

CASO CLÍNICO: DOENÇA DE PAGET DA MAMA

- Sexo feminino
- 55 anos
- Rastreamento
- Exame físico:
 - lesão ulcerada no mamilo esquerdo
- Antecedente familiar:
 - irmã
- Conduta: biópsia seguida de excisão cirúrgica

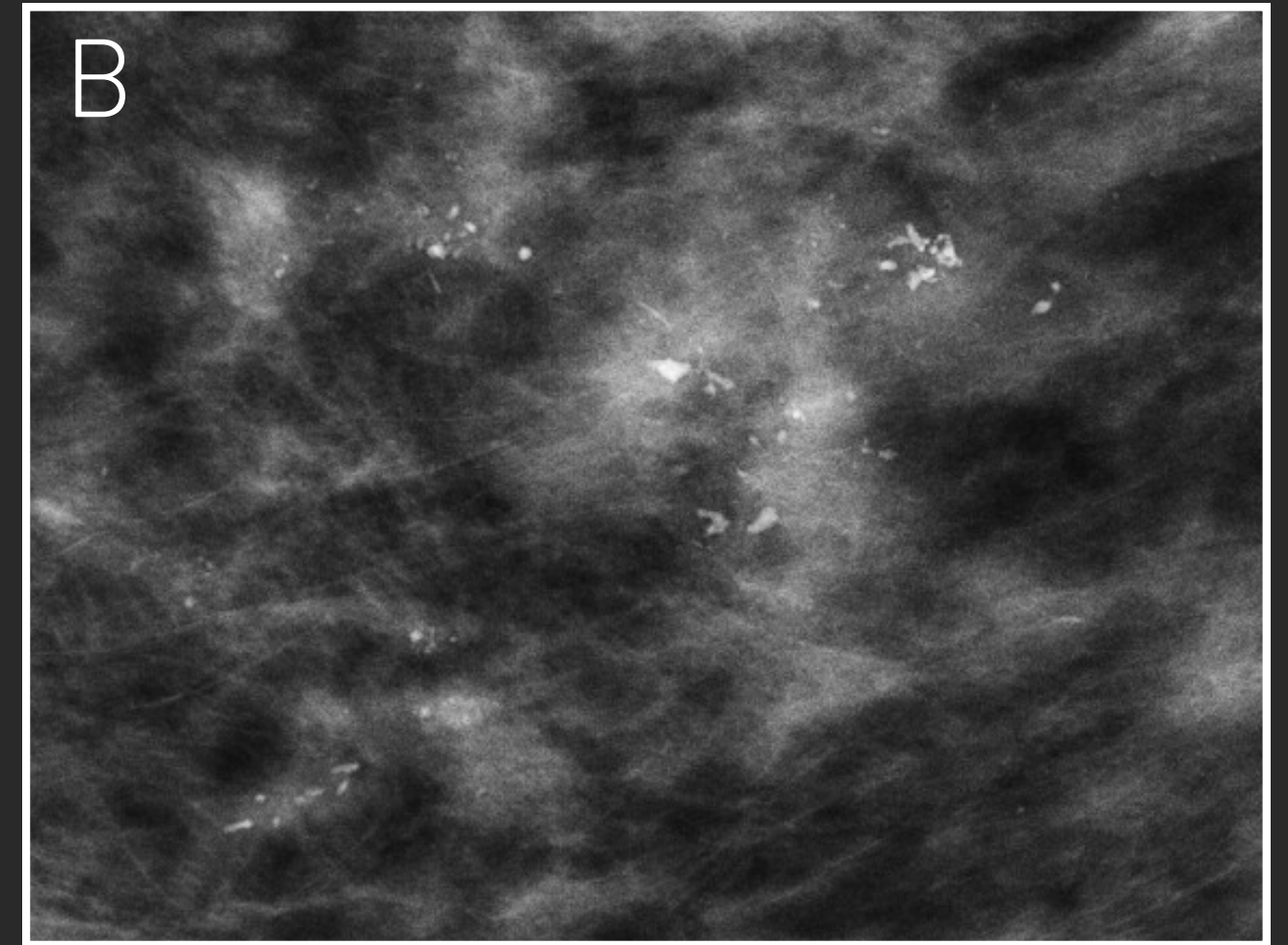
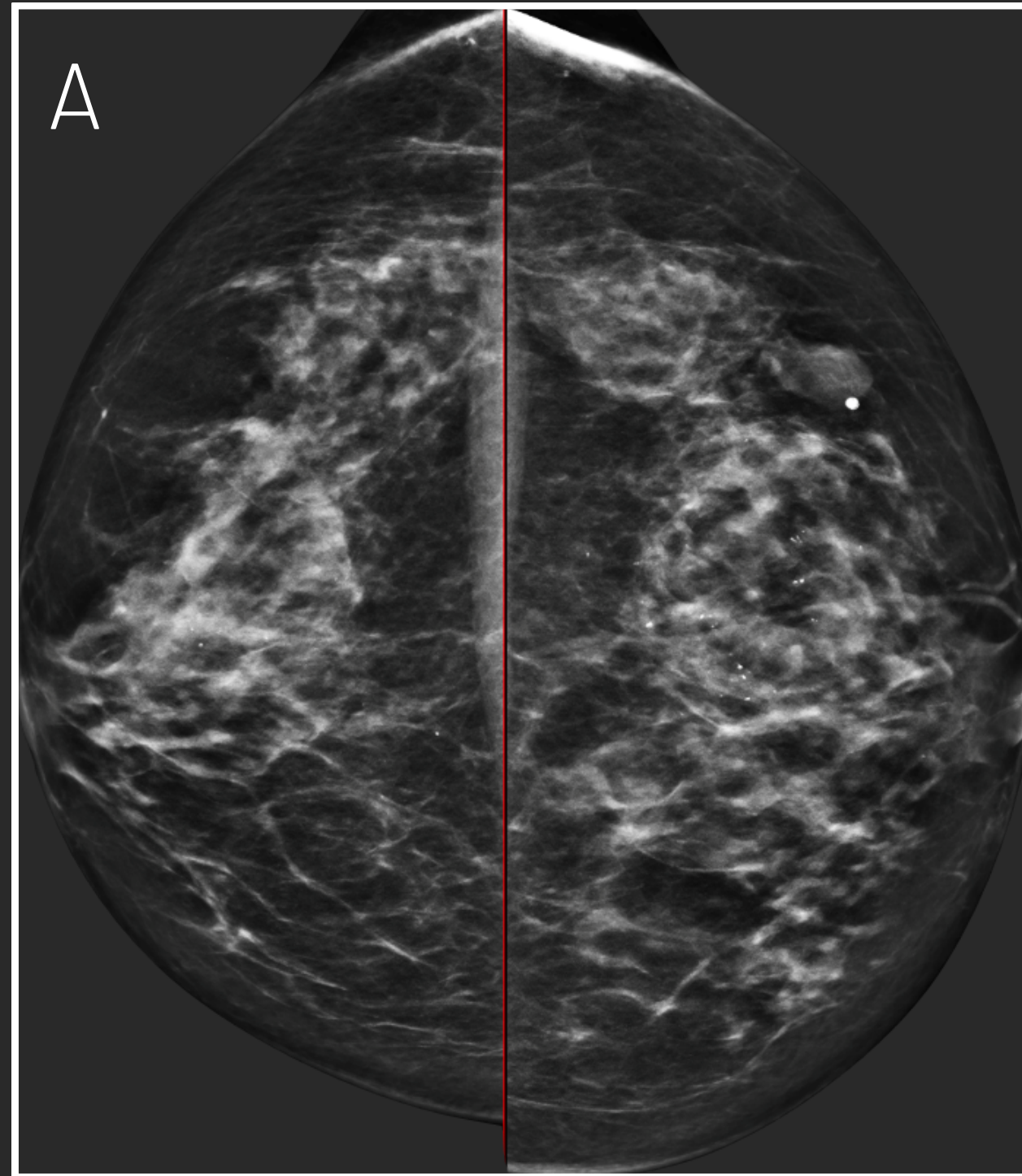


