

TUMORES NEUROENDÓCRINOS METASTÁTICOS PARA A MAMA: RELATO DE DOIS CASOS

Mama

DADOS DO CASO

Autores: Letícia Tomaz Oliveira - Beneficência Portuguesa de São Paulo, Radiologia Mamária - São Paulo (SP);

Graziela Campos Oliveira - Beneficência Portuguesa de São Paulo, Radiologia Oncológica - São Paulo - São Paulo (SP);

Carla Cristina Teixeira Polimeni Benetti - Beneficência Portuguesa de São Paulo, Radiologia Mamária - São Paulo (SP); Aline

Campos Oliveira Mello - Beneficência Portuguesa de São Paulo, Radiologia Oncológica - São Paulo - São Paulo (SP); **Autor**

correspondente: Letícia Tomaz Oliveira - Beneficência Portuguesa de São Paulo, Radiologia Mamária - São Paulo (SP);

Palavras-Chave: Metástase Neoplásica, Tumores Neuroendócrinos e Mama;

URL: <https://brad.org.br/article/4415/pt-BR/tumores-neuroendocritos-metastaticos-para-a-mama--relato-de-dois-casos>

DOI: 10.5935/2965-1980.2024v3e20240021

DESCRIÇÃO DOS CASOS CLÍNICOS:

1) Feminino, 56 anos, com diagnóstico de tumor neuroendócrino de intestino delgado, apresentou nódulos circunscritos em ambas as mamas e linfonodo axilar atípico à esquerda, hipercaptantes ao estudo com PET DOTA-68Ga. 2) Feminino, 63 anos, com diagnóstico de tumor carcinoide atípico pulmonar, apresentou nódulo indistinto na mama esquerda no seguimento.

ACHADOS DE IMAGEM

Paciente 1 apresentou, à ultrassonografia, dois nódulos hipoecoicos, ovais e circunscritos, no quadrante superior lateral de ambas as mamas, com fluxo vascular ao Doppler colorido e um linfonodo atípico na axila esquerda, nível I (Figuras 1 e 2). Os achados não eram observados nos exames prévios. Ao estudo PET com análogo de somatostatina, todas as lesões descritas apresentaram-se hipercaptantes, inferindo tecido neoplásico viável de linhagem neuroendócrina bem diferenciada (Figura 3). A biópsia confirmou o achado de metástase de tumor neuroendócrino para mama e axila. Paciente 2 apresentou nódulo isodenso, oval e com margens indistintas no seguimento mamográfico (Figuras 4A e 4B), com correlação ecográfica (figura 5A). O nódulo não apresentava fluxo vascular significativo ao Doppler colorido (Figura 5B). Ao estudo com PET-FDG, a lesão não demonstrou concentração significativa do radiofármaco (Figura 6). A biópsia confirmou o achado de metástase de tumor neuroendócrino para mama.

DISCUSSÃO

As metástases para a mama correspondem a menos de 1% das lesões malignas e, dentre essas, as originárias de tumores neuroendócrinos (TNE) envolvem apenas 0,5 a 1% dos casos

[1,2]. Diante da sua raridade e considerável sobreposição histológica com os carcinomas in situ e invasivos primários da mama, o diagnóstico se torna desafiador [1,3]. Em geral, as metástases de TNEs tendem a aparecer com características semelhantes às lesões benignas na mamografia, com margens circunscritas e forma oval, sem calcificações associadas. Na ultrassonografia, a apresentação mais comum é como nódulo irregular e hipoecoico, com vascularização interna ao Doppler colorido, e apresentando realce intenso e curva cinética em washout nos estudos com ressonância magnética [4]. Cerca de 85% dos casos de metástases para a mama correspondem a lesão única, normalmente nos quadrantes superiores laterais [5]. Contudo, dados da literatura demonstram que pode haver variedade nestes achados [6], o que foi corroborado pelas características distintas apresentadas nos dois casos descritos. Histologicamente, estes tumores podem ser confundidos com carcinomas mamários invasivos, especialmente nos casos em que a neoplasia neuroendócrina primária não é conhecida, devido à presença de várias características sobrepostas e à frequência relatada de células neuroendócrinas no carcinoma mamário (cerca de 25%) [7]. Dessa forma, é importante que uma avaliação completa da história clínica, achados de imagem e achados histológicos seja realizada para a correta suspeição deste diagnóstico, evitando tratamentos agressivos e inapropriados como mastectomia e terapia sistêmica para o câncer de mama primário [1].

