



Carcinoma mamário exuberante não metastático com invasão cutânea direta: relato de caso

Non-metastatic exuberant breast carcinoma with direct cutaneous invasion: case report

Bruna dos Anjos Bortolini^{1,3}, Lucia Martins Diniz^{2,3}, Emily Neves Souza^{1,3}, Natalia Tebas de Castro^{1,3}

¹ Programa de Residência Médica em Dermatologia, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória/ES, Brasil.

² Departamento de Clínica Médica, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória/ES Brasil.

³ Hospital Universitário Cassiano Antonio Moraes, Vitória/ES, Brasil.

Correspondência:

bdabortolini@gmail.com

Direitos autorais:

Copyright © 2023 Bruna dos Anjos Bortolini, Lucia Martins Diniz, Emily Neves Souza, Natalia Tebas de Castro.

Licença:

Este é um artigo distribuído em Acesso Aberto sob os termos da Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional.

Submetido:

12/3/2023

Aprovado:

21/5/2023

ISSN:

2446-5410

RESUMO

Introdução: O carcinoma mamário representa, à nível mundial, umas das principais causas de morte por neoplasias malignas em mulheres. Normalmente, apresenta-se como lesão assintomática inicial, podendo progredir para um nódulo palpável ao longo de sua evolução. Apesar de incomum, os casos de acometimento cutâneo pela neoplasia mamária habitualmente ocorrem por meio de metástases. Em contrapartida, ainda menos frequente, também há poucos relatos de invasão cutânea por extensão direta do tumor primário. **Relato de Caso:** Relata-se caso de mulher idosa portadora de carcinoma mamário não metastático com invasão cutânea, destacando-se o papel crucial da avaliação pela equipe de Dermatologia para o diagnóstico correto, e assim manejo terapêutico adequado. **Conclusão:** O acometimento cutâneo por extensão direta do carcinoma de mama primário pode ocorrer em aproximadamente 6 - 10% das mulheres portadoras dessa neoplasia. Habitualmente, classifica-se em inflamatório e não-inflamatório. Embora seja incomum, a invasão cutânea pela neoplasia mamária primária deve ser considerada como diagnóstico diferencial de lesões tumorais na mama, assim como no caso relatado, a fim de promover o diagnóstico precoce e a instituição da terapêutica apropriada. Destaca-se, então, o papel fundamental da avaliação dermatológica minuciosa para o diagnóstico correto do câncer de mama no caso apresentado.

Palavras-chaves: Neoplasia da mama; Metástase Neoplásica; Dermatologia; Oncologia médica.

ABSTRACT

Introduction: Breast carcinoma represents, worldwide, one of the main causes of death from malignant neoplasms in women. It usually presents as an initial asymptomatic lesion and may progress to a palpable nodule throughout its evolution. Although uncommon, cases of cutaneous involvement by breast cancer usually occur through metastases. Even less frequent, there are also few reports of skin invasion by direct extension of the primary tumor. **Case Report:** In this report, we describe the case of an elderly woman with non-metastatic breast carcinoma with direct cutaneous invasion, highlighting the crucial role of evaluation by the Dermatology team for the correct diagnosis, and thus appropriate therapeutic management. **Conclusion:** Cutaneous involvement by direct extension of primary breast carcinoma can occur in approximately 6 - 10% of women with this neoplasm. It is usually classified as inflammatory and non-inflammatory. Although it is uncommon, cutaneous invasion by primary breast cancer should be considered as a differential diagnosis of tumor lesions in the breast, as in the case reported, in order to promote early diagnosis and institution of appropriate therapy. Therefore, we highlight the fundamental role of a thorough dermatological evaluation for the correct diagnosis of breast cancer in this case.

Keywords: Neoplasm, Breast; Metastasis, Neoplasm; Dermatology; Medical Oncology.

INTRODUÇÃO

O carcinoma mamário é o 2º câncer mais incidente em mulheres no mundo, sendo uma das principais causas de morte por neoplasias malignas nessa população.¹ Geralmente, a lesão inicial é assintomática e descoberta durante mamografia de rotina. Nos casos localmente avançados, a mama pode adquirir aspecto em casca de laranja, com ulceração ou fixação à parede torácica, com ou sem sinais inflamatórios.² O acometimento cutâneo pela neoplasia é incomum e habitualmente ocorre por metástases. De forma ainda menos frequente, também é relatada a invasão da pele por extensão direta do tumor primário, com poucos casos na literatura.^{3,4} Descreve-se caso de mulher idosa portadora de lesão cutânea única, infiltrativa e exuberante no tórax anterior, confirmada por estudo histopatológico como carcinoma mamário invasor não metastático localmente avançado.