Fig. A: Calcificações grosseiras e heterogêneas na união dos quadrantes inferiores/região central da mama esquerda, com extensão de 3,8 cm, distando 3,0 cm da papila. Fig. B: Magnificação das calcificações presentes na Fig. A, evidenciando a morfologia e distribuição delas. Fig. C: exemplo de lesão eczematoide no complexo areolopapilar típica da doença de Paget da mama (adaptado de: Up to date "Paget Disease of the Breast")

CASO CLÍNICO: DOENÇA DE PAGET DA MAMA

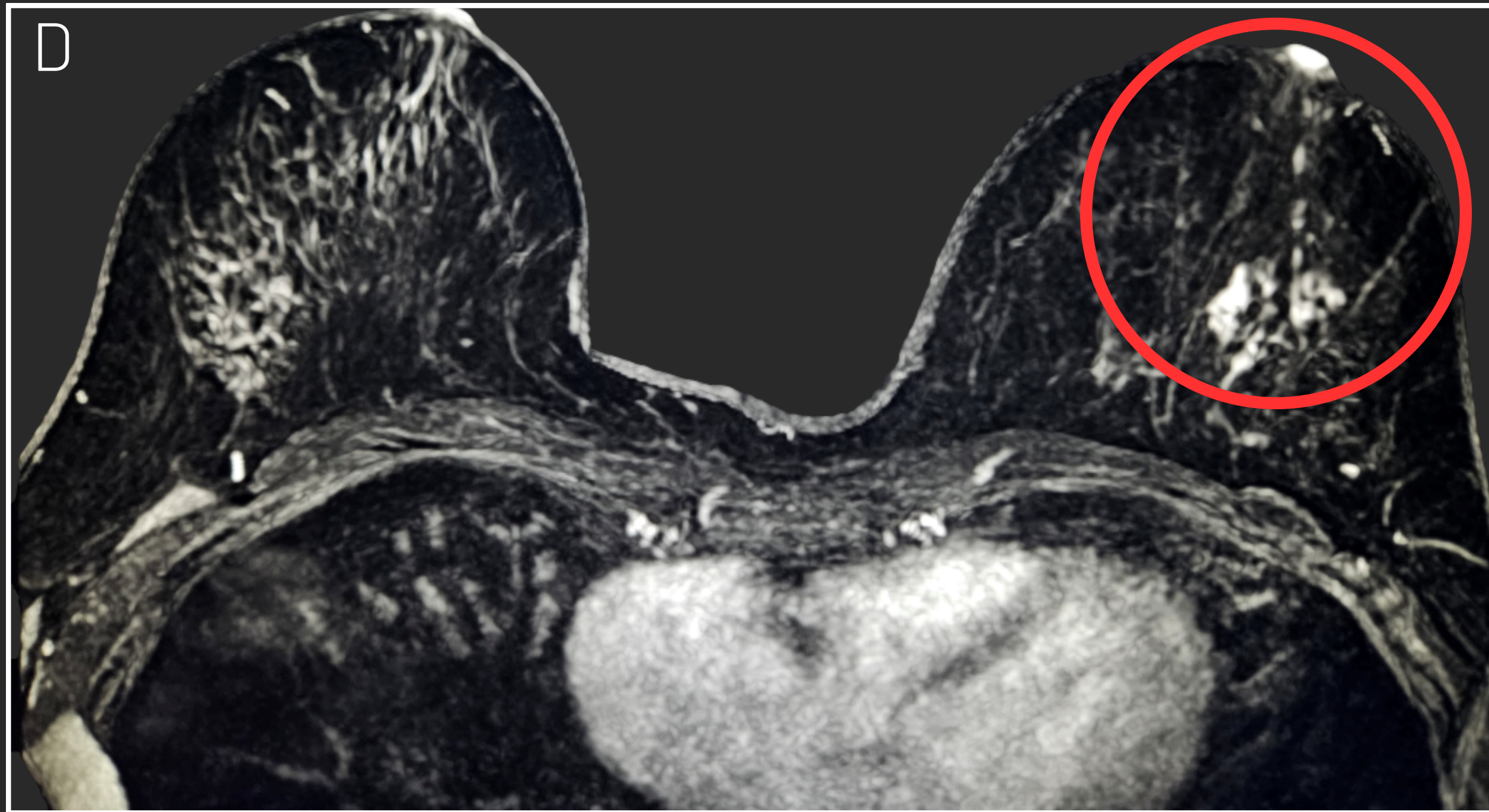
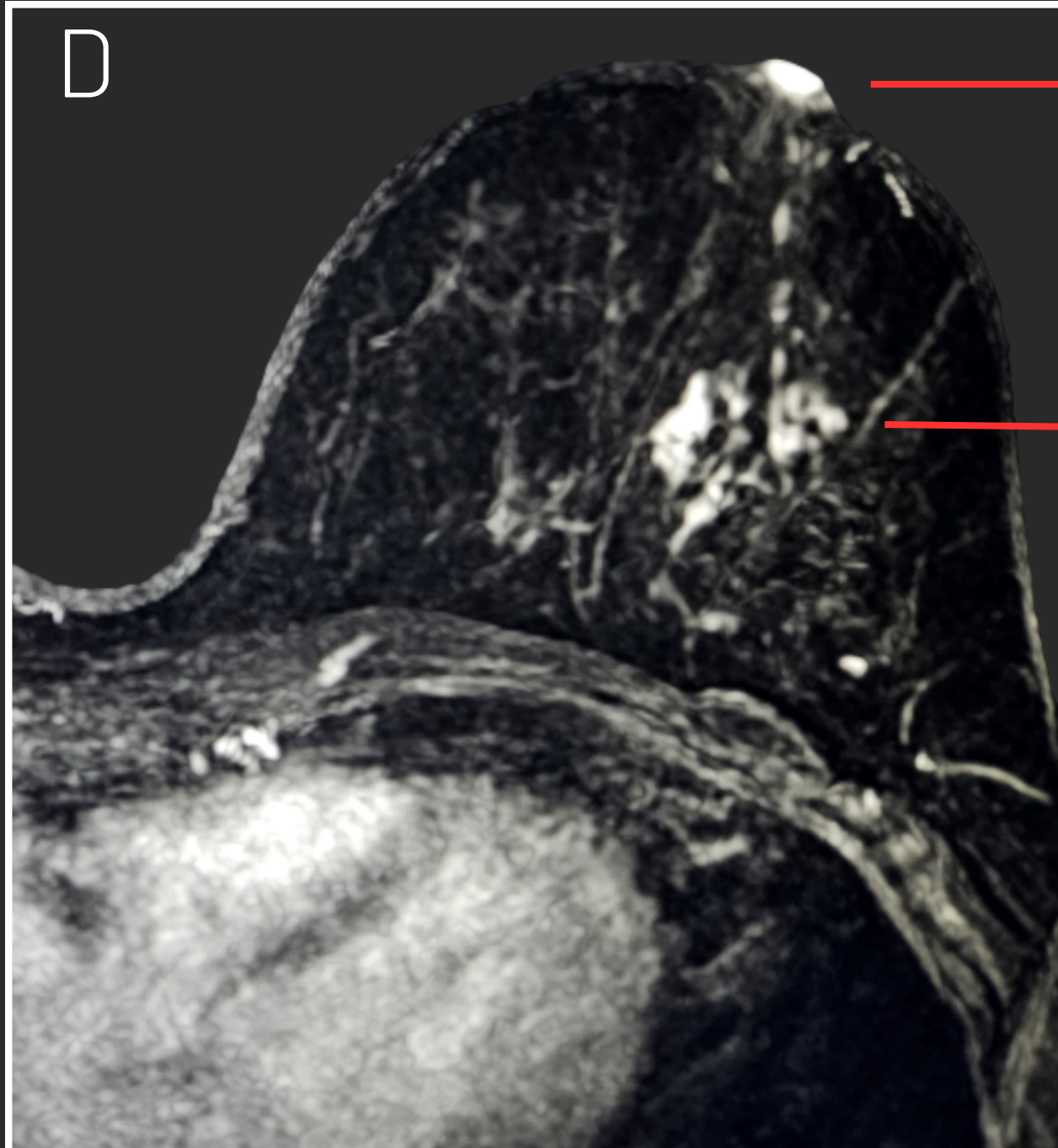


