

EDIÇÃO ESPECIAL

FIBROMATOSE DESMOIDE EM MAMA: RELATO DE CASO

Desmoid Breast Tumor: a case report

Julia Mannrich Roveda¹ ; Laura Ceolin de Jesus¹ ; Sandy Benedet Tautz¹ ;
Bruna Mendes Melo¹ ; Maria Fernanda Souza de Luca² ;
Adriano Cartaxo Esmeraldo².

INTRODUÇÃO:

Os tumores desmoides são neoplasias raras, com surgimento predominantemente abdominal. Eles possuem três classificações de acordo com seu local de instalação sendo o primeiro tipo abdominal, o segundo tipo intra-abdominal e o terceiro tipo extra-abdominal (FILHO. *et al.*, 2001). Os casos extra-abdominal são mais escassos, sendo que apenas 0,2% dos casos são originados na mama (KILMARTIN *et. al*, 2023).

Embora seu aspecto clínico e imaginológico seja suspeito, ele é um tumor benigno definido pela proliferação fibroblástica monoclonal que surge nos tecidos moles, e, apesar de ser caracterizado pelo seu grande potencial de crescimento infiltrativo nos tecidos adjacentes e pela grande tendência a uma recorrência local, não cursa com metastatização. (DESMOID TUMOR WORKING GROUP, 2019). Além disso, o tumor desmoide tem grande habilidade de crescer localmente e até deformar órgãos vizinhos (VALEJO, 2009)

O tratamento mais indicado é a excisão cirúrgica da tumoração com margens livres, porém existe discordância entre o tamanho ideal de margem livre a ser almejado, visto que os trabalhos se mostram inconclusivos neste aspecto quando as taxas de recorrência (SCHLEMMER, 2005)

¹Graduanda do curso de Medicina da Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC, SC, Brasil

²Especialista nas áreas de Ginecologia/Obstetrícia e Mastologia

RELATO DO CASO:

Paciente do sexo feminino, 28 anos, foi encaminhada para atendimento em serviço de Mastologia do UNACON do Hospital São José de Criciúma em 12/23 devido nódulo palpável em mama esquerda, o qual tinha realizado um ultrassom classificado como BIRADS 4B devido nódulo hipoeecogênico, irregular, medindo 1,1x1,0x0,7cm as 6-7 horas da mama esquerda, a 4,0 cm da papila e mamografia classificada como BIRADS 0 por assimetria em projeção de quadrantes inferiores da mama esquerda, o qual já tinha sido submetido biópsia por agulha grossa com anatomopatológico evidenciando uma lesão fibroepitelial benigna com estroma hiper celular não podendo diferenciar entre fibroadenoma intracanalicular ou tumor filodes.

No exame físico apresentava nódulo endurecido, pouco móvel medindo aproximadamente 1,5 cm em JQI da mama esquerda o qual foi indicado exérese devido discordância clínica/imaginológica e anatomopatológica.

A cirurgia foi realizada com incisão em sulco inframamário da mama esquerda e o anatomopatológico permaneceu inconclusivo, com anatomopatológico referindo uma lesão fibroepitelial de malignidade indeterminada, medindo 2,0x1,5x1,0cm podendo corresponder a filóides borderline e sarcoma de baixo grau com margens cirúrgicas livres, sendo as mais próximas a margem anterior (pele) medindo 0,1cm e cranial medindo 0,5cm, demais >1,0cm, e sugerindo estudo análise imunohistoquímico que foi prontamente realizada confirmando o resultado de fibromatose desmoide de mama em 01/24.

CONCLUSÃO:

Este relato se faz importante, pois descreve o caso de uma forma rara de neoplasia mamária, a fibromatose desmoide, que, apesar de não apresentar potencial maligno, possui altas taxas de recidiva, podendo causar deformidades por necessidade de ressecções amplas e devido da sua baixa prevalência não tem estudos conclusivos do tamanho ideal de margem livre a se buscar para tentarmos minimizar a recidiva local. Sendo assim é necessário a realização de mais estudos

clínicos para melhor estabelecimento de protocolos e melhor tratamento dos pacientes com tal patologia.

REFERÊNCIAS:

1. **DESMOID TUMOR WORKING GROUP.** The management of desmoid tumours: A joint global consensus-based guideline approach for adult and paediatric patients. *European Journal of Cancer*, v. 127, p. 96-107, mar. 2020. doi: 10.1016/j.ejca.2019.11.013. Epub 2020 jan 28. PMID: 32004793.
2. **FILHO, A.** et al. Fibromatose agressiva (tumor desmoide) associada ao implante mamário: revisão da literatura e apresentação de três novos casos. *Revista Brasileira de Cirurgia Plástica*, v. 32, n. 3, p. 361-371, jan. 2001.
3. **KILMARTIN, C.; WESTOVER, C.; RAGHAVAN, S.; DILLON, P. M.; CAMPBELL, C. A.** Tumor Desmoid e reconstrução de mama à base de implantes. *Reports in Oncology*, v. 16, p. 74-80, 14 fev. 2023. doi: 10.1159/000525350. PMID: 36817360; PMCID: PMC9929649.
4. **SCHLEMMER, M.** Desmoid tumors and deep fibromatoses. *Hematology/Oncology Clinics of North America*, v. 19, n. 3, p. 565-571, jun. 2005. doi: 10.1016/j.hoc.2005.03.008. PMID: 15939197.
5. **VALEJO, F. A. M.; TIEZZI, D. G.; NAI, G. A.** Tumor desmoide abdômino-pélvico. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 31, p. 35-40, jan. 2009.