

# FIBROADENOMA DE MAMA ASSOCIADO À PAPILOMA INTRADUCTAL – RELATO DE CASO

## BREAST FIBROADENOMA ASSOCIATED WITH INTRADUCTAL PAPILOMA – CASE REPORT

RITAMARIS DE ARRUDA RÉGIS<sup>1</sup>, ALISON ROMBI MALIA<sup>2</sup>, THÚLIO FERNANDES DE SOUZA<sup>2</sup>, ÍTALO FIORAVANTI SABO MENDES SOBRINHO<sup>3</sup>, LAURAMARIS DE ARRUDA RÉGIS-ARANHA<sup>4</sup>

1. Médica. Mestre em Saúde Coletiva, Docente da Faculdade de Medicina da Universidade de Cuiabá, Supervisora da Residência Médica do Hospital Universitário Júlio Muller/Universidade Federal do Mato Grosso, Cuiabá, MT, Brasil. 2. Acadêmico do curso de Medicina da Universidade Federal do Mato Grosso. 3. Acadêmico do curso de Medicina da Universidade de Cuiabá. 4. Cirurgiã Dentista e Doutora em Odontologia da Universidade do Estado do Amazonas.

\* Rua Maceió 618, Condomínio Saint Remy, apartamento 402, Adrianópolis, Manaus, Amazonas, Brasil. CEP: 69057-010. [laura\\_regis@hotmail.com](mailto:laura_regis@hotmail.com)

Recebido em 18/09/2014. Aceito para publicação em 29/09/2014

### RESUMO

O fibroadenoma é um tumor misto constituído por tecido conjuntivo e epitelial, sendo uma neoplasia que possui alta prevalência em mulheres de qualquer idade, sendo em sua maioria lesões benignas e que às vezes podem aparecer associadas a outros tipos de lesão, como será descrito neste relato. Relatou-se este caso em que a paciente de 34 anos apresentou referida patologia, um fibroadenoma, porém, associado a papiloma intraductal, confirmada por meio dos achados anatomopatológicos e só foi possível com a “core-biopsy” guiada por ultrassonografia mamária e por meio da Ressonância Magnética da mama. A conduta foi realizada tendo em mente as características da lesão, o histórico familiar e, sobretudo, de acordo com a vontade do paciente em aceitar tal conduta.

**PALAVRAS-CHAVE:** Ultrassonografia mamária, fibroadenoma, papiloma intraductal.

### ABSTRACT

Fibroadenoma is considered a mixed tumor, constituted by connective and epithelial tissue. It is the most frequent neoplasia in the female breast in women of all ages. In the most part, are benign injuries but sometimes some kind of lesions, as papillomas, may appear associated with the primary pathological entity. Was reported this case where a patient (34 years old) has developed this disease in the left breast, a fibroadenoma associated with intraductal papilloma, confirmed by anatomopathological examination, using the "core-biopsy" guided by breast ultrasound and using the Breast Magnetic Resonance. The approach was performed according to lesion characteristics, family history, and the patient's willingness to accept such therapeutic procedure.

**KEYWORDS:** Ultrasonography mammary, fibroadenoma, papilloma intraductal.

### 1. INTRODUÇÃO

As lesões benignas da mama são bastante frequentes, sendo as alterações fibrocísticas as mais comuns, seguidas dos fibroadenomas. Estes já se encontram presentes nas adolescentes e atingem seu pico de incidência na terceira década de vida<sup>1,2,3</sup>. Os fibroadenomas são tumorações benignas de complexidade histológica variável, podendo ser classificados como simples ou complexos, de acordo com a presença ou ausência de hiperplasias e atipias<sup>4</sup>.

