

Relato de Caso de uma Paciente Com Carcinoma Neuroendócrino Primário de Mama Assistida no Hospital de Base do Distrito Federal

*Case Report of a Neuroendocrine Carcinoma Primary Breast in a assisted Paciente
on the Principal Hospital of the Federal District*

Nayara Santos Soares ¹, Ana Carolina de Carvalho Almeida Boson ¹, Camila da Gama Campos ¹,
Júlia de Souza Araújo ¹, Rafaella Britto ¹, Fabiane Kellem O. Santos Cesario ²

Resumo

O câncer de mama é a maior causa de morte por câncer nas mulheres em todo mundo totalizando cerca de 520 mil mortes ao ano. É a segunda causa de morte por câncer em países desenvolvidos, atrás do câncer de pulmão. A cada ano 1,6 milhões de mulheres são diagnosticadas no mundo com a neoplasia. Segundo o INCA: Este câncer é a segunda causa de morte por doença no Brasil, precedido apenas pelas doenças cardiovasculares. Dada a relevância do tema, descrevemos o caso de uma paciente de 64 anos portadora de carcinoma neuroendócrino de mama diagnosticado em outubro de 2014 por meio de *core biopsy* da lesão nodular; foi submetida à mastectomia total direta e esvaziamento axilar ipsilateral. No estudo imunoistoquímico da peça cirúrgica, o resultado apresenta positividade para os anticorpos AE1/AE3, CERB-B2 negativo, receptores de estrogênio e progesterona negativos e Ki67 de 20% de atividade das células neoplásicas.

Palavras chave: câncer de mama. Carcinoma neuroendócrino. Imunohistoquímica.

Abstract

Breast cancer is the leading cause of cancer death in women worldwide totaling about 520,000 deaths a year. It is the second leading cause of cancer death in developed countries after lung cancer. Each year 1.6 million women are diagnosed in the world with cancer. According to INCA this cancer is the second cause of death by disease in Brazil, preceded only by cardiovascular disease. Given the relevance of the theme, we describe the case of a patient of 64 year old woman with breast neuroendocrine carcinoma diagnosed in October 2014 by core biopsy of nodular lesions; It was subjected to direct full mastectomy and ipsilateral axillary dissection. In the immunohistochemical study of the surgical specimen, the result shows positive for AE1 / AE3 antibody negative CERB -B2, negative estrogen and progesterone receptors and Ki67 20 % activity of cancer cells.

Keywords: breast cancer. Neuroendocrine carcinoma. Immunohistochemistry.

207

1. Acadêmicos do curso de Medicina da Universidade Católica de Brasília

2. Supervisora da residência médica em Cancerologia e Oncologia Clínica no Hospital de Base do Distrito Federa

E-mail do primeiro autor: naymedsoares@gmail.com

Recebido em 10/06/2016

Aceito, após revisão, em 16/08/2016

Introdução

Esse artigo expõe um caso de uma paciente com diagnóstico de carcinoma neuroendócrino de mama. A importância do tema deve-se a baixa prevalência desse tipo de neoplasia na população, a maioria dos estudos apontam que ele representa 1% das malignidades mamárias. São morfológicamente semelhantes aos demais tumores neuroendócrinos e expressam marcadores de diferenciação neuroendócrina em mais de 50% das suas células. A Organização Mundial de Saúde (OMS) considera três subtipos histológicos para esse tipo de carcinoma: sólido, pequenas células e grandes células¹. Não há consenso sobre tratamento e prognóstico desse tipo de tumor.

Relato de caso

Mulher de 64 anos de idade com queixa de nódulo indolor sem descarga papilar na mama direita. Ultrassonografia (USG) mamária evidenciou na mama direita uma imagem nodular, hipocóica, de forma ovóide com bordas circunscritas, paralela à pele, medindo 22,6 x 27,1 x 30,6 mm, com laudo BIRADS 0. Mamografia com laudo BIRADS 0. Foi indicada *core biopsy* que evidenciou carcinoma neuroendócrino, grau histológico II, sem invasão vascular e sem infiltração perineural. O resultado da análise imunohistoquímica: AE1/AE3: positivo; CERB-B2: negativo; Ki67: 20%; RE:

negativo; RP: negativo. O estadiamento clínico realizado foi T2 N0M0 EC IIA

Paciente foi submetida à mastectomia direita com esvaziamento axilar ipsilateral. A biópsia da peça cirúrgica confirmou o diagnóstico de carcinoma neuroendócrino invasivo bem diferenciado. Não tinha indicação de tratamento com quimioterapia neoadjuvante nem radioterapia.