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS

- Tumor neuroendócrino bem-diferenciado primário da mama;
- Carcinoma mamário invasivo com características neuroendócrinas.

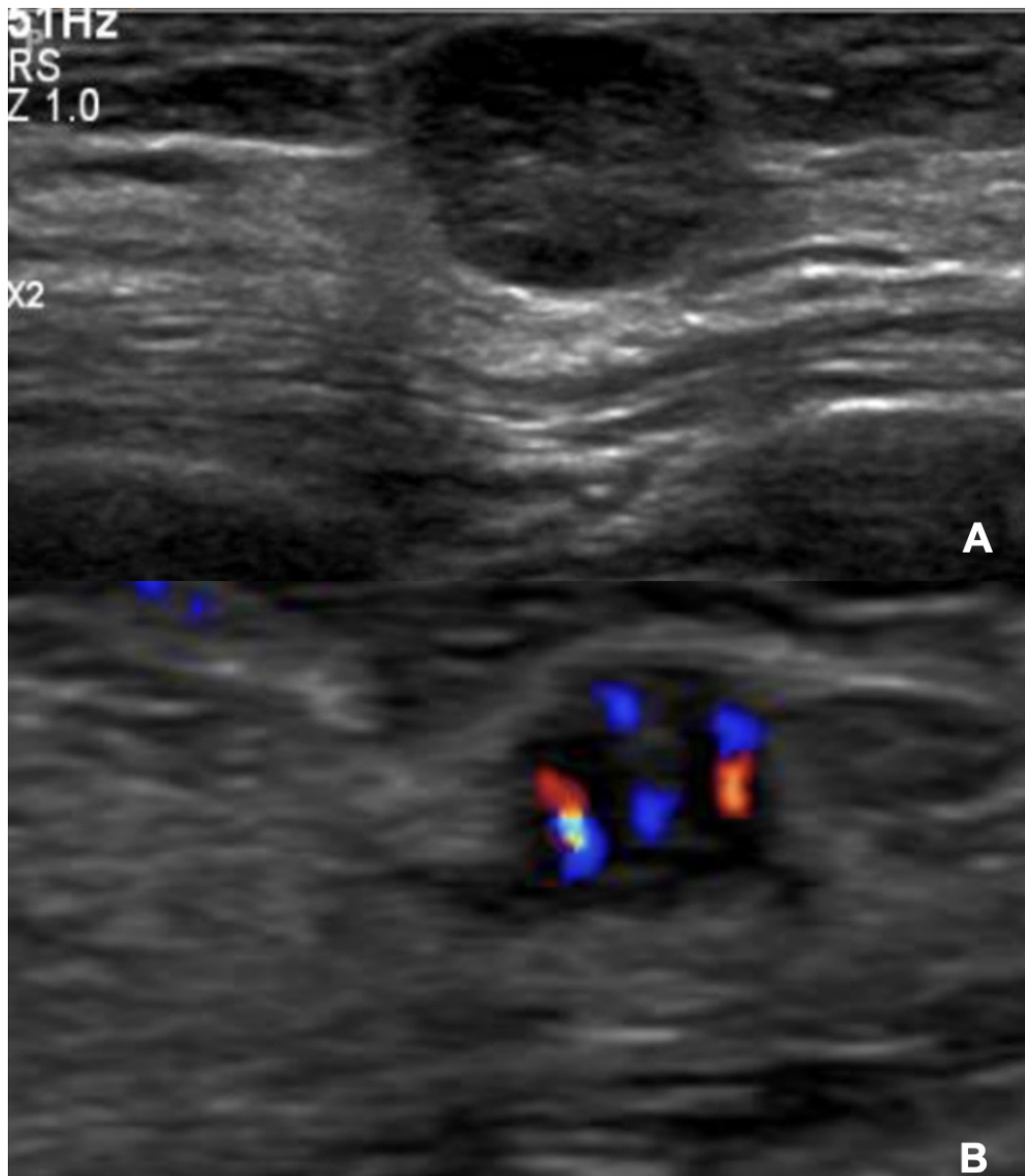
O QUE APRENDI COM ESTE CASO?

