



# Abordagem multidisciplinar na Patologia Mamária Incomum

Mariana Crespo Marques, Rute Isabel Martins Branco

Dr.<sup>a</sup> Margarida Coiteiro, Dr.<sup>a</sup> Helena Gaspar  
Unidade de Senologia do Serviço de Ginecologia

Serviço de Ginecologia - Diretor: Dr. Silva Pereira  
Departamento da Mulher - Diretora: Dr. Antónia Nazaré

# ÍNDICE

- ✓ Introdução
- ✓ Caso clínico – **Mastite Granulomatosa**
- ✓ Caso clínico – **Carcinoma Apócrino no Homem**
- ✓ Conclusão

# INTRODUÇÃO

## ■ Senologia:

- ✓ Ponto de encontro de todos os profissionais que tratam da mama;
- ✓ Objectivo: conseguir a excelência no diagnóstico e tratamento do cancro da mama, patologia benigna e promover a saúde mamária.

# **CASOS CLÍNICOS**



# MASTITE GRANULOMATOSA

# CASO CLÍNICO

- Referenciada do URGOG por suspeita de Carcinoma da Mama localmente avançado

F, 40A, vive com pais e irmãs

IO: 0000

AP

- Esquizofrenia Paranoide desde os 20 anos
- Neurocirurgia aos 26 anos por TCE

M.H: Paliperidona desde há 18 meses

# CASO CLÍNICO

- HDA – Massa na MD com cerca de 2 meses de evolução associada a dor tipo picada

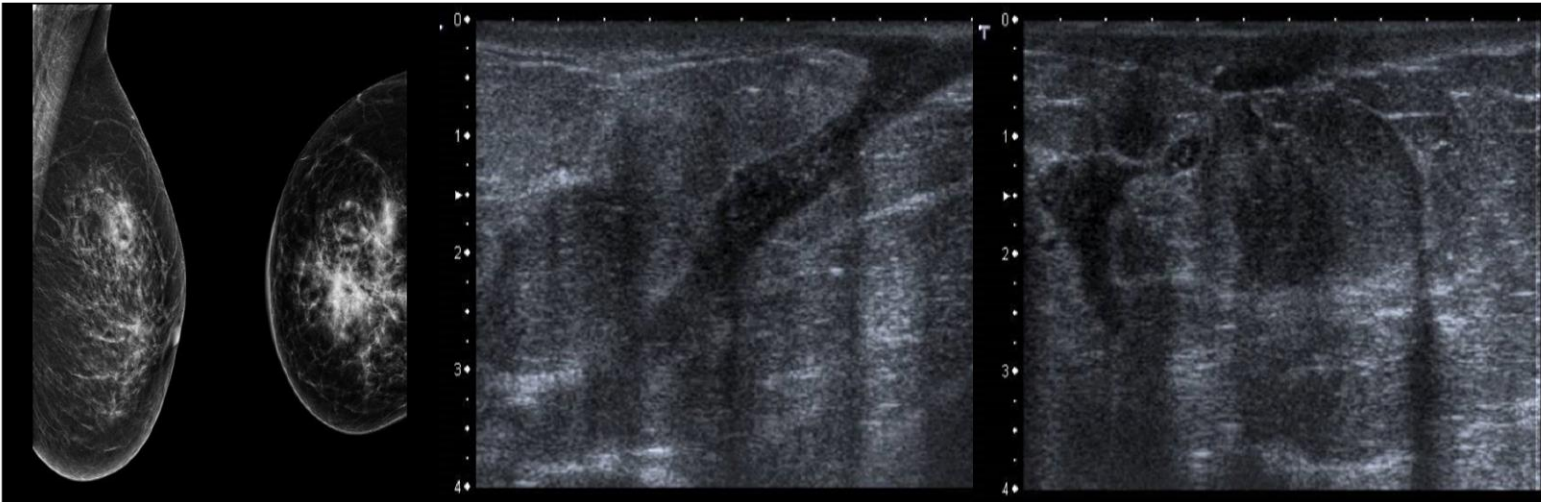
# CASO CLÍNICO



Úlceras cutâneas  
exsudativas  
Massa 15cm,  
móvel, regular,  
indolor

# CASO CLÍNICO

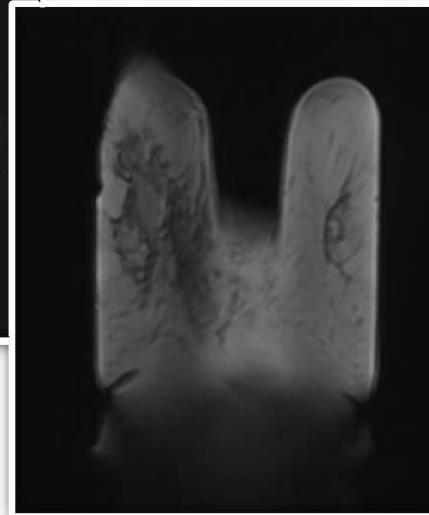
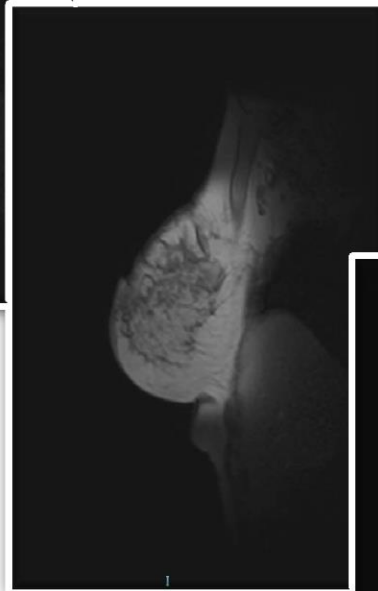
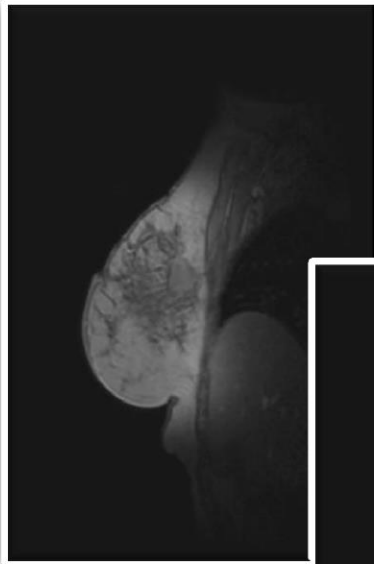
Ecografia e Mamografia



MD espessamento cutâneo difuso  
↑ Densidade do estroma  
Locas líquidas anfractuadas até à pele com fistulização  
Adenopatias axilares à direita

