Relato de Caso

Varizes mamárias promovendo limitação no diagnóstico do câncer de mama bilateral, associado a trombose mamária: um relato de caso

Breast varices limiting diagnosis of bilateral breast cancer, associated with breast thrombosis: a case report

Mara Delgado Moreira Paula[1*], Camila Morais Santana[2], Ubirajara Alves Ferreira[3]

RESUMO

Varizes mamárias bilaterais e simétricas são entidades raras, que são geralmente decorrentes de síndrome da veia cava superior. O mecanismo desta síndrome é a obstrução crônica do fluxo sanguíneo da veia cava superior para o átrio direito. Este é o relato do caso de uma paciente idosa que apresentava varizes em ambas as mamas e que apresentou câncer de mama bilateral. Várias peculiaridades chamam a atenção neste caso. Uma delas é que as varicosidades limitaram a visualização de pelo menos um dos nódulos pela mamografia, e podem ter contribuído para a demora do seu diagnóstico. Outra foi o desenvolvimento do câncer de mama bilateral, que tem uma incidência bem menor do que o unilateral. E, por último, houve o desenvolvimento de trombose venosa nas varizes de ambas as mamas. A trombose venosa é uma possível complicação de vários tipos de neoplasias, porém sua associação ao câncer de mama é rara. Não encontramos na literatura científica descrição de trombose localizada nas mamas em pacientes com câncer

Palavras-chave: Varizes Mamárias; Câncer de Mama; Trombose Mamária.

[1] Hospital Das Clínicas – UFMG. Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

[2] Hospital Márcio Cunha – Minas Gerais, Brasil.

[3] Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte – Minas Gerais, Brasil.

Instituição onde o trabalho foi desenvolvido:

Setor de Apoio Diagnóstico e Tratamento – Hospital Márcio Cunha - Fundação São Francisco Xavier – Ipatinga, Minas Gerais, Brasil.

Fontes apoiadoras:

Não houve fontes apoiadoras.

Conflito de interesses:

Os autores declaram não ter conflitos de interesse.

*** Autor Correspondente:**

Mara Delgado Moreira Paula

E-mail: maraemarcio@terra.com.br

Recebido em: 08 Outubro 2021.

Aprovado em: 03 Janeiro 2022.

Data de Publicação: 31 Março 2022.

DOI: 10.5935/2238-3182.2022e32401

ABSTRACT

Bilateral and symmetrical breast varices are rare entities and usually result from superior vena cava syndrome. This syndrome develops due to chronic obstruction of blood flow from the superior vena cava to the right atrium. This article reports a case of an elderly patient who had varicose veins in both breasts, and who had bilateral breast cancer. This case has several peculiarities. One of them is that varicosities limited the visualization of at least one of the nodules on mammography, and may have contributed to the delay in its diagnosis. Another one was the development of bilateral breast cancer, which has a much lower incidence than unilateral. And finally, there was the development of venous thrombosis in the varicose veins of both breasts. Venous thrombosis is a possible complication of several types of neoplasms, but its association with breast cancer is rare. We could not find in scientific literature descriptions of breast thrombosis in patients with cancer.

Keywords: Breast Varices; Breast Cancer; Breast Thrombosis.

Introdução

Anormalidades vasculares da mama incluem um amplo espectro de doenças arteriais e venosas[1]. Distúrbios que acometem o sistema venoso podem ser unilaterais e assimétricas, incluindo a tromboflebite superficial (doença de Mondor), varizes e colaterais venosas. As vasculopatias venosas com comprometimento de ambas as mamas e simétricas geralmente são decorrentes de um retorno venoso deficiente para o coração, com desenvolvimento de varizes ou ingurgitamento venoso devido à obstrução da veia cava superior ou na insuficiência cardíaca congestiva[1-3]. Os métodos de imagem e o conhecimento da anatomia vascular mamária são imprescindíveis para diagnosticar estas entidades[1].

Varizes mamárias são afecções clínicas incomuns, geralmente indolores e que podem gerar marcações vasculares proeminentes sobre as mamas[2,4]. O principal mecanismo de formação das varizes nas mamas é a obstrução do fluxo sanguíneo da veia cava superior para o átrio direito cardíaco, constituindo a síndrome da veia cava superior[4,5]. A etiologia desta síndrome é variada, sendo que malignidade intratorácica é a principal. Dentre as principais causas benignas, está a trombose venosa associada à cateter. Pode ainda ser de etiologia desconhecida[1,5-7].

