

# MASTITE LOBULAR GRANULOMATOSA BILATERAL METACRÔNICA - RELATO DE CASO

## METACHRONIC BILATERAL GRANULOMATOUS LOBULAR MASTITIS

BARBARA DE ASSIS BARBOSA <sup>1</sup>, NICOLLE RAMALHO DOS SANTOS CORBELINO <sup>1</sup>, ELAINE XAVIER MACHADO <sup>2</sup>, ANDRÉ MAROCCO DE SOUSA <sup>3</sup>, ANA LUÍZA FLEURY LUCIANO <sup>3</sup>, SEBASTIÃO ALVES PINTO <sup>4</sup>, JUAREZ ANTÔNIO DE SOUSA <sup>5</sup>

### RESUMO

Mastite lobular granulomatosa é uma doença inflamatória benigna da mama de etiologia incerta e de evolução crônica recidivante. O presente relato mostra evolução de uma paciente de 41 anos que foi submetida a tratamento clínico e cirúrgico após recidiva em mama contralateral, apresentando evolução satisfatória após o uso de antibióticos e corticoterapia.

**PALAVRAS-CHAVES: MASTITE LOBULAR GRANULOMATOSA, MASTITES, INFLAMAÇÃO, BENIGNA.**

### ABSTRACT

Granulomatous lobular mastitis is a benign inflammatory disease of the breast of uncertain etiology and recurrent chronic evolution. The present report shows the evolution of a 41-year-old patient who underwent clinical and surgical treatment after recurrence in a contralateral breast, showing a satisfactory evolution after the use of antibiotics and corticotherapy.

**KEYWORDS: LOBULAR GRANULOMATOUS MASTITIS, MASTITIS, INFLAMMATION, BENIGN.**

### INTRODUÇÃO

A mastite granulomatosa é uma inflamação idiopática, caracterizada por reação granulomatosa crônica composta por células epitelióides, células gigantes multinucleadas dos tipos corpo estranho e de Langerhans. Caracteriza-se por granulomas não caseosos e por microabscessos confinados ao lóbulo mamário, manifestando-se por uma massa firme, endurecida, abscessos múltiplos ou recorrentes <sup>1</sup>.

É uma afecção mamária rara e de origem desconhecida. Acomete principalmente mulheres jovens e frequentemente com lactação recente. Apresenta-se como nódulo palpável, mal definido, endurecido, de tamanho e localização variáveis, geralmente unilaterais, simulando carcinoma <sup>2</sup>.

A mamografia e ultrassonografia são importantes para o diagnóstico diferencial. As punções por agulhas

são inconclusivas e o diagnóstico definitivo se dá pela histologia da peça cirúrgica.

### RELATO DO CASO

Paciente FCV, 41 anos, G2P2, em julho de 2014 foi diagnosticada com Mastite Granulomatosa em mama direita, tendo sido submetida a tratamento clínico e cirúrgico com resolução completa.

Em abril de 2019 teve recidiva em mama contralateral, pele avermelhada, apresentando grande tumor em QIL da mama esquerda, endurecido e muito doloroso.

Os exames de mamografia e ultrassonografia evidenciaram grande tumor em QIL de mama esquerda sem características definidas. Realizada biópsia por agulha fina com diagnóstico de processo inflamatório.

Paciente foi submetida a excisão cirúrgica da lesão com comprovação de mastite granulomatosa na conge-

1 Maternidade Aristina Cândida de Senador Canedo

2 Hospital Santa Helena de Goiânia e Clínica Citomed

3 Acadêmico de Medicina da PUC Goiás

4 Médico Patologista da UFG

5 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

lação e posteriormente confirmado pelo anatomopatológico, evidenciando processo inflamatório crônico agudizado com granuloma não caseoso.

No mesmo ato operatório foi realizada a reconstrução mamária por retalhos regionais. Simultaneamente, foi submetida a tratamento com antibióticos e corticoides.

