

Adenomastectomia bilateral com reconstrução imediata para tratamento de lesão benigna da mama

Livia Maria Toledo*
Regis Leite L'Abbate**
Hugo Silva Neves***

RESUMO

Os fibroadenomas são atualmente considerados uma forma localizada de hiperplasia nodular do tecido do estroma e do componente glandular das mamas. Sua maior incidência é em pacientes jovens entre 20 e 30 anos. Geralmente, são lesões únicas, porém, em 10 a 15%, apresentam-se como lesões múltiplas, podendo ser bilaterais em 10% dos casos. A frequência de transformação maligna é muito baixa (0,1 a 0,3 % dos casos), ocorrendo em média 15 a 20 anos após a média de idade de ocorrência do fibroadenoma. Os autores relatam caso de paciente de 29 anos, solteira, técnica de enfermagem, natural de Belo Horizonte (MG) que procurou o consultório médico queixando-se de extremo desconforto e nodularidade em ambas as mamas. Ao exame apresentava incontáveis nódulos bilaterais, volumosos, móveis, de consistência fibroelástica e não aderidos a planos profundos, ocupando praticamente todo o volume de ambas as mamas. No entanto, apresentava ausência de linfonodos regionais palpáveis (ultrassonografia 1). Ao exame, constatou-se: Múltiplos nódulos bilaterais, limites precisos, dimensões variadas, sendo o maior medindo 8,0 cm no QSL mama E. Paciente submetida a tratamento cirúrgico com reconstrução.

Palavras-chave: Fibroadenoma. Mastectomia. Reconstrução.

1 INTRODUÇÃO

Os fibroadenomas são atualmente considerados como uma forma localizada de hiperplasia nodular do tecido do estroma e do componente glandular das mamas (CALABRISH et al., 1998; PICK; IOS-SIFIDES, 1984). Sua maior incidência é em pacientes jovens entre 20 e 30 anos (BARRA; MURTA, 2006).

O diagnóstico de fibroadenoma é essencialmente clínico, a anamnese revela tumores indolores e assintomáticos, que acometem mulheres jovens. Normalmente, o nódulo é percebido pela paciente ao vestir-se ou durante o banho. Na maioria das vezes, quando é realizada a inspeção estática e dinâmica, as mamas apresentam-se normais, a não ser nos casos de tumores superficiais ou volumosos, quando nota-se abaulamento ou assimetrias (TI-RYAKI et al., 2007).

Os fibroadenomas caracterizam-se por serem tumores geralmente bem delimitados, de crescimento lento, móveis, consistência fibroelástica, não costumam ultrapassar 3 ou 4 cm de diâmetro e frequentemente são múltiplos e bilaterais (BOFF; WISINTAINER, 2007; KOERNER; O'CONNEL, 1994).

Um ótimo método propedêutico para o seu tratamento, podendo diagnosticar em torno de 90% das vezes, quando realizada adequadamente e analisada

por patologistas experientes em citologia mamária é a punção aspirativa com agulha fina (PAFF) (KOLLUR; EL HAG, 2006; TI WARIN, 2007).

Mamografia não é um método indicado de escolha para pacientes jovens, pois a radiodensidade do parênquima mamário é semelhante ao fibroadenoma, dificultando sua identificação.

A ultrassonografia sim é um método muito utilizado em pacientes jovens. Os fibroadenomas costumam apresentar-se ao exame com um diâmetro transverso maior do que o antero-posterior, além de não apresentarem sombra acústica significativa (IBITOYE; ADETILAYE; ARENNU, 2006). A borda é bem definida, regular, e o nódulo pode ser bocelado ou não (GREENBERG; SKORNICK; KAPLAN, 1998; SILVEIRA; OLIVEIRA; MELO, 1999).

A *core biopsy* (biópsia de fragmento da mama), através de estereotaxia, é um outro método diagnóstico com maior indicação nos últimos anos, principalmente em lesões não-palpáveis. É recomendado em pacientes jovens, abaixo dos 25 anos, ou com fibroadenomas múltiplos, evitando-se desta forma procedimentos invasivos (GRAF; HELBICH; HOPF, 2007; HAMILTON et al. 2008; SMITH; BURROURS, 2008).

