

BIÓPSIA DERMATOLÓGICA POR PUNCH EM LESÕES MAMÁRIAS

DERMATOLOGICAL PUNCH BIOPSY IN BREAST LESIONS

ANDRÉ MAROCCOLO DE SOUSA¹, VINÍCIUS DE MORAIS SANTOS¹, LILIANE CÂNDIDA DE PAULA SOUZA², GABRIELLA SILVA GARCIA TAGAWA², ELAINE XAVIER MACHADO³, ANA LÚCIA OSÓRIO MAROCCOLO DE SOUSA⁴, JUAREZ ANTÔNIO DE SOUSA⁴

RESUMO

A biópsia da pele da mama por punch é um procedimento de fácil realização, baixo custo e acessível, realizado sob anestesia local, utilizando um cilindro cortante de 4 ou 5 mm (punch), que ao ser girado em movimento rotatório, permite a remoção de um fragmento com as várias camadas da pele, incluindo epiderme, derme e tecido celular subcutâneo. O fragmento é fixado em formol e posteriormente processado e corado pela Hematoxilina-Eosina (HE) para diagnóstico histológico. O bloco de parafina também pode ser utilizado para realização da imuno-histoquímica para conclusão diagnóstica e/ou estudo dos fatores prognósticos do câncer de mama (receptores de estrogênio e progesterona, receptor tipo 2 do fator de crescimento epidermal humano (HER-2) e marcadores de proliferação celular (Ki-67)). A biópsia por punch é indicada na suspeita de acometimento da pele por doenças da mama, tais como: eczema de aréola e mamilo, psoríase, doença de Paget e carcinoma inflamatório.

PALAVRAS-CHAVE: MAMA; PUNCH; ECZEMA; PSORÍASE; CARCINOMA INFLAMATÓRIO; PAGET

ABSTRACT

Breast skin biopsy by punch is an easy, low-cost and accessible procedure, performed under local anesthesia, using a 4 or 5 mm cutting cylinder (punch), which, when rotated in a rotary motion, allows the removal of a fragment with the various layers of the skin, including the epidermis, dermis, and subcutaneous tissue. The fragment is fixed in formalin and later processed and stained with Hematoxylin-Eosin (HE) for histological diagnosis. The paraffin block can also be used to perform immunohistochemistry for diagnostic conclusion and/or study of prognostic factors in breast cancer (estrogen and progesterone receptors, human epidermal growth factor receptor 2 (HER-2) and cell proliferation markers (Ki-67)). Punch biopsy is indicated in cases of suspected skin involvement by breast diseases such as areola and nipple eczema, psoriasis, Paget's disease and inflammatory carcinoma.

KEYWORDS: BREAST; PUNCH; PSORIASIS; INFLAMMATORY CARCINOMA; PAGET

INTRODUÇÃO

A introdução da biópsia da pele da mama por punch foi um grande avanço no diagnóstico das doenças da pele em Mastologia, por ser um método de fácil aplicabilidade e de baixo custo. São disponíveis punches que variam de 1 a 8 mm, podendo ser de metal ou de plástico descartável. É um procedimento realizado sob anestesia local, e rotineiramente utiliza-se um cilindro cortante de 4 ou 5 mm (punch), que ao ser girado em movimento rotatório, permite a remoção de um fragmento com as várias camadas da pele, incluindo epiderme, derme e tecido celular subcutâneo¹ (Figura 1).

Após a anestesia, o punch deve ser colocado na lesão cutânea a ser biopsiada, fazendo-se movimentos de

rotação, mantendo-se forte pressão vertical que fará o instrumento penetrar no tecido. Retira-se uma coluna cilíndrica de pele com suas camadas epiderme, derme e tecido celular subcutâneo. Cuidadosamente este cilindro de pele é retirado com o auxílio de uma pinça atraumática ou por um gancho de pele e a seguir secciona-se a base do tecido com uma tesoura fina o mais profundamente possível. O fragmento é fixado em formol e posteriormente processado e corado pela Hematoxilina-Eosina (HE) para diagnóstico histológico. A biópsia por punch é indicada na suspeita de acometimento da pele por doenças da mama, tais como: eczema de aréola e mamilo, psoríase, doença de Paget e carcinoma inflamatório² (Figura 2).