# CASO CLÍNICO

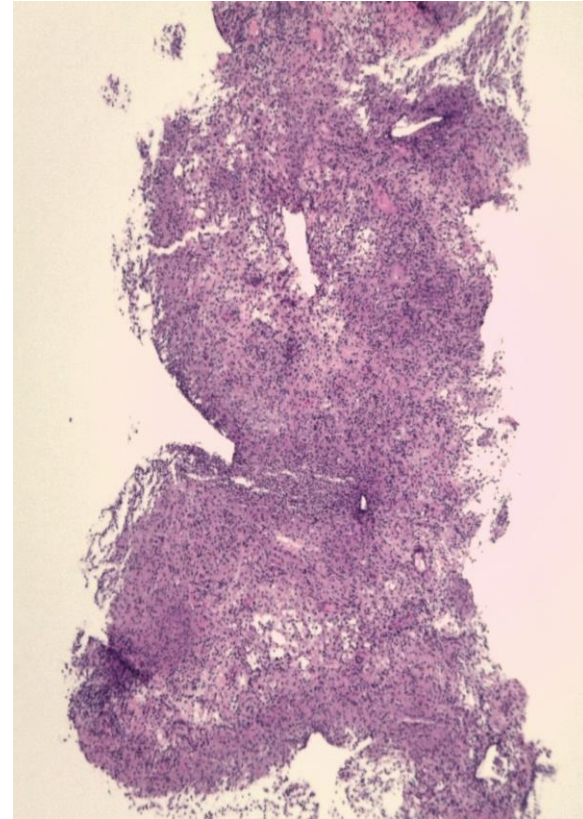
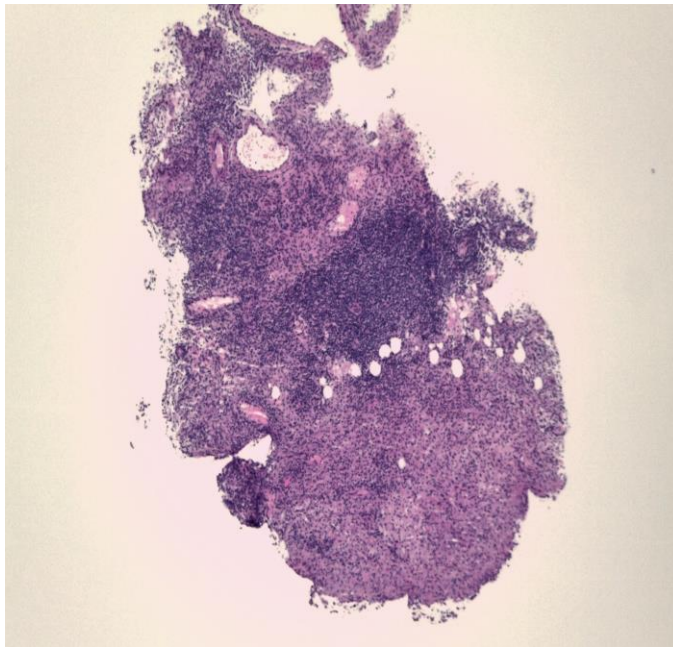
RMN mamária



- Espessamento cutâneo, difuso, extensa ulceração da pele
- Múltiplas áreas nodulares <> nódulos necróticos com 99x82x75mm
- Preenchimento axilar homolateral patológico nos três níveis

# CASO CLÍNICO

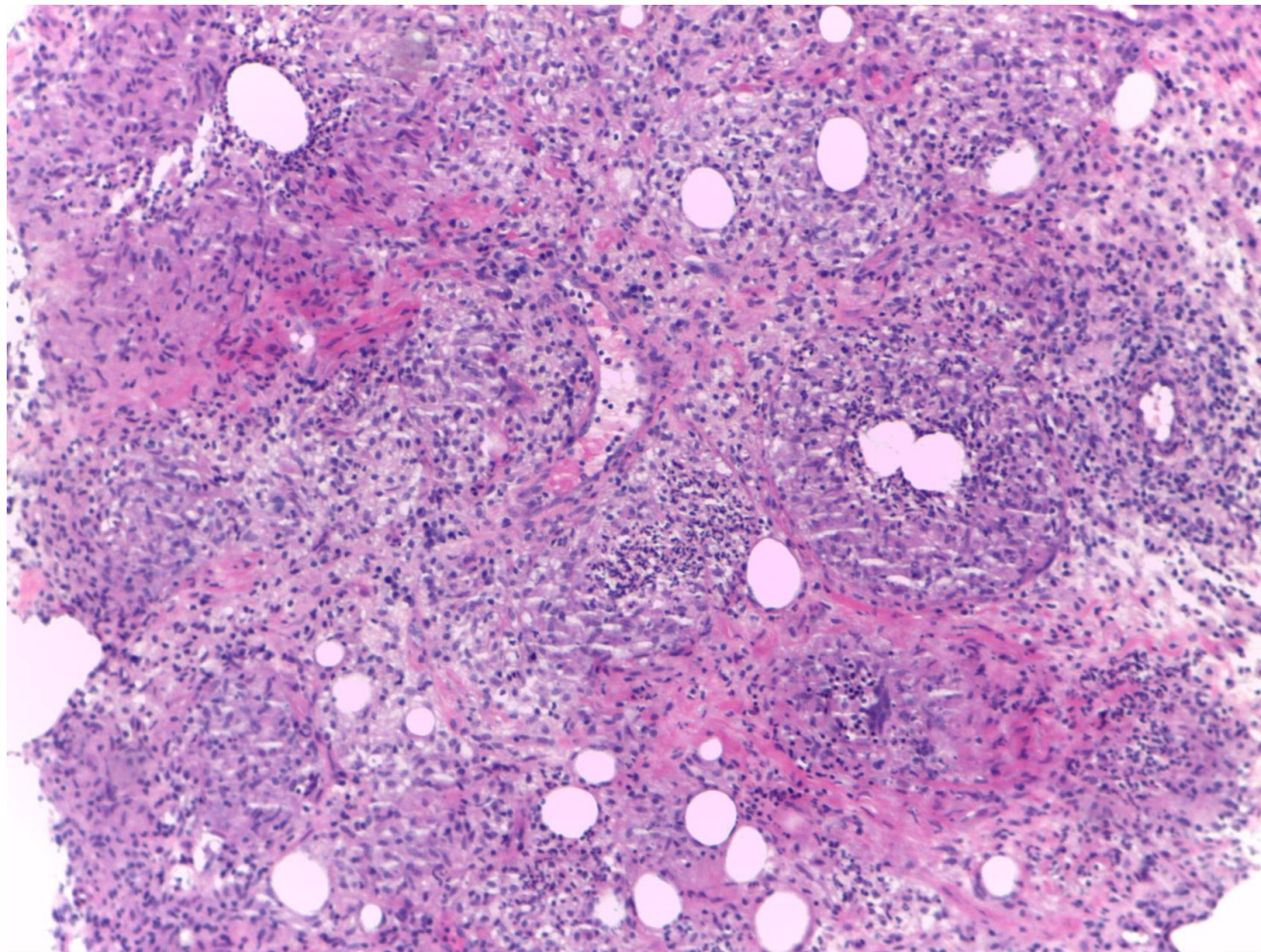
**Biopsia Ecoguiada**



(A e B – pequena ampliação; H&E) – Cilindros de parênquima mamário que interessaram numerosos granulomas