Fig. D: Ressonância magnética das mamas evidenciando realce não nodular heterogêneo com distribuição segmentar em correspondências às calcificações, mas estendendo-se além da topografia das mesmas, bem como realce assimétrico da papila ipsilateral.

ANATOMO-PATOLÓGICO (PEÇAS CIRÚRGICAS):



C Mamilo esquerdo

DOENÇA DE PAGET

. Disseminação intraepidérmica de células de carcinoma mamário

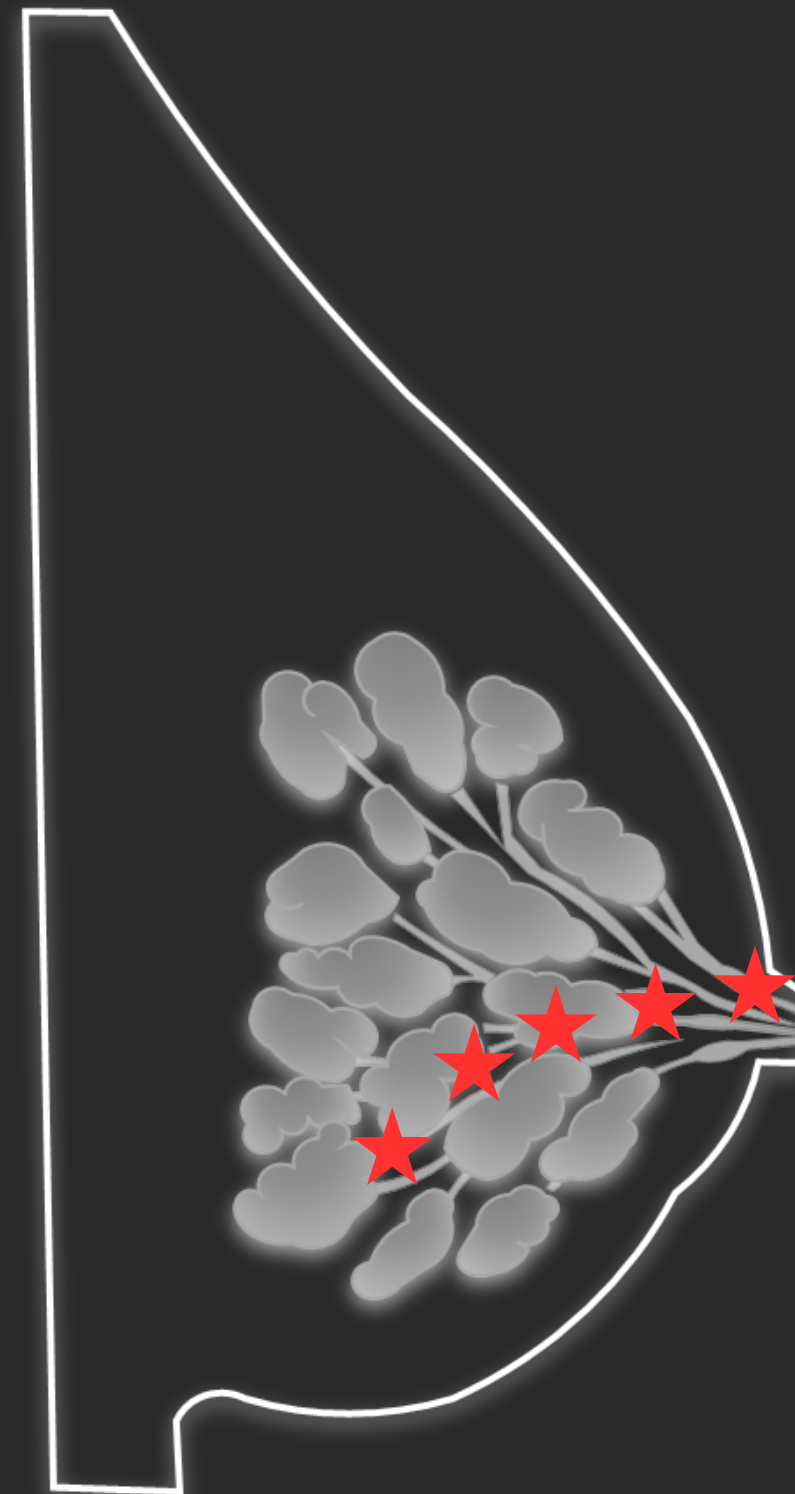
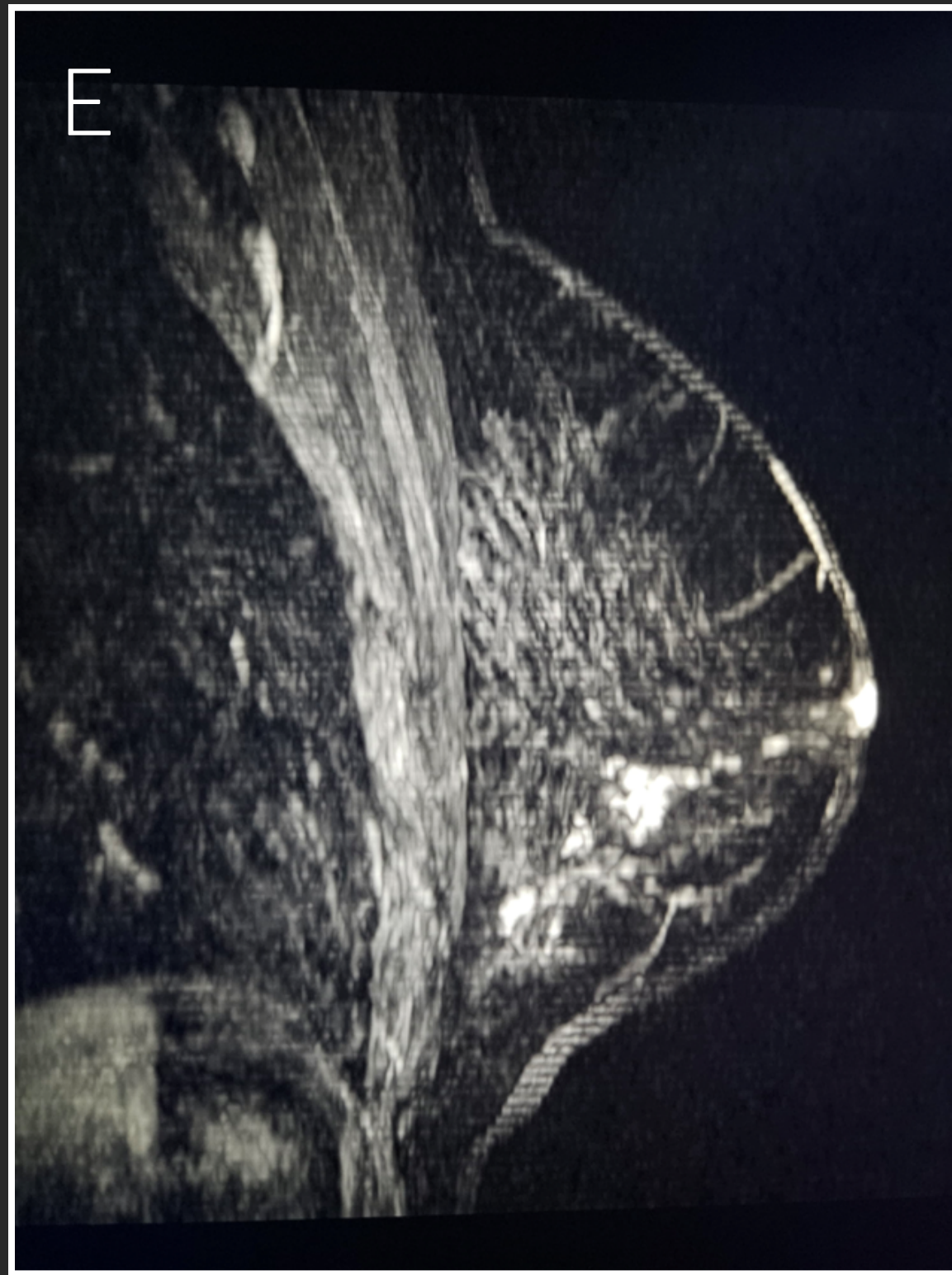
Microscopia e Conclusão Diagnóstica