As manifestações clínicas mais comuns da síndrome da veia cava superior são edema de face, de pescoço, de membros superiores e mais raramente das mamas, além de dispneia, tosse, dor torácica e ingurgitamento de vasos cervicais[7-9]. Quando o desenvolvimento desta obstrução é lento, a maioria dos pacientes são pouco sintomáticos, resultando em uma circulação colateral venosa adequada, que pode envolver veias torácicas, mamárias, abdominais e cervicais[4,6,8].

O câncer de mama é a neoplasia mais incidente na população feminina brasileira e mundial (estimativa de 66.280 casos novos no Brasil em 2020, com quase 30% das malignidades[10], excetuando-se os casos de câncer de pele não melanoma. É também a maior causa de morte por câncer entre as mulheres em países desenvolvidos e em desenvolvimento[10-12]. Sua incidência aumenta com a idade, sendo de 19% entre 30 e 49 anos, 37% entre 50 e 64 anos e 44% acima de 65 anos[12].

A incidência de câncer de mama bilateral é variável na literatura, com taxas que vão de 2% a 11% das neoplasias mamárias[13], tendo como fatores de risco conhecidos: pacientes jovens, carcinoma lobular, tumores de grandes dimensões, alto risco familiar e mutação genética específica[14].



Figura 1. Mamografia de julho de 2017 evidenciando varizes mamárias bilaterais, calcificações puntiformes agrupadas na região central da mama esquerda (BI-RADS 3 – achado provavelmente benigno, sugerido seguimento em 6 meses) e nódulo de limite parcialmente definido localizado na união dos quadrantes superiores, ilustrado nos círculos brancos (BI-RADS 0 – achado inconclusivo, sugerido complementação com ultrassonografia).

Para a eficácia do tratamento do câncer de mama, é imprescindível o diagnóstico precoce, devido à sua elevada mortalidade. A mamografia é o método de escolha para o rastreamento populacional do câncer de mama em mulheres assintomáticas, e também é a primeira escolha como técnica de imagem para diagnóstico, sendo indicada avaliar a maioria das alterações clínicas[11]. Destaca-se também sua grande acurácia para a avaliação de calcificações, que podem ser achados malignos. É um método de alta sensibilidade na detecção de câncer quando a mama é predominantemente adiposa[15]. A ultrassonografia não é recomendada como método de rastreamento, contudo, quando combinada