RELATO DE CASO

Mulher, 65 anos, hipertensa e diabética, apresenta-se ao ambulatório de Dermatologia com lesão cutânea pruriginosa endurecida no tórax anterosuperior, de início há 2 anos e crescimento lento.

Ao ser questionada, negou dor e sangramento local; infecção ou trauma prévio. Ausência de história familiar para neoplasias. Paciente relatou vários atendimentos prévios por médicos não especialistas, sendo manejada com corticoterapia e antifúngicos tópicos, sem melhora da lesão. Ao exame dermatológico, identificada placa violácea extensa, extremamente endurecida na mama esquerda com progressão para a região esternal, indolor à palpação, associada a importante retração medial da mama esquerda (Figura 1).

Realizada biópsia incisional da lesão, cujo histopatológico revelou carcinoma mamário invasor tipo não especial (Figura 2), com imuno-histoquímica positiva para GATA 3, KI-67, receptor de estrógeno (100%), receptor de progesterona (80%) e Escore 2+ (duvidoso) para HER2. Tomografia de tórax evidenciou lesão expansiva, lobulada, acometendo pele e tecido subcutâneo, indissociável dos planos musculares locais e do corpo do esterno, apresentando 9 cm em seu maior diâmetro (Figura 3). Rastreamento adicional com exames de imagem sem identificação de metástases. Após confirmação do estadiamento IIIB (T4N0M0), paciente foi encaminhada ao serviço de Oncologia, sendo iniciada quimioterapia com Docetaxel. A paciente mantém acompanhamento dermatológico e oncológico com regressão progressiva do tumor.

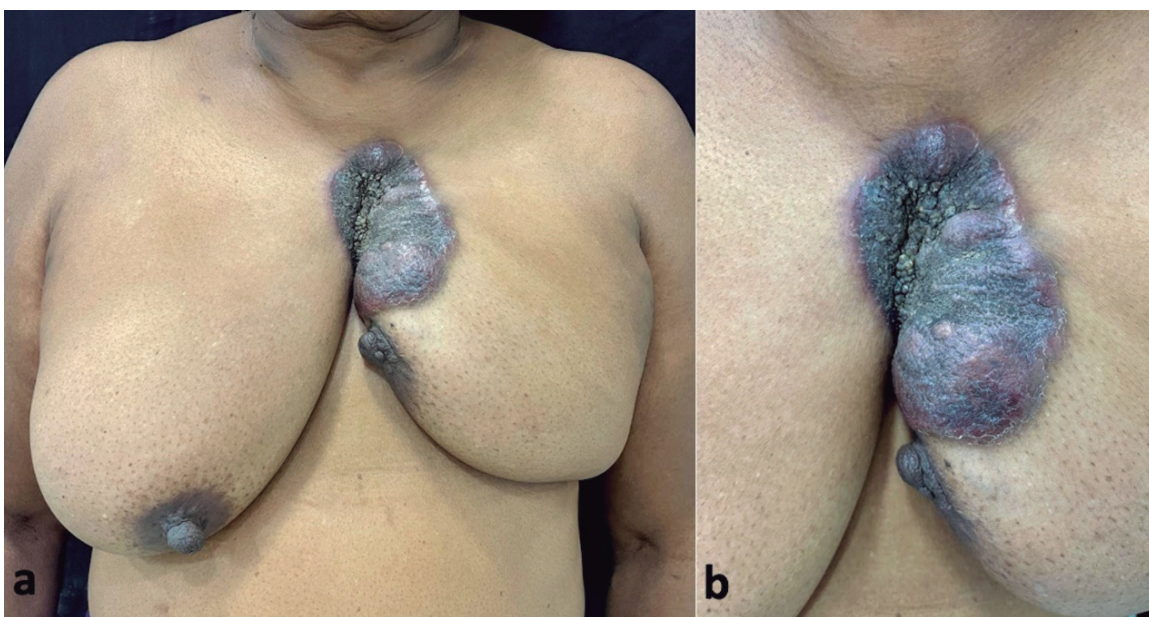


FIGURA 1. (a) e (b) Placa violácea extensa, hiperkeratótica, extremamente endurecida na mama esquerda com progressão para a região esternal e importante retração medial da mama esquerda. Fonte: Os autores.