# CASO CLÍNICO

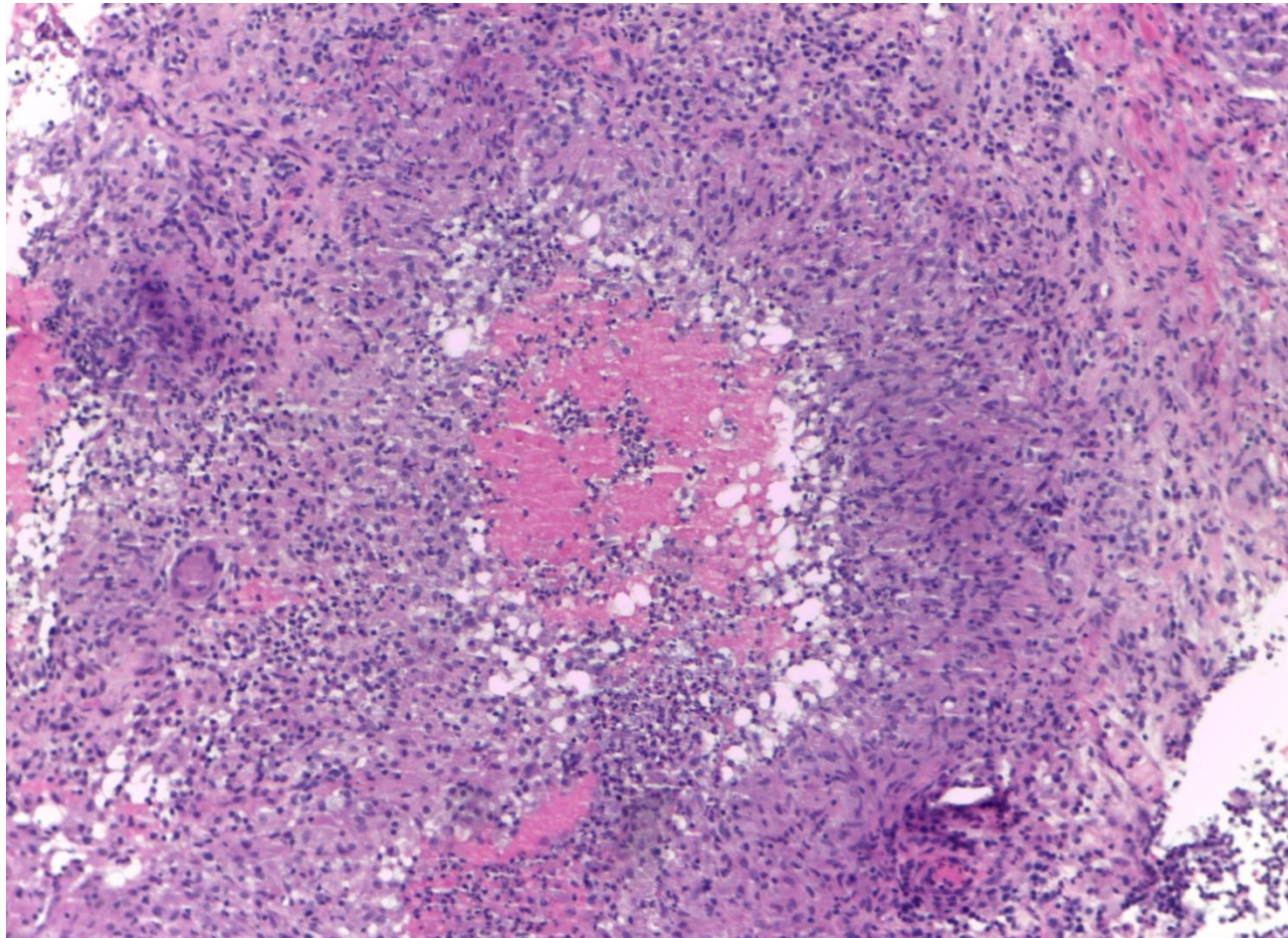
**Biopsia Ecoguiada**



**HE 10x**

# CASO CLÍNICO

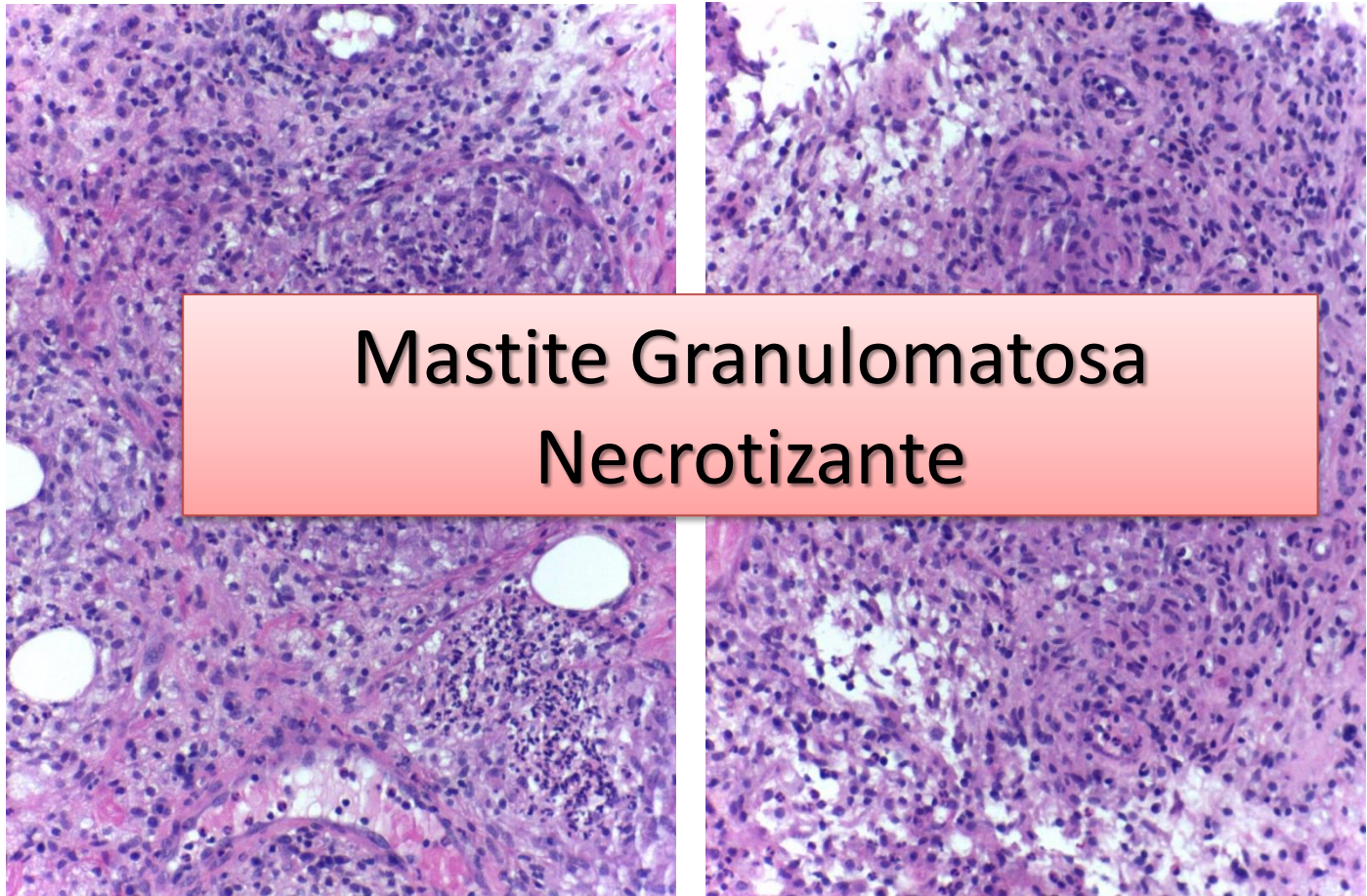
**Biopsia Ecoguiada**



HE 10x

# CASO CLÍNICO

Biopsia Ecoguiada



Mastite Granulomatosa  
Necrotizante

HE 20x

# CASO CLÍNICO

## **Tecido mamário**

- Exclusão de Tuberculose mamária
- Sem células neoplásicas

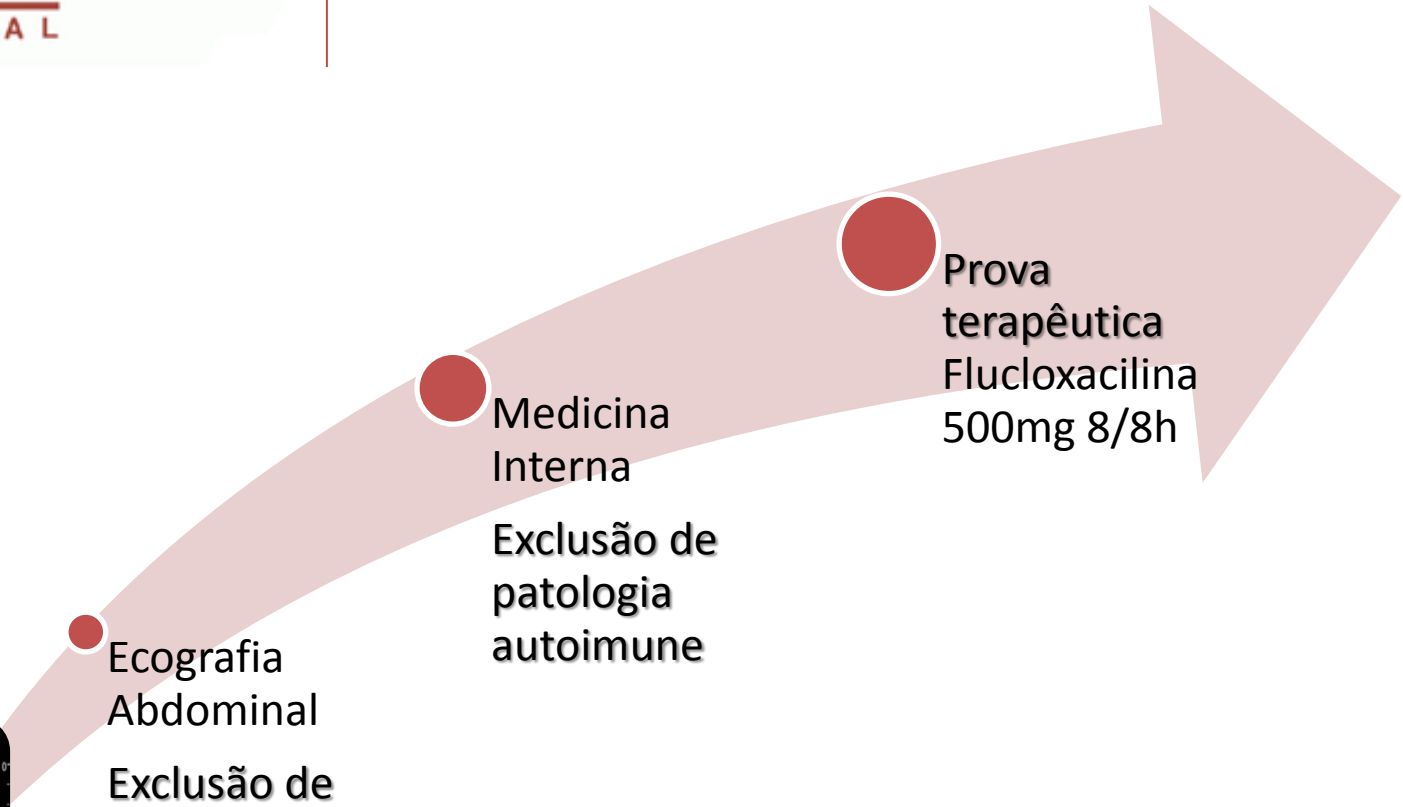
## **Ex. bacteriológico da úlcera**

- Negativo

## **Analiticamente**

- Prolactina Normal
- Marcadores tumorais Negativos

