

## DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE NÓDULO AXILAR: ALÉM DE LINFONODOPATIAS.

Mama , Neurorradiologia

---

### Dados do Caso

<b>Data submissão:</b>	25/01/2020
<b>Data publicação:</b>	18/06/2020
<b>Seção :</b>	Selecionado
<b>Tipo de Caso :</b>	Tipo Caso 1
<b>Autor:</b>	Felipe B.P. Correa - Hospital das Clínicas da FMRP-USP Cecilia Vidal S. Torres - Hospital das Clínicas da FMRP-USP Ana Paula A.Vasconcelos - Hospital das Clínicas da FMRP-USP Tatiana Mendes G Oliveira - Hospital das Clínicas da FMRP-USP
<b>Autor correspondente:</b>	-
<b>Dados do paciente :</b>	Feminino , 39 anos
<b>Palavras-Chave :</b>	Linfonodos, Neoplasias do Sistema Nervoso Periférico
<b>URL:</b>	<a href="http://bradcasesold.brad.org.br/pt/Cases/CaseDetails/40">http://bradcasesold.brad.org.br/pt/Cases/CaseDetails/40</a>
<b>Link do Abstract no PUBMED:</b>	
<b>DOI :</b>	Ahead of DOI

### Resumo

Paciente feminina, de 39 anos, apresentou nódulo palpável em axila direita. Descreve-se a investigação, diagnóstico final e discussão de diagnósticos diferenciais.

### Histórico Clínico

Paciente do sexo feminino, 39 anos, em aleitamento materno, encaminhada com nódulo palpável na mama direita. Sem outras queixas ou história familiar de neoplasia de mama ou ovário.

### Achados Radiológicos

A mamografia (não mostrada) evidenciava alta densidade, sem outros achados. Na

ultrassonografia (US), o nódulo mamário palpável na mama direita apresentava características provavelmente benignas e a análise histopatológica comprovou lesão epitelial proliferativa sem atipias. Adicionalmente, identificou-se nódulo oval, circunscrito e isoecogênico, com reforço acústico posterior e discreta vascularização interna ao Doppler colorido localizado na região axilar ipsilateral, no nível 3, cuja citologia evidenciou lesão fusocelular sem atipias (Figura1). A ressonância magnética das mamas (RMM) mostrou que o nódulo axilar direito apresentava alto sinal nas sequências ponderadas em T2, restrição à difusão e realce homogêneo após injeção intravenosa de gadolínio (Figura2). Foi realizada biópsia percutânea de fragmento com diagnóstico anatopatológico de Schwannoma (Figura3).

## Discussão

O Schwannoma é uma lesão benigna originada das células de Schwann de nervos periféricos, cranianos e da cadeia simpática. Apresentam crescimento lento e raramente causam sintomas. Quando atingem grande volume podem ser palpáveis ou comprimir o nervo envolvido. No caso descrito, no contexto clínico de investigação de nódulo mamário palpável na mama ipsilateral, o nódulo axilar foi interpretado inicialmente como possível linfonodo com perda do hilo central e suspeito para acometimento neoplásico. Com a comprovação de lesão benigna na mama direita, a presença de alto sinal nas sequências ponderadas em T2 e a localização como lesão única no nível axilar 3, sem outros linfonodos anormais nos níveis 1 e 2, podem sugerir a possibilidade de lesão axilar não linfonodal. Dentre os diagnósticos diferenciais de nódulos axilares as linfonodopatias benignas ou malignas certamente representam o diagnóstico mais comum. Entretanto é importante lembrar que nódulos podem se originar de qualquer estrutura anatômica axilar incluindo gordura, músculos, vasos, nervos e parede torácica. Adequada avaliação clínica e os exames de imagem contribuem para caracterização das lesões axilares e auxiliam a correlação com diagnóstico histopatológico final.

## Lista de Diferenciais

- Linfonodopatias malignas (secundária ao câncer de mama, linfoma, metastática de tireóide, pulmão, estômago/intestino, pâncreas e ovário)
- Linfonodopatias inflamatórias/infeciosas (secundárias a mastites, HIV, toxoplasmose, doenças granulomatosas e do tecido conjuntivo)
- Cisto de inclusão epidérmico
- Lipomas
- Malformações vasculares

## Diagnóstico

- Schwannoma axilar

## Aprendizado

Na investigação de massas axilares deve-se ter a perspectiva que o diagnóstico diferencial é amplo, não se restringindo a linfonodopatias.

