

# QUADRO SUBOCLUSIVO COMO APRESENTAÇÃO ATÍPICA DE NEOPLASIA MALIGNA DA MAMA

## Introdução

O Carcinoma Lobular Invasivo da mama (CLI) é o segundo tipo histológico mais frequente em mulheres (5-15%). O CLI tem características clínicas e moleculares próprias: idade de diagnóstico avançada, padrão de crescimento e disseminação infiltrativo que dificultam o seu diagnóstico clínico e imanológico precoce, propensão à distribuição multifocal e disseminada, e tendência à bilateralidade. Cerca de 3-10% dos doentes apresentam doença metastática no diagnóstico inicial.

## Caso clínico

Mulher, 40 anos:

- Mamografia recente: BIRADS 2 (fig. A)
- Sem antecedentes de relevo

- Últimos 6 meses, internamentos por dores pélvicas e febre – **Doença inflamatória pélvica?**

Janeiro

Novo agravamento clínico

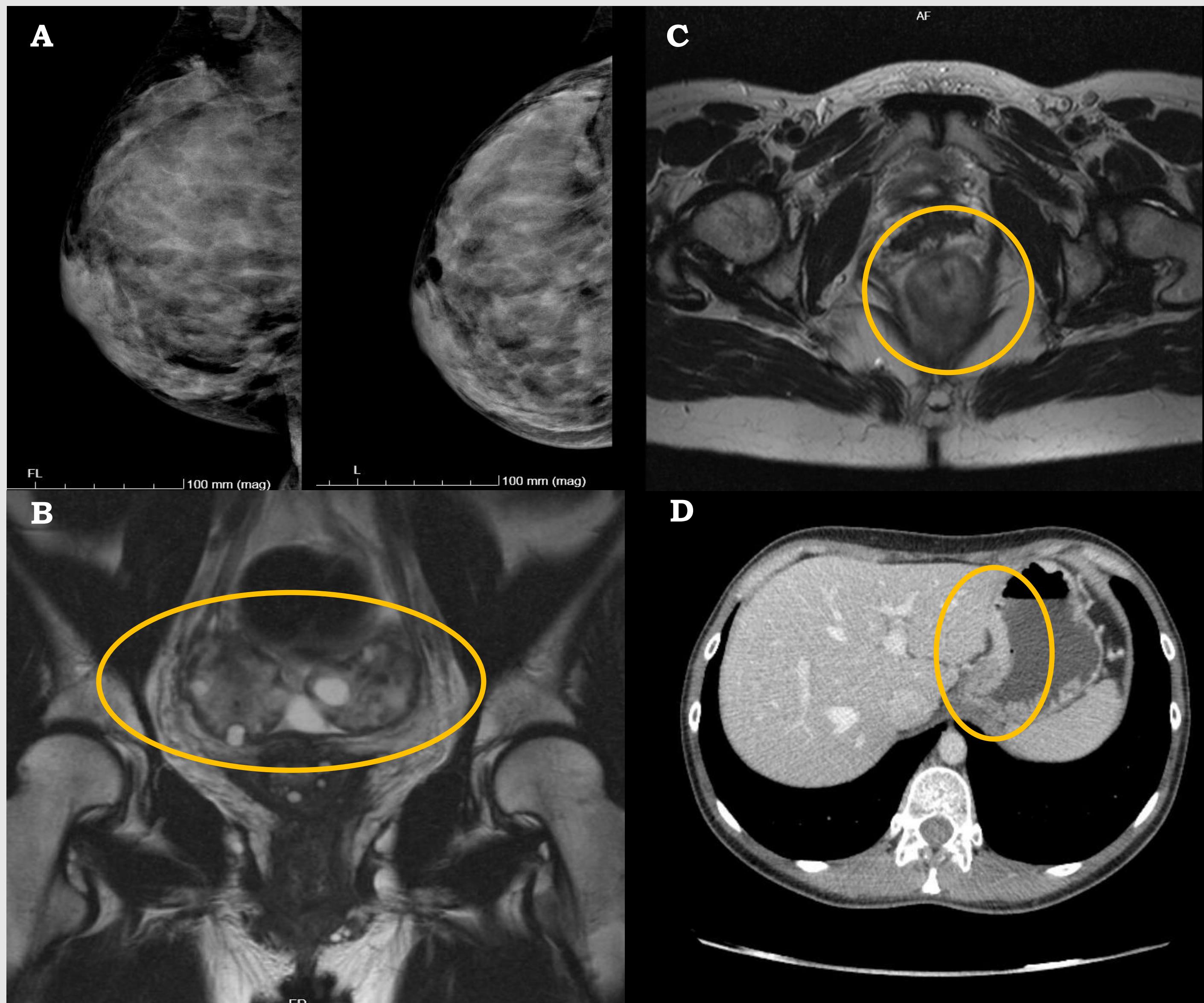
**Dor pélvica  
Febre**

**Obstipação  
Retorragias**

Jan - fev

- Ecografia: ovários aumentados (D: 4.2x4.6 cm; E: 5.4x4.0 cm)
- Ca 125 – **aumentado** (590)
- Tomografia Computorizada: lâmina de derrame peritoneal, **anexos aumentados**, realce heterogéneo (quístico?).
- Colonoscopia: reto proximal, mucosa granitada, **não ulcerada**, aspeto **infiltrativo estreitamento** luminal. Biópsia: inconclusiva.
- Ressonância Magnética: **kissing ovaries** (fig.B), **espessamento do reto** (fig.C), **retrocervical** e dos **ligamentos pélvicos**.