1. Acadêmico de medicina da UFG.

2. Residente de GO da Maternidade Aristina Cândida de Senador Canedo.

3. Enfermeira da clínica Citomed.

4. Professor da Faculdade de Medicina da UFG.

ENDEREÇO

ANDRÉ MAROCCOLO DE SOUSA
Praça Universitária, 1440 Setor Leste Universitário
Goiânia Goiás
E-mail: andremarocolos@gmail.com

REVISÃO DA LITERATURA

As lesões dermatológicas de pele da mama que mais frequentemente são biopsiadas por punch são o eczema, a psoríase, o carcinoma inflamatório e a Doença de Paget.

Eczema ou dermatite são termos usados para se referir a uma reação inflamatória polimórfica envolvendo a epiderme e derme. Podem ser de etiologias diversas e apresentarem achados clínicos variados, desde eritema, vesículas, xerose e liquenificação. As lesões dermatológicas vêm acompanhadas por prurido. Podem ocorrer devido ao contato da pele com substâncias químicas irritantes (Eczema de contato por irritante primário) ou por um alérgeno (Eczema de contato alérgica) que desencadeia uma reação de hipersensibilidade, ou por ressecamento da pele³. O diagnóstico é feito pela história clínica, exame físico, testes de contato e histopatológico (Figura 3).

A psoríase é uma doença inflamatória crônica de base imunológica e genética que clinicamente se apresenta com placas eritematoescamosas de distribuição simétrica. As lesões costumam ser recorrentes e podem vir acompanhadas de prurido⁴. O diagnóstico é principalmente clínico, mas o exame histopatológico auxilia nos casos duvidosos (Figura 4).

O carcinoma inflamatório é uma neoplasia de prognóstico reservado, que geralmente cursa com edema do tecido subcutâneo da mama, descrito como “pele em casca de laranja” (peau d’orange), havendo invasão dos vasos linfáticos da derme por êmbolos de células neoplásicas (Figura 5).

Manifesta-se com hiperemia, edema e aumento do volume da mama, associado a nódulo palpável. Em geral, ocorre extenso comprometimento dos linfonodos axilares, supraclaviculares e mamários ipsilaterais, assim como os da cadeia linfonodal axilar contralateral⁵.

O diagnóstico é baseado em dados clínicos e exames de imagem. Para caracterizar o câncer inflamatório da mama é necessário a presença de eritema e edema da derme em pelo menos um terço da mama⁶.

O exame histopatológico por biópsia incisional cutânea ou por punch da pele comprometida e/ou core biopsy de tumores evidentes.

A doença de Paget é uma forma clínica do carcinoma de mama, caracterizada como alteração eczematososa do mamilo associada a câncer de mama subjacente, com infiltração da epiderme do mamilo pelas células de Paget, que são células grandes, de coloração pálida, núcleos redondos ou ovais e nucléolos proeminentes⁷. As células estão entre os ceratinócitos normais da epiderme do mamilo, ocorrendo isoladamente nas camadas superficiais e em agrupamentos na direção da membrana basal (Figura 6).

A maioria dos pacientes com doença de Paget apresenta-se inicialmente com eczema ou ulceração do mamilo de longa data, que pode evoluir para erosão franca, exsudação e derrame papilar⁸.

A avaliação histopatológica do mamilo deve ser realizada, por biópsia incisional com bisturi convencional ou por punch dermatológico. A biópsia da pele da mama por punch é um procedimento ambulatorial realizado sob anestesia local, utilizando um cilindro cortante de 4 ou 5 mm (punch), que ao ser girado rotatoriamente, se aprofunda na pele e permite a remoção de um cone com as várias camadas da pele, incluindo epiderme, derme e tecido celular subcutâneo¹ (Figuras 7 e 8).



Figura 1: Uso do Punch em lesões dermatológicas mamárias.



Figura 2: Material necessário para a realização da biópsia por punch. Anestésico (lidocaína), seringa, agulha, punch e formol.



Figura 3: Eczema de aréola esquerda.



Foto 6: Doença de Paget de mama esquerda.



Figura 4 - Psoríase em placas na mama direita.