# CASO CLÍNICO



# CASO CLÍNICO

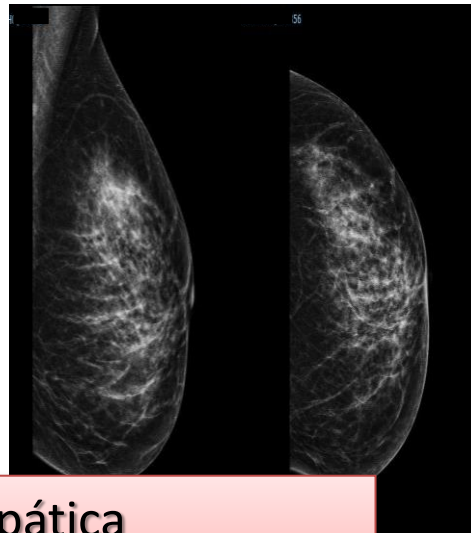
Ausência de melhoria clinica

Paliperidona



Aripripazol

# CASO CLÍNICO



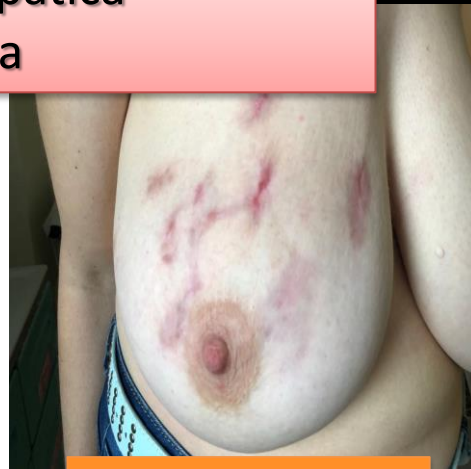
Mastite Granulomatosa Idiopática associada à Paliperidona



1º mês



2 meses



6 meses



REVISÃO TEÓRICA

# MASTITE GRANULOMATOSA

# MASTITE GRANULOMATOSA

## ➤ Mastite

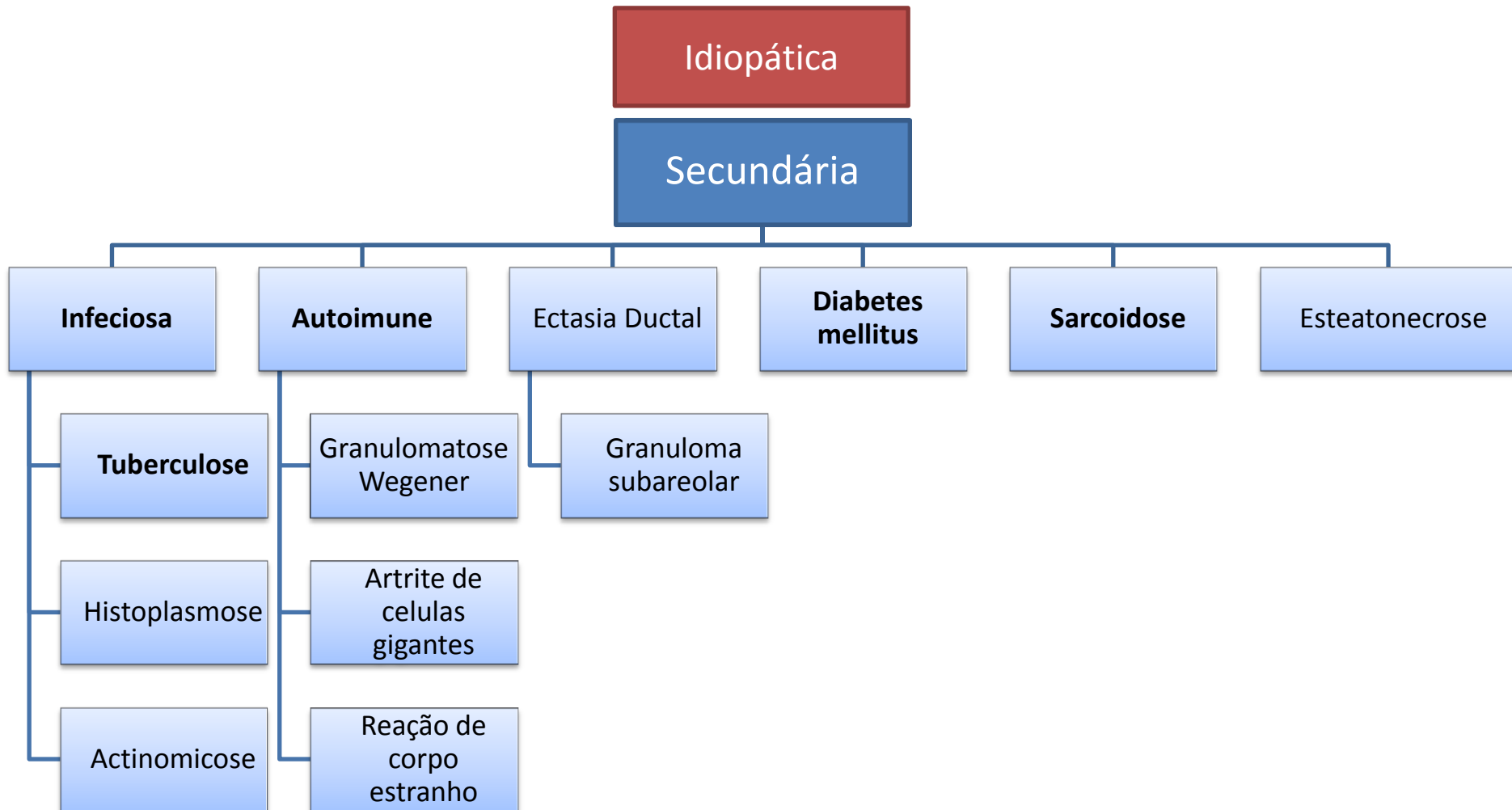
- Inflamação do tecido mamário que pode ser acompanhada ou não de infecção
- Puerperal ou não puerperal



