

Mimetizando o carcinoma da mama: mastopatia diabética

Rute Martins, Pedro Alves, Rodrigo Monteiro, Melanie Claudino, Graça Afonso

Serviço de Radiologia, Centro Hospitalar Universitário do Algarve



- A mastopatia diabética é uma doença fibrótica rara, que representa menos de 1% das lesões benignas da mama.¹
- Este trabalho tem como objetivos rever os achados clínicos, radiológicos e histológicos da mastopatia diabética, que devem ser do conhecimento dos clínicos que lidam com patologia mamária de forma sistemática, alertando para a sua apresentação em doentes atípicos.
- Descrevemos dois casos distintos de mastopatia diabética: uma doente com Diabetes Mellitus (DM) tipo 1 e outra com DM tipo 2, diagnosticadas no nosso Centro Hospitalar.

Caso 1

✓ Mulher caucasiana, **36 anos**, referenciada à Consulta de Senologia por **nódulo na mama esquerda associado a retração mamilar** com 6 meses de evolução.

✓ Antecedentes Pessoais: **DM tipo 1** com 29 anos de evolução (de difícil controlo), **complicada** por retinopatia proliferativa, neuropatia periférica sensitivo-motora e doença arterial coronária (enfarte agudo do miocárdio aos 31 anos).

✓ Exame Objectivo: Mama esquerda com **ligeira retração do mamilo**, palpando-se **empastamento nodular endurecido** na transição dos quadrantes superiores, justa-areolar, com cerca de 2 x 2 cm (**Figura 1**).

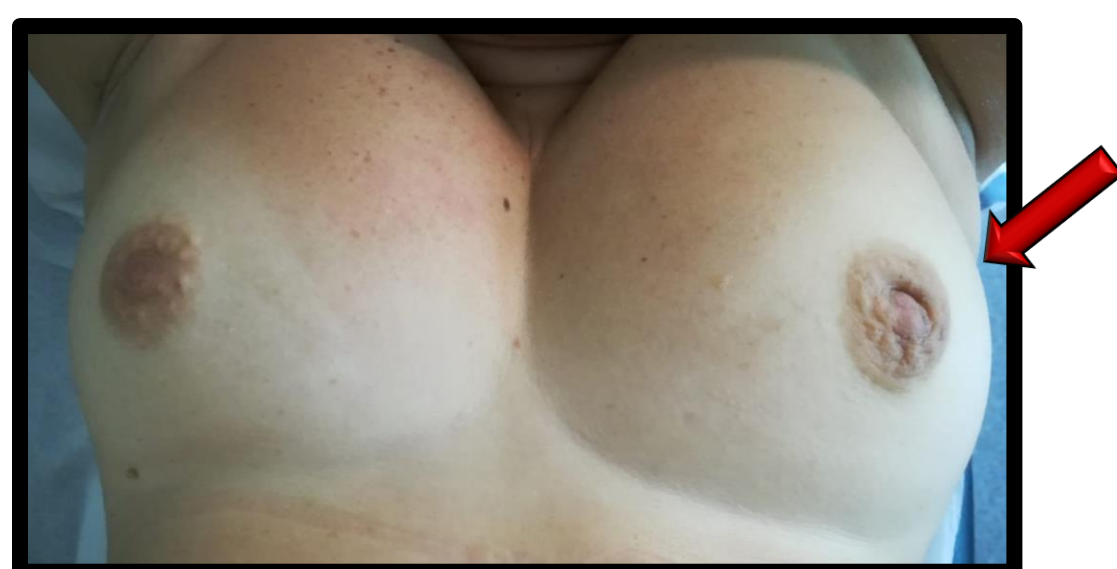


Figura 1. Retração mamilar à esquerda.

✓ Foram realizadas mamografia bilateral, ecografia mamária e **microbiópsia** ecoguiada da mama esquerda (**Figura 2**).

✓ O resultado histológico foi **Mastopatia Diabética** (**Figura 3**).

