



CÂNCER DE MAMA AVANÇADO COM RECIDIVA EM MAMA OPOSTA: UM RELATO DE CASO

Advanced breast cancer with recurrence in the opposite breast: a case report

Iohana Ferraza da Silva^{1*}, Maria Heloísa Perdoná da Silveira^{1*}, Maria Laura Zanette Napolini^{1*}, Isadora Bittencourt Benedet^{1*}, Ana Luiza Meller dos Santos^{1*}, Adriano CartaxoEsmeraldo^{2*}.

RESUMO

O câncer de mama localmente avançado é um tipo de neoplasia agressiva e rara, que pode ser tratada por intervenções cirúrgicas e terapias sistêmicas¹. Esse diagnóstico apresenta risco elevado de mortalidade pelo alto potencial de metástase¹. K.C.S., 36 anos, foi avaliada com nódulo palpável em agosto de 2021, de 5cm, firme, móvel e indolor em QSE/MD. Logo, foi solicitado US, que evidenciou massa em QSE/MD 3,3x2,3cm sólida, heterogênea e pouco definida, e biópsia apresentando atípicas. O anatomopatológico foi compatível com carcinoma ductal invasivo, grau 3, sem invasão angiolinfática. Posteriormente, foi solicitado mamografia, imunohistoquímica, e encaminhada para quimioterapia. Em agosto de 2022 foi realizada mastectomia radical e radioterapia adjuvante, com mamografia para seguimento, evidenciando espessamento em mama contralateral, nódulos de 1,0 e 1,9cm, e biópsia revelando carcinoma invasivo indeterminado, grau 3, sem invasão angiolinfática, necessitando quimioterapia de resgate. Foi orientada sobre a gravidade, riscos e seguimentado quadro. Os achados na literatura demonstram que o carcinoma lobular invasivo sugere maior risco de recorrência à distância após 10 anos, principalmente para locais únicos, como os ovários. Este relato de caso descreve um CA de mama localmente

Abstract

Locally advanced breast cancer is an aggressive and rare type of neoplasm that can be treated by surgical interventions and systemic therapies. This diagnosis presents a high risk of mortality due to the high potential for metastasis. K.C.S., 36 years old, was evaluated with a palpable nodule in August 2021, measuring 5cm, firm, mobile and painless in QSE/MD.

Therefore, an US was requested, which showed a solid, heterogeneous and poorly defined mass in QSE/MD measuring 3.3x2.3cm, and a biopsy showing atypia. The pathology was compatible with invasive ductal carcinoma, grade 3, without angiolymphatic invasion. Subsequently, a mammogram and immunohistochemistry were requested, and she was referred for chemotherapy. In August 2022, radical mastectomy and adjuvant radiotherapy were performed, with mammography for follow-up, showing thickening in the contralateral breast, nodules measuring 1.0 and 1.9cm, and biopsy revealing undetermined invasive carcinoma, grade 3, without angiolymphatic invasion, requiring chemotherapy. rescue. She was advised on the severity, risks and follow-up of the condition. Findings in the literature demonstrate that invasive lobular carcinoma suggests a higher risk of distant recurrence after 10 years, especially for single sites, such as the ovaries. This case report describes a locally advanced breast CA, classified as Invasive Lobular Carcinoma, which evolved with contralateral recurrence after CT and radical mastectomy, highlighting the great importance of adequate follow-up.

KEYWORDS: Breast, Neoplasm, Carcinoma Lobular, Mastectomy Radical.

*Todos os autores declaram que contribuíram de forma igual ao primeiro autor para execução do presente estudo.

¹Graduanda do curso de Medicina da Universidade do Extremo Sul Catarinense UNESC. Av. Universitária, 1105- Bairro Universitário. CEP 88806-000- Criciúma/SC- Fone: +55 48 3431-2500.

²Especialista- Ginecologia e Obstetrícia e Mastologia- Adriano Cartaxo Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC- Criciúma-SC; Email:adrianocartaxo@yahoo.com.br

avanzado, classificado como Carcinoma Lobular Invasivo, que evoluiu com recidiva contralateral após QT e mastectomia radical, evidenciando a grande importância de um seguimento adequado.


Palavras chave: Mama, Neoplasia, Carcinoma Lobular, Mastectomia Radical.

