

## Trabalhos Científicos

**Título:** Câncer Colorretal Associado À Síndrome De Lynch: Um Relato De Caso

**Autores:** RAYSSA LANA MENEZES DE SOUSA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), ÁLVARO JORGE MADEIRO LEITE (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), LÍVIA MARIA RODRIGUES DE SOUSA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), BRUNA HELEN DA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), MATHEUS LAVOR MORAES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), BRUNA NOGUEIRA CASTRO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), ARISA MOURÃO VIEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), FLÁVIA ROSEANE DE MOURA SOUZA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), GABRIELA TÁBITA ROCHA MONTEIRO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), FRANCISCA LETÍCIA TEIXEIRA DA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ)

**Resumo:** INTRODUÇÃO: A síndrome de Lynch (SL) é uma doença autossômica dominante, responsável por 4% dos cânceres colorretais (CCRs). É prevalente em pessoas com idade entre 44-69 anos e ocorre por mutações germinativas em genes reparadores de DNA “mismatch repair”, MSH6, PMS2, MLH1 e MSH2, estando os dois últimos presentes em 90% dos casos. DESCRIÇÃO DO CASO: Paciente AJM, 18 anos, masculino. Queixa principal (QP): tosse seca e coriza há 2 meses. Refere uso de medicamentos prescritos para o quadro sem melhora aparente. Refere perda de peso não quantificada, febre recente de 39°C, por 3 dias. Histórico de rinosinusite e asma leve na primeira infância, com retorno de sintomatologia nasal persistente nos últimos 12 meses. Interrogatório por Órgãos e Aparelhos (IOA): indisposição tipo astenia, rouquidão associada a refluxo gastroesofágico, fezes escurecidas nos últimos meses. Exame físico: leve emagrecimento 2+/5+, pálido 1+/4+, IMC: 23,3. Exames complementares: Hb: 10,3, hematócrito: 32,3%, saturação de transferrina 2,6 (VR: 20-50). Pesquisa por sangue oculto nas fezes: positivo. Solicitação de colonoscopia que identificou lesão vegetante estenosante de cólon transversal, comprometendo 80% do lúmen. Biópsia: neoplasia epitelial vilotubular restrita à mucosa, com intensa atipia e com áreas de necrose. Imunohistoquímica: adenocarcinoma com expressão negativa das proteínas hMLH1, pMS-2 e do complexo “mismatch repair”. KRAS positivo. DISCUSSÃO: O IOA realizado contribuiu para a resolução do caso, pois a ausência de histórico familiar de SL e a QP não favoreciam o diagnóstico de CCR por SL. A imunohistoquímica é importante para diagnóstico diferencial de SL, para identificar os genes mutados da SL, que raramente apresentam-se em CCR esporádico. CONCLUSÃO: O IOA é extremamente importante para a avaliação do paciente, sendo ferramenta auxiliar no diagnóstico. Ademais, o CCR associado à SL em pacientes pediátricos não é comum, o que demonstra a relevância da abordagem desta, a fim de facilitar um diagnóstico diferencial.