A Mama esquerda

CARCINOMA MICROINVASIVO, GRAU 3 NUCLEAR ASSOCIADO A EXTENSO COMPONENTE INTRADUCTAL

- . Grau nuclear: 3
- . Tamanho da área invasiva: dois focos, o maior com 0,8 mm
- . Localização: QIL
- . Invasão vascular: não detectada
- . Invasão perineural: não detectada
- . Infiltrado linfocítico intratumoral (Salgado et al 2014): 20%
- . Necrose tumoral: não detectada
- . Componente intraductal: **Carcinoma ductal *in situ***, grau nuclear 3, padrões sólido e cribriforme, com necrose de padrão comedo, perfazendo a quase totalidade da área neoplásica, que mede 3,1 x 2,1 cm
- . Outros achados: hiperplasia lobular atípica, cistos, adenose esclerosante, metaplasia apócrina
- . Margens de ressecção finais livres

FISIOPATOLOGIA: TEORIA EPIDERMOTRÓPICA



★ O carcinoma ductal invasivo ou *in situ* está presente na mama e suas células migram através dos ductos lactíferos até o complexo areolopapilar

Fig. E: Corte sagital da mama esquerda da Ressonância Magnética apresentada na Fig. D ilustrando a distribuição das calcificações e a relação às entre as lesões do parênquima mamário (carcinoma ductal *in situ*) e as lesões do complexo areolopapilar (doença de Paget da mama).

TÓPICOS PARA O ENSINO:

- A **doença de Paget** da mama é uma patologia rara, caracterizada pela presença de células neoplásicas na epiderme (células de Paget) que acomete predominantemente o complexo areolopapilar.
- Essa neoplasia apresenta uma **incidência de apenas 1 a 3%** dentre os cânceres primários de mama diagnosticados anualmente nos Estados Unidos.
- A apresentação **clínica** mais frequente da doença é a de uma **lesão eczematoide do complexo areolopapilar** associada (ou não) com uma massa palpável, secreção areolar e coceira.
- Mais de **90% dos casos** de doença de Paget da mama **estão associados a um carcinoma mamário subjacente**.
- Exames de imagem podem auxiliar no diagnóstico; com achados mamográficos incluindo microcalcificações suspeitas, massas, distorção arquitetural, retração areolar e dilatação assimétrica do complexo areolopapilar, muitas vezes mudando a conduta cirúrgica.
- O diagnóstico definitivo é obtido por meio da biópsia cirúrgica.