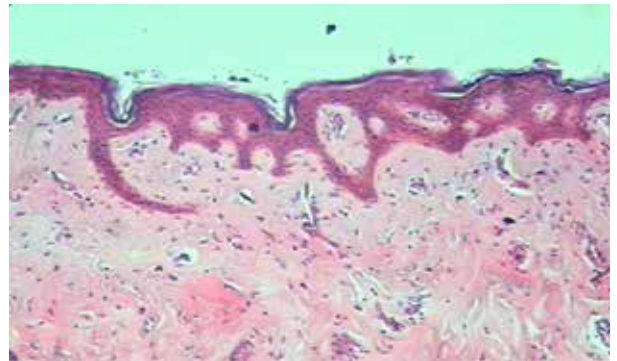


Foto 7: Aspecto microscópico da pele normal com suas camadas queratina, epiderme e derme.

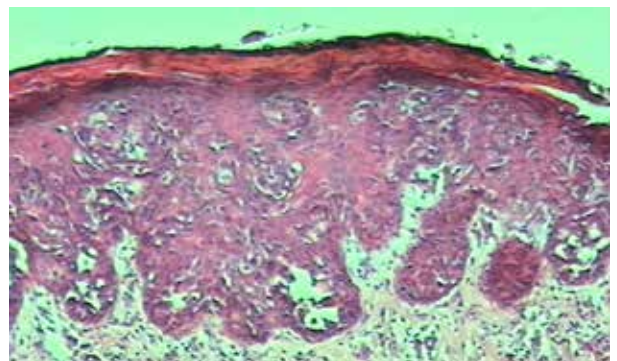


Foto 8: Aspecto microscópico da pele da Doença de Paget apresentando espessamento da epiderme (acantose).



Figura 5: Carcinoma inflamatório em mama esquerda. Infiltrado da pele por neoplasia (pele em "casca de laranja").

CONCLUSÃO

O desenvolvimento do punch para biópsias de pele de lesões mamárias foi um grande avanço em mastologia e dermatologia. Trata-se de um procedimento ambulatorial que pode ser feito no consultório sob anestesia local, bem tolerável rápido, prático e sem a necessidade de interna-

ção. O fragmento é fixado em formol e processado para o diagnóstico histopatológico e de imuno-histoquímica para conclusão diagnóstica e/ou estudo dos fatores prognósticos do câncer de mama (receptores de estrogênio e progesterona, receptor tipo 2 do fator de crescimento epidermal humano (HER-2) e marcadores de proliferação celular (Ki-67), o que possibilita o tratamento correto das doenças mamárias benignas e das malignas como o câncer de Paget e carcinoma inflamatório⁹⁻¹⁰.

REFERÊNCIAS

- 1- Epstein E, Epstein Jr E. Técnicas em Cirurgia da Pele. 1ª ed. Livraria Roca Ltda; 1988.
- 2- Wolff K, Johnson RA. Fitzpatrick's Color Atlas & Synopsis of Clinical Dermatology. 6th ed. United States. Mc Graw Hill Medical; 2009.
- 3- Belda Junior W. Tratado de dermatologia. 3ª ed. Rio de Janeiro: Atheneu; 2018.
- 4- Werner B. Biópsia de pele e seu estudo histológico. Por quê? Para quê? Como? Parte II. An Bras Dermatol 2009; 84(5); 507-13.
- 5- Menke CH, Chagas CR, Vieira RJS. Tratado de Mastologia da SBM. Rio de Janeiro: Revinter; 2015. 1632 p.
- 6- 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.
- 7- Porto CC. Semiologia Médica. 8th ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2019.
- 8- Girão MJBC, Baracat EC, Lima GR de, Nazário ACP, Facina G, Sartori MGF, et al. Tratado de ginecologia. Rio de Janeiro: Atheneu; 2017
- 9- Bagnoli F, Brenelli FP, Pedrini JL, Júnior R de F, de Oliveira VM. Mastologia: do diagnóstico ao tratamento. Goiânia: Conexão Propaganda e Editora; 2017.
- 10- Harris JR, Lippman ME, Morrow M, Osborne CK. Doenças da mama. 5th ed. Rio de Janeiro: Di Livros; 2016.