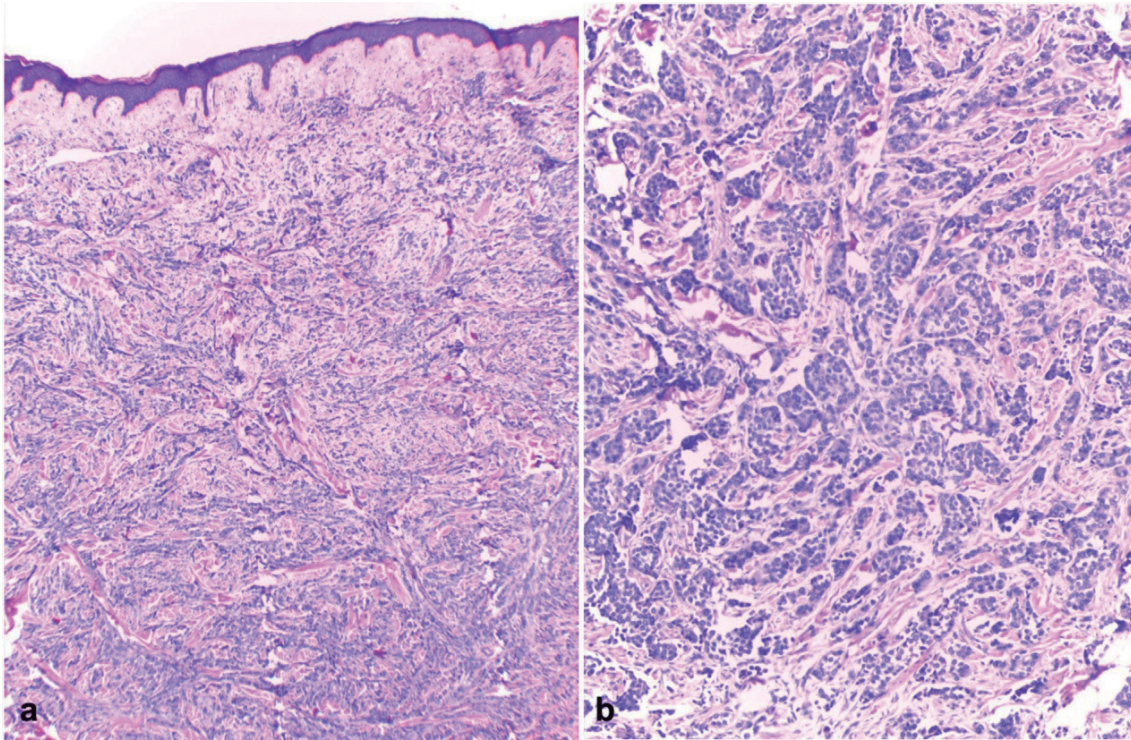


FIGURA 2. (a) Estudo anatomopatológico: infiltração neoplásica na derme de células com citoplasma basofílico e núcleo de tamanho aumentado, associado a invasão epidérmica, além de áreas de embolização linfática por células neoplásicas (HE, 40x). (b) Estudo anatomopatológico: infiltração neoplásica na derme de células com citoplasma basofílico e núcleo de tamanho aumentado, formando cordões tumorais, semelhantes a ductos (HE, 100x). Fonte: Os autores.

