

SARCOMA MAMÁRIO - TUMOR FILODES MALIGNO. RELATO DE CASO

MAMMARY SARCOMA - MALIGNANT PHYLLODES TUMOR - CASE REPORT

BÁRBARA DE ASSIS BARBOSA¹, ELAINE XAVIER MACHADO², LEANDRO GONÇALVES DE OLIVEIRA³, ANDRÉ MAROCCOLO DE SOUSA⁴, ANA LUÍZA FLEURY LUCIANO⁴, SEBASTIÃO ALVES PINTO⁶, JUAREZ ANTÔNIO DE SOUSA⁶

RESUMO

O presente artigo relata um caso de uma paciente de 49 anos com tumor filoides maligno de baixo grau de grandes dimensões. É um raro tipo de sarcoma mamário que apresentou evolução satisfatória com tratamento cirúrgico sem a necessidade de quimioterapia.

PALAVRAS-CHAVE: TUMOR FILOIDES, SARCOMA.

ABSTRACT

This article reports a case of a 49-year-old female patient with a large, low-grade malignant phylloid tumor. It is a rare type of breast sarcoma that has presented satisfactory evolution with surgical treatment without the need for chemotherapy.

KEYWORDS: PHYLOID TUMOR, SARCOMA.

INTRODUÇÃO

Sarcomas da mama constituem um grupo histopatologicamente heterogêneo, que surgem a partir do tecido conjuntivo mamário. Podem desenvolver primariamente na mama ou após radioterapia mamária ou, ainda, relacionados a linfedema do membro superior/mama, decorrente de tratamento de outra neoplasia maligna¹.

O tipo mais comum após terapia prévia na mama é o angiossarcoma.

No grupo dos sarcomas da mama encontra-se o tumor filodes. Mais frequente entre os 30 e 50 anos, podendo ou não estar associado aos fibroadenomas².

Apesar da apresentação infrequente na mama, existem relatos de casos de linfomas primários, melanomas e metástases para a mama de tumores provenientes de outros órgãos.

O Tumor Filodes, também conhecido como cystos-

sarcomaphyllodes, é raro, mais comum na raça negra e benigno em 80% dos casos. Mais frequente entre os 30 e 50 anos, podendo estar associado a fibroadenomas. Apresenta-se como nódulo único, encapsulado, volumoso, multinodular, lobulado, indolor, com crescimento rápido e consistência fibroelástica.

Histologicamente são semelhantes aos fibroadenomas, com elementos epiteliais e do estroma, porém, hiperclular. Podem ser classificados em benignos, borderline ou malignos, com base na hiperclularidade do estroma, margem, índice mitótico e pleomorfismo celular.

O diagnóstico é principalmente clínico pelas dimensões avantajadas típicas do tumor. A ultrassonografia mostra tumores volumosos geralmente com áreas císticas em seu interior. A biópsia por agulha é pouco aplicável pelo índice de falso negativo, sendo preferida a excisão cirúrgica.

1 Maternidade Aristina Cândida de Senador Canedo
2 Hospital Santa Helena de Goiânia e Clínica Citomed
3 Médico oncologista Ingoh
4 Acadêmico de Medicina da PUC Goiás
5 Médico Patologista da UFG
6 Faculdade de Medicina da UFG e Maternidade Municipal Aristina Cândida

ENDEREÇO

Juarez Antônio de Sousa
Endereço Rua 95, 159 setor sul
Goiânia Goiás
E-mail - drjuarez@drjuarez.com.br

RELATO DO CASO CLÍNICO:

ACMO, 49 anos, menarca aos 11 anos, nulípara, pré-menopausa com ciclos regulares. Nega tabagismo e etilismo. Nega história familiar de câncer de mama. Portadora de Lúpus. Ao exame físico: Tumor de mama direita medindo 15x14 cm (Figura 1). Linfonodos axilares móveis. Realizada Core Biopsy e mastectomia direita com linfonodo sentinela. Anátomo patológico evidenciou Tumor Filodes maligno e axilas livres (Figura 2). Não houve a necessidade de quimio ou radioterapia.



Figura 1. Tumor filodes maligno. Grande tumor ocupando toda a mama direita.

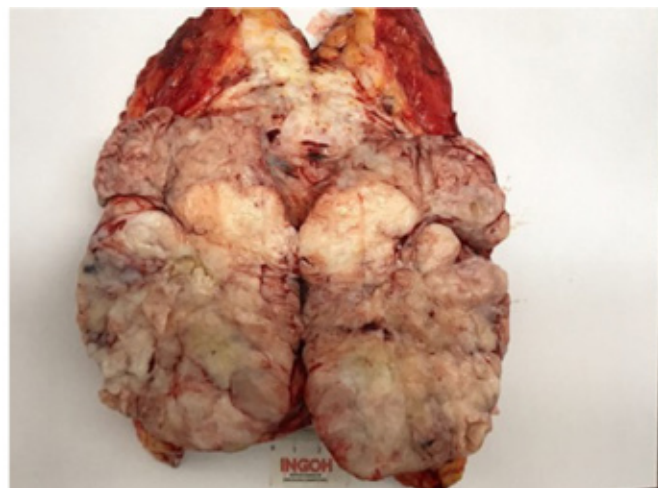


Figura 2. Tumor filodes maligno em mama Direita. Aspecto macroscópico da lesão.

recidivas. Recidivas pós-cirúrgicas acontecem em 16% a 43% dos casos de cirurgia conservadora. Sua drenagem é via hematogênica com baixo comprometimento axilar, logo, não há a necessidade de esvaziamentos ganglionar da axila. Tem baixa resposta à radioterapia. Raramente é indicada a quimioterapia e, devido a sua baixa positividade de receptores hormonais, a hormonioterapia também não é indicada ³.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A cirurgia representa o procedimento de escolha no tratamento dos sarcomas, quando a intenção é curativa. A mastectomia é necessária para tumores grandes e/ou que surgem em áreas previamente irradiadas.

A quimioterapia adjuvante deve ser avaliada individualmente, levando-se em consideração as condições clínicas do paciente, idade, toxicidade a terapias prévias, comorbidades e principalmente, a sensibilidade do tipo histológico aos quimioterápicos ⁴.

Em caso de doença metastática a utilização da quimioterapia paliativa segue os mesmos protocolos utilizados para os sarcomas de tecidos moles em geral.

REFERÊNCIAS

1. Boff RA, Carli AC De, Brenelli FP, Brenelli H, de Carli LS, Sauer FZ, et al. Compêndio de Mastologia: Abordagem multidisciplinar. 1st ed. Lemar, editor. Caxias do Sul; 2015. 754 p.
2. Menke CH, Chagas CR, Vieira RJS. Tratado de Mastologia da SBM. Rio de Janeiro: Revinter; 2015. 1632 p.
3. Gebrim LH. Mastologia de consultório. Atheneu; 2011. 316 p.
4. Girão MJBC, Baracat EC, Lima GR de, Nazário ACP, Facina G, Sartori MGF, et al. Tratado de ginecologia. Rio de Janeiro: Atheneu; 2017.

DISCUSSÃO

É um tumor de diagnóstico predominantemente clínico e tratamento eminentemente cirúrgico. Suas subdivisões visam classificar o prognóstico e, com isso, a conduta cirúrgica a ser tomada para prevenir/minimizar