

Disfagia e Disfonia por Compressão Nervosa devido à Metástase Óssea de Rápido Crescimento em Coluna Cervical em Paciente com Câncer de Mama Primário Recidivado

- 1. Introdução:** O câncer de mama é a principal causa de morte oncológica no sexo feminino, com taxa de sobrevida em 5 anos de 99%. Um terço das pacientes apresenta metástases hematogênicas e queda de sobrevida para 23%.
- 2. Objetivo:** Relatar caso de disfagia e disfonia por compressão nervosa devido à metástase óssea em câncer de mama recidivado.
- 3. Delineamento e Métodos:** Relato de caso.
- 4. Relato de caso:** Feminina, 57 anos, hipertensa, hipotireoidea, doente renal crônica, veio encaminhada ao hospital em junho/2023 por perda ponderal não intencional, astenia e hipotensão postural há um mês, e evolução para disfagia e disfonia em duas semanas. Paciente apresentava histórico de tratamento de câncer de mama com quimioterapia, mastectomia e radioterapia em 2011, com acompanhamento regular. Última mamografia realizada em abril/2023 sem alterações. Exame das mamas sem sinal de nodulações, abaulamento, retrações, derrame papilar e linfonodomegalia. Ultrassonografia de mamas sem alterações. Diante da história clínica, tomografia com contraste de corpo inteiro foi solicitada. Identificou-se trabeculado ósseo heterogêneo, com múltiplas lesões líticas e blásticas, em coluna cervical, dorsal, tóraco-lombar e pelve, além de múltiplos nódulos pulmonares e hepáticos. Optou-se por solicitar uma biópsia guiada por ultrassonografia de nódulo hepático para esclarecimento do quadro e dosagem de marcadores tumorais - Ca 15-3, CEA e Ca 19.9. O anatomopatológico e os marcadores tumorais obtiveram resultados compatíveis com carcinoma metastático de sítio primário mamário. A disfagia e a disfonia pioraram com o decorrer da doença. Videolaringoscopia identificou paralisia de corda vocal esquerda por compressão do nervo laríngeo recorrente devido metástases ósseas em coluna cervical e crânio. A possibilidade de metástase de tireoide foi excluída com valores séricos normais de hormônios tireoideanos e ultrassom de tireoide sem alterações. Paciente em tratamento oncológico paliativo.
- 5. Conclusão:** Em paciente com histórico de câncer de mama - apesar de seguimento adequado e exames de controle sem alterações - devemos suspeitar de recidiva quando lesões ósseas blásticas e líticas. A manifestação inicial pode ser indolente e a evolução de rápida progressão. Metástases ósseas podem comprimir estruturas anatômicas cervicais e serem responsáveis pela sintomatologia de disfagia e disfonia. Alta suspeição garante adequado suporte em cuidados oncológicos paliativos.