

**RELATO DE CASO****NEOPLASIA MALIGNA DA MAMA COM POSSÍVEL METÁSTASE PLEURAL: UM RELATO DE CASO****MALIGNANT BREAST NEOPLASM WITH POSSIBLE PLEURAL METASTASIS: A CASE REPORT**WANESSA RABELO<sup>1</sup>, ALLINE SILVA, VITÓRIA BRAGA<sup>1</sup>, IZABELLA GRACIANO<sup>1</sup>, MIGUEL COUTINHO<sup>1</sup>.**RESUMO**

**Introdução:** Em pacientes com diagnóstico de câncer de mama, as metástases distantes ocorrem principalmente no cérebro, nos pulmões, no fígado e nos ossos. Com relação aos casos de metástase pulmonar, derrames pleurais neoplásicos são comuns e estão associados a um pior prognóstico<sup>2,3</sup>, sendo que para o diagnóstico utiliza-se a análise do líquido pleural, além dos resultados de biópsia da pleura parietal. O diagnóstico e tratamento precoce do derrame pleural maligno são essenciais para promover uma melhor qualidade de vida aos pacientes com câncer avançado. **Relato de caso:** paciente, do sexo feminino, 52 anos, com diagnóstico de neoplasia maligna da mama diagnóstico em 2004. Submetida a tratamento cirúrgico e quimioterápico do tumor. Evoluiu com derrame pleural recidivante secundário a provável metástase pleural, que interferia na qualidade de vida da paciente. Realizado toracocentese de alívio e diagnóstica num primeiro momento com evidência de boa expansibilidade pulmonar ao raios-x de tórax de controle após o procedimento. Diante disso, optado por realizar pleuroscopia videotoracoscópica, pleurodese com talco estéril, biópsia pleural e toracoscopia com drenagem pleural fechada em selo d'água. Paciente evoluiu bem no pós-operatório e apresentou excelente resultado após o procedimento. **Discussão:** O derrame pleural por malignidade metastática, causa comprometimento importante da função respiratória, comprometendo a qualidade de vida dos pacientes, em decorrência de sintomas extenuantes como dispneia, dor torácica, anorexia e perda de peso. Embora a cura não seja possível, o tratamento paliativo realizado com sucesso, como no caso apresentado acima, permite meses a anos de vida produtiva, evitando a necessidade de hospitalização e toracocenteses de repetição.

**PALAVRAS-CHAVE: METÁSTASE PLEURAL; NEOPLASIA MALIGNA; CÂNCER DE MAMA; PLEURODESE, DERRAME PLEURAL MALIGNO.**

**ABSTRACT**

**Introduction:** In patients diagnosed with breast cancer, distant metastases occur mainly in the brain, lungs, liver and bones. With regard to cases of pulmonary metastasis, neoplastic pleural effusions are common and are associated with a worse prognosis<sup>2,3</sup>, and for diagnosis the analysis of pleural fluid is used, in addition to biopsy results of the parietal pleura. Early diagnosis and treatment of malignant pleural effusion are essential to promote a better quality of life for patients with advanced cancer. **Case report:** female patient, 52 years old, diagnosed with malignant breast cancer diagnosed in 2004. Undergoing surgical and chemotherapy treatment of the tumor. Evolved with recurrent pleural effusion secondary to probable pleural metastasis, which interfered with the patient's quality of life. Relief and diagnostic thoracentesis was performed at first with evidence of good pulmonary expandability at control chest x-rays after the procedure. Therefore, we opted to perform videothoroscopic pleuroscopy, pleurodesis with sterile talc, pleural biopsy and thoracoscopy with closed pleural drainage in a water seal. The patient evolved well in the postoperative period and showed excellent results after the procedure. **Discussion:** Pleural effusion due to metastatic malignancy causes significant impairment of respiratory function, compromising the quality of life of patients, due to strenuous symptoms such as dyspnea, chest pain, anorexia and weight loss. Although a cure is not possible, palliative treatment performed successfully, as in the case presented above, allows months to years of productive life, avoiding the need for hospitalization and recurrent thoracentesis.