# MASTITE GRANULOMATOSA

- ✓ Doença inflamatória benigna
- ✓ Rara e autolimitada
- ✓ Mais frequente em multíparas
- ✓ Não aumenta o risco de Carcinoma da Mama

# MASTITE GRANULOMATOSA



# MASTITE GRANULOMATOSA

## Etiopatogenia



Idiopática

# MASTITE GRANULOMATOSA

## Etiopatogenia

Défi ce de Alfa1 –antitripsina

Contraceção hormonal combinada

Gravidez, parto e amamentação

Hiperprolactinémia

Tabagismo

Autoimunidade

Infeção por *Corynebacterium sp.*

Etnicidade

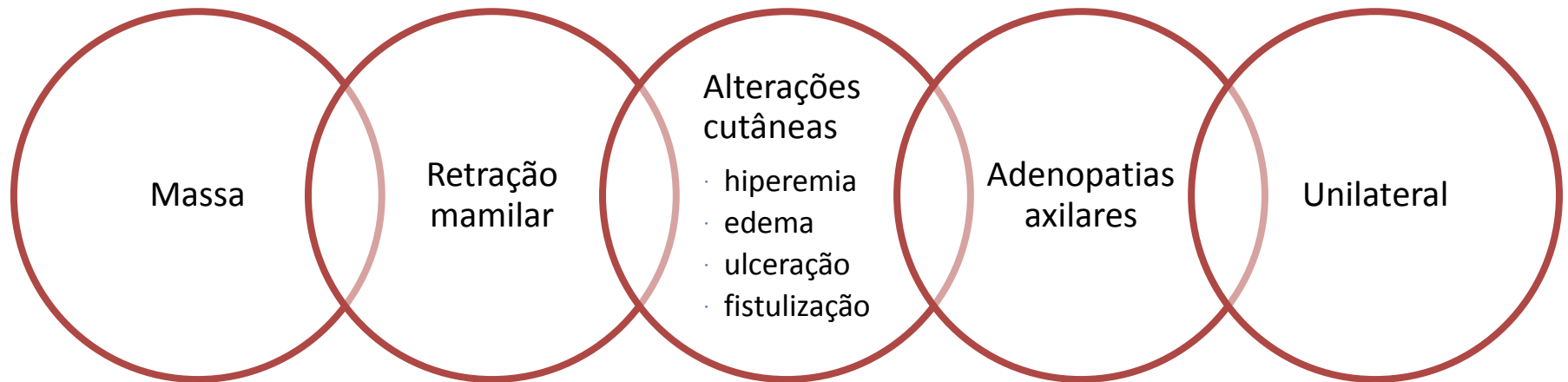
Idiopática

# MASTITE GRANULOMATOSA

- ✓ Diagnóstico
  - ✓ Mamografia e ecografia
    - Baixa especificidade
  - ✓ Biopsia mamária
  - ✓ Doseamento de prolactina
  - ✓ Exclusão de etiologias secundárias

# MASTITE GRANULOMATOSA

## Manifestações clínicas

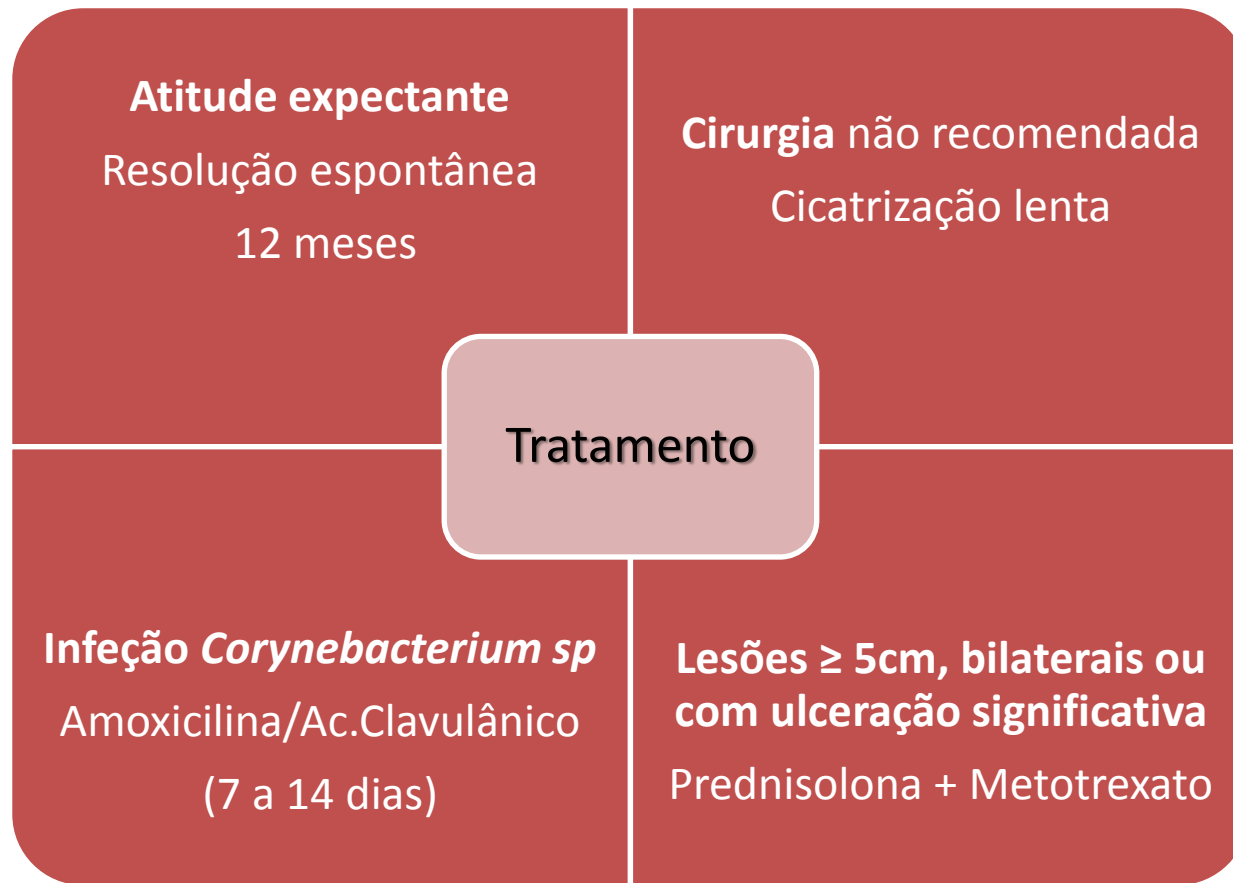


### Diagnóstico Diferencial

Carcinoma da mama

Abcesso mamário

# MASTITE GRANULOMATOSA





CONCLUSÃO

**MASTITE GRANULOMATOSA**

# MASTITE GRANULOMATOSA

- ✓ Mastite granulomatosa idiopática é uma patologia incomum
- ✓ A sua etiopatogenia continua por esclarecer
- ✓ Diagnóstico é histológico
- ✓ Diagnóstico diferencial com abscesso mamário e Carcinoma da Mama
- ✓ Casos descritos na literatura
  - ✓ Risperidona

# CARCINOMA APÓCRINO NO HOMEM

# CASO CLÍNICO

M, 69 anos

- Ex-fumador
- AP: HTA , obesidade, SAHOS, epilepsia, HBP
- Cirurgias: Glioma cerebral

Nódulo  
supraclavicular

1969  
20 A



# CASO CLÍNICO

M, 69 anos

- Ex-fumador
- AP: HTA , obesidade, SAHOS, epilepsia, HBP
- Cirurgias: Glioma cerebral

Nódulo  
supraclavicular

1969  
20 A

...

