

Posters – Outros

PO – (23014) – TUMOR FILÓIDE *BORDERLINE* – A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Hugo Barros¹; Mariana Solinho²; Sofia Estevinho²;
Madalena Nogueira²

1. Hospital Senhora da Oliveira – Guimarães

2. Hospital Distrital de Santarém

Introdução: Tumores filóides (TF) são neofomações fibroepiteliais raras da mama, incidência de 0.3-0.5% com pico de apresentação entre os 35-65 anos. Histopatologicamente são divididos em benignos (70%), *borderline* (7%) e malignos (23%). Apresentam-se como nódulo palpável, de crescimento rápido, bordos definidos geralmente lobulados. Recomenda-se exérese cirúrgica alargada com objetivo de obter margem livre de tumor >1cm ou mesmo mastectomia. Nos TF *borderline*, malignos e em casos de margens insuficientes parece haver benefício na utilização de radioterapia adjuvante.

Objectivos: Relato de caso clínico.

Metodologia: Colheita de informação clínica com recurso ao programa SClínico.

Resultados e Conclusões: Mulher, 39 anos, saudável, nuligesta encaminhada em janeiro de 2023 para consulta de senologia do Hospital Distrital de Santarém por tumefação palpável na mama esquerda (ME) com crescimento rápido nos 6 meses anteriores. No quadrante

supero-interno (QSI) da ME palpava-se uma formação oval, móvel, indolor com 7x6cm. Mama direita e axilas sem alterações aparentes. Realizou mamografia de contraste e ecografia mamária e axilar que revelou formação nodular de 73x61mm no QSI da ME de elevada intensidade e estrutura interna heterogénea (**BI-RADS 4A**). Realizada *core biopsy* com achado de neoplasia bifásica, fibroepitelial compatível com TF benigno. Excisão cirúrgica em julho 2022 sem intercorrências. O exame anatomopatológico revelou peça com 9x7x5.5cm e 181g, padrão bifásico de limites expansivos com tumor coincidente com as margens, compatível com **TF *borderline***. Pós-operatório sem intercorrências. Em consulta multidisciplinar, dado TF *borderline*, decidida radioterapia adjuvante.

O TF é um tumor raro da mama, sendo o seu diagnóstico pré-operatório um desafio. A abordagem deve ser baseada nos achados clínicos, imagiológicos e anatomopatológicos, sendo a ressecção do tumor essencial para o diagnóstico histopatológico definitivo. O seu prognóstico é variável, dependente do tipo histológico, tamanho, margens cirúrgicas e de possível doença residual. Neste caso radioterapia adjuvante está recomendada pois estudos mostram controlo local da doença e diminuição do risco de recorrência.

Palavras-chave: Tumor Filóide, *borderline*, senologia.