

LINFOMA NÃO HODGKIN EM PACIENTE COM HISTÓRICO DE NEOPLASIA MAMÁRIA EM AMBOS OS SEIOS

XXVIII ENCONTRO DE EXTENSÃO

Barbara Barboza de Alencar, Isaac Carioca de Oliveira, Bruna Araújo Aguiar, Amandha Espavier Trés, Bianca de Abreu Martins, Geison Vasconcelos Lira

Introdução: O Câncer de Mama possui maiores índices de metástase para Ossos, Pulmão e Fígado, podendo atingir outros órgãos. A paciente estudada apresentou dois casos de carcinoma mamário subsequentes, com história de CA de mama na mãe, evoluindo posteriormente para um Linfoma não Hodgkin. **Relato de caso:** S.H.C.L, feminino, 40 anos, professora, divorciada, natural de Massapê, residente de Sobral e procedente de Salvador, bimestectomizada (E em 2015 e D em 2017). Chegou à SCMS, em 09/2018, com queixa de adenomegalia cervical, constatada como linfoma não Hodgkin pela biópsia. Deu-se início à quimioterapia (QT), tendo uma regressão da massa inicial, com posterior aumento do tamanho, detectado pelo PET-CT, realizando, então, uma pausa na QT. Seguiu nos meses seguintes com cansaço e dispnéia aos esforços, associado a tosse não produtiva. Foi então diagnosticada com ICC, sendo tratada com Entresto, Digoxina e Concor, estabilizando o quadro cardíaco. Durante a entrevista, paciente encontrava-se internada na SCMS, atenta e colaborativa, orientada no espaço e tempo, sem alterações no nível de consciência e com fácies de sofrimento; apresentou sintomas após a QT como dor abdominal (ardente) e contínuo, astenia, hiporexia e prurido nas costas e nos braços. Além disso, teve redução do peso (12kg), palidez cutâneo-mucosa, cianose periférica (SIC), associada à dormência nas mãos (início com o quadro mamário), vertigem, disfagia, diarreia, febre e calafrios (após o banho). Paciente relata “fala embolada”. Estava medicada com sulfametoxazol, trimetropina e espironolactona. Hemograma mostrou anisocitose, anisocromia, hipocromia e microcitose. **Conclusão:** Para uma interpretação acerca da patologia, é importante relevar o histórico familiar e as doenças precedentes, evidenciando o fator decisivo que o fator genético possui para o aparecimento de patologias como câncer. O estudo desses e de outros fatores, dá margem ao raciocínio clínico menos propenso a erros, com tratamento mais adequado.

Palavras-chave: Linfoma, Câncer, Neoplasia, não Hodgkin.