✓ Alta da consulta de Senologia com indicação de vigilância clínica e imagiológica.

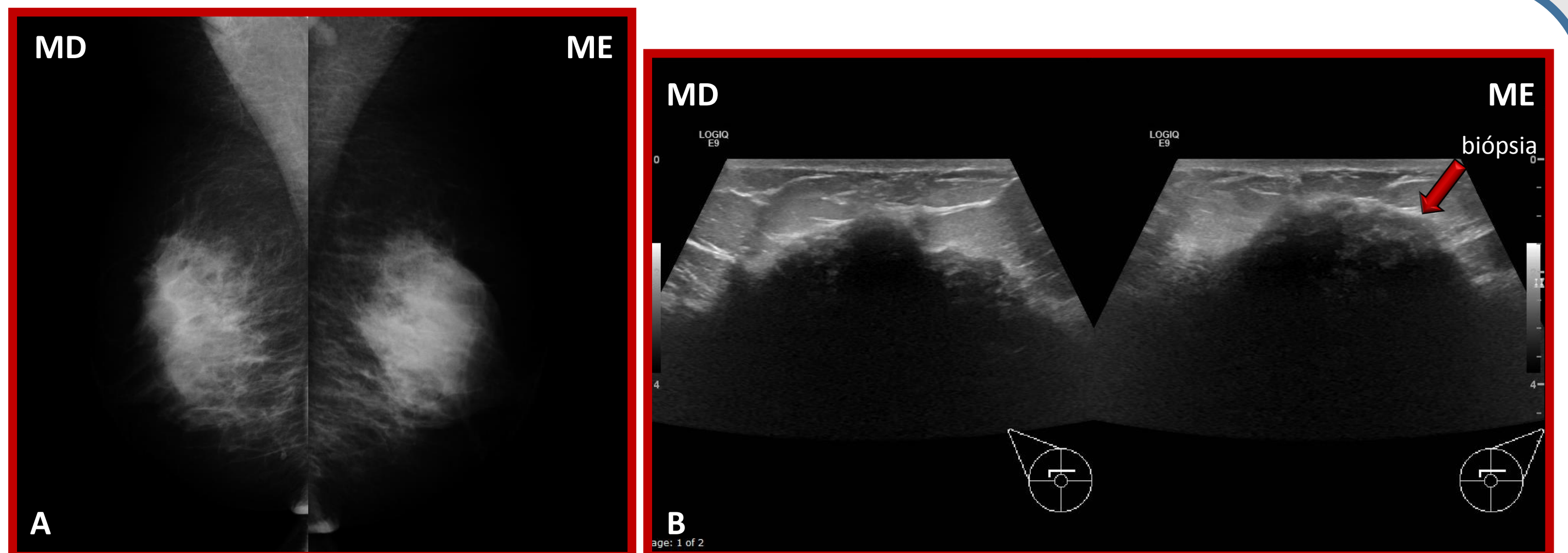


Figura 2. A. Mamografia. Ligeira assimetria por discreta maior densidade do meio mamário à esquerda, comparativamente à contra-lateral. B. Ecografia mamária. Área de marcada hipoeogenicidade nos quadrantes superiores, bilateralmente, com forte atenuação do feixe acústico posterior, medindo cerca de 5 cm. BI-RADS 4A. Realizou-se microbiópsia da mama esquerda.

