

METÁSTASE DE ADENOCARCINOMA PULMONAR PARA A MAMA: RELATO DE CASO

Quadro clínico:

- Identificada massa escapular suspeita de acometimento neoplásico, hipótese inicial de sarcoma.

Abril/2023

Sexo feminino, 50 anos

Setembro/2022

- Dor intensa no ombro esquerdo

Maio/2023

- Investigação da massa escapular com radiografias e RM.
- Biópsia da massa escapular guiada por ultrassonografia.

07/06/2023

- Biópsia da lesão mamária (identificada na TC), guiada por ultrassonografia.

02/06/2023

- Dispneia: diagnóstico de TEP
- Internação hospitalar
- TC de Tórax e de Abdome

A paciente iniciou em Setembro de 2022 um quadro de **dor intensa no ombro esquerdo**. Foi atendida em um hospital, sendo identificada **massa óssea escapular suspeita de acometimento neoplásico** e iniciada a investigação. Submetida a internação em 02/06/2023 devido ao diagnóstico de TEP.

Avaliação da massa escapular (RX 02/05, RM 10/05, TC 07/06):



RM: lesão óssea agressiva provavelmente neoplásica na escápula, acometendo o corpo, processo coracóide e o acrômio, com importante componente de partes moles extra-ósseas com realce heterogêneo, impressionando os ventres musculares regionais do manguito rotador, que exibem áreas de alteração de sinal.

METÁSTASE DE ADENOCARCINOMA PULMONAR PARA A MAMA: RELATO DE CASO

Biópsia guiada por US do componente de partes moles de lesão óssea expansiva da escápula esquerda:

AP: ADENOCARCINOMA INFILTRANDO TECIDO FIBROSO. Padrões tubular e cribriforme

IH: Citoqueratina 7 OV-TL 12/30 e TTF-1 8G7G3/1 **positivos.**

Conjunto de achados consistentes com adenocarcinoma infiltrativo de provável sítio primário de pulmão.

Tomografia do tórax e alta resolução dos pulmões (02/06):



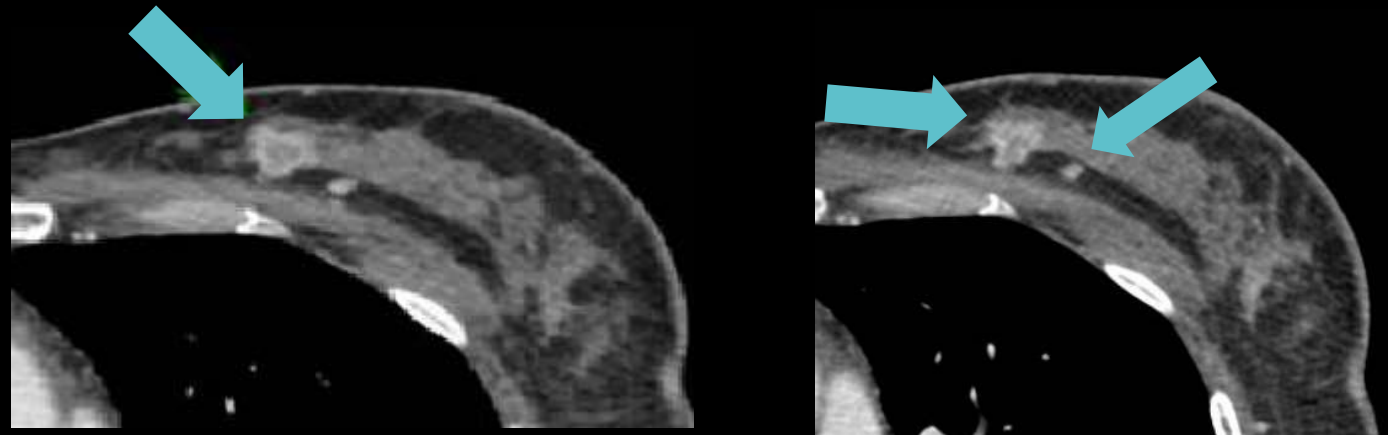
Opacidade nodular de contornos irregulares localizada no lobo inferior esquerdo, em contato com a fissura oblíqua (retraída), indeterminado, porém suspeito para lesão secundária.

MAMA

Outros pequenos **nódulos sólidos esparsos** na mama esquerda que também podem representar **lesões secundárias**. Espessamento cutâneo da mama esquerda.

Lesão mamária: secundária ou segundo tumor primário?

Solicitada biópsia orientada por USG.