## Referências

- 1. Maxwell F, Mellon CM, Bricout M et al. Diagnostic strategy for the assessment of axillary lymph node status in breast cancer. *Diagnostic and Interventional Imaging* 2015; 96, 1089—1101
- 2. Net JM, Mirpuri TM, Plaza MJ et al. Resident and Fellow Education Feature US Evaluation of Axillary Lymph Nodes. *RadioGraphics* 2014; 34:1817–1818
- 3. Ecanow JS, Abe H, Newstead GM, Ecanow DB, Jeske JM. Axillary Staging of Breast Cancer: What the Radiologist Should Know. *RadioGraphics* 2013; 33:1589–1612
- 4. Oliff MC, Birdwell RL, Raza S, Giess CS. The Breast Imager's Approach to Nonmammary Masses at Breast and Axillary US: Imaging Technique, Clues to Origin, and Management. *RadioGraphics* 2016; 36:7–18
- 5. Giess CS, Raza S, Birdwell RL. Distinguishing Breast Skin Lesions from Superficial Breast Parenchymal Lesions: Diagnostic Criteria, Imaging Characteristics, and Pitfalls. *RadioGraphics* 2011 31:7, 1959-1972
- 6. Beaman FD, Kransdorf MJ, Menke DM. Schwannoma: Radiologic-Pathologic Correlation. *RadioGraphics* 2004 24:5, 1477-1481

## Imagens

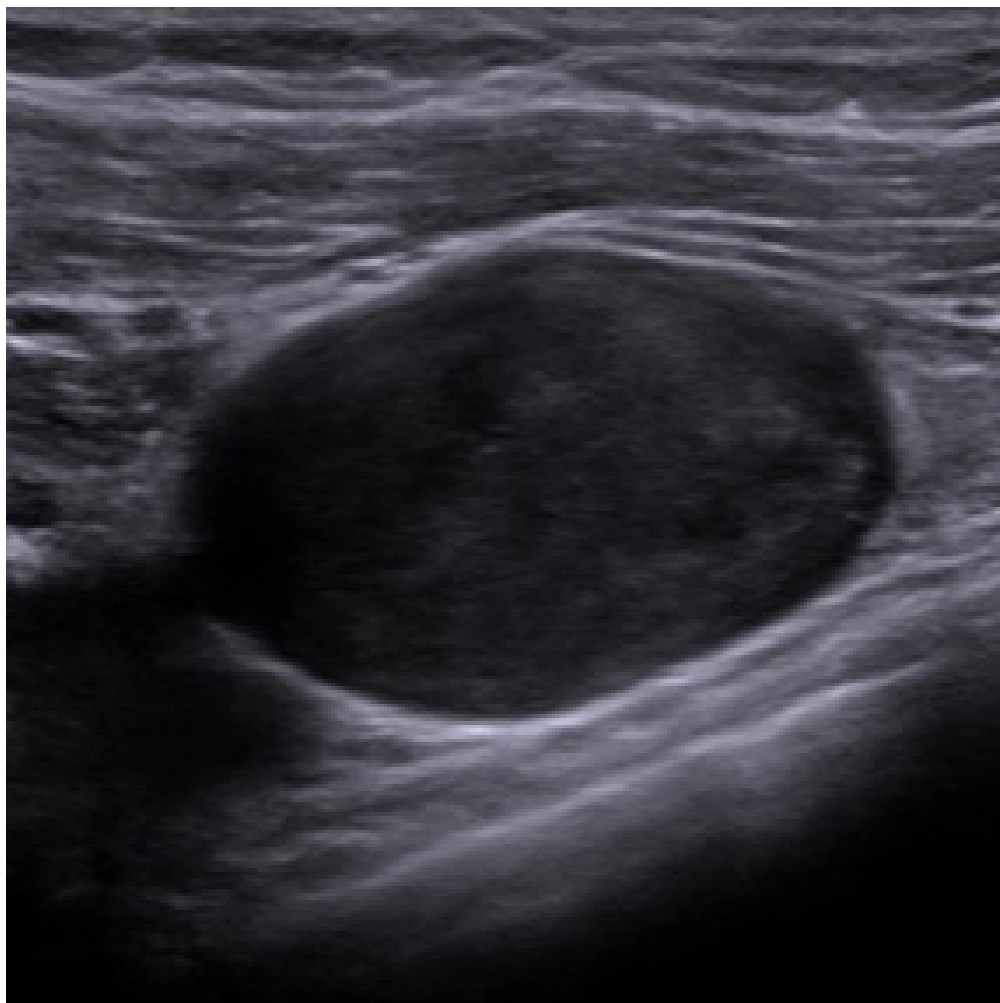


Figura 1. US modo B demonstrando lesão nodular oval, circunscrita, hipoeoica, no nível axilar

