

# Sarcoma Indiferenciado de Mama: uma forma rara de apresentação\*

## *Undifferentiated Breast Sarcoma: a rare form of presentation*

Linhares JJ<sup>1</sup>, Nobre PC<sup>2</sup>, Costa DG<sup>2</sup>, Aragão S<sup>3</sup>, Macedo CR<sup>3</sup>, Djassi A<sup>3</sup>.

Serviço de Ginecologia e Obstetrícia da Santa Casa de Misericórdia de Sobral - CE

### Resumo

Descrevemos um caso de paciente, sexo feminino, 19 anos, com diagnóstico de sarcoma indiferenciado de mama, com apresentação não usual, devido à faixa etária jovem e ao sítio incomum de metástase hematogênica para glândula adrenal, com desfecho letal em poucos meses.

### Unitermos

Sarcoma, mama, câncer, metástase e adrenal

### Abstract

We describe the case of a patient, female, 19 years old, diagnosed with undifferentiated sarcoma of the breast, with a rare presentation, because of the young age and the unusual site of a hematogenous metastasis to adrenal gland with lethal outcome in a few months.

### Key Words

Sarcoma, breast, cancer, metastasis and adrenal.

## INTRODUÇÃO

Os sarcomas primários da mama são tumores muito raros, representando cerca de 0,5% de todos os tumores mamários<sup>1</sup>. Representam um grupo diverso e heterogêneo de neoplasias.

A idade no momento do diagnóstico varia de 14 a 82 anos, com média aproximada de 35 anos<sup>2</sup>. O aspecto clínico predominante é o de uma massa mamária indolor, às vezes com aumento difuso da mama. O diâmetro médio da lesão ao diagnóstico é maior que cinco centímetros. Vários autores têm observado uma correlação entre o diâmetro do tumor primário e o prognóstico, sendo que as pacientes com tumores com menos de 3 cm de diâmetro têm melhor prognóstico, quando comparadas àquelas com tumores volumosos<sup>2</sup>.

\*Trabalho realizado pelo Serviço de Ginecologia e Obstetrícia da Santa Casa de Misericórdia de Sobral e Disciplina de Ginecologia e Obstetrícia da Fac. de Medicina da Universidade Federal do Ceará – Campus de Sobral.

<sup>1</sup> José Juvenal Linhares - Diretor do Serviço de Ginecologia e Obstetrícia da Santa Casa de Misericórdia de Sobral e Coordenador da Disciplina de Ginecologia e Obstetrícia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará – Campus de Sobral.

<sup>2</sup> Paulo César Nobre, Daniel Gomes Costa - Internos da Disciplina de Ginecologia e Obstetrícia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará – Campus de Sobral.

<sup>3</sup> Samuel Aragão, Carla Roberta Macedo, Albino Djassi - Residentes do Serviço de Ginecologia e Obstetrícia da Sta. Casa de Misericórdia de Sobral. Correspondência: José Juvenal Linhares - Avenida Humberto Lopes, 200 - Bairro: Junco, Sobral, Ceará CEP: 62080-011 Fone: 88-9922-3776 - Fax: 88-3677-2564

Sarcomas são tumores genéricos definidos como tumores malignos, originados do estroma especializado, mas sem o componente epitelial típico dos tumores filodes<sup>3</sup>.

O diagnóstico clínico ou através de imagens apresenta características pouco específicas e pode ser confundido com um simples fibroadenoma ou tumor filodes, em virtude do seu rápido crescimento. O diagnóstico requer certificação e exame histopatológico com confirmação pela imuno-histoquímica, onde evidencia-se a expressão de vimentina. O tratamento convencional do sarcoma de mama é cirúrgico e associa-se com um prognóstico ruim<sup>3</sup>.

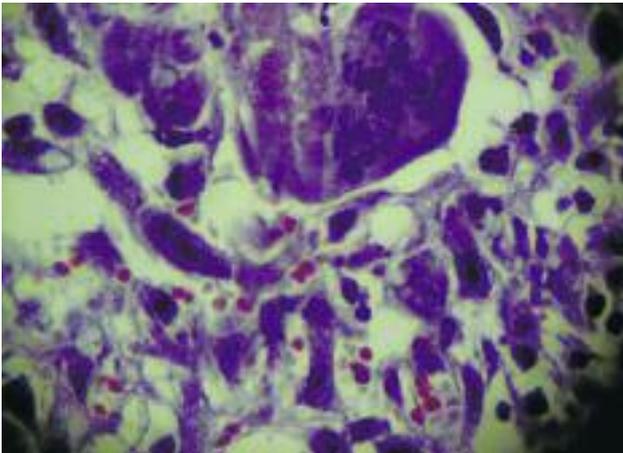
## RELATO DE CASO

F.S.S., 19 anos, feminino, parda, natural e procedente de Ubajara, Ceará, solteira, histórico familiar negativo para neoplasia. Em maio de 2006, foi atendida no ambulatório de mastologia, referindo o surgimento de nódulo na mama esquerda de crescimento rápido no período de três meses. Teve menarca aos 13 anos, sem atividade sexual e negava uso de métodos anticoncepcionais hormonais.