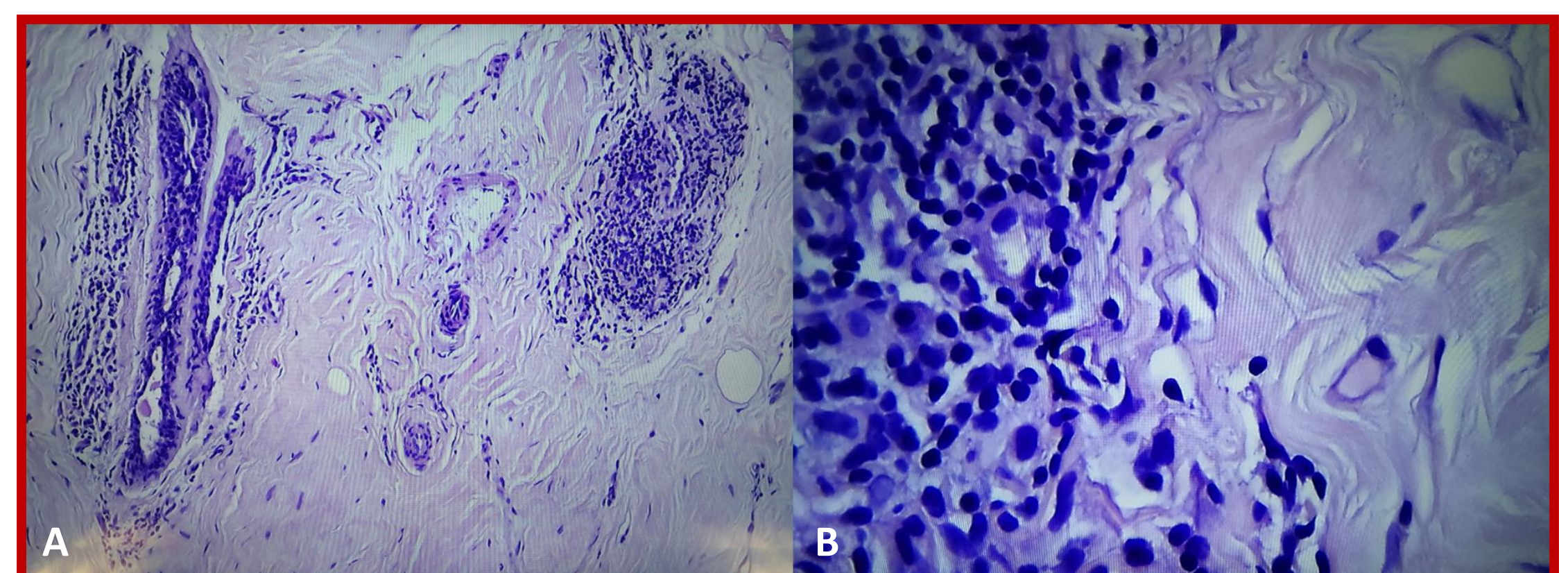


Figura 3. Histologia (biópsia). A. Tecido mamário com proliferação estromal e marcado infiltrado inflamatório peri-ductal, compatível com Mastopatia Diabética. B. Imagem ampliada do infiltrado linfocitário peri-ductal.

Caso 2

✓ Mulher caucasiana, **73 anos**, referenciada à Consulta de Senologia por **empastamento palpável** no quadrante supero-externo da **mama direita**.

✓ Antecedentes Pessoais: **DM tipo 2** com 13 anos de evolução (de difícil controlo), dislipidemia e hipertensão arterial.

✓ Exame Objectivo: Na mama direita palpa-se área de discreto **empastamento** no quadrante supero-externo.

✓ Mamografia e ecografia mamária realizadas em instituição privada (**BI-RADS 4B**).

✓ Foi realizada ecografia mamária e **microbiópsia** ecoguiada da mama direita (**Figura 4**). O resultado histológico foi tecido da mama com **fibrose estromal**.

✓ Dadas as características de suspeição, decide-se por **exérese cirúrgica** com marcação com arpão guiado por ecografia.

✓ O resultado histológico da peça cirúrgica foi **Mastopatia Diabética** (**Figura 5**).

✓ Alta da consulta de Senologia com indicação de vigilância clínica e imagiológica.