3, medindo 1,3 x 1,9 x 1,4 cm. Não se identificam hilo, necrose ou sinais de degeneração cística

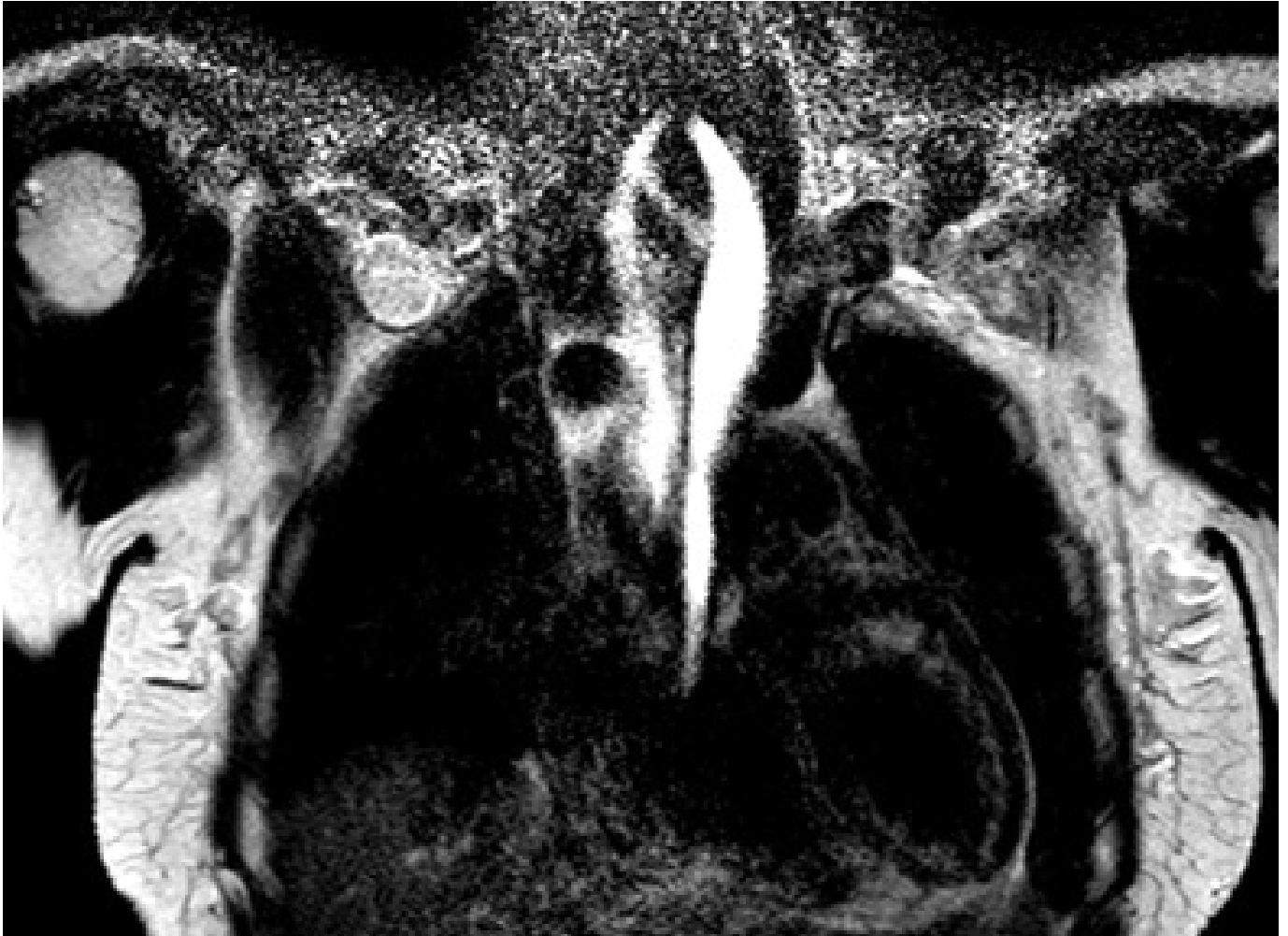


Figura 2. (A) RMM coronal T2: evidenciando nódulo oval e circunscrito no nível axilar 3 apresentando alto sinal discretamente heterogêneo. (B) RM sagital T2 fat sat: além do nódulo axilar observa-se implante mamário de silicone retro glandular e aumento difuso do sinal do parênquima mamário compatível com alteração lactacional. (C) RM com ponderação em difusão ( $b=800$ ) mostrando alto sinal secundário à restrição (D) RM axial T1 fat sat pós contraste dinâmico 1° min com realce homogêneo do nódulo axilar.

