

LAUDO MÉDICO

PACIENTE EVELEM ALBUQUERQUE DA SILVA INICIOU QUADRO COM TUMOR EM MAMA ESQUERDA - NEOPLASIA DE MAMA. DIAGNÓSTICO POR BIÓPSIA DE MAMA ESQUERDA EM 18/10/24:

BIÓPSIA DE MAMA ESQUERDA 18/10/24: CDI G2

IMUNOHISTOQUIMICA 12/11/24: RE/RP NEGATIVO : KI 67 2%: HER2/NEU ESCORE + 2

EXAME FISH 11/12/24:AUSÊNCIA DE AMPLIFICAÇÃO --TUMOR CONSIDERADO TRIPLO NEGATIVO.

PAINEL HEREDITÁRIO 21/03/25: AUSÊNCIA DE ALTERAÇÃO GENÉTICA.

INICIADO TRATAMENTO NEO-ADJUVANTE COM ESQUEMA AC - T (DOXORRUBICINA/CICLOFOSFAMIDA SEGUNDO DE PACLITAXEL SEMANAL) - PELO PERÍODO DE 07/02/25 ATE 31/07/25 .

SEGUIU COM CIRURGIA - MASTECTOMIA ESQUERDA + ESWAZIAMENTO AXILAR EM 23/09/25

HISTOPATOLÓGICO 16/10/25:: CARCINOMA INVASOR DO TIPO NÃO ESPECIAL (TNE); CARCINOMA DUCTAL INVASIVO S/ OUTRA ESPECIFICAÇÃO (SOE) - MEDINDO 9,6 CM; G3; TUMOR INVADE DIRETAMENTE DERME, SEM ULCERACÃO :15/15 LINFONODOS) - YPT3 YPN3A

ENCAMINHADA PARA RADIOTERAPIA DE REGIÃO MAMARIA ESQUERDA PELO PERÍODO DE 09/01/26 – 29/01/26. E QUIMIOTERAPIA ADJUVANTE.

EM VIGÊNCIA DE ESQUEMA ADJUVANTE COM CAPECITABINA , FOI OBSERVADO NOVO NÓDULO, AGORA EM MAMA DIREITA. SUBMETIDA À NOVA BIÓPSI E IMUNOHISTOQUIMICA:

BIÓPSIA DE MAMA DIREITA BX 30/01/26: CARCINOMA MAMARIO INVASIVO; G2

IMUNOHISTOQUIMICA 03/02/26: HER2/NEU ESCORE +3; RE 60% FORTE INENSIDADE; RP 60% FORTE INTENSIDADE: KI 67 40% - LUMINAL HIBRIDO -- COM RESULTADO DIFERENTE DO TUMOR DA MA ESQUERDA.

US MAMA 27/01/26: MASSA SÓLIDA HETEROGÊNEA NA PORÇÃO MÉDIA PROFUNDA DO QUADRANTE SUPERIOR MEDIAL, DE 3,5 X 2,5 CM DE MAMA DIREITA; 02 LINFONODOS AXILARES GLOBOSOS 1,9 CM E 1.1 CM .

AO EXAME, LINFONODOS EM REGIÃO CERVICAL ESQUERDA .

CONSIDERADA PROGRESSÃO DE DOENÇA --- ESTADIAMENTO IV COM TUMOR LUMINAL HÍBRIDO.

PROGRAMADO ESQUEMA PALIATIVO BASEADO NO ESTUDO CLEOPATRA:

#DOCETAXEL 75 MG/MG: 128 MG

#TRASTUZUMABE ATAQUE 8 MG/KG: 536 MG #TRASTUZUMABE MANUTENÇÃO 6 MG/KG:.400 MG

#PERTUZUMABE ATAQUE 640 e: U 20 #PERTUZUMABE MANUTENÇÃO 420 MG :

TERAPIA PALIATIVA 1ª LINHA: DOCETAXEL/TRASTUZUMABE/PERTUZUMABE:COM 06 CICLOS ATÉ 13/05/26.