Ao exame físico, percebeu-se visualmente a presença de abaulamento em mama esquerda sem infiltração de pele. À palpação verificou-se nódulo de 12,0 x 10,0 cm aco-

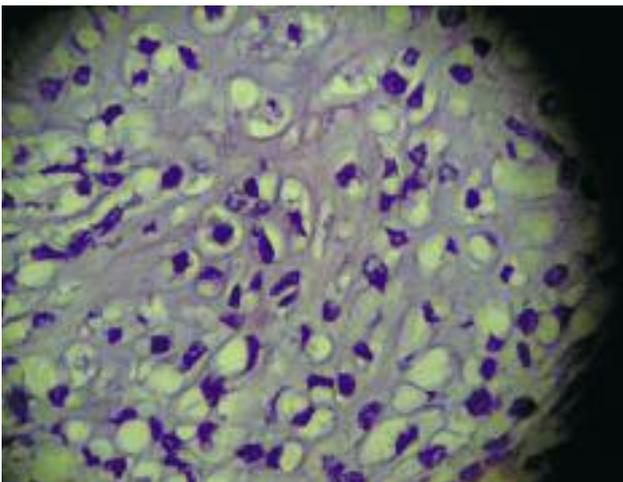
metendo toda a extensão da mama, móvel e fibro-elástico, sem comprometimento linfonodal, sugestivo de tumor filodes. O ultra-som, demonstrou presença de nódulo sólido de 10,0 cm no maior diâmetro e contornos regulares (Bi-rads® 3).

Devido ao comprometimento de toda a mama, realizou-se mastectomia com preservação de pele e complexo auréolo-papilar e reconstrução imediata com prótese. Após 25 dias, retornou à emergência da instituição com recidiva tumoral de grandes dimensões e extrusão da prótese (Figura 1).



**Figura 1.** Sarcoma indiferenciado de mama: presença de células multinucleadas e fusiformes.

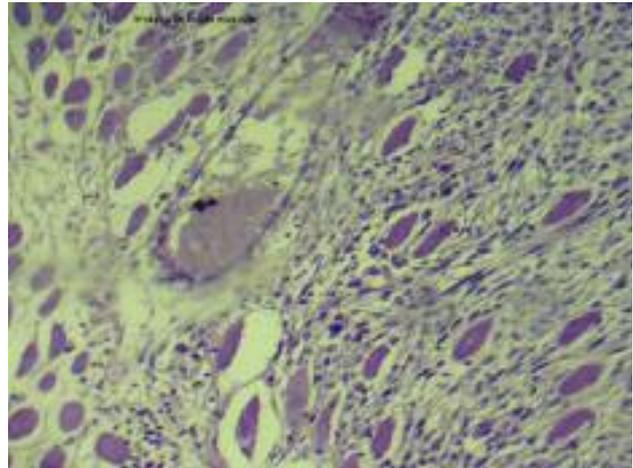
O resultado histopatológico, da cirurgia inicial, mostrou sarcoma indiferenciado de mama, com presença de células multinucleadas e fusiformes e componente condrosarcomatoso, com infiltração de músculo (Figuras 1, 2 e 3). Uma nova cirurgia foi realizada, com retirada da prótese, pele e músculos grande e pequeno peitoral que se encontravam infiltrados pelo tumor, associado à rotação de retalho fásio-cutâneo (Figuras 4 e 5).



**Figura 2.** Sarcoma indiferenciado de mama: presença de células condróides (cartilaginosas).

Realizou-se rastreamento de doença metastática, sendo evidenciada a presença de nódulo sugestivo de metástase em adrenal direita, visualizada pela tomografia computadorizada de abdômen (Figura 6), com demais órgãos normais. Realizou-se biópsia de adrenal guiada por ultra-som, sendo evidenciado sarcoma metastático

(Figura 7). Devido à presença de metástase única, optamos pela realização de adrenalectomia vídeo-laparoscópica, seguida de quimioterapia com ifosfamida e cisplatina.



**Figura 3.** Sarcoma indiferenciado de mama, mostrando invasão de tecido muscular pela neoplasia.



**Figura 4.** Peça cirúrgica de mama comprometida por sarcoma.



**Figura 5.** Pós-operatório imediato de mastectomia por sarcoma recidivado com rotação de retalho fásio cutâneo.

Dois meses após, ocorreu nova recidiva em plastrão e aparecimento de múltiplos nódulos pulmonares metastáticos, associado à dispnéia importante seguida de óbito.

