

COMPORTAMENTO ATÍPICO DO CARCINOMA LOBULAR DA MAMA ESTADIO IV – A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Lúcia Moreira Gil¹, Telma Caleça¹, Diana Silva¹, Ana Cristina Albuquerque¹, Isabel Gonçalves¹

¹ Serviço de Oncologia Médica, Hospital de São Bernardo, Centro Hospitalar de Setúbal

Introdução

Cancro da mama é a neoplasia maligna mais comum entre as mulheres, representando uma **doença heterogénea** com diversos prognósticos. O **carcinoma lobular invasivo** (ILC) é o segundo subtipo de cancro da mama mais comum, perfazendo cerca de **10% dos casos**. O ILC pode ter uma **apresentação ambígua** sendo o prognóstico a longo prazo habitualmente pior que o carcinoma ductal infiltrativo (IDC). O cancro da mama metastático representa uma doença incurável com uma média global de sobrevivência de 2-3 anos e sobrevivência aos 5 anos de 25%.

Caso Clínico

Identificação

- Sexo feminino
- 52 anos
- Caucasiana
- ECOG PS 0

Antecedentes pessoais

- Sem patologias de relevo ou medicação habitual
- Pré-menopausa
- Uso de ACO durante 32 anos

História Familiar

- Prima paterna com carcinoma da mama aos 49 anos

Agosto, 2015

Apresentou quadro de invaginação mamilar e lesões cutâneas infra mamárias e cervicais posteriores.

Dos exames iniciais há a referir:

- ❑ **RMN:** mama direita com alterações compatíveis com lesão atípica unifocal;
- ❑ **Biópsia da mama direita:** carcinoma lobular invasivo, RE 90%, RP 90%, HER2 negativo, Ki 67 - 25%;
- ❑ **Biópsia da lesão cutânea e do gânglio direito:** infiltração por carcinoma invasivo;
- ❑ **TC abdominal:** dois nódulos hepáticos no lobo direito sugestivos de secundarismo;

Diagnóstico de ILC estadio cT3 N1 M1 (pele e fígado)