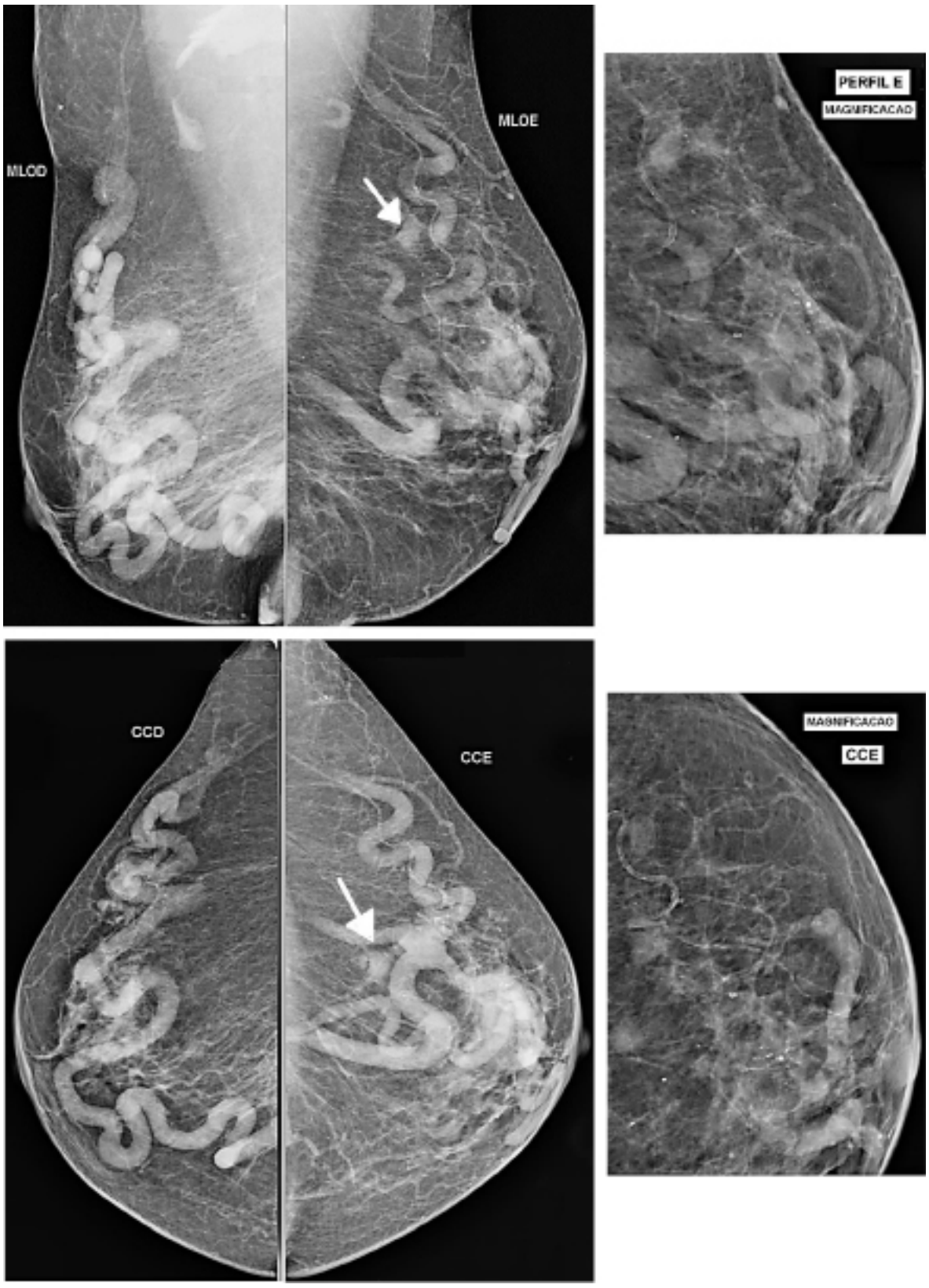


Figura 2. Mamografia de fevereiro de 2018 evidenciando varizes mamárias bilaterais, aumento das calcificações puntiformes agrupadas na região central da mama esquerda e aumento das dimensões do nódulo indistinto na união dos quadrantes superiores à esquerda (setas brancas), classificados como BI-RADS 4 – achados suspeitos para malignidade, com indicação de estudo anatomopatológico.