**KEYWORDS: PLEURAL METASTASIS; MALIGNANT NEOPLASM; BREAST CANCER; PLEURODESIS; MALIGNANT PLEURAL EFFUSION.**

1. Universidade Federal de Goiás

**ENDEREÇO**

Wanessa Rabelo

E-mail: wanessarabelo12345@gmail.com

## INTRODUÇÃO

A incidência de câncer de mama no mundo, segundo a mais recente estimativa mundial, ano 2018, indica 2,1 milhões de novos casos. No Brasil, pressupõe-se que para cada ano do triênio 2020-2022 ocorrerão 66.280 casos novos de câncer de mama. Esse aumento da taxa de incidência deve-se às melhores estratégias para detecção precoce, aumento da capacidade diagnóstica e melhorias na atenção oncológica. A neoplasia maligna de mama feminina, desconsiderando os tumores de pele não melanoma, é o tumor mais frequente em todas as regiões do Brasil, com um risco estimado de 45,24 por 100 mil na Região Centro-Oeste<sup>1</sup>. As metástases distantes em pacientes com diagnóstico de câncer de mama ocorrem principalmente no cérebro, nos pulmões, no fígado e nos ossos. Com relação aos casos de metástase pulmonar, derrames pleurais neoplásicos são comuns e estão associados a um pior prognóstico<sup>2,3</sup>. Nesses casos, para o diagnóstico utiliza-se a análise do líquido pleural para a identificação de células malignas, além dos resultados de biópsia da pleura parietal, que fornecem evidências da disseminação ou progressão da doença primária, com consequente redução da expectativa e da qualidade de vida. O diagnóstico e tratamento precoce do derrame pleural maligno são essenciais para promover uma melhor qualidade de vida aos pacientes com câncer avançado. Relato de caso: Paciente, 52 anos, feminina, admitida no pronto socorro (PS) do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás (HC-UFG) por dispneia, aos mínimos esforços de longa data, que piorou há dois dias. Referia inúmeras idas ao PS com essa mesma queixa, sendo feitas toracocentese de repetição devido derrame pleural com citologia sugerindo neoplasia. Tem história prévia de câncer de mama tratada em 2004 com mastectomia total, esvaziamento axilar e reconstrução mamária em 2005, além de metástase óssea em tratamento com xeloda. Foi então realizada toracocentese de alívio com retirada de 2 litros de líquido seroso, mostrado radiografia de tórax após toracocentese na figura 2 com boa expansibilidade pulmonar, e internada paciente para realização de pleurodese. Trouxe tomografia computadorizada de tórax de controle mostrada na figura 1, que evidenciou hidropneumotórax moderado à direita, associado a faixas atelectásicas no lobo inferior direito, notando-se ainda algumas áreas de vidro fosco adjacentes a área atelectasia, derrame pleural, linfonodos aumentados em números nas cadeias mediastinais com adenomegalias associadas, a maior subcarinal, esses achados favorecem a possibilidade de acometimento neoplásico secundário a comorbidade neoplásico de base previamente conhecida. Foi submetida à pleuroscopia videotoracoscópica, pleurodese com talco estéril, biópsia pleural e toracoscopia com drenagem pleural fechada em selo d'água. Teve evolução favorável no pós-operatório imediato radiografia de tórax mostrada da figura 3, com pleura quase totalmente na periferia. Foi intensificada fisioterapia respiratória e motora, paciente assintomática, débito do dreno de 200 ml de aspecto seroso, recebe alta com retorno em uma semana no ambu-

latório. Paciente permanece assintomática, sendo retornada às suas quimioterapias e aguarda o resultado de biópsia pleural. Discussão: O derrame pleural por malignidade metastática, em muitas pessoas causa comprometimento importante da função respiratória, comprometendo a qualidade de vida dos pacientes, em decorrência de sintomas extenuantes como dispneia, dor torácica, anorexia e perda de peso. Embora a cura não seja possível, o tratamento paliativo realizado com sucesso, como no caso apresentado acima, permite meses a anos de vida produtiva, evitando a necessidade de hospitalização e toracocentese de repetição<sup>2,4</sup>. O tratamento paliativo bem sucedido requer a obliteração do espaço pleural, seja por pleuroectomia ou por agentes antineoplásicos, antimicrobianos ou radioisótopos. A pleurodese, como realizada neste caso, funde a pleura parietal e visceral, levando à obliteração desse espaço, e evitando assim, o acúmulo de líquido. O mecanismo detalhado desse procedimento é desconhecido, mas suspeita-se que a inflamação ou fibrose pela ativação do fator de crescimento transformador beta tenha um papel crucial<sup>3</sup>.



