

## **NEOPLASIA AVANÇADA DE SÍTIO PRIMÁRIO OCULTO EM PACIENTE JOVEM: RELATO DE CASO**

Sophia Loureiro Marinho Pangalis<sup>1</sup>, Bárbara dos Santos Vicente<sup>2</sup>, José Vitor Terêncio Silva<sup>3</sup>, Laryssa Renata Muniz Rocha<sup>4</sup>, Jorge Luiz Carvalho Figueiredo<sup>5</sup>

1 Residente de Clínica Médica do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP), Recife (PE). Email: sophia.pangalis@gmail.com

2 Residente de Clínica Médica do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP), Recife (PE). Email: barbarasv93@gmail.com

3. Residente de Clínica Médica do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP), Recife (PE). Email: vitor.terencio97@gmail.com

4. Residente de Clínica Médica do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP), Recife (PE). Email: laryrnr97@gmail.com

5. Médico internista e preceptor da residência de Clínica Médica do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP), Recife (PE). Email: jorgecf23@gmail.com

**Introdução:** As neoplasias de sítio primário desconhecido são responsáveis por 3-5% de todas as neoplasias malignas, definidas pela falha de identificação do sítio primário após a investigação diagnóstica.(1) A história natural inclui disseminação precoce, ausência clínica do tumor primário, padrão de metástase imprevisível e comportamento clínico agressivo. (1,2)

**Objetivos:** Relatar caso de paciente jovem com tumor de apresentação metastática sem sítio primário definido.

**Métodos:** Consiste em um relato de caso com dados obtidos através de revisão de prontuário.

**Resultados:** Paciente, 21 anos, sem comorbidades, com relato de dor lombar associada a febre diária de início há 01 mês da admissão, sendo internada por piora importante da dor que dificultava deambulação. Os exames laboratoriais evidenciaram leucocitose com desvio à esquerda, anemia e proteína C reativa elevada, com hemoculturas e uroculturas negativas. Na ressonância magnética de coluna lombar foram evidenciadas múltiplas formações expansivas comprometendo as vértebras dorsais e lombares, sendo interrogado processo infeccioso/neoplásico. Como paciente apresentava leucocitose e febre persistentes, a despeito do uso de antibioticoterapia de amplo espectro, levantada a possibilidade de doença linfoproliferativa. Realizado mielograma, sem alterações, e biópsia de medula óssea (BMO) com achado de necrose - sendo esta inicialmente inconclusiva. Repetida BMO, com achado de carcinoma metastático com células em anel de sinete. A imunohistoquímica foi compatível com neoplasia do trato gastrointestinal ou de vias biliares. Realizada endoscopia digestiva alta e múltiplas ressonâncias com estudo de vias biliares, porém todas sem achados que identificassem sítio primário. Após vasta pesquisa com exames de imagens e colonoscopia, discutido caso com equipe de oncologia, que optou por já iniciar esquema quimioterápico mensal de oxiplatina, ácido folínico e 5-fluorouracilo (FOLFOX). Paciente evoluiu sem resposta ao tratamento, com necessidade de internações frequentes por dor óssea, evoluindo a óbito por complicações infecciosas.

**Conclusão:** As neoplasias sem sítio primário são um grande desafio para o clínico e oncologista, devido a sua agressividade e comportamento biológico imprevisível, este relato chama atenção a apresentação atípica de neoplasia com células em anel de sinete em fragmento ósseo, em paciente jovem, sem sítio primário definido.

**Palavras- chaves:** Metástase neoplásica. Carcinoma de células em anel de sinete. Neoplasias intestinais.

**REFERÊNCIAS:**

1. Pavlidis N, Fizazi K. Carcinoma of unknown primary (CUP). *Crit Rev Oncol Hematol*. 2009;69(3):271–8.
2. Massard C, Loriot Y, Fizazi K. Carcinomas of an unknown primary origin--diagnosis and treatment. *Nat Rev Clin Oncol* [Internet]. 2011;8(12):701–10