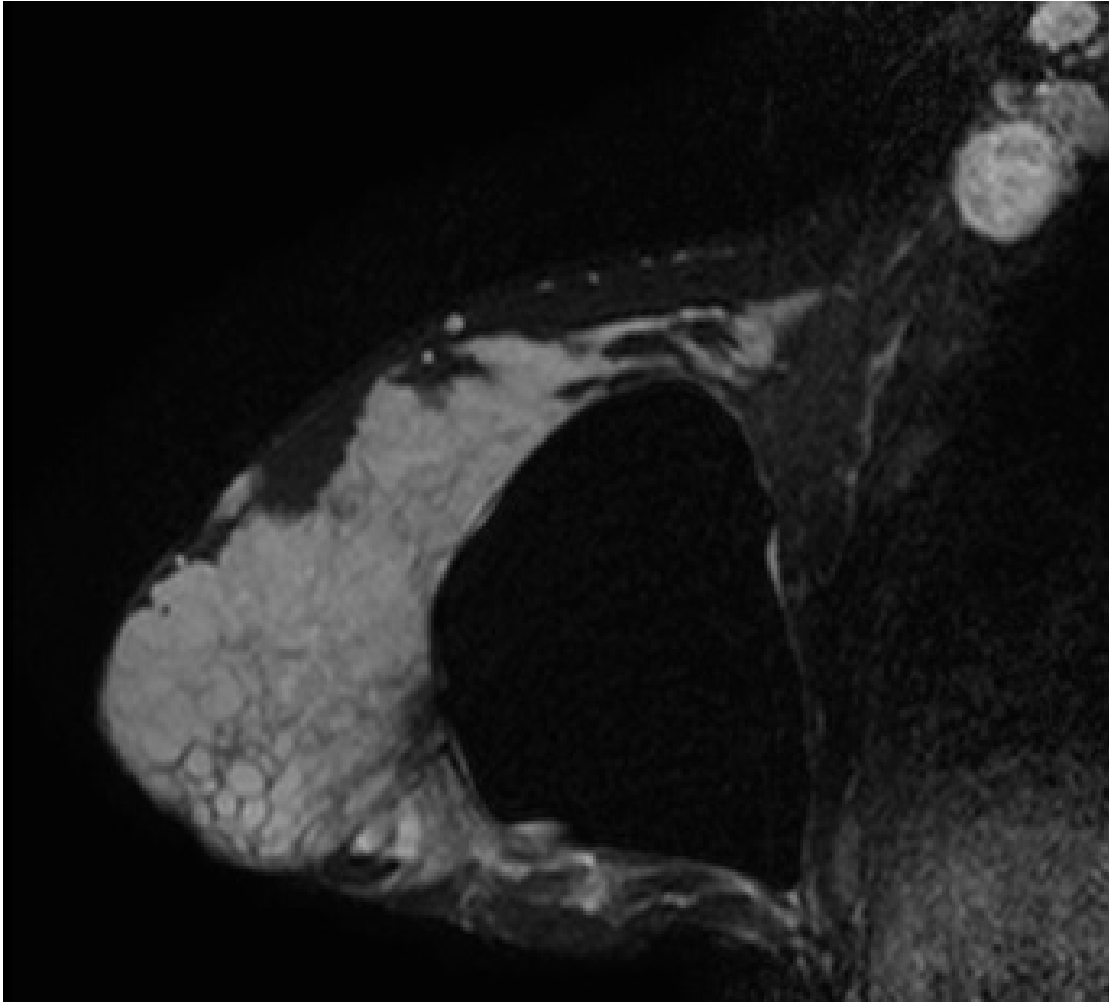


Figura 2. (A) RMM coronal T2: evidenciando nódulo oval e circunscrito no nível axilar 3 apresentando alto sinal discretamente heterogêneo. (B) RM sagital T2 fat sat: além do nódulo axilar observa-se implante mamário de silicone retro glandular e aumento difuso do sinal do parênquima mamário compatível com alteração lactacional. (C) RM com ponderação em difusão ( $b=800$ ) mostrando alto sinal secundário à restrição (D) RM axial T1 fat sat pós contraste dinâmico 1° min com realce homogêneo do nódulo axilar.