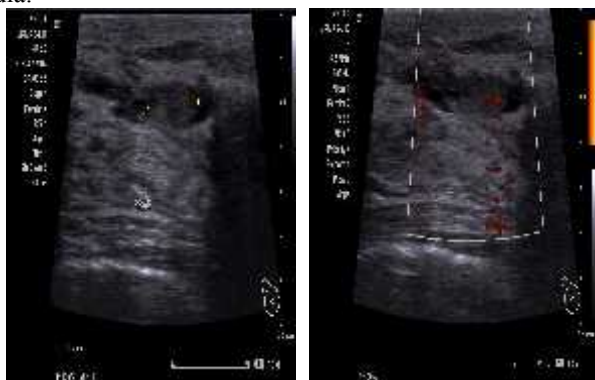
Apesar do caráter benigno, sua presença é fator de risco para o surgimento de carcinomas<sup>5</sup>. Portanto, neste artigo, a partir de um relato de caso de fibroadenoma, associado à papiloma, discutirá sobre a conduta em tal tumorção.

### 2. RELATO DE CASO

Foi Paciente de 34 anos, sexo feminino, referiu descarga papilar de coloração transparente e caráter induzido à expressão ativa na mama esquerda. Submeteu-se à ultrassonografia mamária no dia 28 de setembro de 2013 na Clínica Imagens - Medicina Diagnóstica, em Cuiabá, Mato Grosso. Na avaliação por imagem, observou-se a presença de um ducto dilatado focalmente pela presença de conteúdo de aspecto sólido ecogênico em seu interior, medindo 0,9 x 0,4 cm, localizado em projeção de 2 horas da mama esquerda (Figura 1).

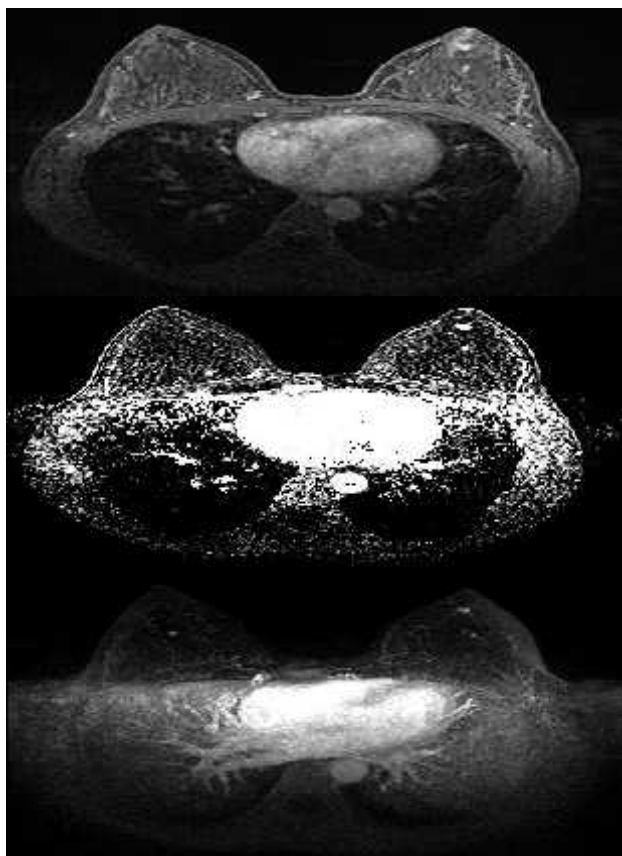
A paciente foi encaminhada para realização de ressonância magnética mamária bilateral no dia 12 de novembro de 2013. Para exame de imagem foi utilizada bobina dedicada de mamas em aparelho de 1,5 Tesla, da marca Siemens, modelo Avanto. Foram obtidas aquisições sagitais nas sequências ponderadas em T1, T2 STIR

e série volumétrica dinâmica: uma antes, imediatamente após e mais duas séries após injeção endovenosa em *bolus* de 15ml de agente paramagnético Gadopentetato dimeglumine (Gd-DTPA) e série volumétrica axial tardia.



**Figura 1.** Ultrassonografia mamária esquerda, mostrando ducto dilatado com conteúdo sólido no interior (figura 1.A) hipervascularizado ao Power-Doppler (figura 1.B).