Métodos como a ressonância magnética não aumentam a acurácia diagnóstica.

* Hospital Mater Dei – Belo Horizonte, MG. liviatoledo@terra.com.br.

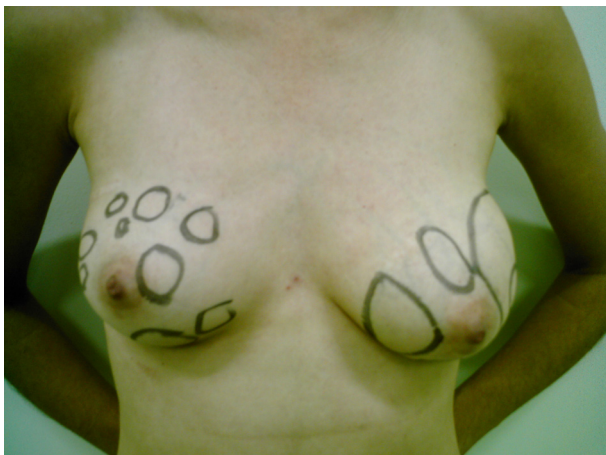
** Hospital Felício Rocho – Belo Horizonte, MG.

*** Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Medicina – Juiz de Fora, MG.

Mediante os estudos sobre os melhores métodos de diagnóstico dos fibroadenomas, frente a um caso de tumor sólido palpável de mama em paciente acima de 25 anos, o recomendável é realizar punção aspirativa com agulha fina e/ou biópsia percutânea – core biopsy – para que se possa planejar com segurança o tratamento cirúrgico definitivo (SPERBER; BLANK, 2004). O que será descrito neste estudo.

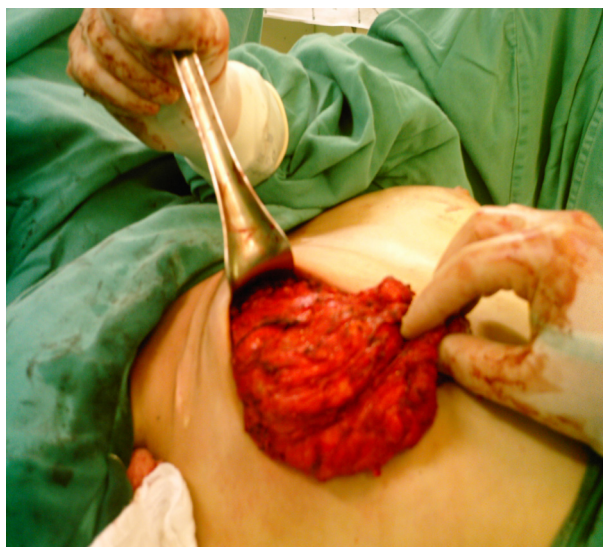
2 RELATO DE CASO

Paciente de 29 anos, solteira, técnica de enfermagem, natural de Belo Horizonte (MG) procurou o consultório médico queixando-se de extremo desconforto e nodularidade em ambas as mamas. Ao exame apresentava incontáveis nódulos bilaterais, volumosos, móveis, de consistência fibroelástica e não aderidos a planos profundos, ocupando praticamente todo o volume de ambas as mamas. No entanto, apresentava ausência de linfonodos regionais palpáveis. Ao exame, constatou-se: Múltiplos nódulos bilaterais, limites precisos, dimensões variadas, sendo o maior medindo 8,0 cm no QSL mama E.



Fotografia 1: Exame das mamas
Fonte: Os autores (2009)

O histórico familiar da paciente era negativo para neoplasias, porém, fora constatado passado de exérese de 3 fibroadenomas. Diante destas informações, após discussão com a equipe de mastologia, foi proposta à paciente a realização de adenomastectomia bilateral, com incisão inframamária (Fotografia 2) e reconstrução imediata. O procedimento, autorizado pela paciente, foi realizado pela equipe de cirurgia plástica. A reconstrução foi realizada com prótese de silicone, inserida abaixo do músculo peitoral maior (Fotografia 3).