Crescimento  
indolente

# CASO CLÍNICO

M, 69 anos

- Ex-fumador
- AP: HTA , obesidade, SAHOS, epilepsia, HBP
- Cirurgias: Glioma cerebral

Nódulo  
supraclavicular

Referenciado à Cirurgia  
Geral para excisão por  
suspeita de quisto  
sebáceo

1969  
20 A

...

Março  
2014

Crescimento  
indolente

# CASO CLÍNICO

M, 69 anos

- Ex-fumador
- AP: HTA , obesidade, SAHOS, epilepsia, HBP
- Cirurgias: Glioma cerebral

Nódulo supraclavicular

Cirurgia Geral

Excisão do nódulo

DH:  
Adenocarcinoma Apócrino  
Margens positivas

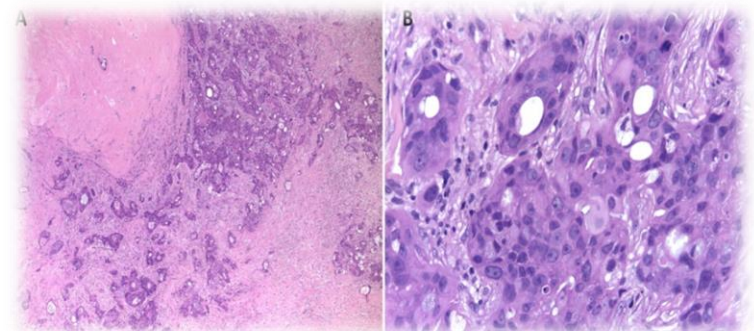
1969  
20 A

...

Março  
2014

Abril  
2014

Crescimento indolente



Infiltração por carcinoma num estroma fibroso, cujas células têm núcleos com nucléolos evidentes e extenso citoplasma eosinófilo, compatível com uma diferenciação apócrina. H&E

M, 69 anos

- Ex-fumador
- AP: HTA , obesidade, SAHOS, epilepsia, HBP
- Cirurgias: Glioma cerebral

**Adenocarcinoma**  
**Apócrino**

**PET-scan: Ligeira fixação prostática**

**Abril**  
**2014**



**TC TAP:**

- **Adenopatias cervicais** inframilimétricas
- Ausência de patologia tiroideia
- **Micronódulos** parenquimatosos **pulmonares inespecíficos**
- **Nódulo** glândula **supra-renal** direita com 23 mm
- **Próstata** de dimensões aumentadas, **heterogénea**

M, 69 anos

- Ex-fumador
- AP: HTA , obesidade, SAHOS, epilepsia, HBP
- Cirurgias: Glioma cerebral

Adenocarcinoma  
Apócrino


PET-scan: Ligeira fixação prostática

Biópsia prostática: Prostatite crónica

Abril  
2014



TC TAP:

- **Adenopatias cervicais** inframilimétricas
  - Ausência de patologia tiroideia
  - **Micronódulos** parenquimatosos **pulmonares inespecíficos**
  - **Nódulo** glândula **supra-renal** direita com 23 mm
  - **Próstata** de dimensões aumentadas, **heterogénea**
- 

# CASO CLÍNICO

M, 69 anos

- Ex-fumador
- AP: HTA , obesidade, SAHOS, epilepsia, HBP
- Cirurgias: Glioma cerebral

**Adenocarcinoma**  
**Apócrino**

**PET-scan: Ligeira fixação prostática**

**Broncofibroscopia, Laringoscopia,  
Endoscopia e Colonoscopia: sem  
alterações**

**Biópsia prostática: Prostatite crónica**

**Abril  
2014**

**TC TAP:**

- **Adenopatias cervicais** inframilimétricas
- Ausência de patologia tiroideia
- **Micronódulos** parenquimatosos **pulmonares inespecíficos**
- **Nódulo** glândula **supra-renal** direita com 23 mm
- **Próstata** de dimensões aumentadas, **heterogénea**

# CASO CLÍNICO

M, 69 anos

- Ex-fumador
- AP: HTA , obesidade, SAHOS, epilepsia, HBP
- Cirurgias: Glioma cerebral

Adenocarcinoma  
Apócrino

PET-scan: Ligeira fixação prostática

Broncofibroscopia, Laringoscopia,  
Endoscopia e Colonoscopia: sem  
alterações

Biópsia prostática: Prostatite crónica

Abril  
2014

TC TAP:

- **Adenopatias cervicais** inframilimétricas
- Ausência de patologia tiroideia
- **Micronódulos** parenquimatosos **pulmonares inespecíficos**
- **Nódulo** glândula **supra-renal** direita com 23 mm
- **Próstata** de dimensões aumentadas, **heterogénea**

Mamografia - BiRADS – 2:  
**gânglio linfático inespecífico na base do prolongamento axilar esquerdo** e gânglios axilares com espessura no limite superior do normal

## CASO CLÍNICO

M, 69 anos

- Ex-fumador
- AP: HTA , obesidade, SAHOS, epilepsia, HBP
- Cirurgias: Glioma cerebral

Broncofibroscopia, Endoscopia e colonoscopia: sem alterações

Adenocarcinoma  
Apócrino

PET-scan: L1

# ADENOCARCINOMA APÓCRINO DE ORIGEM INDETERMINADA

2014

TC TAP:

- adenopatias cervicais inframilimétricas
- ausência de patologia tiroidei
- micronódulos parenquimatosos pulmonares
- Nódulo glândula supra-renal direita com 23 mm
- Próstata de dimensões aumentadas, heterogénea

Mamografia - BiRADS – 2:  
gânglio linfático inespecífico na base do prolongamento axilar esquerdo e gânglios axilares com espessura no limite superior do normal

# CASO CLÍNICO

M, 69 anos

- Ex-fumador
- AP: HTA , obesidade, SAHOS, epilepsia, HBP
- Cirurgias: Glioma cerebral

## CIRURGIA PLÁSTICA

Alargamento das  
margens cirúrgicas +  
Enxerto de retalho  
cutâneo

Abril  
2014

Julho  
2014

...



Seguimento em  
consulta

- ✓ **Oncologia**
- ✓ **Cirurgia Plástica**

# CASO CLÍNICO

M, 69 anos

- Ex-fumador
- AP: HTA , obesidade, SAHOS, epilepsia, HBP
- Cirurgias: Glioma cerebral

Jun.  
2017

**Nódulo de consistência dura (1 cm), no QSE Mama Esquerda (ME) e adenopatias axilares homolaterais de novo**

# CASO CLÍNICO

M, 69 anos

- Ex-fumador
- AP: HTA , obesidade, SAHOS, epilepsia, HBP
- Cirurgias: Glioma cerebral

**Nódulo de consistência dura**  
(1 cm), no QSE ME e **adenopatias axilares** homolaterais de novo

**CIRURGIA PLÁSTICA**  
Excisão do nódulo ME

Jun.  
2017

Julho  
2017



# CASO CLÍNICO

M, 69 anos

- Ex-fumador
- AP: HTA , obesidade, SAHOS, epilepsia, HBP
- Cirurgias: Glioma cerebral

