou na emergência com queixa de dor e hiperemia em mama direita há 30 dias, com aumento progressivo dos sintomas, e desconforto respiratório progressivo há 20 dias. Ao exame físico foi possível palpar nódulo expansivo ocupando 4 quadrantes em mama direita e linfonodo axilar palpável ipsilateral, de uma polpa digital. Pele da mama direita com aspecto de casca de laranja e retração mamilar. A tomografia computadorizada evidenciou derrame pleural volumoso a direita, espessamento pleural nodular à direita, adenomegalias mediastinais, massa em mama direita com adensamento e linfonodos axilares aumentados, impressão de provável câncer de mama direita com metástase pleural, pulmonar e óssea. Resultado da biópsia confirmou o diagnóstico de carcinoma ductal infiltrativo grau III, com invasão angiolinfática presente, classificação Luminal B. Paciente iniciou quimioterapia após estabilização hemodinâmica com Doxorubicina e Ciclofosfamida, com idade gestacional de 13+2. Ultrassonografias obstétricas com Doppler realizadas durante a internação sem alterações. O parto vaginal ocorreu sem intercorrências, com idade gestacional de 37+4, Apgar 9 e 10. **DISCUSSÃO:** A sintomatologia desse tipo de câncer pode envolver ingurgitamento mamário, hipertrofia e descarga papilar espontânea, constituindo um desafio na elucidação diagnóstica do quadro, uma vez que essas alterações hormonais e corporais são características durante a gravidez e lactação. Isso atrasa o diagnóstico e o estadiamento do CMG, o que caracteriza o mau prognóstico da doença. Assim, a ultrassonografia de mamas é o exame padrão-ouro para avaliação inicial de massas palpáveis, sendo complementado com mamografia bilateral para o diagnóstico e afastamento de lesões multicêntricas ou bilaterais. Já o tratamento é complexo e pode envolver mastectomia completa com retirada de linfonodos axilares, como também quimioterapia após o primeiro trimestre de gestação, opções consideradas seguras a serem realizadas durante o desenvolvimento do feto e que ainda sim entregam o melhor tratamento para a mãe.



¹ Bianca Knieling Ferreira, Kelly Schläger, Krisla Martins, Pâmela Machado de Almeida. Voluntários. Curso de Medicina.

² Silvane Nenê Portela. Docente. Curso de Medicina.





UNIVERSIDADE
FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL

II MOSTRA DE PRODUÇÃO ACADÊMICA DA UFFS - XII SEMINÁRIO
DE ENSINO, PESQUISA, EXTENSÃO (XII SEPE)

II MOSTRA UFFS

Palavras-chave: Neoplasia de Mama; Quimioterapia; Gravidez.

Área do Conhecimento: Ciências da Saúde.

Origem: Pesquisa.

Instituição Financiadora: não há.



*ciências básicas para o
desenvolvimento
sustentável*