Fotografia 2: Adenomastectomia com incisão no sulco-inframamário
Fonte: Os autores (2009)



Fotografia 3: Reconstrução imediata com prótese
Fonte: Os autores (2009)

O exame anátomo-patológico mostrou fibroadenomas múltiplos, sem nenhum indício microscópico de hiperplasia do estroma. A paciente encontra-se em acompanhamento clínico semestral e satisfeita com o resultado estético da cirurgia (Fotografia 4)



Fotografia 4: 15 dias de pós-operatório
Fonte: Os autores (2009)

3 DISCUSSÃO

Os nódulos mamários benignos são responsáveis por até 80% das massas palpáveis. Nestes casos, não há necessidade de tratamento específico, devendo-se apenas afastar a possibilidade de lesão maligna através de PAAF ou core-biopsy. As indicações cirúrgicas se restringem aos casos de tumores muito volumosos ou de crescimento rápido. O tumor sólido de mama mais comum é o fibroadenoma. Em pacientes jovens, a impressão clínica de benignidade não justifica submetê-las a um procedimento cirúrgico sem antes ter diagnóstico citopatológico e/ou histopatológico (PAGE; SIMPSON, 1991). A indicação de exérese pode ser adiada se a paciente tiver menos de 25 anos (devido a raridade de malignidade nessa faixa etária), se a lesão for clínica e imagenologicamente compatível com fibroadenoma, se não houver surgimento ou crescimento recentes, se os tumores forem múltiplos ou bilaterais, e se a paciente aceitar conviver com o nódulo (CLARE; MORROW, 2002; WILKINSON et al., 1989).

O tratamento cirúrgico com exérese dos nódulos através da enucleação facilitada pela pseudocápsula é o tratamento de eleição em pacientes acima de 25 anos (CROCE; BRETZ-GRENIER; MATHELIN, 2008). O procedimento cirúrgico é feito, na grande maioria das vezes, com anestesia local, quando os nódulos são mais superficiais. Nos tumores maiores ou profundos, utiliza-se anestesia geral, dando preferência às incisões estéticas que respeitam as linhas de força da pele mamária (CHANG; McGRATH, 2007; TEA et al., 2009).

Recentemente alguns autores tem preconizado a aspiração a vácuo com controle ecográfico (mamotomia) para o tratamento de fibroadenomas de até 2 cm de diâmetro, com uma taxa de sucesso de 90% (FINE; STAREN, 2004; MELONI; DESSOLE; BECCHERE, 2001).

A mastectomia não é citada na literatura como tratamento cirúrgico para exérese de fibroadenomas. O que existe na literatura são relatos de casos que foram tratados com mastectomia, mas cada qual com sua particularidade

(DOLMANS; HOOGBERGN; VAN STRAPPARD, 2007; MOORE; MUNGARA; SHAYAN, 2007).

Diante de tumores mais volumosos ou de crescimento rápido, deve-se descartar tumor filodes. O tumor filodes é uma rara entidade fibroepitelial que ocorre somente no seio, responsável por 0,3% a 0,5% dos tumores mamários no sexo feminino, normalmente na faixa etária dos 35 aos 55 anos. Esse tumor produz um espectro de doença que vai desde a benignidade com alto grau de recorrência local até a malignidade com alto grau de desenvolvimento de metástases. Apresenta-se como nódulo, quase sempre volumoso, podendo chegar a 40 cm, multinodular e de consistência fibroelástica. A característica histopatológica principal que difere o tumor filodes do fibroadenoma é a hiperplasia do estroma apresentada pelo primeiro, já que ambos são tumores compostos de elementos epiteliais e estroma de tecido conectivo (FAJDÍC et al., 2007; MORRIS; LIBERMAN; TREVISAN, 2002).

Os tumores filodes, mesmo quando benignos, devem ser retirados com margem de segurança para prevenir a recorrência, que é frequente nas margens negligenciadas (CHEN et al., 2005).

Outras alterações benignas que costumam se manifestar como nódulos mamários são os lipomas e os hamartomas (HOULIHAN, 1996).

