

## **Título:** METÁSTASE GÁSTRICA POR CARCINOMA DE MAMA: RELATO DE CASO

**Autores:** Júlia Casanova Vinhaga; Fernanda Herbstrith de Sampaio; Glauco Araujo de Oliveira; Gabriela Dal Piva; Flavia Turmena Baggio.

### **Introdução**

O carcinoma de mama (CM) é um dos tumores maligno mais frequentes no sexo feminino. Indivíduos portadores apresentam risco para o desenvolvimento de metástases à distância, mesmo após longos períodos de remissão. Comumente, tais recorrências ocorrem no pulmão, ossos, sistema nervoso central e fígado. Entretanto, alguns raros relatos na literatura, demonstram que recidivas tumorais de CM podem mimetizar tumores primários do trato gastrointestinal (TGI), sendo o estômago o segmento mais comprometido por metástases. A apresentação das metástases gástricas de CM pode mimetizar um tumor do TGI, pois os sintomas podem ser inespecíficos e os achados radiológicos e endoscópicos serem semelhantes. O tratamento sistêmico apropriado para CM metastático é o de escolha, enquanto a intervenção cirúrgica deve ser reservada para palição ou em casos de metástases solitárias ressecáveis do TGI.

### **Objetivos**

Relatar um caso de recidiva de CM em região de mucosa gástrica.

### **Delineamento e Métodos**

Relato de caso

### **Resultados**

Paciente feminina, 64 anos, diagnosticada com CM luminal A, em mama direita com estadiamento clínico II em 2010, submetida a mastectomia total seguido de hormonioterapia com Tamoxifeno por 3 anos, seguido de *switch* para Anastrozol, mantendo hormonioterapia por 5 anos ao total, até maio de 2016. Não teve indicação de quimioterapia ou radioterapia no momento do diagnóstico. Em 2021, apresentou queixa de epigastralgia. Exames de reestadiamento evidenciaram espessamento parietal difuso de estômago e linfonodos locais proeminentes, suspeitos para acometimento neoplásico. A paciente foi submetida a endoscopia digestiva alta, que mostrou lesão na mucosa gástrica na região do corpo do estômago. Estudo anatomopatológico e imuno-histoquímico da biópsia gástrica revelaram, respectivamente, infiltrado celular atípico a esclarecer em mucosa gástrica compatível com CM metastático GATA3+ / HER2 neg / RE+ 20%. A paciente iniciou tratamento com hormonioterapia de primeira linha, apresentando bom controle da doença inicialmente. Após

alguns meses de tratamento, apresentou progressão clínica e radiológica da doença, com necessidade de quimioterapia paliativa.

### **Conclusões**

Apesar de incomum, uma recidiva ou progressão de CM com metástases em TGI, deve ser sempre lembrada e constar dentro dos possíveis diagnósticos diferenciais. Atentar a sintomas inespecíficos ou atípicos e prosseguir com adequada investigação propedêutica pode auxiliar na detecção mais precoce dessa condição.