As metástases para a mama devem ser lembradas no contexto clínico adequado, sendo importante a avaliação acurada das lesões, mesmo que as características de imagem sejam semelhantes às lesões benignas.

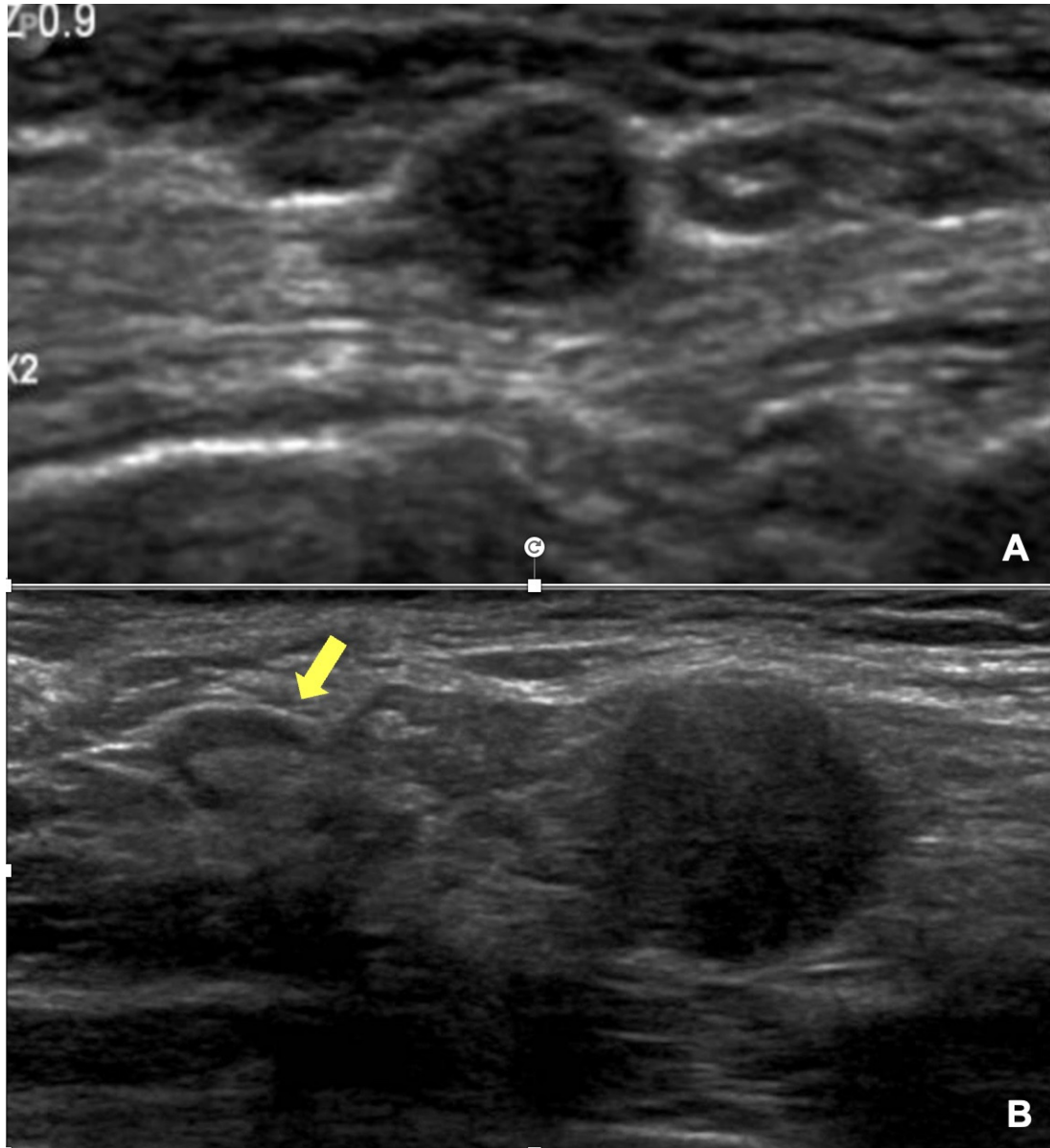
REFERÊNCIAS

- [1] Perry KD, Reynolds C, Rosen DG, Edgerton ME, T Albarracin C, Gilcrease MZ, Sahin AA, Abraham SC, Wu Y. Metastatic neuroendocrine tumour in the breast: a potential mimic of in-situ and invasive mammary carcinoma. *Histopathology*. 2011 Oct;59(4):619-30.
- [2] Urrego Díaz JA, González M, Romero-Rojas AE, Strosberg J, Jiménez-Vásquez P. Neuroendocrine Tumor Metastases to the Breast: A Case Report and Review of the Literature. *Cureus*. 2023 Jun 20;15(6): e40703.
- [3] Dongfang Yu, Yi Zhou. Metastatic well-differentiated neuroendocrine tumor in the breast: A case report and literature review. *Hum Pathol Case Rep*. 2019; 17:200319
- [4] Bitencourt AGV, Gama RRM, Graziano L, Negrão EMS, Sabino SMPS, Watanabe AHU, et al. Breast metastases from extramammary malignancies: multimodality imaging aspects. *Br J Radiol* 2017; 90:20170197.
- [5] Urban, LABD, Chala LF, Mello GGN. *CBR - Mama*. 1. ed. - Rio de Janeiro: Elsevier, 2019.