INTRODUÇÃO

O câncer de mama localmente avanzado representa um tipo de neoplasia mais agressiva, no qual o potencial de cura ainda existe por meio de uma combinação de terapias, incluindo tratamento cirúrgico, terapia sistêmica e radioterapia¹. Embora seja relativamente raro, correspondendo a aproximadamente 5% de todos os casos diagnosticados de câncer de mama, esse tipo de câncer é caracterizado por tumores que atingem tamanhos maiores, geralmente com mais de 5 centímetros, podendo afetar a pele da mama e a parede torácica, além de causar um extenso comprometimento de linfonodos na região². Pacientes que recebem esse diagnóstico enfrentam um risco significativamente elevado de mortalidade devido ao potencial de disseminação metastática da doença¹. A sobrevida média para pacientes com câncer de mama localmente avanzado varia de 28 a 66 meses, tornando crucial um tratamento multidisciplinar e abrangente para maximizar as chances de cura e controle da doença².

DESCRIÇÃO DO CASO

K.C.S., 36 anos, branca. Em agosto de 2021, a paciente foi avaliada no serviço de mastologia, apresentando ao exame físico, um nódulo em quadrante superior esquerdo (QSE) em mama direita (MD) de 5cm, firme, móvel e indolor. Paciente lactante de 2 anos e sem histórico familiar de CA de mama. Já possuía em mãos o resultado anatomopatológico da lesão suspeita com resultado de atipias. Como conduta, foi solicitado US do nódulo com posterior apresentação do resultado: massa em QSE/MD 3,3x2,3cm sólido, heterogêneo e pouco definido. Com base neste laudo, foi solicitado Mamografia e Core Biopsy complementares. O Laudo de AP demonstrou CA 21/10501=CDi, G3 E ILA 0; A MMG demonstrou assimetria QSE em mama esquerda (ME), com microcalcificações internas, axilas N1. A seguinte conduta foi solicitar imunohistoquímica e FISH. O resultado da IHQ foi CM 21/796=RE 60% e RP 30%, HER duvidoso e KI67 70%. Já ao FISH apresentou ampliação do HER2. Nesse sentido, foi realizado encaminhamento para oncologia com urgência e realização de avaliação genética.



Em fevereiro de 2022, foi realizada a avaliação oncológica e orientado a iniciar QT. Após um mês, em março de 2022, a paciente foi reavaliada por mastologista, expondo resultado de teste genético negativo. No mesmo mês, retornou ao oncologista após 3 ciclos de QT, apresentando redução do Ca. Procedendo, foi realizado QT neo AC + carbo+taxol+herceptin. Em agosto de 2022, foi realizado procedimento de mastectomia radical com reconstrução-kalo. No pós operatório, a consulta com mastologista denota avaliação: CA 22/11896=C lobular INV, G-3,6=5cm- redução de 10%. IAL ++, margens livres e linfadenectomia 3/11. Em seguimento, oncologista orientou completar 17 ciclos de herceptin, associado a RT adjuvante. Em maio de 2023, um novo USG mamário foi solicitado devido a observação de espessamento retro e periareolar de quadrante superior interno (QSI) em ME em exame físico. A imagem obteve como laudo assimetria QSE/ME, necessitando de complementação por Core Biopsy e novo encaminhamento ao oncologista, o qual avaliou Tomografia de tórax com presença de nódulos em mama esquerda de 1,0 e 1,9 cm - LN nível axila esquerda e Tomografia de abdome já demonstrando lesão hepática. O resultado anatomopatológico evidenciou CI indeterminado, G3, IAL 0 e a imunohistoquímica de RE/RP 0; KI 67 40%; HER 2 0; GATA ++; E CADERINA ++. Sobremaneira, a paciente novamente necessitou do serviço de oncologia com urgência para QT de resgate recidiva, sem condições cirúrgicas, devido ao diagnóstico de CA de mama localmente avançado com lesões satélites em plastrão direito triplo negativo na recidiva. A paciente foi devidamente orientada em relação à gravidade do quadro e seus riscos, assim como em relação ao seguimento do tratamento e avaliação para possível introdução de imunoterapia associada.

CONCLUSÃO

Este relato de caso descreve um Carcinoma Lobular invasivo localizado em QSE da mama direita, medindo 5cm de diâmetro e positivo para HER2 na imunohistoquímica. Após tratamento com QT e mastectomia radical, paciente evoluiu com recidiva no QSI da mama esquerda de padrão imunohistoquímico triplo-negativo, além de metástase a distância. Foi realizado QT de resgate de recidiva e orientação quanto à possível administração da imunoterapia. Dessa forma, faz-se necessário um seguimento adequado e rápido com relação aos tumores de alto grau histológico, visando um melhor prognóstico.



REFERÊNCIAS

1. SIMOS, D. et al. Definition and consequences of locally advanced breast cancer. *Current Opinion in Supportive and Palliative Care*, v. 8, n. 1, p. 33–38, mar. 2014.
2. BARNI, S.; MANDALÀ, M. Locally advanced breast cancer. **Current Opinion in Obstetrics & Gynecology**, v. 18, n. 1, p. 47–52, fev. 2006.