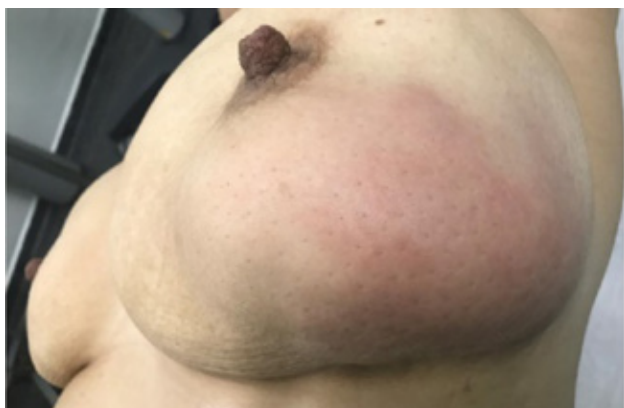


Figura 1. Paciente de 41 anos apresentando Tumor endurecido e doloroso com hiperemia em mama esquerda.



Figura 2. Mama esquerda. Peça cirúrgica.

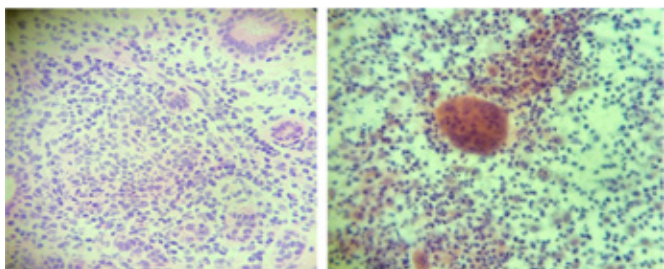


Figura 3. Aspecto microscópico da mastite granulomatosa. Processo inflamatório crônico agudizado com granuloma não caseoso.

## DISCUSSÃO

A mastite lobular granulomatosa é uma doença inflamatória benigna, de etiologia incerta. Foi proposto um mecanismo autoimune baseado em sua similaridade com a orquite e a tireoidite granulomatosa. Histologicamente caracteriza-se por reação granulomatosa crônica, composta de células epitelioides, células gigantes multinucleadas dos tipos corpos estranho de Langhans <sup>3</sup>.

Geralmente apresenta-se com tumor mamário e linfadenopatia em mulheres jovens, e frequentemente é confundida com carcinoma. O diagnóstico diferencial é com mastite aguda, tuberculose, sarcoidose, necrose gordurosa e ectasia ductal.

O presente relato evidencia um caso de mastite crônica granulomatosa que recidivou em mama esquerda, 5 anos após o tratamento na mama contralateral, por isto chamada de metacrônica <sup>4</sup>.

Trata-se de um diagnóstico difícil, geralmente confirmado somente com o anatomopatológico. O tratamento consiste, por vezes, em grandes ressecções cirúrgicas associado a antibioticoterapia e corticoterapia prolongada com doses regressivas.

O tratamento preferencial é feito com prednisona 40 mg por dia, por quatro semanas, com doses regressivas semanais, associados ou não, a doxiciclina 100 mg 12/12 h por 10 dias ou tetraciclina 500 mg de 6/6 horas por duas a quatro semanas.

Ressecções cirúrgicas amplas eventualmente podem ser feitas na persistência de grandes tumores e deformidades mamárias.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Algumas pacientes relatam uma hipersensibilidade dolorosa no local da massa tumoral e que a pele sobrejacente por vezes se encontra ulcerada <sup>5</sup>. Mulheres jovens são mais frequentemente afetadas. A hiperprolactinemia associada a mastite lobular granulomatosa foi relatada recentemente, mas essa associação, não foi bem documentada, não estando claro o papel da prolactina na etiologia da mastite. Outros fatores predisponentes incluem a deficiência de  $\alpha_1$  antitripsina, a granulomatose de Wegener e a presença de corynebacteria <sup>6</sup>.

## 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. Girão MJBC, Baracat EC, Lima GR de, Nazário ACP, Facina G, Sartori MGF, et al. *Tratado de ginecologia*. Rio de Janeiro: Atheneu; 2017.
4. Harris JR, Lippman ME, Morrow M, Osborne CK. *Doenças da mama*. 5th ed. Rio de Janeiro: Di Livros; 2016.
5. Porto CC. *Semiologia Médica*. 5th ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005.
6. Bagnoli F, Brenelli FP, Pedrini JL, Júnior R de F, de Oliveira VM. *Mastologia: do diagnóstico ao tratamento*. Goiânia: Conexão Propaganda e Editora; 2017.