

**Introdução:** Os tumores de células germinativas (TCGs) são classificados como extragonadais se não houver evidência de tumor primário nos testículos ou ovários. Geralmente surgem em locais de linha média e os mais comuns são mediastino anterior, retroperitônio e glândula pineal. São classificados em seminomas ou não seminomatosos (tumores do saco vitelínico, coriocarcinomas, carcinomas embrionários, teratomas). O coriocarcinoma é um tumor maligno, raro e representam 2 a 5% de todos os TCG. Sintomas variam de acordo com local da metástase: tosse/dispneia, anorexia, náusea e vômitos, dor lombar e óssea. O diagnóstico é feito por biópsia. A terapia inicial, à base de cisplatina em 3 a 4 ciclos.

**Objetivo:** Descrever um caso de um coriocarcinoma – TCG não seminomatosas extragonadais e seu desfecho.

**Método:** Relato de caso

**Resultado:** Apresento o caso do paciente masculino, 16 anos, hígido, procura atendimento no dia 14/07/23 com queixa de dor lombar que piora ao deitar, sem fatores de alívio, iniciado há 15 dias, associado a sudorese noturna e febre intermitente. Nega queixas urinárias. Ao exame físico inicial: BEG, presença de linfonodo palpável em axila esquerda, ausência de demais linfonodomegalias. Abdome: plano, flácido, sem visceromegalias. Interna para investigação do quadro e achados de imagens tomográficas nodulares em parênquima pulmonar e formações expansivas retroperitoneais heterogêneas. Durante internação foi realizado linfadenectomia axilar esquerda, por suspeita de linfoma, com AP e IHQ sem neoplasia. Apresenta elevação de marcadores inflamatórios: LDH 1311, VHS 137, além de AFP 1096,2 e BHCG de 573678,0. Exames complementares: USG de testículos sem alterações compatíveis com neoplasia; RNM de abdome: linfonodomegalias, lesão expansiva em retroperitônio com 8,0 cm e áreas hiperdensas de permeio hemorrágico ou calcificações; fígado com dimensões aumentadas, extenso comprometimento de parênquima por lesões mal definidas. Realizado em 02/08 enucleação de metástase hepática por VLP. Recebido AP com carcinoma de alto grau de origem embrionária, puro na amostra (coriocarcinoma X carcinoma embrionário). Evolui com hipoxemia e esforço respiratório sendo encaminhado para UTI. Iniciado QT com Carboplatina AUC 7 no dia 04/08. Após evoluiu para IOT + VM por hemorragia alveolar. Na IHQ dia 07/08: metástase de coriocarcinoma.

**Conclusão:** Os TCG - coriocarcinomas são raros, com prognóstico ruim.

**Decs:** coriocarcinoma, neoplasia embrionária de células germinativas