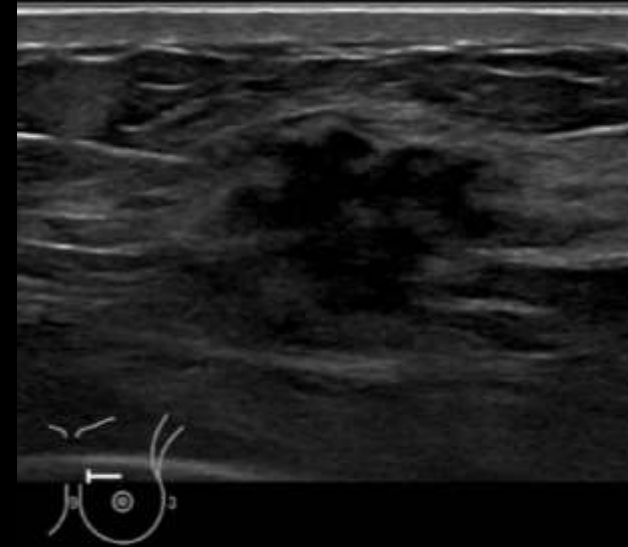
METÁSTASE DE ADENOCARCINOMA PULMONAR PARA A MAMA: RELATO DE CASO

Biópsia percutânea guiada por US (07/06/23) da lesão na mama esquerda identificada na TC do Tórax:

USG: nódulo irregular, hipocogênico e indistinto, localizado no quadrante superomedial da mama esquerda.

AP + IH: CARCINOMA INVASIVO COM SÍTIO **PRIMÁRIO MAIS PROVÁVEL NO PULMÃO**, EVIDENCIANDO. IMUNOEXPRESSÃO POSITIVA PARA ALK (D5F3).

PD point: PDL1 95%.



USG realizada durante biópsia guiada

DISCUSSÃO: METÁSTASES DE ORIGEM EXTRAMAMÁRIA

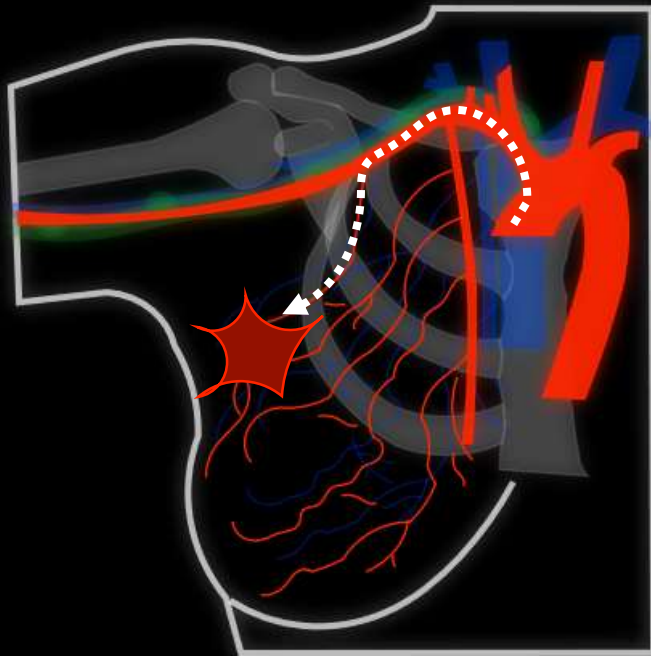
- A mama é um sítio raro de metástases: 0,1 a 1,3%
- Pacientes com metástases na mama geralmente possuem doença disseminada e pior prognóstico
- Fontes mais comuns: Linfomas, leucemas e melanomas
 - Outras menos comuns: **carcinoma de pulmão**, ovário, estômago, carcinoides, hipernefromas, carcinomas hepáticos, amígdala, pleura, pâncreas, colo de útero, períneo, endométrio e bexiga
- Na imagem – os achados dependem da via de disseminação (linfática x hematogênica), mas são **inespecíficos**.
 - Difícil diferenciar com outros tumores primários ou lesões benignas da mama
 - A confirmação histológica é necessária na maioria dos casos