Discussão

Os tumores neuroendócrinos primários de mama acometem, principalmente, mulheres na sexta ou sétima décadas de vida². Foram descritos há mais de 40 anos, mas apenas em 2003 os critérios para diagnóstico foram determinados seguindo a classificação da OMS: sólido, de pequenas células e de grandes células³.

São neoplasias de mama incomuns e podem representar metástases ou lesões primárias. Representam menos de 2% das metástases para mama e mais raramente ainda se apresentam como tumores primários da mama, compreendendo menos de 1% dos casos de neoplasias mamárias. São oriundos de células neuroendócrinas, tendo os tumores neuroendócrinos primários mais comuns aqueles que afetam o trato gastrointestinal e o trato respiratório; podendo ocorrer também na laringe, timo, rins, ovário, próstata e pele². O diagnóstico de carcinoma neuroendócrino primário da mama só pode ser feito quando for excluída uma localização extramamária de

sítio primário do tumor ou se for demonstrado um componente *in situ*.

O quadro clínico do paciente não é muito bem definido e estes raramente manifestam sintomas sistêmicos decorrente da secreção hormonal do tumor². Em relação aos exames de imagem não possuem características típicas e particulares, sendo em muitos casos os achados semelhantes aos de outros tipos de tumores mamários. Na mamografia, podem apresentar-se como lesões bem circunscritas, sem microcalcificações associadas, mimetizando lesões benignas. Na ecografia, estes tumores podem apresentar-se como lesões sólidas ou com componente cístico, de morfologia irregular, limites mal definidos e vascularização aumentada¹

São tumores de baixa agressividade, e podem estar associados a elevados níveis de receptores de estrogênio e progesterona. São menos agressivos que os carcinomas ductais infiltrantes e raramente acometem linfonodos axilares. O tumor pode apresentar secreção de hormônios vasoativos, porém é raro as manifestações sintomáticas por esse motivo - como diarreia, broncoespasmo e rubor-, como ocorre nos demais carcinomas neuroendócrinos².

A fisiopatologia do tumor neuroendócrino na mama não é bem compreendida. Os marcadores imunoistoquímicos que são usados para o diagnóstico também são motivos de

controvérsia, porém a cromogranina é recomendada para este tipo histológico. Os receptores de estrogênio e progesterona podem ser positivos ou não⁴. O resultado do estudo imunoistoquímico do presente relato, apresentou os receptores de estrogênio e progesterona negativos, assim como a cromogranina. Os exames de imagem são pouco específicos para esse tumor, sendo necessário biópsia da punção aspirativa com agulha grossa².

O tumor neuroendócrino primário da mama deve ser tratado cirurgicamente, como um carcinoma invasivo, de acordo com o tamanho e o estadiamento do mesmo⁵. Tratamentos adjuvantes locais ou sistêmicos devem ser analisados dependendo do estadiamento no momento do diagnóstico, e dos fatores prognósticos².

No caso da paciente aqui retratada, já havia sido realizado a cirurgia radical com esvaziamento axilar ipsilateral. Em seguida, ela foi encaminhada para o serviço de radioterapia e não teve indicação de tratamento radioterápico.

Referências

1. Oliveira FC, & Silva ST. Carcinoma invasivo da mama: do diagnóstico ao tratamento cirúrgico. Revista Portuguesa de Cirurgia. 2010; 37: 247-288.

2. Miguel VD et al. Tumor neuroendócrino primário da mama. *Toko-ginecología práctica*. 2013; 729: 116-120.
3. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de câncer - Incidência de câncer no Brasil, acesso em 23/05/2016, disponível em: http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/mama/cancer_mama.
4. Pinheiro MN et al. Tumor neuroendócrino primário de mama: relato de três casos e revisão de literatura. *J. Bras. Patol. Med. Lab.* 2012; 48(2): 139-144.
5. Valentim MH, Monteiro V, Marques JC. Carcinoma neuroendócrino primário da mama: relato de caso e revisão da literatura. *Radiol Bras.* 2014; 47(2): 125-127.