http://journal.unoeste.br/index.php/cv
DOI: 10.5747/cv.2020.v12.n2.v295
ISSN on-line 1984-6436

Colloquium Vitae

Submetido: 17/03/2019 Revisado: 07/05/2019 Aceito: 07/07/2020

FIBROADENOMA JUVENIL GIGANTE EM PACIENTE HEBIÁTRICO: RELATO DE CASO

Isabella Figueiredo Dias, Leonado Gomes Baldoino, Herbert Hornig, Gabriel Ishibashi Tatibana Kazuo, Samira Monteiro Martins, Rafael da Silva Sá

Universidade do Oeste Paulista – UNOESTE, Faculdade de Medicina, Presidente Prudente, SP. e-mail: isa_fdias@hotmail.com

RESUMO

O fibroadenoma é o tumor de mama mais frequente em mulheres entre 10 a 20 anos, sendo uma neoplasia que se caracteriza por uma multiplicação benigna com crescimento rápido e geralmente em forma de nódulo único. Foi realizado um estudo de caso clínico de uma adolescente de 12 anos e 7 meses de idade, a qual apresentava uma tumoração na mama esquerda, ocupando toda a sua extensão. Quando o tumor for maior que 5 cm ou pesar mas que 500 g ou ocupar pelo menos 80% da mama, é considerado um fibroadenoma juvenil gigante. A extirpação cirúrgica tumoral é a melhor opção tanto para o diagnóstico quanto para o tratamento, devido à necessidade de avaliação histopatológica. É um quadro que necessita de atenção, pois tem a característica de mimetizar outras patologias, especialmente neoplasias malignas, além de ter uma evolução muito rápida.

Palavras-chave: fibroadenoma, mama, neoplasias da mama.

GIANT JUVENILE FIBROADENOMA IN HEBIATRIC PATIENT. A CASE REPORT

ABSTRACT

Fibroadenoma is the most frequent breast tumor in women aged 10 to 20 years, a neoplasm characterized by a benign multiplication with rapid growth and usually in the form of a single lump. A clinical case report study was performed on a 12 year and 7 month old girl, who had a left breast tumor, occupying all its extension. When the tumor is larger than 5 cm or 500 g or when it occupies at least 80% of the breast is considered a giant juvenile fibroadenoma. The choice of tumor surgical excision is the best option for both diagnosis and treatment, due to the need for pathologic evaluation. It is a picture that needs attention, since it has the characteristic of mimicking other pathologies, besides having a very rapid evolution.

Keywords: fibroadenoma, breast, breast neoplasms.

INTRODUÇÃO

O fibroadenoma é o tumor de mama mais frequente em mulheres entre 10 a 20 anos de idade, representando 75% da totalidade, sendo mais comum em mulheres da raça negra e em asiáticas. Esta neoplasia caracteriza-se por uma multiplicação benigna do componente mesenquimal e epitelial da mama, com crescimento rápido e, geralmente, constitui nódulo único. Nódulos múltiplos uni ou bilaterais são menos comuns (15% e 10% dos casos, respectivamente)[1]. Os tumores têm tamanho variável, são bem delimitados, indolores, com consistência dura ou elástica e é móvel[2]. Quando apresenta diâmetro maior que 5 cm, peso maior que 500 g ou ocupa pelo menos 80% da mama, é considerado como um fibroadenoma juvenil gigante, sendo menos comum, compreendendo de 1-8% das lesões mamárias na população adolescente[3]. Histologicamente, caracteriza-se

Artigo Open Access sob uma licença CC BY-NC-ND (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

pelo aumento da celularidade estromal, com padrão de crescimento pericanalicular, hiperplasia dos ductos e fibrose do estroma[4,5]. Os fatores etiológicos não estão totalmente esclarecidos, mas aparentam ser hormônio dependentes[5]. Possíveis fatores incluem trauma, gravidez, lactação, excesso de estrógeno e efeitos dos hormônios da puberdade.

Os nódulos mamários benignos estão entre os 80% das massas que são palpáveis, tendo o quadro de diagnóstico diferencial muito amplo, incluindo cistos mamários, fibroadenomas, tumores filóides, papilomas, lipomas, hamartomas e adenomas[6]. A diferenciação entre os nódulos sólidos e os císticos é feita através da punção aspirativa com agulha fina ou por ultrassonografia[7].

O diagnóstico é feito através do exame físico, exames imaginológicos (mamografia, ecografia ou ressonância magnética), sendo o diagnóstico definitivo realizado através do laudo citológico/histopatológico (punção aspirativa por agulha fina/punção por agulha grossa)[6].

Dentre as possíveis complicações encontram-se: lesões por compressão de tecidos adjacentes, deformação da estrutura mamária, retração mamilar e expansão das veias superficiais[8]. Outras complicações englobam úlceras da pele e estresse psicossocial[9].

