

Título: DERRAME PERICARDICO COMO PRIMEIRA MANIFESTAÇÃO DE NEOPLASIA EM PACIENTE JOVEM.

1. **Fundamentação teórica/Introdução:** Metástase Cardíaca, Pulmonar e Óssea de adenocarcinoma sem sítio primário definido em paciente jovem. Derrame Pericárdico como primeira manifestação.
2. **Objetivos:** Relatar caso incomum de paciente jovem com derrame pericárdico devido adenocarcinoma sem sítio primário definido e com metástase Pulmonar, Cardíaca e Óssea, bem como discutir diagnósticos diferenciais.
3. **Delineamento e métodos:** Relato de caso. Coleta de dados de prontuário e Anamnese.
4. **Descrição do caso:**

Paciente de 25 anos, sexo feminino com de quadro de tosse seca, espirros e coriza por 2 meses seguido dispneia aos grandes esforços progressiva associada a “chiado no peito”. Após consulta com pneumologista fez uso de Levofloxacino para tratamento de Pneumonia com melhora da sintomatologia.

Realizado Tomografia Computadorizada (TC) de Tórax de controle que apresentou acentuado derrame pericárdico associado a regiões de atelectasia, vidro fosco e derrame pleural. Diante desses achados, a paciente foi encaminhada para internação. Realizado Ecocardiograma (ECO) e Eletrocardiograma, os quais mostraram importante derrame pericárdico com movimento anômalo do coração no precórdio e alternância elétrica do coração, "Swinging Heart".

Realizada drenagem de pericárdico com saída inicial de 1000ml de líquido sero-hemático cujo estudo citológico e biópsia de pericárdio foram negativos para etiologia neoplásica. Causas infecciosas e reumatológicas foram excluídas como possíveis causas.

Ressonância Magnética de Coração foi compatível com Miopericardite, novo ECO com aumento do derrame pericárdico e nova TC de Tórax com consolidação em lobo inferior direito. Nesse momento, hipótese diagnóstica de neoplasia começou a adquirir mais relevância, levando a equipe médica a indicar biópsia da região.

Biópsia pulmonar sugeriu presença de células neoplasias, então, optou-se por nova abordagem para realização de janela pericárdica. Nessa ocasião foi realizado biópsia de pericárdio e epicárdio. Anátomo patológico de ambos foi compatível com Adenocarcinoma.

Visando pesquisa de outros possíveis focos neoplásicos, foi realizado PET Scan que confirmou presença de células neoplásicas em coração e pulmão e evidenciou metástase óssea associada.

No momento paciente ainda aguarda resultado de imuno histoquímica para definir foco primário.

5. **Conclusões/Resultados:** Diagnóstico pouco provável visto idade e condições prévias da paciente, o que eleva a importância em conhecer e descartar os possíveis diagnósticos diferenciais mais comumente encontrados na prática clínica.