

IV SEMANA DO CONHECIMENTO

COMPARTILHANDO E FORTALECENDO REDES DE SABERES

6 A 10 DE NOVEMBRO DE 2017



Marque a opção do tipo de trabalho que está inscrevendo:

() Resumo

(X) Relato de Caso

LIPOSSARCOMA PLEOIMÓRFICO: A VISÃO CLÍNICA DE UMA RARA NEOPLASIA MAMÁRIA.

AUTOR PRINCIPAL: Larissa Daiane Michelon Dal Piva.

CO-AUTORES: Bianca Lopes Barbarioli, Daniela Schwingel, Leandro Lenzi Pacheco, Likian Canal, Luaciane Donato, Maiara Christine Macagnan e Nicolas Lazaretti.

ORIENTADOR: Daniela Schwingel.

UNIVERSIDADE: Universidade de Passo Fundo.

INTRODUÇÃO:

Os sarcomas mamários são raros, de histologia heterogênea e origem no tecido conjuntivo, representando pouco mais de 1% de todas as neoplasias malignas da mama [1]. Pertencem a este grupo de neoplasias o tumor phyllodes maligno, carcinossarcomas e um grupo heterogêneo de sarcomas, no qual se inclui o lipossarcoma [2]. Os sarcomas de mama tendem a se disseminar por invasão local direta ou hematogênica, sendo o envolvimento de linfonodos regionais rara [3]. A incidência de disseminação linfática é de 5% ou menos, e linfadenectomia não parece melhorar os resultados de sobrevida. A alta taxa de recorrência local após cirurgia sozinha fornece a justificativa para radioterapia pós-operatória, no entanto o seu benefício para o tratamento de sarcomas de mama primário ainda é controverso. Assim sendo, este relato tem como objetivo a melhor compreensão da caracterização e dinâmica do lipossarcoma pleomórfico, dada a sua raridade e complexidade.

DESENVOLVIMENTO:

Relato do caso: Feminina, 51 anos, solteira, gesta zero, menarca aos 15 anos, menopausa há 2 anos devido a histerectomia por leiomioma. História familiar de mãe

IV SEMANA DO CONHECIMENTO

COMPARTILHANDO E FORTALECENDO REDES DE SABERES

6 A 10 DE NOVEMBRO DE 2017



com melanoma cutâneo. Paciente referiu dor em mama direita depois de trauma leve ocorrido em junho de 2016. Após 2 meses, procurou atendimento médico por não apresentar melhora dos sintomas, além de perceber a presença de nódulo na mama direita durante a auto palpação. Iniciou-se a investigação com Mamografia digital e Ultrassom (US) mamário, que revelaram grupo de cistos e microcistos, em quadrante ífero-lateral da mama direita, com 0,6cm. Material foi enviado para biópsia e como resultado diagnóstico, alterações fibrocísticas. Continuou-se acompanhamento do nódulo sólido, ovóide, circunscrito, hipocogênico, de 0,5cm na união dos quadrantes inferiores da mama direita às 6h - BI-RADS 3. Em 2017, após estabelecer, em novo exame, o nódulo como BI-RADS 4B, optou-se por realizar Core Biopsy guiada por US. Recomendou-se mastectomia radical com esvaziamento axilar. Após realização da cirurgia, o anatomopatológico obteve como resultado neoplasia fusocelular de 5,0x4,7cm, com presença de 40 mitoses/ 10CGA e de 20% de necrose tumoral. Não se observou invasão angiolinfática e perineural. Solicitado imuno-histoquímica com positividade para CD-34 e S100, o que sugere diagnóstico de Lipossarcoma Pleomórfico, sendo confirmado em um segundo laboratório de apoio. Posteriormente, a paciente foi encaminhada para radioterapia adjuvante.

Discussão: O Lipossarcoma Pleomórfico de mama é prevalente entre a 5ª e 6ª década de vida [3], e por ser uma neoplasia rara, muitas vezes, é diagnosticado com dificuldade. Isso gera ansiedade da equipe médica em tratar um tumor agressivo e de crescimento rápido, representado por um grupo bastante heterogêneo de neoplasias. A distinção entre Tumor Phylloides maligno com o estroma Lipossarcomatoso e o puro lipossarcoma primário pode ser difícil na avaliação citológica, dependendo tanto da composição celular como da amostra. A citologia do tumor phylloides maligno com lipossarcoma baseia-se na presença de componentes dos ductos benignos e lipoblastos atípicos. A subtipagem de lipossarcoma consiste de células arredondadas, mixoides, bem diferenciadas e do tipo lipossarcomas pleomórficos [3].

A ressecção com margens amplas, sem esvaziamento axilar, é o principal tratamento instituído. A quimioterapia adjuvante não mostrou benefício significativo de sobrevida, exceto quando a ressecção era incompleta [4].

A sobrevida livre de doença, para sarcomas de mama em 5 anos, varia de 44% a 66%, e a sobrevida global, em 5 anos, está entre 49% a 67%. O prognóstico para os sarcomas de mama é dependente do grau histológico e do tamanho do tumor [3]. O tumor metastático isolado e limitado ao pulmão pode ser potencialmente ressecado para cura,

IV SEMANA DO CONHECIMENTO

COMPARTILHANDO E FORTALECENDO REDES DE SABERES

6 A 10 DE NOVEMBRO DE 2017



e também, é recomendado acompanhamento frequente, pois mais de 80% das recorrências serão detectadas durante esse período.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Por se tratar de doença rara, a maioria das publicações são de relatos de casos isolados ou de casuística reduzida, dificultando, assim, a caracterização de certos aspectos desta doença.

Não há estudos prospectivos randomizados para orientar a melhor terapêutica. Dessa forma, relatos que falam sobre pacientes com a mesma patologia tornam-se relevantes quanto a possibilidade de elucidar melhor a suspeita diagnóstica e estabelecer condutas terapêuticas mais precisas e seguras.

REFERÊNCIAS:

1. Ben Hassouna J, Damak T, Gamoudi A, et al. Phyllodes tumors of the breast: a case series of 106 patients. *Am J Surg.* 2006;192:141–147.
2. Custódio S, Saleiro S, Dias M, Oliveira CF. Sarcoma da mama: avaliação de uma série de 11 casos. *Acta Obstet Ginecol Port.* 2007;1(1):15-8.
3. By L. Zelek, A. Llombart-Cussac, P. Terrier, X. Pivot, J.M. Guinebretiere, C. Le Pechoux, T. Tursz, F. Rochard, M. Spielmann, and A. Le Cesne: Prognostic Factors in Primary Breast Sarcomas: A Series of Patients With Long-Term Follow-Up. *J Clin Oncol* 21:2583-2588.
4. Adem C, Reynolds C, Ingle JN, Nascimento AG. Primary breast sarcoma: clinicopathologic series from the Mayo Clinic and review of the literature. *Br J Cancer.* 2004;91(2):237.

NÚMERO DA APROVAÇÃO CEP OU CEUA (para trabalhos de pesquisa): Número da aprovação.



ANEXOS:

Poderá ser apresentada somente uma página com anexos (figuras e/ou tabelas), se necessário.