O tratamento constitui-se na exérese completa do tumor[10]. Busca-se a preservação do complexo areolar bem como a simetria mamária[1]. A mastectomia é uma das modalidades de tratamento para fibroadenomas gigantes, mas geralmente reserva-se aos casos incomuns e recorrentes. Nos casos em que se utiliza mastectomia, normalmente as pacientes são submetidas à cirurgia reparadora[3].

O objetivo deste trabalho é relatar um caso de uma paciente do gênero feminino, de 12 anos e 7 meses de idade, apresentando fibroadenoma juvenil gigante.

RELATO DE CASO

Paciente de 12 anos e 7 meses de idade, parda, católica, estudante, natural e procedente de Bataguassu - MS, referindo aumento mamário esquerdo abrupto, associado à mastologia acíclica. Menarca aos 11 anos. Ao exame físico, a paciente apresentava mama esquerda com tumoração de grande volume, ocupando toda a extensão mamária esquerda (Figura 1).

A ultrassonografia mamária revelou volumosa formação expansiva, de aspecto sólido, vascularizada, com contornos regulares, ocupando toda a mama esquerda, sendo classificada como BI-RADS categoria 4A. Não foi possível obter uma definição precisa das dimensões da lesão, já que a mesma excedia os limites do transdutor ultrassonográfico. Deste modo, foi realizado biópsia mamária percutânea (punção de mama por agulha grossa), tendo sido encaminhados para o exame anatomopatológico 3 fragmentos filiformes de tecido, medindo entre 2 x 2 cm e 1 x 0,2 cm, de coloração castanho clara e de consistência firme e elástica. A microscopia descartou malignidade, com resultado de hiperplasia ductal sem atipias, ectasias discretas e hiperplasia fibroadiposa do estroma acentuada.

A conduta cirúrgica realizada foi tumorectomia, com incisão via sulco inframamário e o pós-operatório foi sem intercorrências (Figura 2). O tumor foi encaminhado para avaliação anatomopatológica, cujo relatório apresentava na macroscopia uma formação nodular, com peso de 530 g, medindo 14 x 12 x 7,5 cm de diâmetro, com superfície externa lobulada, de coloração castanho clara (Figura 3), concluindo pelo diagnóstico de fibroadenoma mamário juvenil.

Paciente em acompanhamento semestral, sem recidiva e assintomática (Figura 4).

O estudo foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNOESTE (CAAE nº 98166918.5.0000.5515).



Figura 1. Apresentação do volumoso tumor durante a inspeção mamária na primeira consulta.

Artigo Open Access sob uma licença CC BY-NC-ND (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).



Figura 2. Pós-operatório de seis dias.



Figura 3. Tumoração com peso de 530 g, dimensões de 14 x 12 x 7,5 cm, com superfície externa lobulada, de coloração castanho clara.



Figura 4. Foto após um ano da tumorectomia.

DISCUSSÃO

O fibroadenoma juvenil gigante é um tipo de fibroadenoma raro, correspondendo apenas a 4% dos casos. A apresentação gigante do tumor ocorre quando o tamanho for maior que 5 cm de diâmetro ou o peso maior que 500g ou quando ocupa pelo menos 80% da mama. Dentre as características, esses tipos de tumores são encapsulados e de crescimento rápido[7]. Esta neoplasia benigna decorre de uma desordem do desenvolvimento do tecido mamário[11]. Segundo dados epidemiológicos, o presente caso clínico encontra-se dentro da margem da faixa etária (10 a 20 anos de idade) e da etnia de maior prevalência (afrodescendente). Tipicamente, é unilateral, apresentando ausência de complicações, como lesões por compressão de tecidos adjacentes, deformação da estrutura mamária, retração mamilar e expansão das veias superficiais[8].

Existe uma falta de diretrizes claras sobre as modalidades diagnósticas e terapêuticas, dessa forma o manejo varia entre mastologistas, obstetras e ginecologistas, pediatras e cirurgiões pediátricos[3].

Em comparação com casos similares na literatura verificamos a compatibilidade etária (12 anos) muito frequente na manifestação e abordagem do fibroadenoma juvenil gigante[7,12,13]. Além do curso assintomático e lesão expansiva progressiva[1,7,12-14].

A biópsia pré-operatória deve ser idealmente realizada através da core biopsy (punção por agulha grossa), pois possibilita a análise histológica e imunohistoquímica, favorecendo a diferenciação entre as neoplasias mamárias. Já a PAAF (punção por agulha fina), muito utilizada para nódulos tireoidianos, tem pouca utilidade para conclusão diagnóstica da tumoração mamária, devido análise citológica apresentar escassez de material tumoral[15-16].