Figura 1: lesões cutâneas cervicais posteriores



Figura 2: RMN da mama

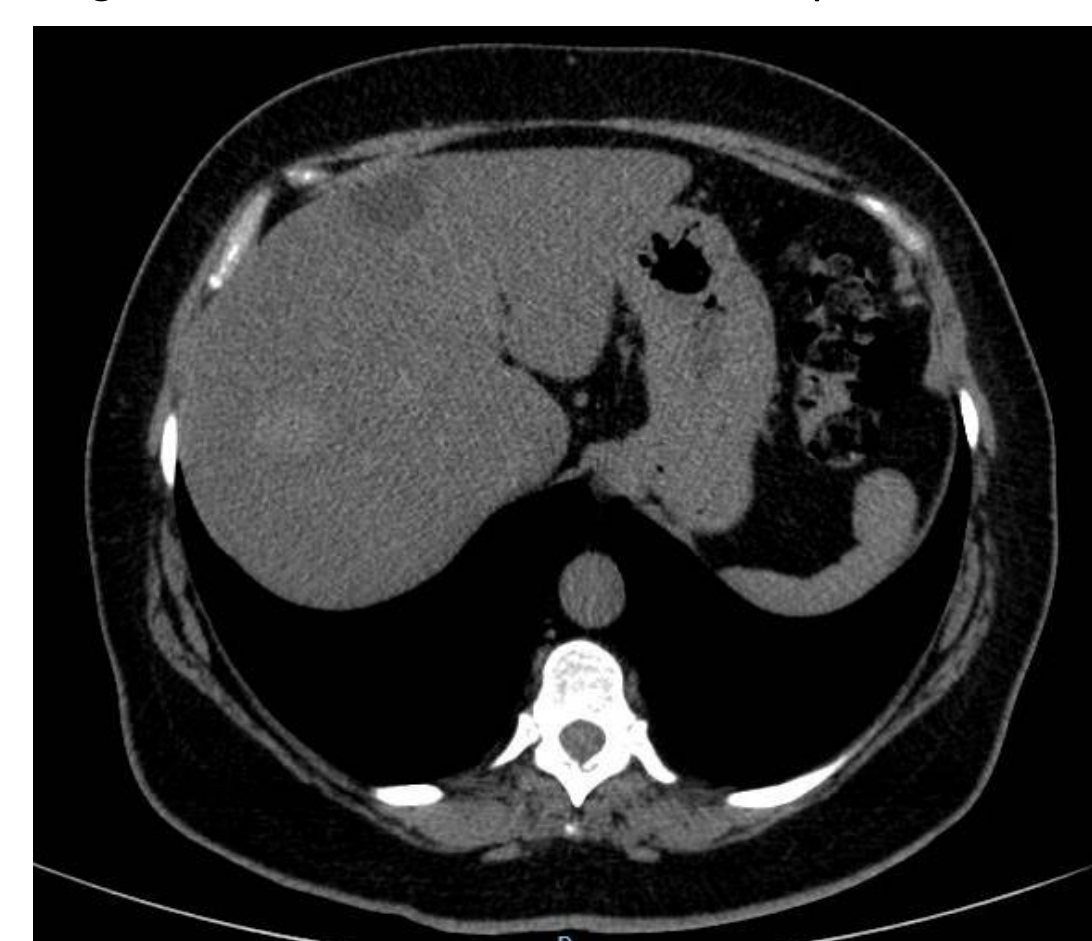


Figura 3: TC abdominal

Iniciou terapêutica de **1ª linha** com FEC100 a 01/2016, com resposta clínica parcial inicial, mas verificando-se progressão ao 8º ciclo confirmado por imagem com metastização hepática múltipla.

JULHO de 2016

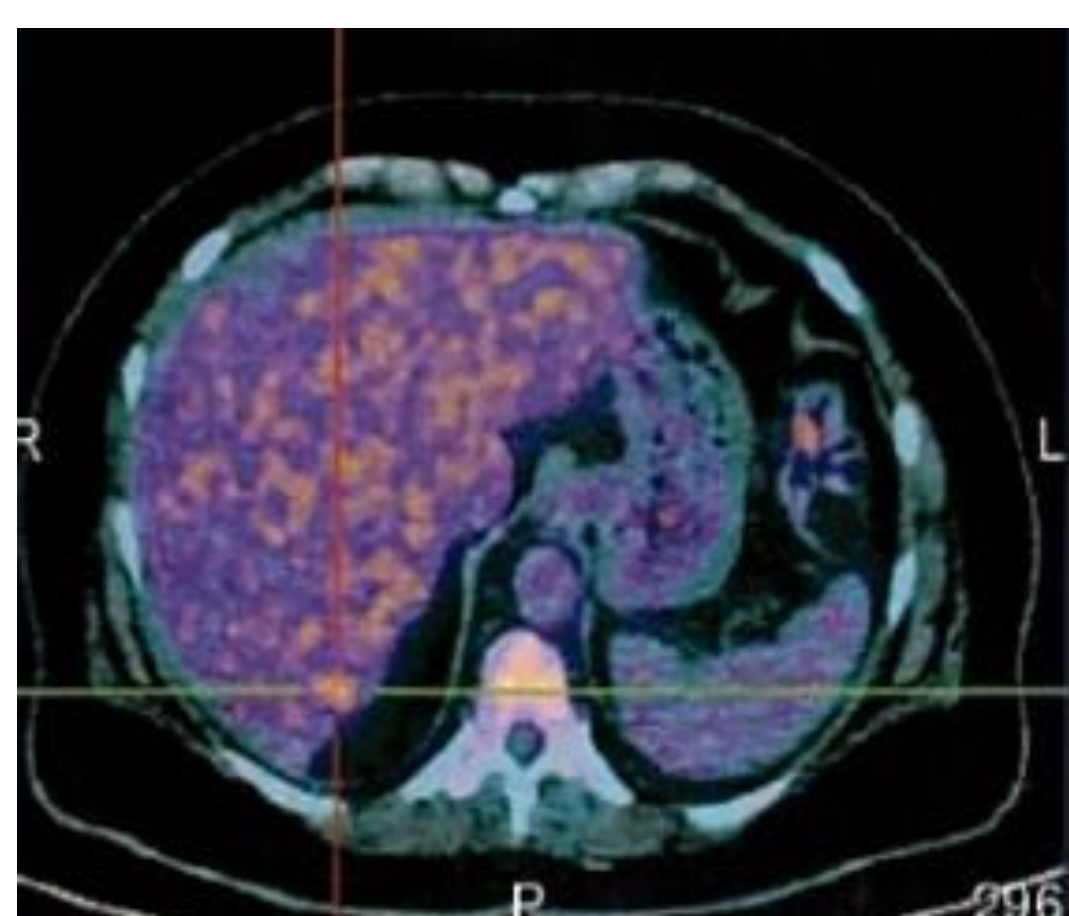


Figura 4: PET heterogeneidade do sinal a nível hepático com metástases múltiplas



Como **2ª linha** iniciou nab-paclitaxel de 3/3 semanas a 08/2016 com boa tolerância clínica, completando 17 ciclos sem toxicidade neurológica, com resposta clínica e imagiológica confirmada. Encontra-se assintomática, sob letrozole desde 09/2017.