**Nódulo de consistência dura**  
(1 cm), no QSE ME e **adenopatias axilares** homolaterais de novo

**CIRURGIA PLÁSTICA**  
Excisão do nódulo ME



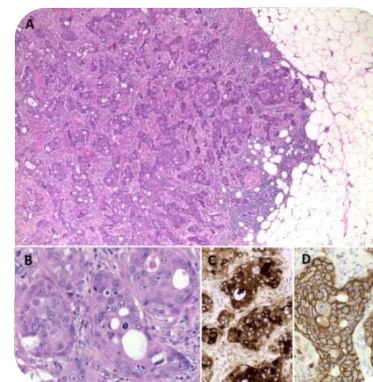
**DH:**  
**ADENOCARCINOMA APÓCRINO**

- RE/RP negativos
- C-ERB2 marcação forte e difusa
- GCDFP-15 positivo

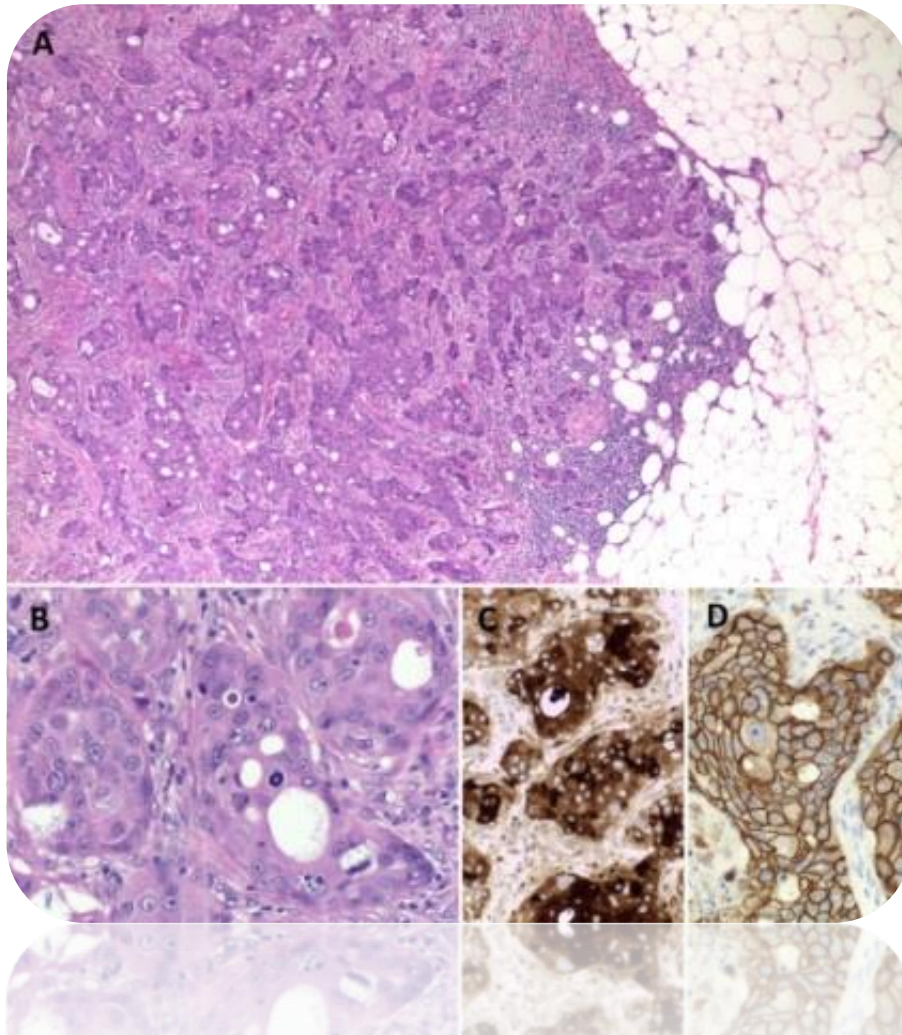
Jun.  
2017

Julho  
2017

(A–pequena ampliação,H&E;B–grande ampliação, H&E; C–grande ampliação,GCDFP-15; D– grande ampliação, c-erbB-2) – Observa-se no estudo imuno-histoquímico positividade forte e difusa para GCDFP15 e positividade para c-erbB-2 (3+),como é habitual observar em neoplasias com esta diferenciação.



## CASO CLÍNICO



**Imunohistoquímica**  
tumor com características  
idênticas ao excisado em 2014

# CASO CLÍNICO

M, 69 anos

- Ex-fumador
- AP: HTA , obesidade, SAHOS, epilepsia, HBP
- Cirurgias: Glioma cerebral

**Nódulo de consistência dura**  
(1 cm), no QSE ME e **adenopatias axilares** homolaterais de novo

Jun.  
2017

**CIRURGIA PLÁSTICA**  
Excisão do nódulo ME

Julho  
2017

**RMN mamária**  
**Adenopatias axilares** esquerdas com características metastáticas a maior 26x19 mm

Set.  
2017

**DH:**  
**Adenocarcinoma Apócrino**

# CASO CLÍNICO

M, 69 anos  
- Ex-fumador  
- AP: HTA , obesidade, SAHOS, epilepsia, HBP  
- Cirurgias: Glioma cerebral

**Nódulo de consistência dura**  
(1 cm), no QSE ME e **adenopatias axilares** homolaterais de novo

**CIRURGIA PLÁSTICA**  
Excisão do nódulo ME

**RMN mamaria**  
**Adenopatias axilares esquerdas** com características metastáticas a maior 26x19 mm

Jun.  
2017

Julho  
2017

Set.  
2017

Out.  
2017

**DH:**  
**Adenocarcinoma Apócrino**

Discutido o caso em RDM da Mama

Unidade de Senologia

# CASO CLÍNICO

M, 69 anos  
- Ex-fumador  
- AP: HTA , obesidade, SAHOS, epilepsia, HBP  
- Cirurgias: Glioma cerebral

**Nódulo de consistência dura**  
(1 cm), no QSE ME e **adenopatias axilares** homolaterais de novo

**CIRURGIA PLÁSTICA**  
Excisão do nódulo ME

**RMN mamaria**  
**Adenopatias axilares esquerdas** com características metastáticas a maior 26x19 mm

**Início da QT**  
**Neoadjuvante:**  
Doxorrubicina e Ciclofosfamida → Paclitaxel

Jun.  
2017

Julho  
2017

Set.  
2017

Out.  
2017

Nov.  
2017

**DH:**  
**Adenocarcinoma Apócrino**

Discutido o caso em RDM da Mama

Unidade de Senologia

# CASO CLÍNICO

M, 69 anos

- Ex-fumador
- AP: HTA , obesidade, SAHOS, epilepsia, HBP
- Cirurgias: Glioma cerebral

Término da QT  
neoadjuvante

**Maio  
2018**

RMN mamária:  
redução significativa do  
componente ganglionar  
Gânglio mais proeminente  
com 10 x 7 mm

# CASO CLÍNICO

M, 69 anos

- Ex-fumador
- AP: HTA , obesidade, SAHOS, epilepsia, HBP
- Cirurgias: Glioma cerebral

Término da QT  
neoadjuvante

Mastectomia  
Radical  
Modificada

DH:  
- Mama: sem tecido de neoplasia  
- Ausência de metástases nos  
gânglios axilares

Maio  
2018

Julho  
2018

RMN mamária:  
redução significativa do  
componente ganglionar  
Gânglio mais proeminente  
com 10 x 7 mm

# CASO CLÍNICO

M, 69 anos

- Ex-fumador
- AP: HTA , obesidade, SAHOS, epilepsia, HBP
- Cirurgias: Glioma cerebral

Término da QT  
neoadjuvante

Mastectomia  
Radical Modificada

Maio  
2018

Julho  
2018

Set  
Out  
2018

**RMN mamária:**  
redução significativa do  
componente ganglionar  
Gânglio mais proeminente  
com 10 x 7 mm

Sessões de  
RT

# CASO CLÍNICO

M, 69 anos

- Ex-fumador
- AP: HTA , obesidade, SAHOS, epilepsia, HBP
- Cirurgias: Glioma cerebral