Figura 1: Hidropneumotórax moderado associada a derrame pleural à direita.

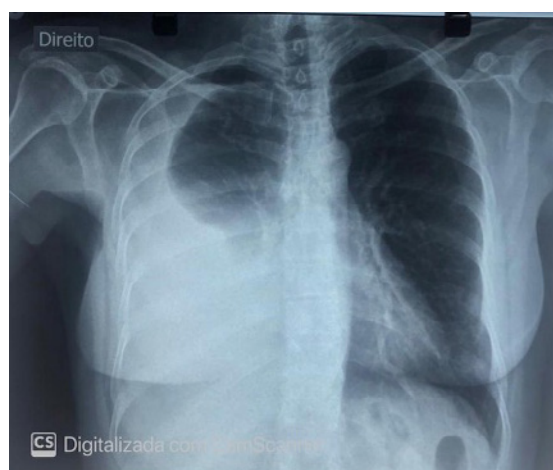
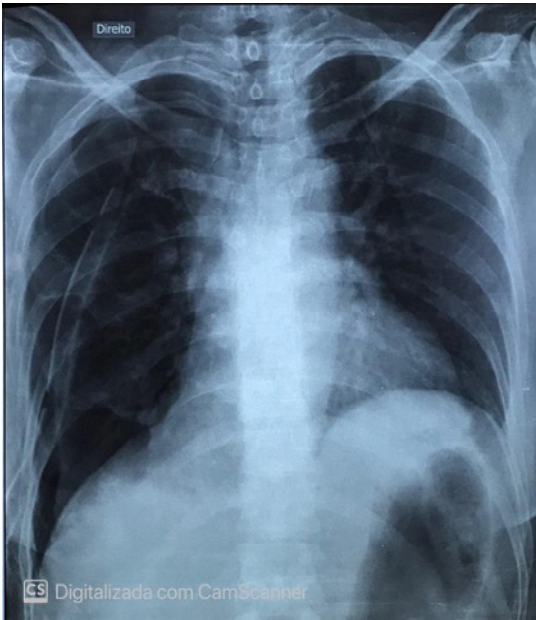


Figura 2: Raio-x de tórax em antero-posterior após toracocentese de alívio.



**Figura 3: Raio-x de tórax antero-posterior no pós operatório imediato de pleuroscopia videolaparoscópica, pleurodese com talco estéril, biópsia pleural e toracoscopia com drenagem pleural fechada em selo d'água.**

## REFERÊNCIAS

1. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. – Rio de Janeiro : INCA, 2019.
2. Santos Giovana Tavares dos, Prolla João Carlos, Camillo Natália Dressler, Zavalhia Lisiane Silveira, Ranzi Alana Durayski, Bica Claudia Giuliano. Fatores clínicos e anatomopatológicos que influenciam a sobrevida de pacientes com câncer de mama e derrame pleural neoplásico. J. bras. pneumol. [Internet]. 2012 Aug [cited 2020 June 08] ; 38( 4 ): 487-493. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1806-37132012000400011&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-37132012000400011&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S1806-37132012000400011>.
3. Kristijan Skok, Gaja Hladnik, Anja Grm, Anton Crnjac. Malignant Pleural Effusion and Its Current Management: A Review. Medicina 2019, 55, 490; doi:10.3390/medicina55080490. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6723530/pdf/medicina-55-00490.pdf>.
4. Terra R M, Costa P B, Dela Vega A J M, Araujo P H X N, Teixeira L R, Pêgo- Fernandes P M: Analysis of Quality of Life after Pleurodesis in Patients with Malignant Pleural Effusion. Respiration 2019;98:467-472. doi: 10.1159/000502029. Disponível em: <https://www.karger.com/Article/Abstract/502029>.