- [6] Papalampros A, Mpaili E, Moris D, Sarlanis H, Tsoli M, Felekouras E, Trafalis DT, Kontos M. A case report on metastatic ileal neuroendocrine neoplasm to the breast masquerading as primary breast cancer. A diagnostic challenge and management dilemma. *Medicine (Baltimore)*. 2019 Apr;98(16):e14989.
- [7] Zagami P, Kandarakis E, Renne G, Grimaldi F, Spada F, Laffi A, Fazio N. The rare entity of bilateral and unilateral neuroendocrine metastases to the breast: a case series and literature review. *Ecancermedicalscience*. 2020 Oct 15; 14:1123.

IMAGENS



Figuras 1A e 1B - Paciente 1 - Ultrassonografia demonstrando nódulo hipoeico, oval e circunscrito, paralelo (A), com fluxo vascular central ao Doppler colorido (B), localizado no quadrante superior lateral da mama esquerda.



Figuras 2A e 2B -Paciente 1 - Nódulo com as mesmas características de imagem descritas localizado no quadrante superior lateral da mama direita (A). Linfonodo de aspecto globoso, com espessamento cortical difuso e perda do hilo adiposo, na região axilar esquerda, nível I (B). Em proximidade a ele, observa-se linfonodo com padrão habitual (seta).