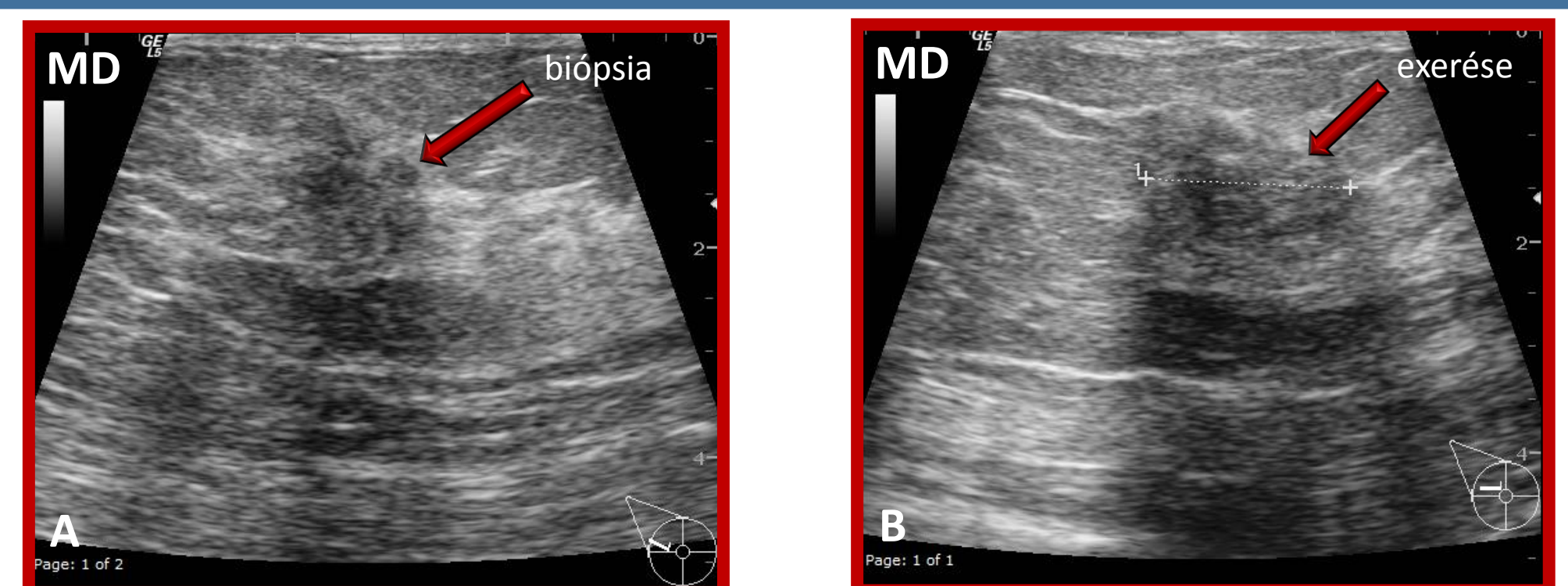


Figura 4. A. Ecografia inicial: área ligeiramente hipoeogénica no quadrante supero-externo da mama direita, de limites mal definidos, com atenuação do feixe acústico posterior, medindo cerca de 1,4 cm. O resultado histológico da microbiópsia foi fibrose estromal. B. Ecografia para colocação de arpão para exérese: ligeiro aumento dimensional para cerca de 2 cm (2 meses depois).

