CASO CLÍNICO 1

**Identificação**: L.O.P, 79 anos, dona de casa aposentada, viúva, natural e procedente de Salvador.

**Queixa principal**: Nódulo doloroso em mama esquerda há 6 meses.

**História da doença atual**: Paciente refere nódulo doloroso em mama esquerda há seis meses, com crescimento progressivo desde então, percebido no autoexame.

**Antecedentes familiares**: Nega casos de câncer na família.

**Antecedentes ginecológicos**: Menarca aos 16 anos, com única gestação aos 30 anos. Nega abortos. Menopausa aos 45 anos, negando uso de terapia hormonal até então. Não apresenta antecedentes mamários patológicos.

**Antecedentes pessoais:** Paciente em seguimento por múltiplas comorbidades, sendo as mais importantes: desnutrição protéica-calórica, DPOC e consequente hipertensão pulmonar compensadas, fibrilação atrial em uso crônico de cumarínico oral e insuficiência cardíaca congestiva.

**Exame físico:** Mamas de pequeno volume, ptóticas, com abaulamento em região retroareolar de mama esquerda às inspeções estática e dinâmica. À palpação, evidencia-se nódulo irregular, endurecido, móvel e pouco doloroso em região retroareolar de mama esquerda, medindo aproximadamente 5 cm, sem alterações na pele sobrejacente. Em axila esquerda, linfonodo palpável de 1 cm, móvel, indolor e fibroelástico. Expressão papilar bilateral negativa.

CASO CLÍNICO 2 - LAGGEBA

A.S.A, feminino, negra, 75 anos, evangélica, viúva, ensino médio completo, natural e procedente de Salvador.

**Queixa Principal:** Sangramento genital há 2 meses

**HMA:** Paciente refere episódios intermitentes de sangramento genital há cerca de 2 meses que mancham a calcinha no mínimo 2 vezes por semana. DUM referida em 03/2012 (há 2 anos, aproximadamente). Refere leucorreia há 1 mês, com secreção amarelada e fluida, sem odor fétido ou prurido e sensação de peso no baixo ventre. Nega dor pélvica, febre e trauma recente.

**Antecedentes patológicos**: Paciente portadora de HAS, em tratamento há 5 anos com losartana e hidroclorotiazida, dislipidêmica, tratada com sinvastatina. História de câncer de mama, tratado há 6 anos (uso de tamoxifeno). Nega DM, ASMA e transtornos psiquiátricos. Nega alergias medicamentosas, intolerância alimentar e história de hemotransfusão.

**Antecedentes familiares**: Mãe portadora de HAS e DM, pai faleceu por episódio de AVE e tia materna com história de câncer de mama. Nega outras patologias.

**Antecedentes ginecológicos/obstétricos**: Menarca aos 13 anos, ciclos menstruais de 22 dias, duração de 4 dias, intensidade (++/4) e presença de cólicas intensas, última menstruação há 2 anos. Nega uso de reposição hormonal. Coitarca aos 20 anos, última relação sexual há 10 anos, nega uso de métodos contraceptivos e história de DSTs. Última consulta ginecológica há 6 anos, nesta mesma ocasião realizou seu último Papanicolau. G2P2A0, 2 partos cesareanos, sem intercorrências, RNs a terno e GIGs, amamentados até o 5 mês de vida.

**Exame físico geral**: Presença de acantose nigricans em região cervical posterior, edema em MMII (+/4), com sinais de insuficiência vascular periférica.

**Exame das mamas**: Mamas assimétricas, presença de abaulamento e cicatriz cirúrgica na mama esquerda. Ausência de hiperemia, edema e ulcerações. Papilas mamárias invertidas. Mamas fibroelásticas a palpação e ausência de nódulos. Cadeias de linfonodos cervicais, supra-claviculares, infra-claviculares e axilares não palpáveis.

**Genitália externa**: Pilificação em padrão ginecoide, formações labiais sem alterações, presença de hiperemia leve, ausência de lesões e rotura uterina. Não há perda de urina mediante manobra de Valsalva

**Exame especular**: Paredes vaginais atróficas, com discreto pregueamento, presença de hiperemia e secreção amarelada em canal vaginal e em fundo de saco. Ausência de lesões e ulcerações. Orifício externo do colo em fenda e atrófico. Toque vaginal: Útero móvel, retrovertido e ausência de dor à mobilização.