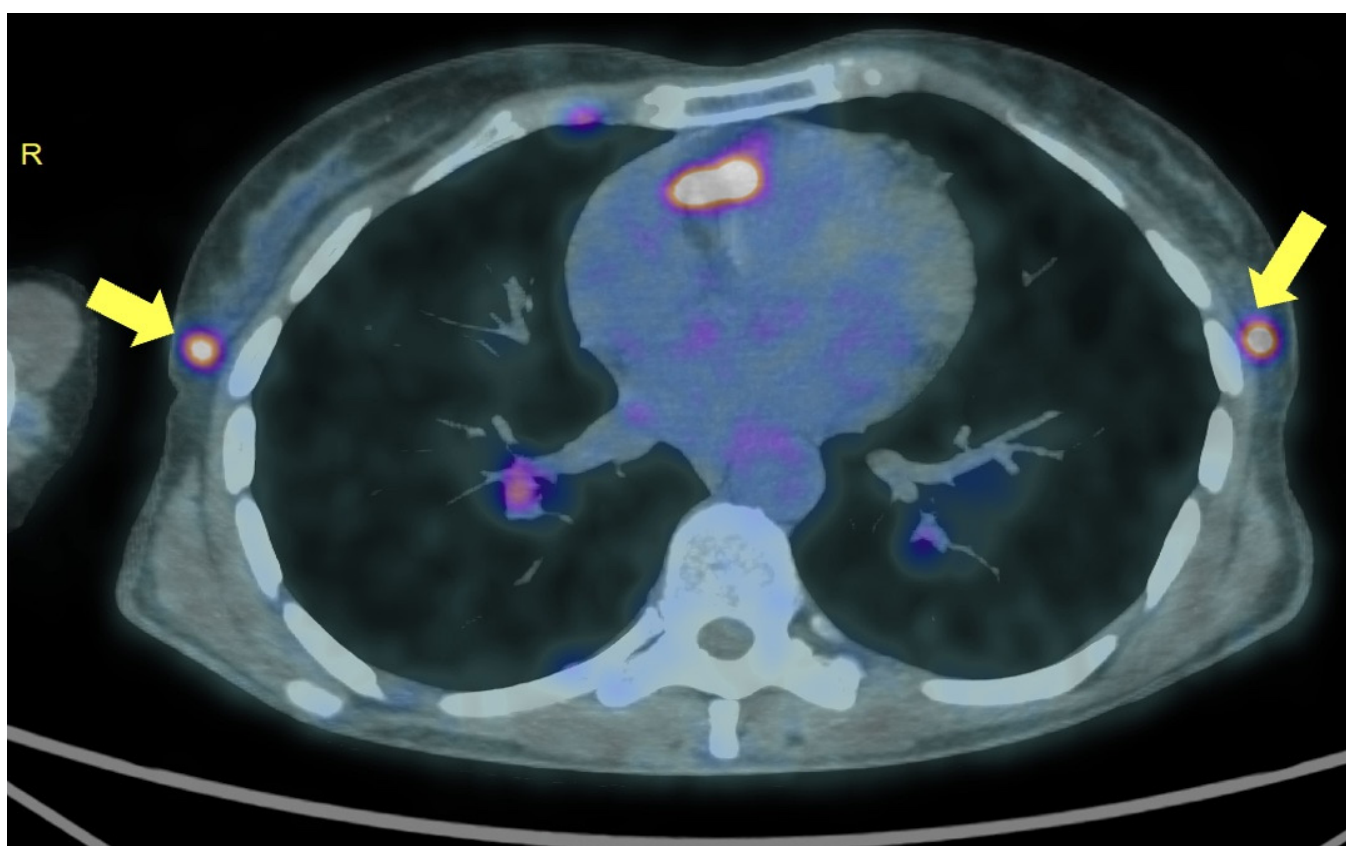