COM 06 CICLOS DE TRATAMENTO OBSERVOU-SE:

TC TÓRAX 09/04/26: LESÃOBLASTICA EM ESTERNO; US MAMA 20/04/26: NÓDULO SÓLIDO BI RADS 5 - 3,6 X 1,8 X 2,3 CM

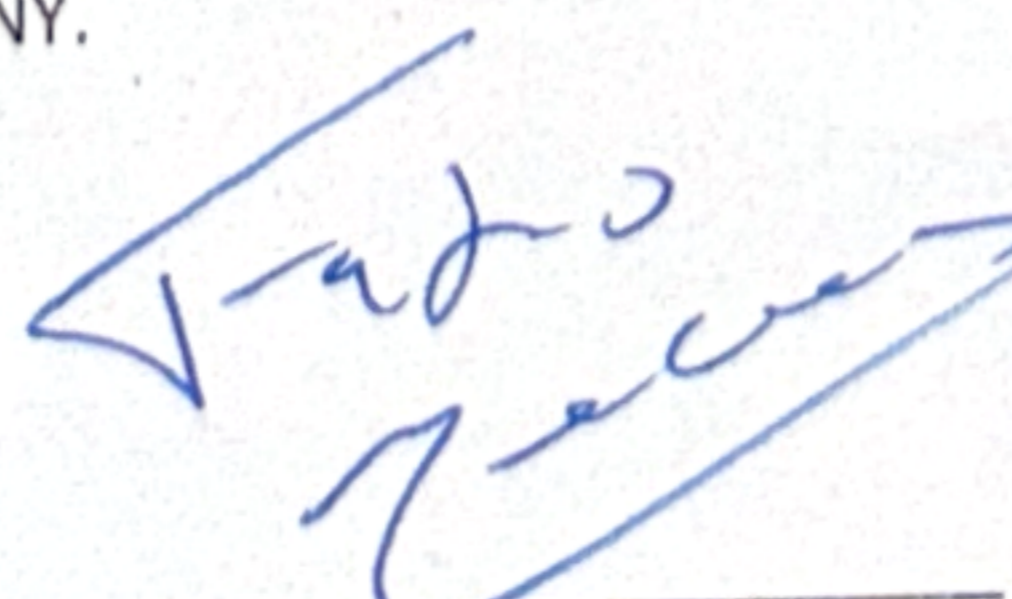
PET CT 05/05/26: * A análise das imagens de fusão revelam hipermetabolismo glicolítico em: - Linfonodos cervicais nível II, II, IV e V à esquerda, medindo até 0,9 cm no menor eixo - Linfonodos cervicais nível V e supra-clavicular á direita, medindo respectivamente 0,,5 cm e (SUVmáx=4,7). 0,7 cm (SUVmáx=3,0). Opacidade consolidativas anfractuadas acometendo a corticalidade anterior do lobo superior esquerdo, que podem estar relacionadas a alteração pós-actínica, não se podendo descartar acometimento neoplásico (SUVrâx=3,6) Parênquima mamário algo mais denso e com hipermetabolismo glicolítico na porção mais superomedial da mama direita(SUVmáx=5,3). Nódulos com densidade de partes moles junto ao subcutâneo da parede torácica lateral esquerda, medindo o maior 0,6 cm(SUVmáx=2,6). Sinais de mastectomia esquerda, com alterações musculocutânea adjacente, bem como sinais de manipulação cirúrgica da região axilar deste lado(SUVmáx=2,8)

* Achados adicionais pela Tomografia Computadorizada (TC): - Lesão blástica no esterno, sem hipermetabolismo glicolítico significativo, Derrame pleural no pulmão esquerdo.--

MEDIANTE O RESULTADO DO TRATAMENTO TER SIDO AQUÉM DAS EXPECTATIVAS, HAVENDO AINDA IMPORTANTE ATIVIDADE DE DOENÇA MALIGNA, FICA INDICADO A 2ª LINHA DE RESGATE :

TRASTUZUMABE DERUXETCANO 5,4 MG/KG :338 MG A CADA 21 DIAS, ATÉ PROGRESSÃO DE DOENÇA OU TOXICIDADE MEDICAMENTOSA, COM BASE NO ESTUDO FASE 3, DESTINY.

Manaus, 28 de MAIO de 2026


Dr. Fabio Medeiros
CRM/AM 4144

Dr. Fabio Medeiros
Oncologista Clínico
CRM-AM 4144