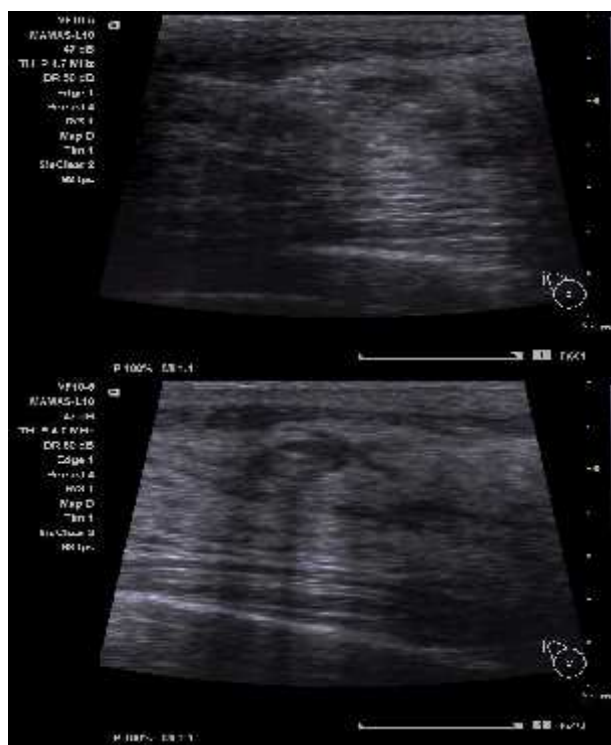
Os aspectos relevantes do caso observados na ressonância magnética foram a presença de ectasias de ductos na região retroareolar da mama esquerda, com conteúdo espesso em seu interior, chegando a medir até 0,7cm de calibre (normal até 0,3cm).



**Figura 2.** Ressonância magnética mamária esquerda – fase dinâmica pós contraste endovenoso gadolinio corte axial (Figura 2.A) subtração corte axial (Figura 2.B) e MIP (Figura 2.C).

Na fase dinâmica, após o uso endovenoso do agente paramagnético, observou-se área de intenso realce nodular precoce em relação ao tempo e com curva cinética de padrão variando de platô tipo II a “washout” tipo III, acometendo a região intraductal retroareolar esquerda e medindo 1,0 x 0,5cm nos maiores eixos. Apresentou epicentro distante 0,8cm da pele, 0,9cm da papila e 4,6cm da face anterior do músculo peitoral maior (medidas obtidas com pacientes em decúbito ventral, as mamas pendentes no interior da Bobina e sem compressão sobre as mamas), conforme Figura 2.

A paciente foi encaminhada pelo mastologista com pedido de “core biopsy” guiada por ultrassonografia mamária, sendo identificado nódulo hipocóico, de contornos regulares, localizado na região retroareolar da mama esquerda (intraductal), medindo 1,0 cm. Na “core biopsy”, primeiramente se fez a antisepsia local com iodo tópico, anestesia local com 3 ml de solução de xylestesin/ sem vasoconstritor, seguido da introdução na mama esquerda de uma agulha com calibre 14X8 gauge, acoplada à pistola Pro-Mag 1,2 cm de excursão. O aparelho de ultrassonografia utilizado foi da marca Siemens com transdutor linear e Preset específico para mama, variando de 6-10 MHz. A critério da médica radiologista, foram retirados três fragmentos do nódulo. Os fragmentos foram fixados em formol a 10% e encaminhados para exame histopatológico. Não ocorreram intercorrências (Figura 3).



**Figura 3.** Ultrassonografia mamária esquerda com “core biopsy” do nódulo intraductal, mostrando agulha no corte longitudinal (figura 3.A). Ultrassonografia mamária esquerda com “core biopsy” do nódulo intraductal, mostrando agulha no corte transversal (figura 3.B).

Na análise anatomo-patológica, os fragmentos recebidos consistiam de vários fragmentos cordonais de tecido com aspecto creme-amarelado e firme, medindo em conjunto 0,9x0,7x0,2cm.