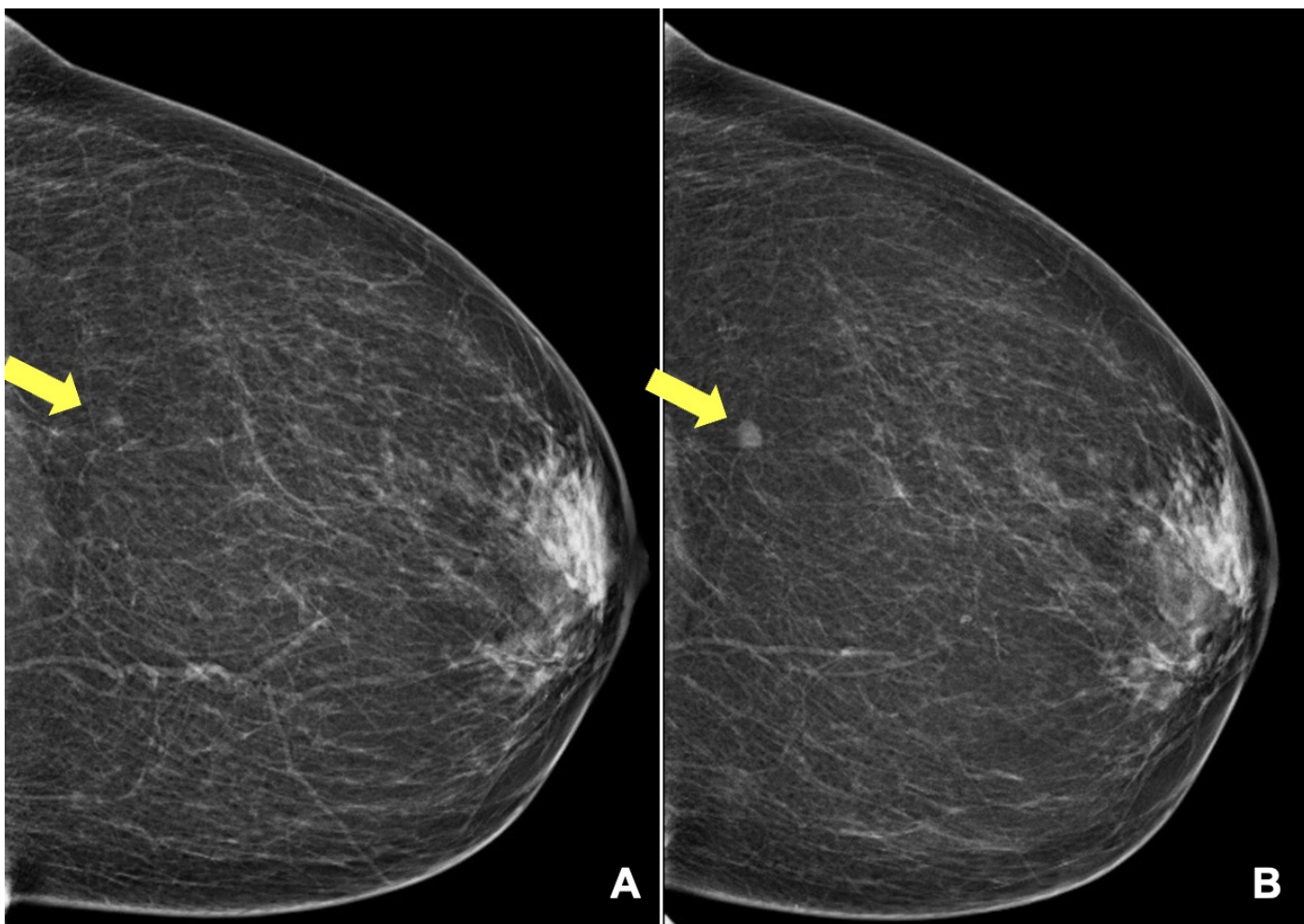