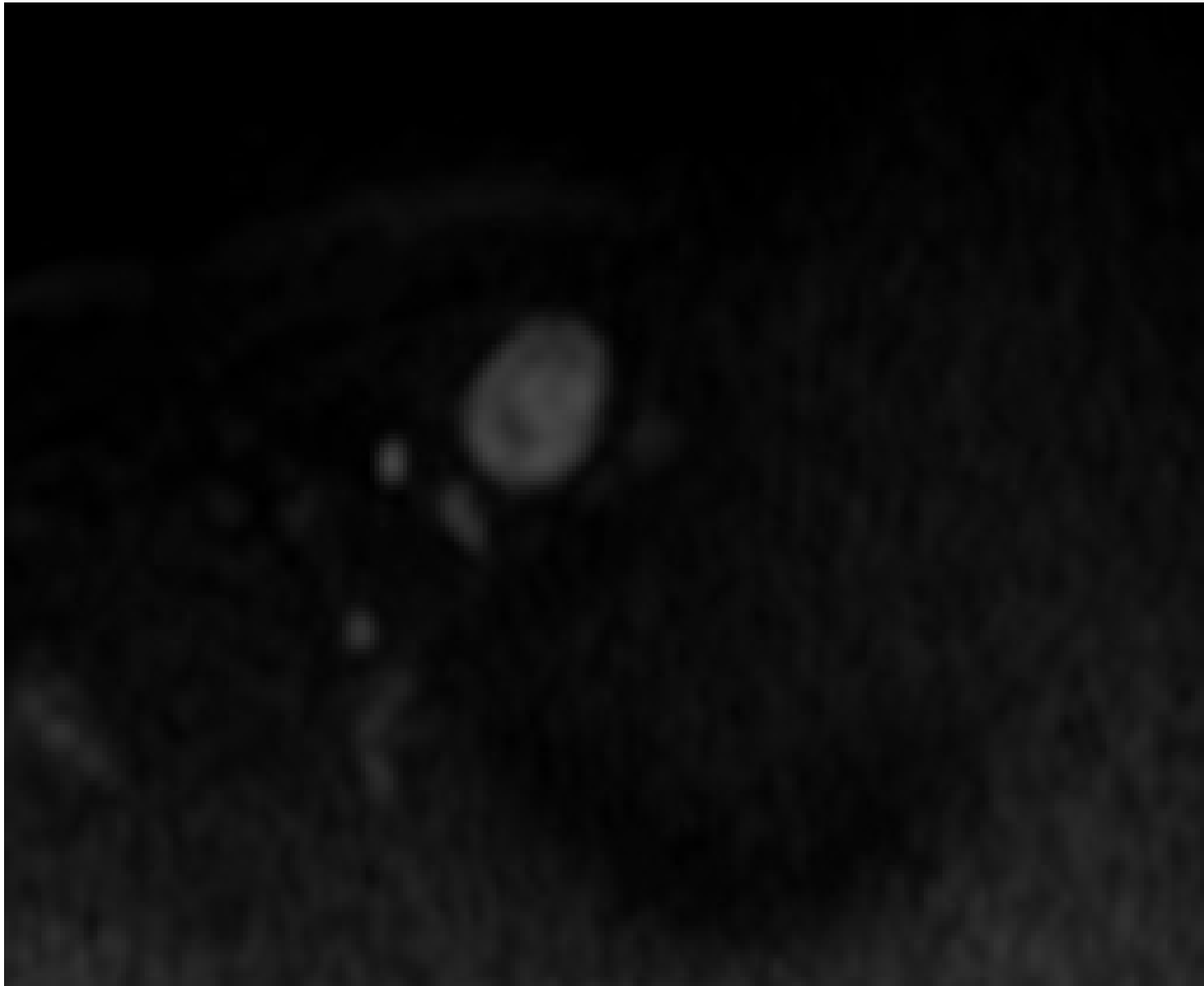
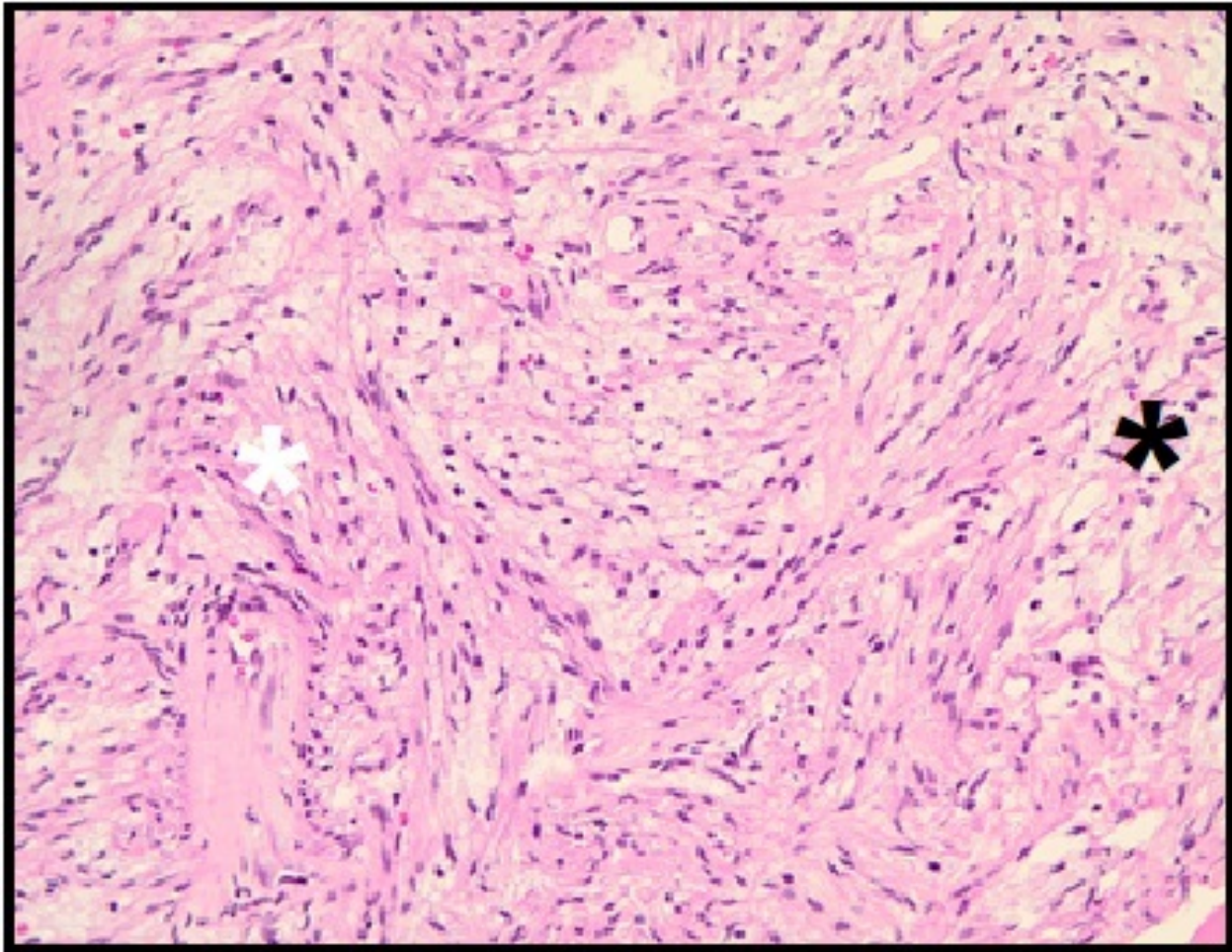


Figura 2. (A) RMM coronal T2: evidenciando nódulo oval e circunscrito no nível axilar 3 apresentando alto sinal discretamente heterogêneo. (B) RM sagital T2 fat sat: além do nódulo axilar observa-se implante mamário de silicone retroglandular e aumento difuso do sinal do parênquima mamário compatível com alteração lactacional. (C) RM com ponderação em difusão ( $b=800$ ) mostrando alto sinal secundário à restrição (D) RM axial T1 fat sat pós contraste dinâmico 1° min com realce homogêneo do nódulo axilar.



Fotomicrografia com coloração hematoxilina e eosina demonstrando os dois padrões histológicos do Schwannoma: células fusiformes arranjadas em feixes (Antoni A) (asterisco branco) e tecido mais frouxo, com citoplasma escasso, sem arranjo em feixes (asterisco preto).

## Vídeos

Nenhum resultado encontrado