

P 1991**Tumores neuroendócrinos de mama - relato de caso**

Thayla Maybe Bedinot da Conceição; Hugo Mallmann de Miranda Junior; Fabrício Bergelt de Sousa; Juliana de Azambuja; Celso Teixeira Thomsen Filho; Eduardo Neumann Tavares; Vanessa Döwich; Giovanni Brondani Torri; Betina Wainstein; Régis Augusto Reis Trinda - HCPA

Introdução: Tumores neuroendócrinos da mama exibem características morfológicas comuns a outros tumores neuroendócrinos. Apresentam marcadores de diferenciação neuroendócrino celulares em mais de 50% das células, com exceção das neoplasias com expressão neuroendócrina focal. A OMS divide em 3 tipos histológicos: sólido, de pequenas células e de grandes células. São responsáveis por aproximadamente 1% dos carcinomas invasivos de mama. Objetivos: Relatar um caso típico de uma patologia rara, demonstrando através de achados de imagem. Metodologia: Neste estudo, relatamos um caso de paciente de 48 anos, com nódulo QSL de mama E visto apenas em ecografia. Os exames realizados foram mamografia, ecografia mamária e perfil imunohistoquímico. Na mamografia, a mama direita apresenta BI-RADS - Categoria 2. A mama esquerda apresenta pele espessada, mama densa e nódulo de localização no QSL de tamanho entre 21-50 mm e contornos lobulados de limite pouco definido. Linfonodos Axilares densos e com outras calcificações aspectos benignos e BI-RADS - Categoria 6. Na ultrassonografia mamária, evidencia-se no QSL da mama esquerda, volumosa lesão expansiva sólida heterogênea, com cerca de 6,0 cm de maior eixo, com biópsia recente positiva para a neoplasia. Identificam-se linfonodos aumentados e atípicos na região axilar esquerda, o maior com cerca de 2,3 cm de diâmetro. Pequeno cisto simples no QIL da mama direita. Não há evidência de outra alteração significativa no presente estudo. Impressão diagnóstica: neoplasia já diagnosticada na mama esquerda (categoria 6 BI-RADS-US). No perfil imuno-histoquímico concluiu-se que fora compatível com carcinoma neuroendócrino pouco diferenciado infiltrante em tecido mamário. Anticorpos AE1/AE3 positivo, CK7 positivo fraco, CK20 negativo, LCA negativo, S100 negativo, GATA3 negativo, RE negativo, RP negativo, KI67 90%, HER-2 negativo, CROMOGRANINA positivo, CD56 positivo fraco, SINAPTOFISINA positivo. Conclusão: apesar da raridade desta patologia, evidencia-se a importância de correlacionar os achado de imagem com outros métodos, sejam eles citológico ou ate mesmo histopatológico para confirmar ou afastar a malignidade de uma lesão suspeita. Unitermos: Neuroendócrino; Mama