4 CONCLUSÕES

O caso em questão apresenta uma dificuldade especial, devido aos nódulos volumosos, múltiplos e bilaterais, acometendo quase toda a extensão das mamas. Devido ao grande número de lesões, seria inviável o diagnóstico de benignidade de cada nódulo individualmente, e se tornariam difíceis o acompanhamento e rastreamento futuros por exame clínico, mamografia e ultrassom. Some-se a isto um extremo desconforto e insegurança da paciente em relação à sua mama, chegando a comprometer a vida sexual. A adenomastectomia bilateral com reconstrução imediata, apesar da radicalidade, foi a solução adotada, felizmente, com bom resultado estético na avaliação da equipe cirúrgica e da paciente.

Bilateral adenomastectomy with immediate reconstruction for treatment of a benign breast lesion

ABSTRACT

Fibroadenomas are considered a localized form of nodular hyperplasia of breast stroma and glandular tissue. Its greater incidence is in the 20-30 year-old age range. Although lesions are generally solitary, in 10 to 15% of the cases there are multiple lesions, with bilaterality in 10%. Malignant transformation rates are very low (0.1 to 0.3 % of the cases), occurring on average 15 to 20 years after the mean age of fibroadenoma occurrence. The authors report the case of a 29-year-old single nursing technician from Belo Horizonte, Minas Gerais, Brazil, who consulted with bilateral breast discomfort and nodularity. Physical examination revealed a great number of large freely movable fibroelastic nodules, not adhered to deep planes, occupying the whole extension of both breasts. There were no palpable regional lymphnodes, though. An ultrasound scan showed multiple bilateral precisely outlined nodes, of varying sizes, the largest measuring 8.0 cm and situated in the upper lateral quadrant of the left breast. The patient underwent surgery with reconstruction.

keywords: Fibroadenoma. Mastectomy. Reconstruction.