Término da QT  
neoadjuvante

Mastectomia  
Radical Modificada

Sob Trastuzumab  
Vigilância na consulta de  
**Oncologia, Senologia e MFR**

Maio  
2018

Julho  
2018

Set  
Out  
2018

Jan.  
2019

**RMN mamária:**  
redução significativa do  
componente ganglionar  
Gânglio mais proeminente  
com 10 x 7 mm

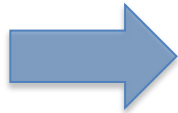
Sessões de RT

# DISCUSSÃO

M, 69 anos

- Ex-fumador
- AP: HTA , obesidade, SAHOS, epilepsia, HBP
- Cirurgias: Glioma cerebral

Excisão de  
nódulo  
supraclavicular



DH: Adenocarcinoma Apócrino de  
origem indeterminada

Março  
2014

Junho  
2017

Excisão do  
nódulo ME



DH: Adenocarcinoma Apócrino:  
Imunohistoquímica → **tumor com  
características idênticas ao excisado  
em 2014.**

## DISCUSSÃO

M, 69 anos  
- Ex-fumador  
- AP: HTA, obesidade, síndrome de apneia-hipopneia obstrutiva do sono, epilepsia, hiperplasia benigna da próstata.  
- Cirurgias: Glioma cerebral

Excisão de  
nódulo  
supraclavicular

Março  
2014

Nódulo Supraclavicular →  
Tecido ectópico mamário em  
localização atípica

Excisão do  
nódulo ME

DH: Adenocarcinoma Apócrino:  
Imunohistoquímica → tumor com  
características idênticas ao excisado  
em 2014.

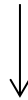


REVISÃO TEÓRICA

# CARCINOMA APÓCRINO NO HOMEM

# CARCINOMA APÓCRINO

**Glândulas de  
secreção apócrina**



Glândulas sudoríparas

- Axila;
- Região anogenital;
- Auréola mamária;
- Glândulas de Moll;
- Glândulas ceruminosas da orelha.

# CARCINOMA APÓCRINO

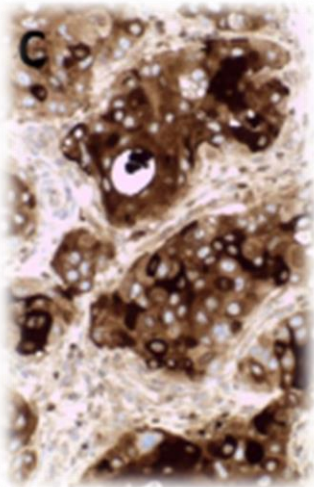
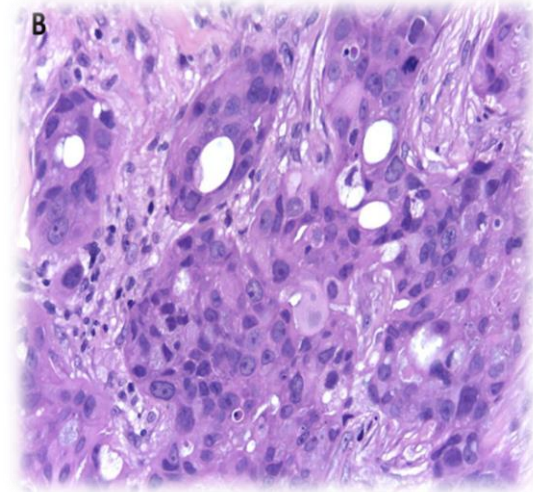
- Neoplasia rara;
- + frequente nas axilas;
- Na Mama:
  - variante rara de uma neoplasia invasiva (0,1-3% )

Na clínica e nos exames imagiológicos o carcinoma apócrino da mama não se distingue dos outros carcinomas da mama.

# CARCINOMA APÓCRINO

## HISTOLOGIA

- Citoplasma eosinófilo granular;
- Limites celulares bem definidos;
- Núcleos redondos;
- Nucléolos proeminentes.



## Imunohistoquímica:

- R. de androgénios positivos;
- R. de estrogénios e progesterona negativos;
- Marcação da proteína GCDFP-15;
- Frequente a presença de HER-2 → Pior prognóstico.

# TECIDO ECTÓPICO MAMÁRIO

- Incidência na população geral: 0,4 – 6%;
- Alvo de alterações patológicas: benignas ou malignas → respondem a variações hormonais fisiológicas, bem como a agentes carcinogénicos;
- **Homem**: incidência 1%;
- Presença de **malignização** é rara (0,3-0,6%).



CONCLUSÃO

# CARCINOMA APÓCRINO NO HOMEM

## CONCLUSÃO

Cancro da Mama  
Homem

Carcinoma  
Apócrino da Mama

Carcinoma em tecido  
ectópico mamário



# CONCLUSÃO

- ✓ **História Clínica:**
  - Antecedentes pessoais e familiares; Medicação habitual;
- ✓ Identificar **sinais de malignidade:**
  - Clínica quer imagiológica;
- ✓ **Mamografia** e a **ecografia mamária** são os exames de eleição no estudo da mama;
- ✓ A **biópsia** é essencial pois permite-nos a obtenção da histologia → **Terapêutica adequada.**
- ✓ O melhor desfecho só é conseguido pela **orientação multidisciplinar** dos diferentes casos.

## AGRADECIMENTOS

- Agradecimentos:
  - Gabriela Gasparinho
  - António Alves
  - Michelle Silva
  - Cláudia João
  - Rita Theias
  
  - Grupo Multidisciplinar da Mama

# GRUPO MULTIDISCIPLINAR DA MAMA



# BIBLIOGRAFIA

- Fausto Famá et al; Prevalence of Ectopic Breast Tissue and Tumor: A 20-Year Single Center Experience, , Clinical Breast Cancer, 2016
- Vendrame, C.; Apocrine breast carcinoma: a case report and literature review; Rev Bras Mastologia. 2011;21(2):81-85;
- Vidal, C. et al; Primary Carcinoma of Axillary Accessory Breast - Case Report, Rev. Bras. Ginecol. Obstet. vol.22 no.5 Rio de Janeiro June 2000.
- Silvia Dellapasqua et al; Immunohistochemically Defined Subtypes and Outcome of Apocrine Breast Cancer, Clinical Breast Cancer, 2013
- Pavel Gromov et al; Molecular and diagnostic features of apocrine breast lesions, Expert Rev. Anticancer Therapies,2015
- Xin ,Lei et al. Treatments for Idiopathic Granulomatous Mastitis: Systematic Review and Meta-Analysis, Breastfeeding Medicine, 2017
- Sadhana Holla et al; Risperidone Induced Granulomatous Mastitis Secondary to Hyperprolactinemia in a Non-Pregnant Woman, Journal of Clinical and Diagnostic Research. 2017 Jan, Vol-11
- Sally C. Y. Wong et al. Corynebacterium kroppenstedtii Is an Emerging Cause of Mastitis Especially in Patients With Psychiatric Illness on Antipsychotic Medication, Open Forum Infectious Diseases, 2017
- J.Michel Dixon et al., Nonlactational mastitis in adults, Uptodate 2018
- Fatih Altintoprak, Taner Kivilcim, Orhan Veli Ozkan, Aetiology of idiopathic granulomatous mastitis, World J Clin Cases 2014
- M. Helloa, A. Néela, J. Graveleaua, A. Masseur, C. Agarda, J. Caillonb, M. Ham, La mastite granulomateuse idiopathique, La Revue de médecine interne 34 (2013) 358–362
- Chih-Hsun Lin, Chih-Wei Hsu, Tang-Yi Tsao and Jason Chou, Idiopathic granulomatous mastitis associated with risperidone-induced hyperprolactinemia, Diagnostic Pathology 2012
- Paliperidona, resumo das características do medicamento, Infarmed