

Anais do XIV Seminário de Iniciação Científica da Universidade Estadual de Feira de Santana, UEFS, Feira de Santana, 18 a 22 de outubro de 2010

## CARCINOMA DE MAMA COM METÁSTASE ÓSSEA: RELATO DE CASO

**Joyce Campodonio Falcão Elias<sup>1</sup>; Flávio Amorim Machado<sup>2</sup>; Cicilia Marques Gonçalves<sup>3</sup>; Amanda Figueiredo Rolim<sup>4</sup>**

1. Graduando em Medicina, Membro da Liga de Mama – Feira de Santana, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: [joycecampodonio@hotmail.com](mailto:joycecampodonio@hotmail.com)
2. Orientador, Coordenador da Liga de Mama, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: [flaviomasto@yahoo.com.br](mailto:flaviomasto@yahoo.com.br)
3. Participante da Liga de Mama – Feira de Santana, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: [cicilia17@hotmail.com](mailto:cicilia17@hotmail.com)
4. Participante da Liga de Mama – Feira de Santana, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: [amandarolim\\_ba@hotmail.com](mailto:amandarolim_ba@hotmail.com)

**PALAVRAS-CHAVE:** carcinoma de mama, metástase óssea, saúde da mulher.

### INTRODUÇÃO

Segundo relatório divulgado pela Agência Internacional para Pesquisa em Câncer (IARC)/OMS, a estimativa para os anos de 2010 e 2011 aponta que o câncer que mais incidirá em mulheres brasileiras, à exceção do câncer de pele do tipo não-melanoma, será o de mama (BRASIL, 2009). As metástases de mama incidem mais no esqueleto, e um dos locais menos frequentes é o úmero proximal (CLAIN, 1965; JESUS-GARCIA FILHO, 1996).

### RELATO

Esse caso clínico trata de um paciente, sexo feminino, G3P3A0, 52 anos, com história de cirurgia prévia de mama direita (janeiro de 1982) por causa de nódulos percebidos após a primeira gestação. Amamentou após as duas últimas gestações por 30 dias. Entrou na menopausa aos 47 anos, e não faz uso de terapia de reposição hormonal. Paciente nega câncer, diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica, tuberculose, transfusão sanguínea, tabagismo, etilismo, uso de drogas ilícitas e história familiar de câncer de mama, além de uso contínuo de medicamentos.

A paciente apresentou-se ao hospital da cidade de Ipirá/Ba, em janeiro de 2010, com queixa de dor de leve intensidade, no terço médio dos braços direito e esquerdo que surge aos movimentos e que persiste até os dias atuais. Nega febre, perda ponderal, parestesias e linfonodos palpáveis. Na ocasião, fez Rx sem alterações, indicado fisioterapia que não realizou. Em março, realizou mamografia com imagem de microcalcificações agrupadas e nódulo com aspecto benigno, e impressão diagnóstica BI RADS 5. Em abril, a paciente sofreu fratura de úmero direito, por trauma leve. Novo Rx foi feito, mostrando lesão patológica. Havendo suspeita de fratura patológica, a paciente foi encaminhada ao oncologista que solicitou ultra-sonografia (USG) das mamas e rx de tórax em PA. Ao USG: nódulos sólidos na mama direita, linfonodomegalia axilar direita, BI RADS 5. Ao Rx: redução da transparência na projeção do campo pulmonar médio e inferior à direita, na dependência de área de aspecto ligeiramente

Anais do XIV Seminário de Iniciação Científica da Universidade Estadual de Feira de Santana, UEFS, Feira de Santana, 18 a 22 de outubro de 2010

nodular confluyente, aspecto também visto na base pulmonar esquerda. Em maio, submeteu-se à “core” biópsia, cujo resultado foi carcinoma ductal invasivo, grau histológico III (formação tubular) e grau nuclear II (graduação provisória).

A partir do relato, suspeitou-se de câncer de mama com metástase óssea e mieloma múltiplo. Esse último foi afastado após exames específicos, quais sejam: beta2-microglobulina, imunofixação, lambda (cadeia leve), kappa (cadeia leve), eletroforese de proteínas, IgA, uréia, creatinina e hemograma.

Nesse caso específico, dispensa-se a indicação da biópsia óssea para confirmação de metástase óssea pela evolução natural do câncer de mama. Esperar o procedimento seria apenas retardar a conduta terapêutica e aumentar o sofrimento da paciente.

## **CONCLUSÃO**

Tendo em vista que o câncer de mama apresenta metástases precocemente, muitas vezes antes mesmo do diagnóstico da lesão primária, faz-se necessário acompanhamento clínico anual para diagnóstico precoce de lesão cancerígena em mama, beneficiando a paciente, sobretudo, pelo aumento da sobrevida global.

## **REFERÊNCIAS**

- BRASIL. 2009. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2010: Incidência de câncer no Brasil / Instituto nacional de Câncer. Rio de Janeiro: INCA.
- CLAIN, A. 1965. Secondary malignant disease of bone. Br J Cancer, v.19, p.15-29.
- JESUS-GARCIA FILHO, R. 1996. Tumores ósseos: uma abordagem ortopédica ao estudo dos tumores ósseo. São Paulo, Escola Paulista de Medicina.