

RELATOS DE CASO

RELATO DE CASO: CÂNCER DE MAMA E GESTAÇÃO

Mário Dias Corrêa Júnior¹, Rosângela Passarela Faroni¹, Rachel Freitas Lopes Nunes¹, Maysa Teotônio Josafá Simão¹, Marina Bartolomeu De Carvalho¹, Bárbara Luiza Alves Pinto¹, Lucas Wilson Ferreira De Araujo¹, Fernanda Mitre Cotta¹.

1. Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais

Introdução: Câncer de mama associado a gravidez é aquele diagnosticado durante a gestação, lactação ou no primeiro ano após o parto. Trata-se de uma condição clínica cada vez mais frequente, devido ao aumento na prevalência do câncer de mama na população em geral e a ocorrência de gravidez em idades cada vez mais avançadas. O diagnóstico é dificultado em razão das alterações fisiológicas sofridas pela mama e relutância em realizar testes radiográficos durante o período gestacional. **Objetivo** Relatar dois casos clínicos de gestações complicadas por câncer de mama, descrevendo os desfechos gestacionais. **Relato de caso:** Caso 1: MO, 44 anos, G5PV40. Encaminhada ao serviço de Pré-natal de alto risco HC-UFMG com 10 semanas de gestação devido diagnóstico em julho de 2018 de Carcinoma Ductal Invasivo (CDI) de mama direita, grau III, com lesão de 9cm. Optado em conjunto com Mastologia, realizar tratamento neoadjuvante e posterior tentativa de cirurgia conservadora, sendo então realizado 6 sessões de quimioterapia. Evoluiu com progressão da lesão para 15cm, submetida a mastectomia radical com linfadenectomia axilar em dezembro/2018, com 33 semanas de gestação. Anatomopatológico apresentou CDI grau III, margens livres, com linfonodos positivos. Indicado radioterapia após interrupção da gestação. Admitida em 10/01/19 as 36 semanas e 3 dias para avaliação materno-fetal devido pré-eclampsia e oligodrômio. Indicado cesariana em 12/01/19, por pré-eclampsia com critérios de gravidade. Evoluiu bem no pós-parto, aleitamento materno exclusivo, recebendo alta para seguimento e radioterapia. Caso 2: GOC, 31anos, G3PC2A0, encaminhada ao Pré-natal de alto risco HC-UFMG com 13 semanas de gestação, devido diagnóstico em julho/2018 de CDI de mama direita, grau III, com lesão de 5cm. Submetida a setorectomia e biópsia de linfonodo sentinela em setembro/2018, as 15 semanas de gestação. Anatomopatológico evidenciou invasão angiolinfática, linfonodos negativos, indicado quimioterapia. Admitida no dia 06/02/19 com 36 semanas 4 dias para programação de cesariana devido a placenta prévia total. Realizado cesariana em 11/02/2019. Evoluiu bem em pós-parto, com contraindicação ao aleitamento materno, recebendo alta para seguimento e término de quimioterapia. **Conclusão:** O diagnóstico e o tratamento do câncer de mama na gestação apresentam algumas limitações visando o bem estar fetal. O diagnóstico baseia-se em exame clínico, imagem e biópsia. O tratamento precisa ser avaliado devido potenciais efeitos para o feto. O tratamento cirúrgico é razoavelmente seguro na gestação, sendo os riscos de aborto espontâneo e parto prematuro. A quimioterapia administrada no segundo e terceiro trimestre não parece causar malformações congênitas, estando associado a retardo no crescimento intrauterino e oligodrômio. A radioterapia e o Tamoxifeno estão contraindicadas. A amamentação parece segura e possível, devendo ser evitada apenas durante as sessões de quimioterapia.

RELATO DE CASO: GESTAÇÃO EM PACIENTE PORTADORA DE OSTEÓGENESIS IMPERFECTA

Jackeline Chantell Oliveira Moura Batista¹, Sarah Gomes Campos Moura¹, Jordanna Vieira Bastos Figueiredo¹, Aiane Xavier Felipe Batalha¹.

1. Univaço

Introdução: A osteogenesis imperfecta (OI) é uma doença de transmissão genética com acometimento do tecido conjuntivo devido a alterações quantitativas ou qualitativas no colágeno tipo I resultando em fragilidade esquelética. Tem prevalência estimada de um caso para cada 20.000 a 25.000 nascidos vivos, sendo ainda mais rara entre gestantes. **Objetivos:** Relatar o caso raro de gestação a termo de paciente com diagnóstico de osteogenesis imperfecta. **Métodos:** As informações foram obtidas por meio de revisão de literatura, entrevistas com a paciente e registro fotográfico de exames laboratoriais, de imagem e cartão pré-natal. **Resultados:** Paciente J.F.S., 29 anos, G1P1A0, com diagnóstico de osteogenesis imperfecta ao nascimento após fratura intrauterina de osso da perna direita. Possui 1,20m de altura e apresenta discrepância de comprimento de membros inferiores e alteração da articulação coxofemoral direita, com neoarticulação e esclerose na região do colo com ruptura da cortical. Apresenta também alteração em caixa torácica com proeminência de costelas inferiores. Histórico de inúmeras cirurgias e internações por mais de 20 fraturas em membro inferior direito e uma em clavícula após quedas da própria altura. A gestação não planejada foi descoberta com 18 semanas (de acordo com comprimento femoral do primeiro ultrassom realizado). Por se tratar de pré-natal de alto risco fez acompanhamento com médico do PSF local e obstetra de rede particular. Durante a gestação não realizou tratamento para sua condição de base e o parto foi a termo, sendo realizada cesariana eletiva sem intercorrências. Criança nasceu com Apgar 9 e 9, hígida, sem diagnóstico de osteogenesis imperfecta e suspeita de acondroplasia de acordo com ultrassons do segundo e terceiro trimestres. **Discussão/Conclusão:** A classificação da osteogenesis imperfecta leva em consideração a gravidade das manifestações clínicas, em alguns tipos a fertilidade é preservada e é possível que haja gestação a termo, apesar das chances elevadas de fratura. É fundamental um acompanhamento de pré-natal bem elaborado com equipe multidisciplinar, medidas de suporte e orientações para que o parto ocorra a termo. A via de parto preferencial é a cesariana devido a anormalidades pélvicas da gestante e maior risco de fraturas e traumas durante o parto. Por se tratar de uma afecção hereditária é necessário um aconselhamento genético para que os familiares sejam orientados sobre a transmissibilidade.