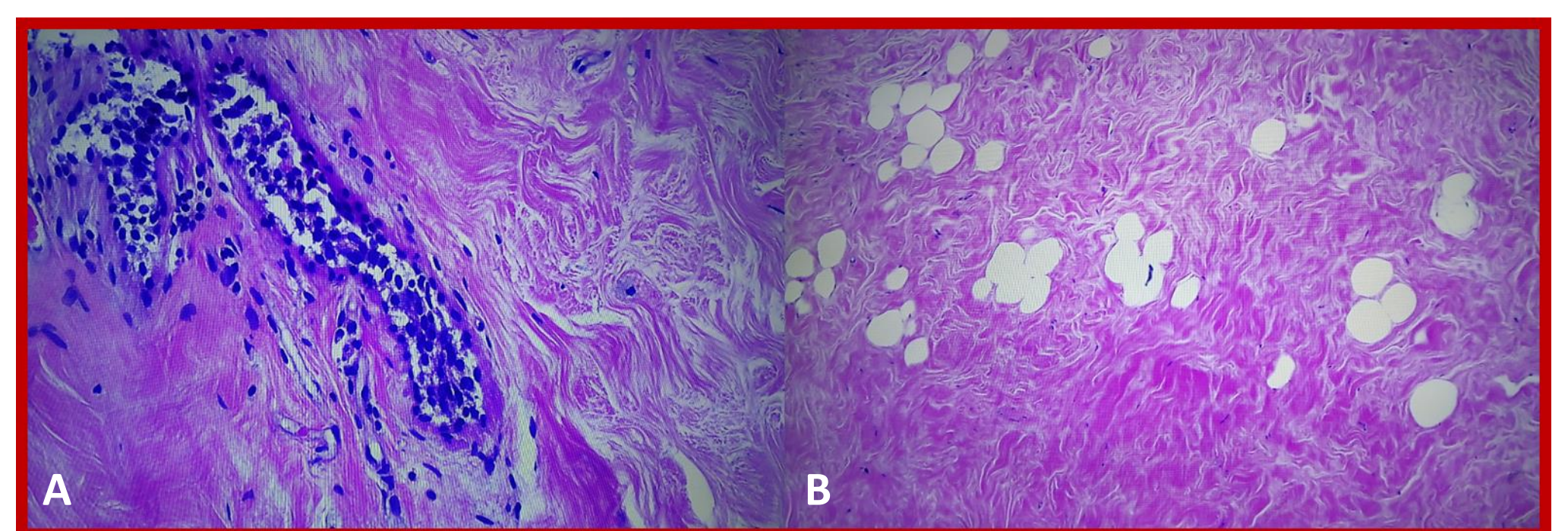


Figura 5. Histologia (peça cirúrgica). A. Proliferação estromal constituída por miofibroblastos de aspeto quelóide, com presença de ligeiro infiltrado linfocitário perivascular sem alterações ductais, indicativos de Mastopatia Diabética. B. Imagem ampliada do estroma fibrótico.

Discussão e Conclusão

- Sob o ponto de vista clínico e radiológico, a mastopatia diabética pode mimetizar o carcinoma da mama, sendo uma lesão palpável, não dolorosa, mal definida, cuja mamografia pode ser inespecífica ou mostrar assimetria focal.² Na ecografia apresenta-se como área de hipoeogenicidade, de contornos mal definidos e com atenuação acústica posterior, características estas suspeitas de malignidade², tal como observado nos dois casos descritos.
- O diagnóstico é histológico, preferencialmente por biópsia, dado que a excisão cirúrgica destas lesões deve ser evitada, por estimular a progressão da doença e resultar numa elevada taxa de recorrência.^{3,4} No segundo caso, pela biópsia inconclusiva e idade da examinada, foi necessária a exérese cirúrgica para o diagnóstico definitivo.
- Apesar de classicamente descrita em doentes com DM 1 de difícil controlo e com complicações da doença (prevalência de 0,6-13%)¹, esta patologia pode também ocorrer em DM 2 e sem complicações associadas, tal como no segundo caso descrito.
- A mastopatia diabética deverá ser sempre um diagnóstico diferencial a considerar aquando da identificação de uma massa mamária suspeita numa doente diabética, sendo o diagnóstico histológico absolutamente necessário.

Referências

1. Kudva YC et al. Diabetes Care. 2002; 25:121-6. 2. Suvannarerg V et al. Clin Imaging. 2019; 53:204-209. 3. Tomaszewski JE et al. Hum Pathol. 1992;23:780-786. 4. Camuto PM et al. Arch Surg. 2000; 135:1190-1193.