

NEOPLASIAS PRIMÁRIAS SÍNCRONAS: DESAFIOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS

Arthur Lopes Feitosa Mariz¹; Luis Eduardo Amorim Castro¹; Paulo Osório Araújo Magalhães Neiva¹; Vinicius José Paulino Vergetti¹; André Luiz Ferreira².

1. Médico residente de Clínica Médica do Real Hospital Português de Beneficência em Pernambuco, Recife-PE.
2. Médico Internista preceptor de Clínica Médica pelo Real Hospital Português de Beneficência em Pernambuco, Recife-PE.

Introdução: Neoplasias primárias síncronas é o termo referente à ocorrência simultânea de malignidades de diferentes tipos histológicos. Situação infrequente na prática clínica, mas que oferece desafios para o diagnóstico e manejo terapêutico. **Objetivos:** Descrever a ocorrência de duas neoplasias primárias síncronas em uma paciente do sexo feminino. **Métodos:** Trata-se de um relato de caso, feito a partir de informações coletadas em prontuário médico e com a paciente, com seu consentimento, além de revisão da literatura. **Resultados:** M.G.L.A., sexo feminino, 64 anos, foi admitida por relato de lipotimia e astenia. Quando questionada, afirmou perda ponderal de 08 kg em um ano e nodulação endurecida em mama esquerda, com investigação ambulatorial, além de tosse seca há 03 semanas. Referia tabagismo (15 maços/ano), cessado há 35 anos. Ressonâncias de abdome e mama prévias demonstravam nódulo sólido BI-RADS 5 em mama esquerda, sem adenomegalias, e massa hepática de 6,4 cm, lobulada, com área central de necrose, além de diversos nódulos não realçados na fase hepatocelular. Na admissão, foi realizada tomografia de tórax que evidenciou formação expansiva pulmonar sólida de contornos irregulares, em situação para-mediastinal esquerda, medindo 5,3 cm. Realizada biópsia pulmonar e imuno-histoquímica, determinando um adenocarcinoma pulmonar pouco diferenciado. Posteriormente, feita core-biópsia da lesão em mama, confirmando carcinoma mamário invasivo de tipo não-especial (HER2 negativo, receptores de estrógeno e progesterona positivos). Por fim, biópsia hepática com imuno-histoquímica confirmou metástase de origem pulmonar. Realizado rastreio de outros sítios, sem novas evidências de implantes secundários. Paciente seguiu com a oncologia, iniciando Pemetrexede, Pembrolizumabe e Carboplatina, com foco na terapia direcionada à neoplasia pulmonar, mais avançada. Quanto à neoplasia de mama, foi mantido bloqueio hormonal com anastrozol com avaliação de programação cirúrgica posterior. **Conclusões:** O padrão atípico de evolução das lesões descritas chama atenção para a necessidade de confirmar, por meio de biópsia e imuno-histoquímica, os tipos histológicos de lesões suspeitas. Demonstra-se a importância de conhecer o padrão de disseminação das neoplasias para considerar a possibilidade de neoplasias concomitantes. Por fim, tratar simultaneamente doenças com patogêneses distintas é um desafio, sendo fundamental a discussão multidisciplinar para individualizar as condutas. **Descritores:** Neoplasias Síncronas; Adenocarcinoma Pulmonar; Carcinoma Mamário.