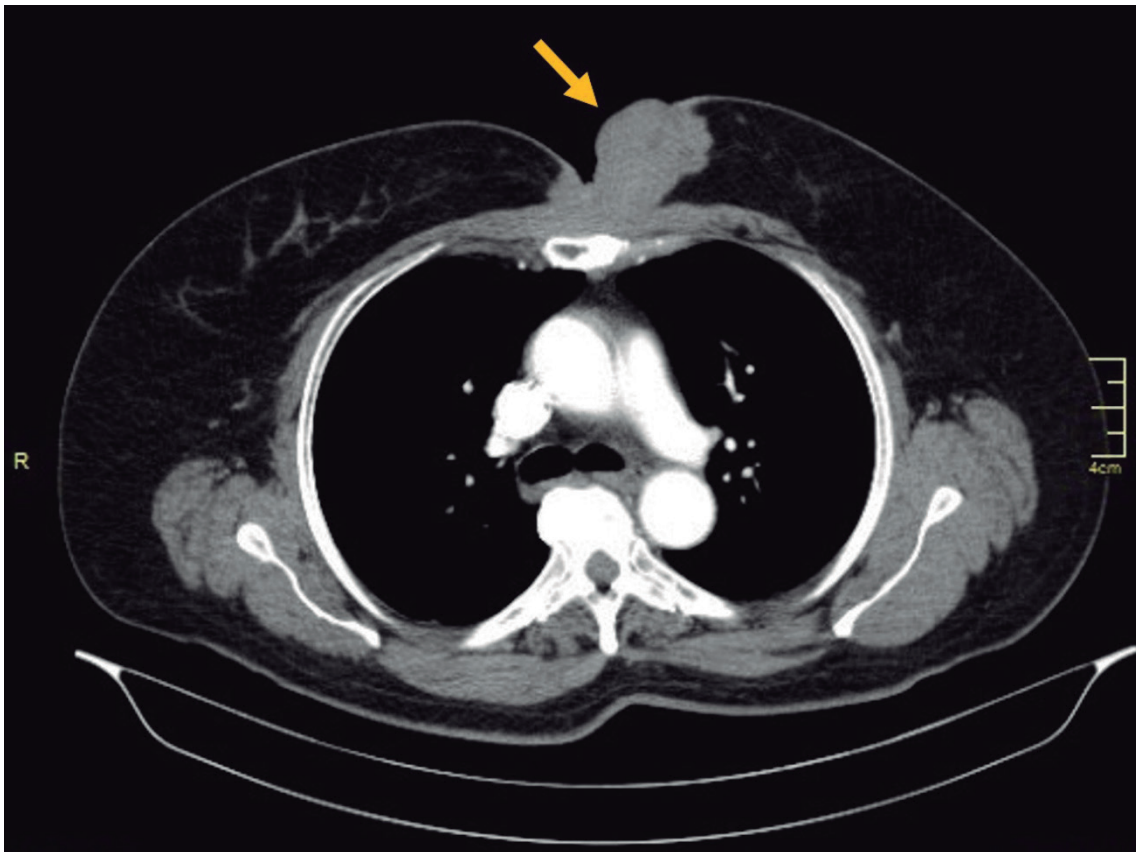


FIGURA 3. Tomografia de tórax (fase arterial): lesão expansiva, lobulada, acometendo pele e tecido subcutâneo, indissociável dos planos musculares locais e do corpo do esterno, apresentando 9 cm em seu maior diâmetro (seta amarela). Fonte: Os autores.

DISCUSSÃO

Geralmente, o acometimento cutâneo do câncer de mama ocorre por meio de metástases, apresentando-se como lesões infiltrativas assintomáticas papulares, nodulares e em placas, habitualmente localizadas no tronco e em número variável, podendo apresentar coloração rósea, marrom, eritematoviolácea e até normocrômica.⁵ Em contrapartida, o acometimento cutâneo primário ocorre em cerca de 6 – 10% dos pacientes com câncer de mama.⁶ Habitualmente, caracteriza-se por placa infiltrativa com ulceração, edema, aspecto de casca de laranja, nódulos satélites na pele e/ou retração do mamilo, podendo ser classificado como inflamatório ou não inflamatório.⁶

No presente relato, foi identificado carcinoma mamário invasor não inflamatório. Os preditores mais importantes para este subtipo são o grau histológico do câncer de mama, o tamanho do tumor e o acometimento de metástases para linfonodos axilares.^{3,7} Há poucos relatos descritos na literatura de invasão cutânea não inflamatória, como no caso apresentado.³ Silverman D et al.³ (2015), em um estudo retrospectivo, avaliaram 134.114 pacientes acima de 65 anos com diagnóstico de neoplasia mamária entre 1992 – 2005 nos Estados Unidos. Destes, foram identificados 924 casos de câncer de mama invasor não inflamatório com extensão para a pele (96,5% em mulheres), correspondendo a 0,68% do total da amostra. Considerando que nos últimos anos a incidência de tumores localmente avançados está em queda,¹⁰ se torna ainda mais evidente a baixa frequência de tumores mamários que se manifestam dessa forma.

Quanto ao diagnóstico, a confirmação é feita por estudo anatomopatológico e imunohistoquímico. No entanto, a investigação complementar com exames de imagem é mandatória, uma vez que a metástase cutânea e o câncer primário de mama apresentam características clínicas, histológicas e imunohistoquímicas semelhantes.⁵ No caso relatado, não há evidências de metástases neoplásicas, o que confirma a extensão direta do tumor para a pele.