METÁSTASE DE ADENOCARCINOMA PULMONAR PARA A MAMA: RELATO DE CASO

DISCUSSÃO: METÁSTASES DE ORIGEM EXTRAMAMÁRIA DE ACORDO COM A VIA DE DISSEMINAÇÃO

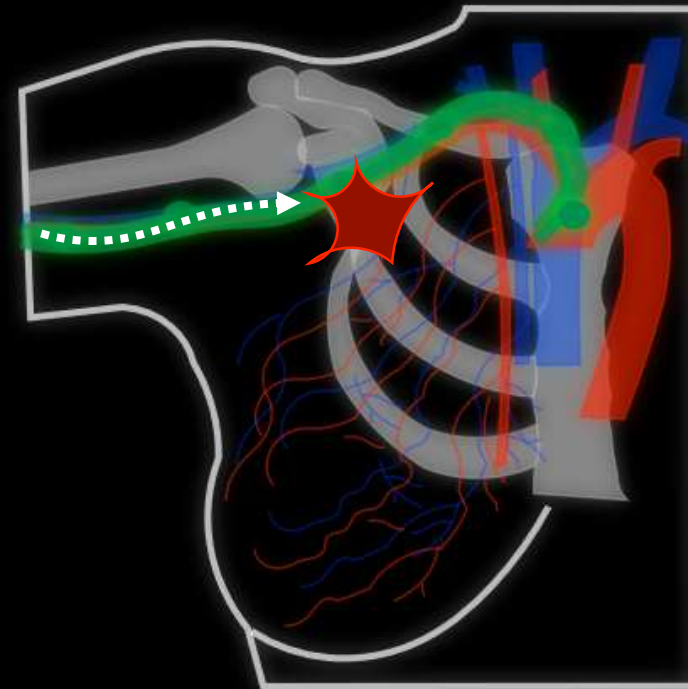
Metástases por via hematogênica:

- **Localização usual:**
 - Superficialmente no tecido subcutâneo e imediatamente adjacente ao parênquima mamário
 - Mais frequente no QSL (onde há maior suprimento sanguíneo)
- **Características:**
 - Lesão nodular única ou múltipla com crescimento rápido



Metástases por via linfática:

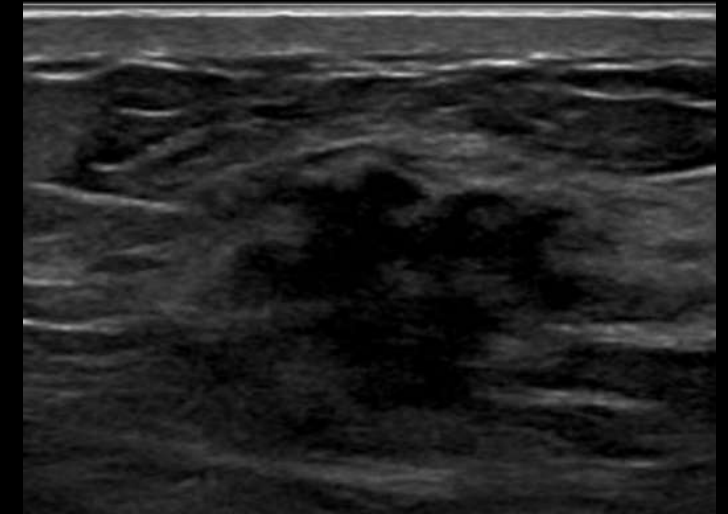
- **Características:**
 - Aumento heterogêneo da densidade do tecido adiposo e glandular da mama
 - Linfedema e linfonomegalia axilar
 - Alterações semelhantes ao carcinoma inflamatório ou a processos inflamatórios benignos, como mastites



METÁSTASE DE ADENOCARCINOMA PULMONAR PARA A MAMA: RELATO DE CASO

DISCUSSÃO: METÁSTASES DE ORIGEM EXTRAMAMÁRIA – APRESENTAÇÃO NA IMAGEM

- **MAMOGRAFIA:** nódulo redondo circunscrito com alta densidade, simulando alteração benigna. Calcificações são infrequentes.
- **USG:**
 - **Hematogênica:** nódulos **hipoecogênicos**, redondos ou ovais, margens circunscritas, microlobuladas ou indistintas em alguns casos
 - **Linfática:** aumento difuso do trabeculado, associado ao espessamento cutâneo, dilatação linfática secundária à obstrução mecânica da drenagem linfática promovida pelo tumor. Alteração nos linfonodos axilares e intramamários, como espessamento da cortical e redução da ecogenicidade.
- **Ressonância Magnética:**
 - Nódulos com baixo sinal em T1, intermediário ou alto T2
 - Impregnação pelo contraste endovenoso, que pode ser homogênea, heterogênea ou periférica.
 - Curva dinâmica tipo persistente ou washout.
- **TC e PET/CT:**
 - Métodos utilizados no estadiamento ou controle terapêutico de carcinomas invasivos.
 - As metástases mamárias podem ser achados incidentais nesses exames.
 - **TC:** nódulo circunscrito com impregnação do contraste endovenoso.
 - **PET/TC:** área focal de aumento do metabolismo em relação ao parênquima normal, não é possível diferenciar de tumor primário sem correlacionar com a história, outros exames de imagem e anatomopatológico.



US da paciente



TC da paciente