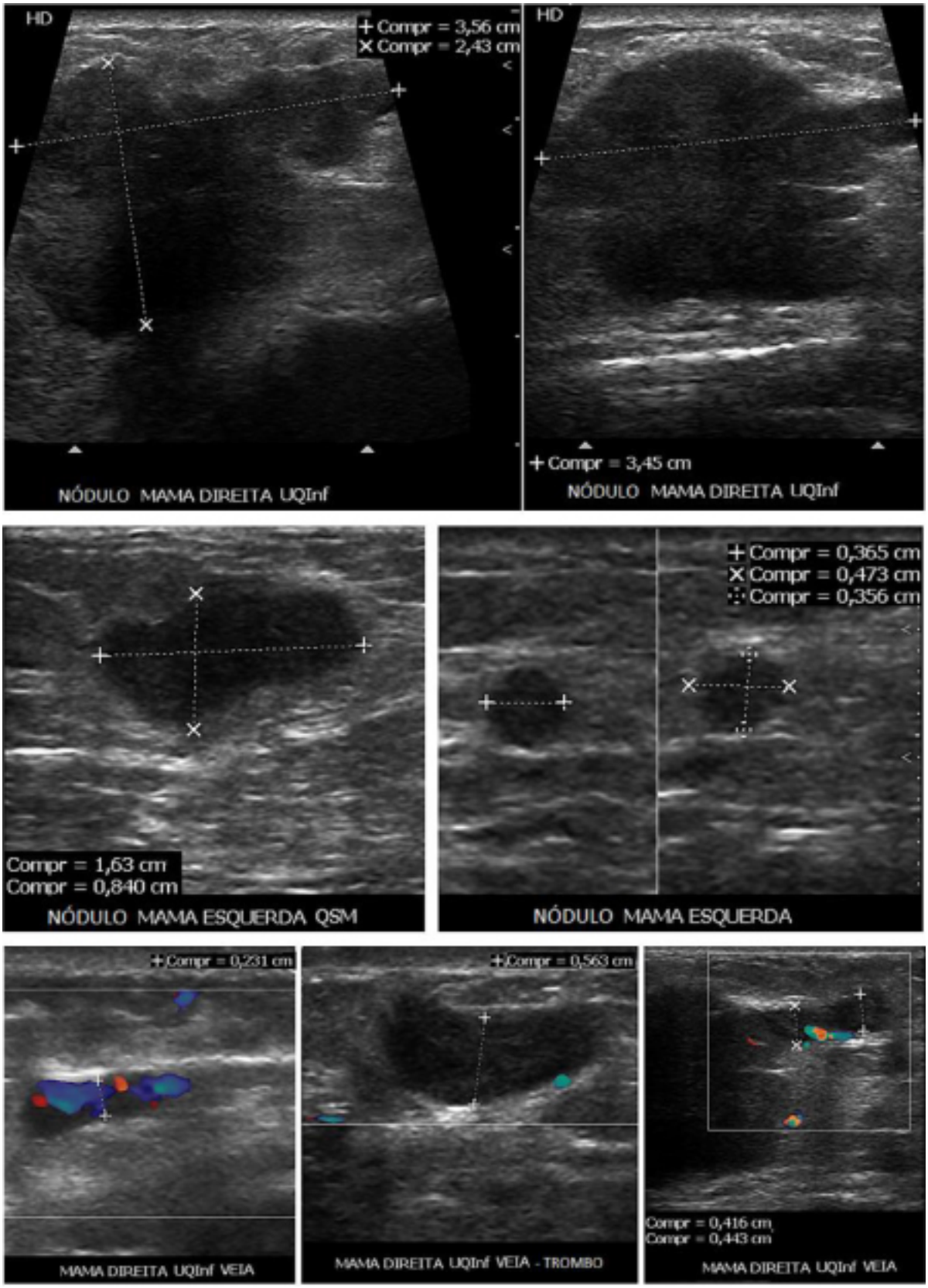


Figura 3. Ultrassonografia das mamas de novembro de 2018 evidenciando nódulos não circunscritos em ambas as mamas (BI-RADS 4 – achados suspeitos para malignidade, sugerido estudo anatomopatológico) e veias dilatadas, tortuosas e proeminentes, com trombos no interior.

com a mamografia, é o mais importante exame de imagem na pesquisa de alterações mamárias suspeitas. Esta complementação de métodos é importante na investigação de diferentes situações clínicas[11].

É sabido que neoplasias malignas em geral induzem um estado pró-trombótico, levando ao tromboembolismo venoso, em cerca de 4% a 20%, e a trombose arterial, em 2% a 5% dos pacientes[16]. Entretanto, pacientes com câncer de mama apresentam baixo risco (menos de 1%) de desenvolver eventos tromboembólicos[16, 17].

A coexistência de varizes mamárias e câncer de mama bilateral, e ainda associados à trombose venosa é, portanto, uma raridade. Não encontramos referências na literatura de caso semelhante

Relato De Caso

O caso apresentado é de uma paciente do sexo feminino, 82 anos, admitida no serviço de mastologia em março de 2018, devido à suspeita de neoplasia em mama. Ela tinha história pregressa de varizes mamárias visíveis à ectoscopia e confirmadas por mamografia desde 1995, com relato de trombose venosa de MMSS nesta ocasião.

Referia nódulo palpável em mama direita, desde o início de 2017, foi atendida na atenção básica de saúde, sendo realizados primeiro uma mamografia (Figura 1) e após um ultrassom (US) de mamas, este teve como resultado suspeita de neoplasia de mama, mas a paciente não prosseguiu com estudo anatomopatológico como sugerido.

No exame físico, o mastologista palpou o nódulo suspeito na mama direita às 6h e retroareolar, e outro nódulo na união dos quadrantes superiores da mama esquerda e solicitou nova mamografia. Esta identificou microcalcificações e nódulo suspeitos à esquerda (Figura 2). O nódulo da mama direita não foi identificado na mamografia, apenas no ultrassom, que indicou biópsia, e que foi compatível com carcinoma ductal invasor, em abril de 2018.

O médico solicitou agulhamento para a mama esquerda e cirurgia para a mama direita, porém não foram realizadas como proposto. Apenas após a intervenção da equipe de suporte social do hospital oncológico, em novembro de 2018, é que a paciente passou a ter maior aderência à investigação e tratamento.

A paciente realizou novo ultrassom em novembro de 2018, que constatou, na mama esquerda, três nódulos suspeitos, e na mama direita demonstrou, além do nódulo já confirmado como maligno, trombose crônica na maioria das varizes mamárias (Figura 3). Os nódulos suspeitos da mama esquerda foram confirmados como malignos em biópsia de janeiro de 2019: dois nódulos foram compatíveis com carcinoma micropapilar invasor moderadamente diferenciado (grau II) e o terceiro nódulo foi identificado como carcinoma ductal "*in situ*" de alto grau com comedonecrose e com foco de carcinoma mamário invasivo moderadamente diferenciado.

