

## **TUBERCULOSE PLEURAL COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE PROGRESSÃO METASTÁTICA EM PACIENTE COM CÂNCER DE MAMA: UM RELATO DE CASO**

*João Moraes dos Santos Neves<sup>2</sup>; Camila Mesquita da Silva<sup>2</sup>; Isabela Silva Erthal Vieira<sup>2</sup>; Iasmim Muenzer Rocha<sup>2</sup>; Sângella Garcia Mendonça Pereira<sup>2</sup>; Iasmin Schausse Ferreira<sup>2</sup>; Mariana Bizzo de Brito<sup>2</sup>; Marcos Saramago Matos<sup>1</sup>;*

*1. Instituto Oncomed; 2. Universidade Federal Fluminense;*

Autor principal: João Moraes dos Santos Neves

**Introdução:** O câncer de mama é a neoplasia mais frequente na população feminina e representa importante causa de morbimortalidade. Pode ter como complicação o derrame pleural, geralmente decorrente da progressão metastática. Entretanto, nem todos os casos em pacientes oncológicos resultam de infiltração neoplásica, sendo essencial considerar diagnósticos diferenciais. O Mycobacterium tuberculosis pode causar tuberculose pleural, forma extrapulmonar que simula neoplasia metastática, o que dificulta o diagnóstico e atrasa o tratamento. Reconhecer essa possibilidade previne condutas inadequadas e oferece terapias curativas. Relata-se o caso de um paciente com câncer de mama e derrame pleural inicialmente suspeito de metástase, mas diagnosticado como tuberculose, ressaltando a importância de investigação criteriosa.

**Relato:** Paciente do sexo feminino, 53 anos, sem comorbidades ou histórico de tabagismo, após achado de nódulo suspeito com ginecologista, foi submetida a uma biópsia de mama cujo laudo histopatológico foi conclusivo para carcinoma invasivo do tipo mucinoso. O estudo imunohistoquímico subsequente classificou a neoplasia como subtipo Luminal A, demonstrando positividade para receptores de estrogênio e progesterona, HER-2 negativo e baixo índice de proliferação celular (Ki-67 <14%). Com o diagnóstico de carcinoma de mama (estadiamento T2N0), a paciente iniciou quimioterapia neoadjuvante. Durante o seguimento, a paciente evoluiu com derrame pleural à esquerda, que levantou a suspeita clínica inicial de metástase pleural. Para investigação, foi realizado exame citopatológico do líquido pleural. A análise descreveu material de aspecto amarelado turvo. A microscopia revelou infiltrado inflamatório misto com predomínio de células mononucleares, com padrão de exsudato, sendo o resultado negativo para malignidade. Com a exclusão de acometimento neoplásico, a investigação prosseguiu, e a paciente apresentou positividade para ADA no líquido pleural, culminando no diagnóstico de tuberculose. Foi iniciado o tratamento específico com esquema quádruplo RIPE. O plano terapêutico oncológico foi ajustado. A quimioterapia foi suspensa e foi introduzida hormonioterapia com tamoxifeno, sendo encaminhada para o tratamento cirúrgico da neoplasia mamária.

**Discussão:** Apesar da presença de neoplasia maligna, nem toda a sintomatologia do paciente está relacionada com o avanço da malignidade. No caso do câncer de mama, um importante diagnóstico diferencial do derrame pleural é a tuberculose, sobretudo em áreas endêmicas como no caso relatado e após o início da quimioterapia. Nessa situação, destaca-se a análise citopatológica minuciosa para o descarte da possibilidade da metástase aliada à investigação das outras possíveis causas. Observa-se a importância do diagnóstico correto, permitindo o ajuste terapêutico na etiologia do derrame pleural e no tratamento neoplásico, haja vista que a imunossupressão causada pela quimioterapia interferiria no prognóstico da tuberculose. Portanto, verifica-se a importância

da investigação criteriosa de novos achados em pacientes oncológicos, a fim de evitar atrasos no diagnóstico de doenças potencialmente curáveis com modificações no prognóstico.

**Palavras-chave:** Câncer de mama, Derrame pleural, Tuberculose pleural, Diagnóstico diferencial, Neoplasia metastática.