Figura 3 - Paciente 1 - PET/CT DOTA-68Ga demonstrando nódulos sólidos nos quadrantes superiores laterais de ambas as mamas (setas), com moderada concentração do radiofármaco, achado compatível com neoplasia neuroendócrina de linhagem bem diferenciada.



Figuras 4A e 4B - Paciente 2 - Comparação entre os estudos mamográficos de 2022 (A) e 2023 (B). A análise evolutiva demonstrou o aparecimento de nódulo isodenso, com forma oval e margens indistintas na união dos quadrantes laterais da mama esquerda (setas).



Figuras 5A e 5B - Paciente 2 - Em correlação com a mamografia, o estudo ultrassonográfico demonstrou nódulo hipoeicoico, com forma oval e margens indistintas na mama esquerda (A), sem fluxo vascular significativo detectável ao Doppler colorido (B).

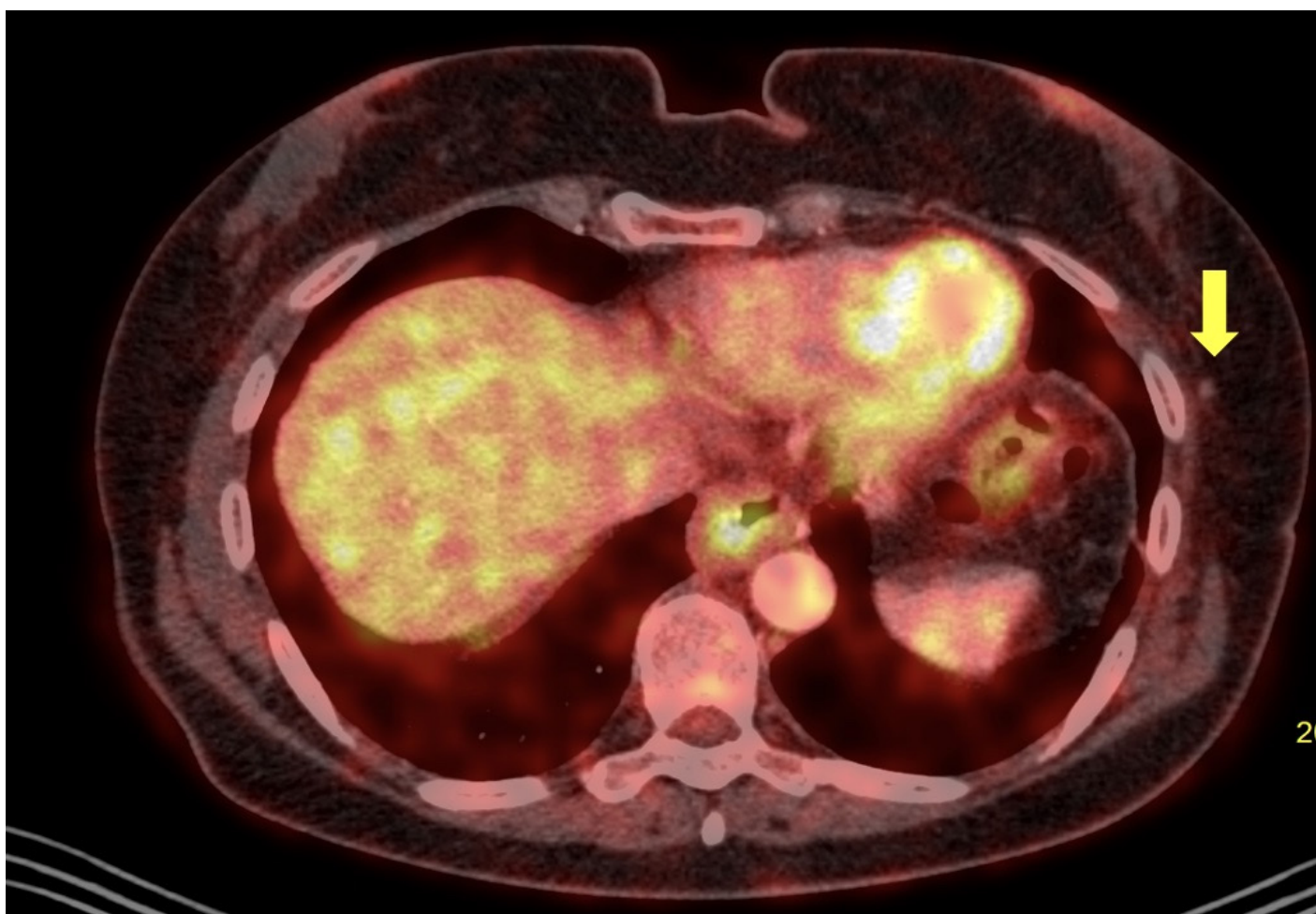


Figura 6 - Paciente 2 - PET-CT com o uso de FDG. Diminuto nódulo sólido que impregna pelo contraste iodado intravenoso, localizado na junção dos quadrantes laterais da mama esquerda (seta), sem concentração do radiofármaco que se destaque. Salienta-se a limitação do método na caracterização da concentração do radiofármaco em lesões de pequenas dimensões.