JUNHO de 2019

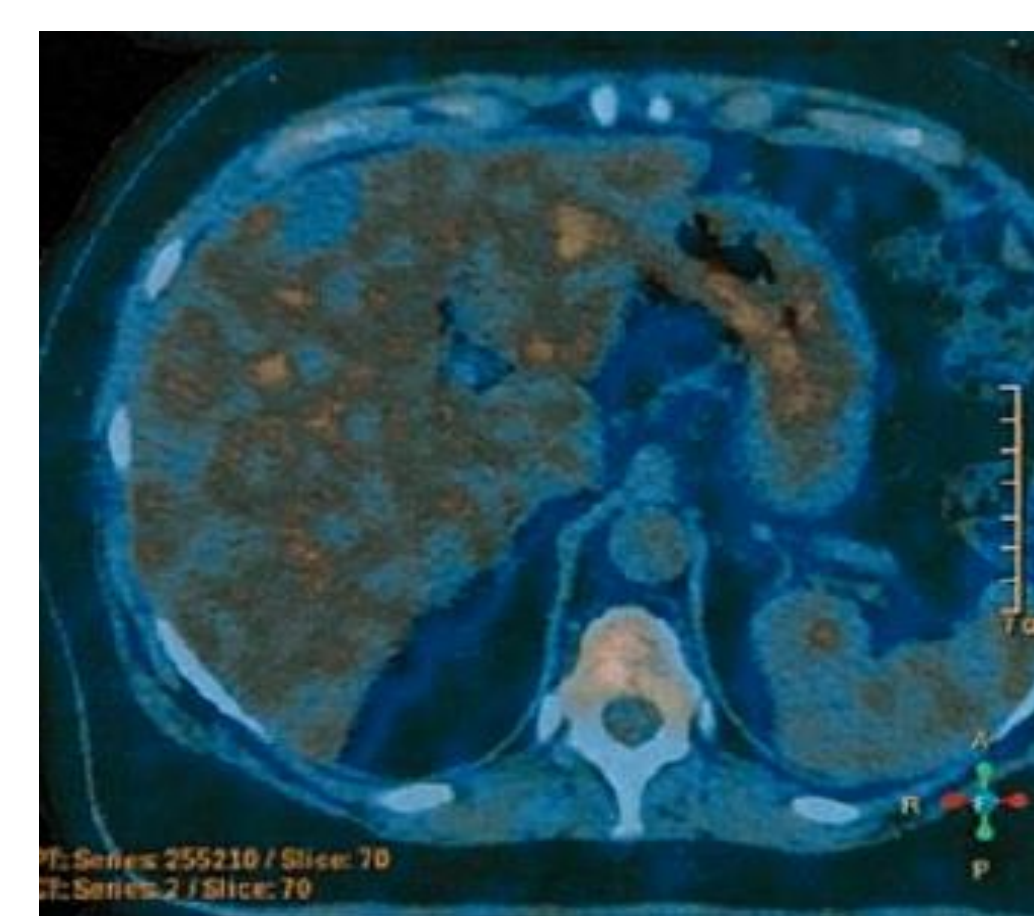


Figura 5: PET sem evidência de doença neoplásica metabolicamente ativa.

Conclusão

Este caso clínico mostra o comportamento atípico observado no carcinoma lobular da mama e o benefício clínico com resposta completa à nab-paclitaxel utilizado em 2ª linha, com boa tolerância.

Bibliografia:

1. Chen Z, Yang J, Li S, et al. Invasive lobular carcinoma of the breast: A special histological type compared with invasive ductal carcinoma. *PLoS One*. 2017;12(9):1-17. doi:10.1371/journal.pone.0182397
2. Joycelyn Jie Xin L, Guek Eng L. A review of invasive lobular carcinoma of the breast: Should it be treated like invasive ductal carcinoma? *Integr Cancer Sci Ther*. 2016;3(5):3-6. doi:10.15761/ICST.1000211