Seguimento

Em janeiro de 2019 foi realizado tratamento cirúrgico com segmentectomia e linfadenectomia axilar seletiva bilateralmente. Em fevereiro/2019 foi iniciado hormonioterapia adjuvante com anastrozol e, em junho/2019, iniciou-se a radioterapia.

Em março de 2019 foi realizado um novo ultrassom das mamas como controle pós-cirúrgico, o qual evidenciou trombose crônica bilateral na maioria das varizes mamárias.

A conduta em relação às tromboses mamárias foi um encaminhamento para a cirurgia vascular, que não indicou tratamento específico. Em setembro de 2021, passados 3 anos e 6 meses, a paciente segue bem, ainda em uso de hormonioterapia.

Discussão

O relato é de uma paciente de 82 anos com câncer de mama bilateral, cujo diagnóstico foi retardado por ser portadora de varizes mamárias, que dificultaram a interpretação radiológica.

As varizes são uma entidade rara nas mamas, e poderiam ser consideradas um achado benigno e sem significado clínico em relação ao rastreamento e diagnóstico de malignidade mamária. Porém, no caso relatado, observamos que prejudicaram a avaliação radiológica. As mamografias de 2017 e 2018 demonstraram microcalcificações e apenas um nódulo à esquerda, não evidenciando o nódulo da mama direita, que era relativamente grande e palpável clinicamente, e também não individualizou os outros dois nódulos que haviam na mama esquerda. Considerando que a paciente apresentava mamas predominantemente adiposas, era de se esperar alta sensibilidade da mamografia na detecção dos nódulos. Acreditamos que a baixa acuidade por parte da mamografia promoveu discrepância clínico-radiológica e ocorreu pelo fato dos nódulos estarem obscurecidos pelas varizes. A sua presença pode ter inclusive confundido o exame clínico quando a paciente procurou a atenção básica, pois houve um longo tempo entre a percepção do nódulo pela paciente, no início de 2017, até o atendimento especializado em março de 2018.

A fragilidade social da paciente seria outra questão a ser levantada para explicar a demora entre a percepção clínica de um dos nódulos e a cirurgia curativa (24 meses após), e também a realização de exames em sequência, como relatado, sem a devida intervenção diagnostica necessária. Destaca-se o fato dela apresentar como acompanhante apenas o marido de 96 anos. Muitas vezes os pacientes em investigação e tratamento do câncer são acompanhados por familiares, que dão o suporte decisivo para o enfrentamento da doença, e a idade avançada do seu acompanhante não permitiu o apoio com boa resolutividade[18]. O caso apresentado evidencia falhas no acolhimento pelas instituições médicas envolvidas, havendo demora para percepção das dificuldades apresentadas pela paciente. A resolução definitiva do caso, culminando com o tratamento cirúrgico, só ocorreu após a intervenção ativa por parte de equipe de apoio social institucional. Este exemplo demonstra "a imperiosa necessidade de uma abordagem do câncer em uma perspectiva interdisciplinar, superando a visão biomédica, hegemônica nas formulações de políticas de prevenção e tratamento, e recuperando a dimensão humana contida no processo de adoecimento"[18].

Outra questão aflorada é sobre a abordagem da doença mamária maligna na faixa etária mais avançada. A aceitação cada vez maior dos benefícios do rastreamento através de mamografia e avanços na terapia do câncer de mama têm trazido queda nas taxas de mortalidade. Porém, a maioria dos ensaios randomizados que avaliaram o impacto do uso periódico de mamografia não incluíram mulheres acima de

70 anos, e com isso as diretrizes para esta faixa etária ainda não são bem estabelecidas. Um estudo retrospectivo com 2.136 mulheres nos Estados Unidos observou a história natural da doença de acordo com a idade, e demonstrou que carcinoma de mama não é mais indolente em idosas do que em outras faixas etárias, e por isso sugere o uso de esforços diagnósticos e terapêuticos em idosas semelhantes aos das mulheres mais jovens, limitado apenas de acordo com a presença de comorbidades[19]. No relato de caso apresentado neste artigo, acreditamos que a paciente poderia ter se beneficiado com rastreamento periódico e descoberto as lesões malignas mais precocemente e possivelmente de menores dimensões, notadamente se associado a exame clinico (já que a mamografia teve limitações pela presença das varizes).