REFERÊNCIAS

- BARRA, A. A.; MURTA, C. E. **Propedêutica em Mastologia**. 1. ed. São Paulo: Guanabara Koogan, 2006.
- BOFF, R. A.; WISINTAINER, F. **Mastologia moderna: abordagem multidisciplinar**. 2. ed. Caxias do Sul: Mesa Redonda, 2007.
- CALABRISH, J. L. et al. Fibroadenoma de mama. **Ginecologia e Obstetrícia Atual**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 4, p. 7-14, 1998.
- CHANG, D. S.; McGRATH, M. H. Management of benign tumors of the adolescent breast. **Plastic and Reconstructive Surgery**, Baltimore, v. 120, no. 1, p. 13e-19e, 2007.
- CHEN, W. H. et al. Surgical treatment of phyllodes tumors of the breast: retrospective review of 172 cases. **Journal of Surgical Oncology**, New York, v. 91, no. 3, p. 185-194, 2005.
- CLARE, S. E.; MORROW, M. Tratamento da massa mamária palpável. In: HARRIS, J. R. et al. **Doenças da mama**. 2. ed. Rio de Janeiro: Medsi, 2002. p. 45.
- CROCE, S.; BRETZ-GRENIER, M. F.; MATHELIN, C. Most common benign epithelial breast diseases: diagnosis, treatment and cancer risk. **Gynécologie Obstétrique & Fertilité**, Paris, v. 36, no. 7, p. 788-99, 2008.
- DOLMANS, G. H.; HOOGBERGEN, M. M.; VAN RAPPARD, J. H. Giant fibroadenoma of one breast: immediate bilateral reconstruction. **Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery**, New Delhi, v. 60, no. 10, p. 1156-1157, 2007.
- FAJDÍČ, J. et al. Phyllodes tumors of the breast diagnostic and therapeutic dilemmas. **Onkologie**, Basel, v. 30, no. 3, p. 113-118, 2007 .
- FINE, R. E.; STAREN, E. D. Updates in breast ultrasound. **Surgical Clinics of North America**, Philadelphia, v. 84, p.1001-1034, 2004.
- GRAF, O.; HELBICH, T. H.; HOPF, G. Probably benign breast masses at US: is follow-up an acceptable alternative to biopsy? **Radiology**, Easton, v. 244, no. 1, p. 87-93, 2007.
- GREENBERG, R.; SKORNICK, Y.; KAPLAN, O. Management of breast fibroadenomas. **Journal of General Internal Medicine**, Philadelphia, v. 13, no. 9, p. 640-645, 1998.
- HAMILTON, L. et al. Ultrasound diagnosis of fibroadenoma - is biopsy always necessary? **Clinical Radiology**, Edinburgh, v. 63, no. 9, p. 1070-1071, 2008.
- HOULIHAN, M. J. Fibroadenoma and hamartoma. In: HARRIS, J. R. et al. **Diseases of the Breast**. Philadelphia: Lippincott-Raven Publishers, 1996. p. 45.
- IBITOYE, B. O.; ADETILAYE, V. A.; ARENNU, A. A. The appearance of benign breast diseases on ultrasound. **Nigerian Journal of Medicine**, Grahamstown, v. 15, no. 4, p. 421-426, 2006.
- KOERNER, F. C.; O'CONNEL, J. X. Fibroadenoma: morphological observations and a theory of pathogenesis. **Pathology Annual**, East Norwalk, v. 29, p. 1-19, 1994.
- KOLLURN, S. M.; EL HAG, I. A. FNA of breast fibroadenoma: observer variability and review of cytomorphology with cytohistological correlation. **Cytopathology**, Oxford, v. 17, no. 5, p. 239-244, 2006.
- MELONI, G. B.; DESSOLE, D. S.; BECCHERE, M. P. Ultrasound-guided mammotome vacuum biopsy for the diagnosis of impalpable breast lesions. **Ultrasound in Obstetrics and Gynecology**, Carnforth, v. 18, p. 520-524, 2001 .
- MOORE, R. L.; MUNGARA, A.; SHAYAN, K. Bilaterally symmetric juvenile fibroadenomas and tubular breast deformity in a prepubescent girl . **Journal of Pediatric Surgery**, New York, v. 42, no. 6, p. 1133-1136, 2007.
- MORRIS, E.; LIBERMAN, L.; TREVISAN, S. Histologic heterogeneity of masses at percutaneous breast biopsy. **Breast Journal**, Cambridge, v. 8, p. 187-191, 2002.
- PAGE, D. L.; SIMPSON, J. F. Benign, high-risk, and premalignant lesions of the breast. In: BLAND, K. I. **The Breast: comprehensive management of benign and malignant diseases**. Philadelphia: WB Saunders, 1991. p. 113.
- PICK, P. W.; IOSSIFIDES, I. A. Occurrence of breast carcinoma within a fibroadenoma: a review. **Archives of Pathology and Laboratory Medicine**, Chicago, v. 108, p. 590-594, 1984.
- SILVEIRA, L. A.; OLIVEIRA, A. C.; MELO, S. O. Fibroadenoma. In: BARROS, A. C. et al. **Mastologia: condutas**. Rio de Janeiro: Reivister, 1999. p. 46.
- SMITH, G. E.; BURROURS, P. Ultrasound diagnosis of fibroadenomas - is biopsy always necessary? **Clinical Radiology**, Edinburgh, v. 63, no. 5, p. 511-515, 2008 .
- SPERBER, F.; BLANK, A. Diagnosis and treatment of breast fibroadenomas by ultrasound-guided vacuum-assisted biopsy. **Archives of Surgery**, Chicago, v. 139, no. 5, p. 564, 2004.
- TAKEI, H. et al. Natural history of fibroadenomas based on the correlation between size and patient age Japan. **Journal of Clinical Oncology**, New York, v. 29, no. 1, p. 8-10, 1999.
- TEA, M. K. et al. Surgical breast lesions in adolescent females. **Pediatric Surgery International**, New York, v. 25, no. 1, p. 73-75, 2009.

TIRYAKI, T. et al. Breast fibroadenoma in female adolescents. **Saudi Medical Journal**, Riyadh, v. 28, no. 1, p. 137-138, 2007.

TI WARIN, M. Role of fine needle aspiration cytology in diagnosis of breast lumps. **Kathmandu University Medical Journal**, Kathmandu, v. 5, no. 2, p. 215-217, 2007.

WILKINSON, S. et al. Fibroadenoma of the breast: a follow up conservative management. **British Journal of Surgery**, Bristol, v. 76, p. 390-391, 1989.

Enviado em 26/1/2009

Aprovado em 16/6/2009