Ao contrário da metástase cutânea que sabidamente é associada a pior prognóstico, a extensão

direta da neoplasia primária para a pele não apresenta esta associação consolidada. Alguns estudos sugerem que neoplasias mamárias com acometimento cutâneo por invasão direta podem apresentar taxa de risco de mortalidade semelhante aos tumores sem acometimento cutâneo, quando estratificados puramente pelo tamanho do tumor e status nodal.^{3,8}

A terapia neoadjuvante sistêmica, como a quimioterapia, é a abordagem convencional para paciente com carcinoma mamário localmente avançado, podendo proceder futuramente à abordagem cirúrgica ou radioterapia, à depender da extensão do acometimento neoplásico.⁹ No caso apresentado, a terapêutica instituída pela equipe da Oncologia foi a quimioterapia, sendo observada uma melhora progressiva e regressão do tumor, desde então.

Apesar de incomum, tanto o acometimento cutâneo por metástases quanto por invasão direta pelo câncer de mama primário devem ser considerados como diagnóstico diferencial de lesões tumorais na mama em mulheres, mesmo em pacientes com história familiar negativa. A desatenção na condução do caso por profissionais inicialmente procurados pela paciente contribuiu sobremaneira para o atraso do diagnóstico. Destaca-se, então, o papel fundamental da avaliação dermatológica minuciosa para o diagnóstico correto da neoplasia mamária no caso apresentado. Por fim, é importante ressaltar que a prática dermatológica deve incluir atenção especial às possíveis manifestações na pele secundárias a neoplasias malignas extracutâneas, a fim de promover diagnóstico precoce e evitar deformidades.

REFERÊNCIAS

1. Siegel RL, Miller KD, Fuchs HE, Jemal A. Cancer statistics, 2022. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*. 2022 Jan 12;72(1):7–33.
2. Alkabban FM, Ferguson T. Breast Cancer [Internet]. PubMed. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2021. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29493913/>
3. Silverman D, Ruth K, Sigurdson ER, Egleston BL, Goldstein LJ, Wong Y-N, et al. Skin Involvement and Breast Cancer: Are T4B Lesions of All Sizes Created Equal? *Journal of the American College of Surgeons* [Internet]. 2014 Sep 1 [cited 2022 Oct 20];219(3):534–44. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4143438/>

4. Huang S, Qiu P, Zhang Y, Li J, Chen W, Chen B, et al. Reconstruction of the chest wall in locally advanced breast cancer with multi-disciplinary cooperation: a case report of mesh repair plus TRAM combined with DIEP chest wall reconstruction. *Gland Surgery* [Internet]. 2020 Aug 1 [cited 2023 Feb 2];9(4):1048–55. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32953614/>
5. González-Martínez S, Pizarro D, Pérez-Mies B, Caniego-Casas T, Curigliano G, Cortés J, et al. Clinical, Pathological, and Molecular Features of Breast Carcinoma Cutaneous Metastasis. *Cancers*. 2021 Oct 28;13(21):5416.
6. Waldman RA, Finch J, Grant-Kels JM, Stevenson C, Whitaker-Worth D. Skin diseases of the breast and nipple. *Journal of the American Academy of Dermatology*. 2019 Jun;80(6):1467–81.
7. Zhu X, Tian S, Jiang R, Gao D, Chen B, Lu W. A Nomogram to Predict Noninflammatory Skin Involvement of Invasive Breast Cancer. *BioMed Research International* [Internet]. 2022 [cited 2023 Feb 2];2022:1823770. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35813223/>
8. Tada K, Morizono H, Iijima K, Miyagi Y, Nishimura S, Makita M, et al. Skin invasion and prognosis in node negative breast cancer: a retrospective study. *World Journal of Surgical Oncology* [Internet]. 2008 Jan 30 [cited 2023 Feb 2];6(1). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2275274/>
9. Aebi S, Karlsson P, Wapnir IL. Locally advanced breast cancer. *The Breast*. 2021 Dec;

DECLARAÇÕES

Contribuição dos autores

Todos os autores contribuíram igualmente para a redação, metodologia, coleta de dados, pesquisa, revisão e edição final deste artigo.

Financiamento

O artigo contou com financiamento próprio.

Conflito de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

Disponibilidade de dados de pesquisa e outros materiais

Dados de pesquisa e outros materiais podem ser obtidos por meio de contato com os autores.

Editores responsáveis

Carolina Fiorin Anhoque, Blima Fux, Tania Reuter, José Geraldo Mill.

Endereço para correspondência

Av. Mal. Campos, 1355, Santos Dumont, Vitória/ES, Brasil, CEP: 29041-295.