



35_ Terapia por via intratecal em doente com neoplasia da mama HER2+

Anuraj Quiran Parmanande, João Vasco Barreira, Catarina Ribeiro, Sónia Oliveira, Maria Paula Custódio, Ricardo Luz

Hospital Santo António dos Capuchos - Centro Hospitalar Lisboa Central

Objetivos: A terapia por via intratecal tem vindo a tornar-se um meio de administração com cada vez mais interesse em ser estudado. Temos como objectivo apresentar um caso clinico de uma doente tratada no nosso centro.

Metodologia: Apresentação de caso de doente com diagnóstico de carcinoma invasivo da mama, com metastização leptomenígea, sob terapêutica intratecal com resposta favorável.

Resultados: Doente de 39 anos, admitida no CHLC em junho de 2014 com diagnóstico de carcinoma invasivo pouco diferenciado, receptores hormonais negativos; HER2 positivo e Ki67 de 30%. Gânglio sentinela positivo. cT2cN1M0.

Realizou quimioterapia neoadjuvante baseada em antraciclinas, taxanos e anti HER2, entre Junho e Novembro de 2014. Em Dezembro foi submetida a mastectomia radical modificada, tendo resposta patológica completa, ypT0ypN0. Até Setembro de 2015, sob terapêutica com transtuzumab.

Manteve-se em *follow-up*, assintomática até julho de 2016, altura em que iniciou quadro de lombociatalgia, hipostesia pélvia, parestesias nos membros inferiores e cefaleias. Realizou meios complementares de diagnóstico, dos quais se destacam: cintigrafia óssea, sem evidência de metastização óssea; tomografia computadorizada (TC) da coluna lombar; ressonância magnética (RM) da coluna e TC toraco-abdomino-pélvica sem alterações sugestivas secundarização ou radiculopatia. No decorrer do estudo, realizou punção lombar que revelou glicorráquia baixa e proteinoráquia elevada, com pesquisa de células malignas positivas no líquido cefalo-raquidiano (LCR) que revelaram positividade para HER2. A RMN CE revelou carcinomatose leptomenígea.

Clinicamente apresentava-se com PS2 e em discussão de serviço, concordou-se em iniciar terapia paliativa por via intratecal (IT) através de cateter de Ommaya. Iniciou terapêutica com metotrexato IT, tendo cumprido 4 ciclos entre Julho a Agosto. Na reavaliação, após terapêutica IT, verificou-se agravamento do quadro neurológico, com parésia e hipostesia dos membros inferiores e incontinência de esfíncteres.

Analiticamente apresentava toxicidade hematológica com anemia G2, trombocitopenia G4 e leucopenia G3. A reavaliação do LCR após 4º ciclo de metotrexato IT manteve presença de células neoplásicas. Iniciou terapêutica com Transtuzumab IT e corticoide. Após o 3º ciclo de QT IT apresentou LCR sem evidência de células neoplásicas. Neurologicamente observou-se melhoria do quadro de cefaleias, melhoria parcial das hipostesias na região pélvica e no membro inferior.



Conclusões: O tratamento para o cancro da mama metastático é multimodal. A terapia por via intratecal em doentes que apresentam evidência de metastização somente leptomenígea é promissora. Foram descritos vários casos clínicos em que é exposto o benefício clínico de quadros neurológicos após este tipo de terapêutica. Consideramos pertinente avaliar o benefício clínico deste tipo de terapêutica em estudos prospectivos.

Bibliografia:

1. Demopoulos, A. (Setembro de 2016). Treatment of leptomeningeal metastases (carcinomatous meningitis). Obtido de www.uptodate.com.
2. Intrathecal trastuzumab: immunotherapy improves the prognosis of leptomeningeal metastases in HER-2+ breast cancer patient; Nu. T. Lu et al Journal for ImmunoTherapy of Cancer (2015) 3:41 DOI 10.1186/s40425-015-0084-
3. Complete response in HER2+ leptomeningeal carcinomatosis from breast cancer with intrathecal trastuzumab; Oliveira M et al; Breast Cancer Res Treat (2011) 127:841–844 DOI 10.1007/s10549-011-1417-2
4. Leptomeningeal metastases in breast cancer; Scott B et al; Am J Cancer Res 2013;3(2):117-126c