Na microscopia, o fragmento foi totalmente submetido ao exame histológico cujos cortes apontaram tecido mamário constituído por proliferação de ductos e estroma, sendo os ductos revestidos por dupla camada de células cúbicas, sem atípicas. O estroma é fibrocelular, proliferando de modo concêntrico ao redor dos ductos. Há intensa dilatação ductal focal, com presença de estrutura papilomatosa arborescente, revestida por dupla camada de células (epitelial e mioepitelial), com eixo conjuntivo livre, frouxo e vascularizado. Há focos de metaplasia apócrina do epitélio de revestimento, não havendo sinais de malignidade.

Diagnóstico: Fibroadenoma de mama (vários fragmentos), associado à papiloma intraductal, nos cortes examinados.

### 3. DISCUSSÃO

É abundante na literatura relatos de alterações histológicas em fibroadenomas, sendo um fator de risco importante na determinação da probabilidade do paciente vir a desenvolver carcinoma de mama<sup>5,6</sup>. Tal risco varia de acordo com o tipo de alteração histológica, o qual é progressivamente maior, partindo de ausência de lesão proliferativa, lesão proliferativa sem atípicas e lesão proliferativa com atípicas<sup>5</sup>. De acordo com Santen & Mansel (2005), o papiloma em fibroadenoma – citado no caso – representa um risco relativo de 1,5-2,0, o qual se eleva no caso de histórico familiar de câncer de mama.

Vale ressaltar que o risco aumentado para câncer de mama permanece por mais de 20 anos após o desenvolvimento do fibroadenoma. Portanto, devem ser rastreados com maior frequência, principalmente quando houver histórico familiar de câncer de mama e/ou alterações histológicas identificadas pelos procedimentos invasivos<sup>5,7,8,9</sup>.

### 4. CONCLUSÃO

Portanto, frente ao problema de fibroadenoma de mama associado à papiloma intraductal, deve-se ter em mente as características histológicas das lesões, o risco familiar para câncer de mama e o desejo por parte do paciente em aceitar um tratamento mais conservador.

### REFERÊNCIAS

- [1] Santo S, Pauleta J, Santos P, Palha A, Simões D. Fibroadenoma da Mama com Carcinoma Lobular In Situ – um caso clínico. *Acta Obstet Ginecol Port* 2012; 6(2):88-90.
- [2] Gashi-Luci LH, Limani R A, Kurshumliu FI. Invasive ductal carcinoma within fibroadenoma: a case report. *Cases J*

2009; 2:174-7.

- [3] Limite G, Esposito E, Sollazo V, Ciancia G, Di Micco R, De Rosa D *et al.* Lobular Intraepithelial neoplasia arising within Breast fibroadenoma. *BMC Research Notes* 2013, 6:267-70.
- [4] Santen RJ, Mansel R. Benign breast disorders. *N Engl J Med* 2005; 353:275-85.
- [5] Dupont WD, Page DL, Parl FF, Vnencak-Jones CL, Plummer WD, Rados MS *et al.* Long-Term risk of breast cancer in women with fibroadenoma. *N Engl J Med* 1994; 331:10-15.
- [6] Hartmann LC, Sellers TA, Frost MH, Lingle WL, Degnim AC, Ghosh K *et al.* Benign breast disease and the risk of breast cancer. *N Engl J Med* 2005; 353:229-37.
- [7] Vijaykumar A, Ajitha MB, Shivaswamy BS, Srinivasan N. A Systematic study on fibroadenoma of the breast. *Eur J Surg Sci* 2012; 3(3):80-5.
- [8] Greenberg R, Skornick Y, Kaplan O. Management of breast fibroadenoma. *J Gen Intern Med* 1998; 13:640-5.
- [9] Ozzello L, Gump FE. The management of patients with carcinomas in fibroadenomatous tumors of the breast. *Surg Gynecol Obstet* 1985; 160(2):99-104.