Por fim, o surgimento de tromboses nas varizes desta paciente no decorrer de sua investigação não trouxe implicância clínica para a mesma. Foi, portanto, apenas um achado raro em portadora de câncer de mama.

Conclusão

Este trabalho relata um conjunto de raridades que são as varizes mamárias bilaterais e simétricas, as quais no presente caso limitaram o diagnóstico de câncer de mama por reduzirem a acurácia da mamografia, em uma paciente que desenvolveu esta neoplasia bilateralmente, acometimento que é menos comum que o unilateral. Acrescenta-se também o desenvolvimento de trombose venosa nas varizes de ambas as mamas, achado que associado ao câncer de mama não foi encontrado descrito na literatura científica.

Referências

1. Jesinger RA, Lattin Junior GE, Ballard EA, Zelasko SM, Glassman LM. Vascular abnormalities of thebreast: arterial and venous disorders, vascular masses, and mimic lesions with radiologic-pathologic correlation. Radiographics. 2011 Nov/Dez;31(7):E117-E36.
2. Jain V, Misra S, Jaiswal V, Singh S. Varicosity of a single breast: a rare entity. BMJ Case Rep. 2014 Set;2014:bcr2014206125.
3. Cao MM, Hoyt AC, Bassett LW. Mammographic signs of systemic disease. Radiographics. 2011 Jul/Ago;31(4): 1085-110.
4. Ozdemir A, Ilgit ET, Konus OL, Cetin M, Ozsunar Y. Breast varices: imaging findings of an unusual presentation of colateral pathways in superior vena cava syndrome. Eur J Radiol. 2000 Nov;36(2):104-7.
5. Ramos GMD, Almaddah N, Alsafwah S. Superior vena cava syndrome with concomitant upper extremity deep vein thrombosis. Intern Emerg Med. 2018;14(1):1-2.
6. Pan L, Yan P, Wang D, Liu Z. Superior vena cava syndrome early after pacemaker implantation in a patient with lung carcinoma: a case report. Rev Port Cardiol. 2019 Jan;38(1):65. e1-3.
7. Yamada AM, Melo ALKO, Lopes GP, Andrade Neto GB, Monteiro VB, Soares RS. Bilateral breast swelling secondary to superior vena cava obstruction and subclavian vein thrombosis. Radiol Bras. 2013 Jul/Ago;46(4):252-4.
8. Horiuchi K, Asakura T, Saito F. Superior vena cava syndrome. QJM. 2019 Set;112(9):743.
9. Rice TW, Rodriguez RM, Light RW. The superior vena cava syndrome: clinical characteristics and evolving etiology. Medicine. 2006 Jan;85(1):37-42.
10. Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2019.
11. Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Diretrizes para a detecção precoce do câncer de mama no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2015.
12. Bonilla JAM, Tabanera MT, Mendoza LHR. Breast cancer in the 21st century: from early detection to new therapies. Radiologia. 2017 Set/Out;59(5):368-79.
13. Pan B, Xu Y, Zhou YD, Yao R, Wu HW, Zhu QL, et al. The prognostic comparison among unilateral, bilateral, synchronous bilateral, and metachronous bilateral breast cancer: a meta-analysis of studies from recent decade (2008-2018). Cancer Med. 2019 Jun;8(6):2908-18.
14. Frasson A, Novita G, Millen E, Zerwes F, Brenelli F, Urban C, et al. Doenças da mama: guia de bolso baseado em evidências. 2ª ed. Rio de Janeiro: Atheneu; 2018.
15. American College of Radiology (ACR). Atlas BI-RADS do ACR: sistema de laudos e registro de dados de imagem da mama. 2ª ed. São Paulo: Colégio Brasileiro de Radiologia; 2016.
16. Hisada Y, Mackman N. Cancer-associated pathways and biomarkers of venous thrombosis. Blood. 2017;130(13): 1499-506.
17. Changal KH, Raina H, Parray MA, Sofi FA. Carcinoma of the breast presenting as deep vein thrombosis of the axillary vein. Caspian J Intern Med. 2013;4(4):790-2.
18. Skaba MMVF. Compreendendo a trajetória de mulheres em busca do diagnóstico e tratamento do câncer de mama: uma perspectiva sócio-antropológica [tese]. Rio de Janeiro (RJ): Instituto Fernandes Figueira da Fundação Oswaldo Cruz; 2003.
19. Singh R, Hellman S, Heimann R. The natural history of breast carcinoma in the elderly: implications for screening and treatment. Cancer. 2004 Mai;100(9):1807-13.