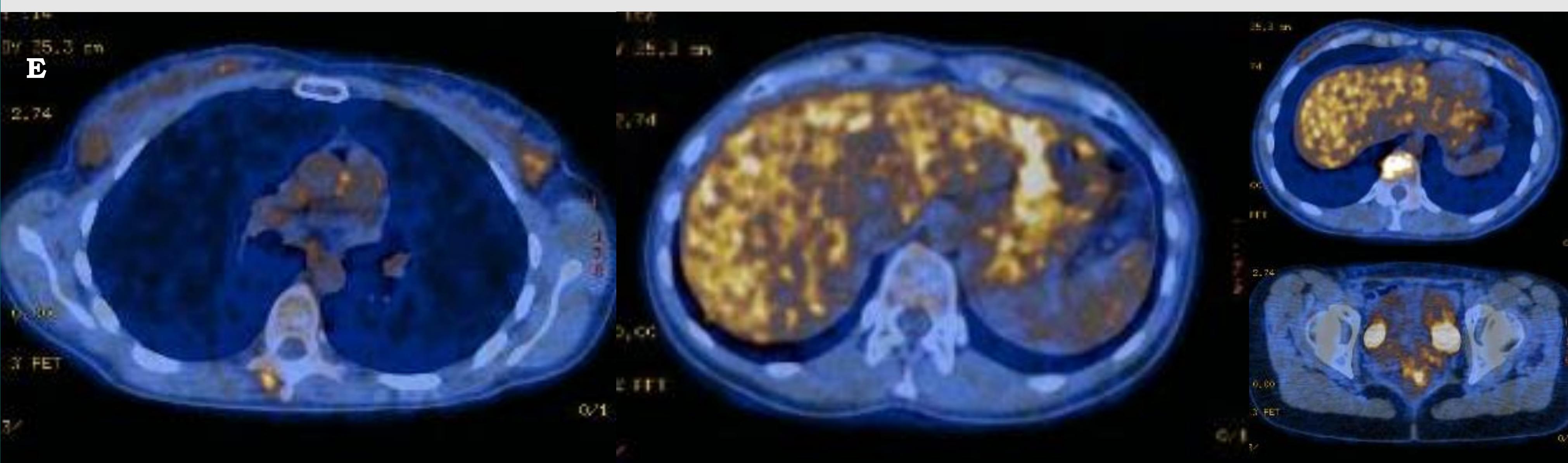
**Endometriose?**



Março

- Laparoscopia diagnóstica: ovários aumentados, pétreos, implantes peritoneais, incisura gástrica espessada (fig. D):
- Endoscopia alta intraoperatória (espessamento parietal, biópsia sem alterações)
- Anexetomia direita diagnóstica: Exame extemporâneo:  
**Metástase de carcinoma indiferenciado da mama**
- Estudo mamário e PET (fig. E)

**CARCINOMA  
LOBULAR INVASIVO  
BILATERAL  
SUTIPO LUMINAL A**



- **Metastização axilar bilateral, peritoneal, óssea, e visceral (intestino, reto e estômago)**
- **Quimioterapia** : Inibidor das ciclinas (**Pablociclib**), **Letrozol**, **Goserelina** e **Denosumab**

## Discussão

O CLI pode trazer dificuldades diagnósticas, pelo característico padrão de infiltração tissular difuso e mínima reação desmoplásica. O padrão de metastização é único no carcinoma da mama, com maior propensão para o trato gastrointestinal, genitourinário, peritoneu e retroperitoneu, e clínica associada ao órgão invadido. No presente caso, o diagnóstico de CLI em estadio IV, retrata a sua complexidade diagnóstica, pela infrequente manifestação clínica (sintomas digestivos e pélvicos), e a fundamental correlação entre exame objetivo, exames imanológicos e exame histopatológico nesta patologia.