

CARCINOMA OCULTO DA MAMA COM METÁSTASES AXILARES

— A PROPÓSITO DE DOIS CASOS CLÍNICOS

R. Condeço, P. Santos, J. Raposo, M. Pereira, H. Pereira, M. Martins, F. Marcos, I. Morujão, P. Lopes, C. Vitorino, A. Correia, L. Costa, J. Albuquerque, A. Araújo

Unidade Funcional de Patologia Mamária, CHLC, EPE – Hospital São José



INTRODUÇÃO

- O carcinoma oculto é uma entidade pouco frequente, que se define como a presença de metástases com tumor primário indetetável na altura da apresentação.
- O prognóstico da maioria dos casos de tumor oculto é reservado, no entanto, o desenvolvimento de técnicas imunohistoquímicas que permitem a caracterização do tumor, tornaram alguns subgrupos de tumor oculto potencialmente curáveis.
- A presença de adenopatias axilares é a forma de apresentação do cancro da mama em 0,3-1% das mulheres, sendo a origem mais provável a mama ipsilateral.

CASO 1:

- 57 anos, antecedentes familiares de 1º e 2º grau de cancro da mama, estudo genético negativo
- Adenopatia axilar direita
- Exame objetivo (EO) mamário, mamografia + ecografia mamária normais
- Biópsia excisional ganglionar: metástase de carcinoma compatível com origem na mama/pulmão/ginecológico, recetores de estrogénios (RE) <10%, HER2 +, CK7 +, Ca125 +, CK20 (-)
- RMN mamária e PET não identificaram tumor primário

Terapêutica:

- Dissecção axilar: 10 gânglios sem metástases
- Quimioterapia (QT) + imunoterapia (IT) adjuvantes

Follow-up:

- Regular sem alterações até 4 anos (EO, RMN e mamografia alternadas)
- 4,5 anos: nódulo palpável na mama direita + nódulo axilar
- Mamo + Eco: lesão sólida suspeita (R5)
- Biópsia: CDI G3, RH (-), HER2 3+, Ki67 >30%
- TC TAP e cintigrafia óssea sem alterações

Terapêutica:

- Mastectomia total direita + mastectomia profilática contralateral com reconstrução (após reunião multidisciplinar de decisão terapêutica (RMDT))
- EH: CDI G3 com 22mm, confirmando-se a caracterização imunohistoquímica (IHQ), com invasão vascular. 3 gânglios com metástase e extensão extracapsular (T2 N2)
- Terapêutica adjuvante: QT + IT+ Radioterapia (RT) da parede torácica e ganglionar

Follow-up:

- Um ano após a mastectomia, a doente mantém-se sem sinais de recidiva

CASO 2:

- 50 anos, antecedentes familiares de 1º grau de cancro da mama
- Nódulo da axila esquerda e da mama direita com 2 meses de evolução
- EO: nódulo palpável da mama direita + 2 adenopatias axilares à esquerda
- Mamo + eco: microcalcificações atípicas da ME (R5) e alterações benignas da MD (R2)
- MB por estereotaxia e BAV da mama esquerda e CAAF de nódulo da mama direita: sem alterações neoplásicas
- Biópsia de adenopatia axilar: metástase ganglionar de carcinoma compatível com origem na mama, RH (-), GCDFP15(-), HER2 3+ e CK7 +
- RM mamária: apenas lesões benignas
- TC TAP, ecografia abdominal e cintigrafia óssea normais
- PET: lesão localizada na axila esquerda, nos três níveis axilares

Terapêutica:

- Doente recusou microbiópsias adicionais ou mastectomia radical modificada
- Realizou-se dissecção axilar esquerda
- EH: 7 em 14 gânglios com metástases, morfologia e estudo IHQ concordantes com o anterior
- Em RMDT foi decidida terapêutica adjuvante com RT, QT e IT que a doente se encontra no momento a realizar

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS/DISCUSSÃO

- A presença de adenopatias axilares relaciona-se na maioria dos casos com processos benignos, mas naqueles em que se diagnostica uma neoplasia maligna, mais de 50% correspondem a carcinoma da mama.
- Outras neoplasias que se podem apresentar com metástases axilares são: linfoma, melanoma, sarcoma, tiróide, pulmão, estômago, ovário, útero.
- A avaliação diagnóstica deve incluir: exame físico, biópsia ganglionar (para EH e caracterização IHQ), mamografia, ecografia mamária e RMN mamária, eventual TC toraco-abdominal, cintigrafia óssea nas mulheres sintomáticas, existindo controvérsia sobre a utilidade da PET.

CONCLUSÕES

- ✓ O carcinoma da mama apresentando-se sob a forma de metástase axilar sem tumor primário identificável e sem doença à distância, considera-se um dos casos de tumor oculto potencialmente curáveis, se for tratado de acordo com as guidelines para o estadio II do cancro da mama.
- ✓ A abordagem recomendada inclui dissecção axilar (pela informação prognóstica que guiará o restante tratamento e pela ajuda no controlo local da doença).
- ✓ A terapêutica adequada da mama ipsilateral é controversa, e pode passar pela mastectomia radical modificada ou RT. Não existem até à data estudos randomizados comparando a mastectomia versus RT mamária e os estudos retrospectivos disponíveis não apresentam resultados consensuais.
- ✓ A decisão de RT da parede torácica pós-mastectomia e de terapêutica adjuvante deverá ser tomada tendo em conta as guidelines publicadas.