Como os principais diagnósticos diferenciais são outros nódulos benignos, como cisto mamário, tumor filóides, papiloma, lipoma, hamartoma e adenoma, há necessidade de exames complementares para fazer a sua distinção[6]. No caso relatado, foi realizado o exame de ultrassonografia, seguido por biópsia percutânea com anatomopatológico e, posteriormente, biópsia excisional (tumorecto-mia), assim concluindo o diagnóstico desta neoplasia mamária.

O diagnóstico pré-operatório de tumor filóides altera a conduta cirúrgica, uma vez que

Artigo Open Access sob uma licença CC BY-NC-ND (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

esta neoplasia necessita de margem de segurança de pelo menos 1 cm para evitar a recidiva. Vale lembrar que o tumor filóides é subdividido em benigno, borderline e maligno de acordo com seu índice mitótico (até 4, 5-10 e maior que 10, respectivamente), sendo que a variante maligna apresenta mal prognóstico[17].

O câncer de mama é uma patologia muito temida por toda população, inclusive entre os pais de uma paciente portadora de neoplasia mamária benigna volumosa. A cancerofobia afeta a qualidade de vida da paciente e seus familiares. Todavia, a incidência de câncer de mama em pacientes jovens em 2003 foi de 0,08 casos em 100.00 mulheres, ou seja, muito baixa[18].

A conduta cirúrgica é a principal terapia nos casos de tumores mamários volumosos, que podem levar a dor em coluna dorsal devido seu peso, assim como desconforto e lesões dérmicas mamárias como isquemia, eczema e ulceração[19].

Após a extirpação nodular, o seguimento da paciente portadora de fibroadenoma juvenil gigante submetida à tumorectomia deve ser realizado em longo prazo, afim de reportar os casos de recidiva tumoral e programar novo tratamento cirúrgico, quando necessário[20].

Com efeito, a opção pela extirpação cirúrgica tumoral é a melhor opção terapêutica, tanto para o diagnóstico quanto para o tratamento, pelo fato da necessidade da avaliação de toda a extensão tumoral pelo patologista[3]. Segundo Sosin et al.[3], o pós-operatório da tumorectomia do fibroadenoma juvenil gigante apresenta altas taxas de sucesso.

CONCLUSÃO

Na apresentação de uma massa mamária gigante em pacientes pediátricos/hebiátricos, deve-se considerar o fibroadenoma juvenil gigante como um possível diagnóstico diferencial. O estudo é importante para a comunidade médica, pois se trata de uma neoplasia rara, com evolução rápida, que mimetiza outras neoplasias mamárias. Assim, visa despertar a necessidade de maior atenção para quadros de desenvolvimento tumoral mamário para diferenciação entre histologias benignas e malignas, assim como o estabelecimento de orientações e condutas às pacientes portadoras desta entidade patológica.

DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSE

Os autores declaram não haver qualquer potencial conflito de interesse que possa interferir na imparcialidade deste trabalho científico.

REFERÊNCIAS

1. Al Ghamdi S, Abdullah GA, Safi NA, Rasheed K, Yousef Y. Giant juvenile fibroadenoma of breast in adolescent girls. JPS Case Reports. 2018;28:33-6. DOI: https://doi.org/10.1016/j.epsc.2017.09.029

2. Guerra IM, Núñez AQ, Sánchez DR. Fibroadenoma gigante en una adolescente. MEDISAN. 2014;18(4):569-74.

3. Sosin M, Pulcrano M, Feldman ED, Patel KM, Nahabedian MY, Weissler JM et al. Giant juvenile fibroadenoma: a systematic review with diagnostic and treatment recommendations. Gland Surg 2015;4:312-21. DOI: https://doi.org/10.1097/MD.0000000000010765

4. García-Rodríguez R, Nieto MA, Jiménez C, Labao L, Hernández-Vicente G. Fibroadenoma gigante juvenil. Clin Invest Ginecol Obstet. 2008;35(6):221-4. DOI: https://doi.org/10.1016/S0210-573X(08)75108-6

5. Celik SU, Celik DB, Yetiskin E, Ergun E, Percinel S, Demirer S. Giant juvenile fibroadenoma of the breast: a clinical case. Arch Argent Pediatr. 2017;115(6):e428-e431. DOI: https://doi.org/10.5546/aap.2017.eng.e428

6. Nazário ACP, Rego MF, Oliveira VM. Nódulos benignos da mama: uma revisão dos diagnósticos diferenciais e conduta. Rev Bras Ginecol Obstet. 2007;29(4):211-9. DOI: https://doi.org/10.1590/S0100-72032007000400008.

7. Gkali C, Giannos A, Primetis E, Chalazonitis A, Anastasiadi T, Feida E. Giant juvenile fibroadenoma in a 12-Year-old girl: ultrasonography, elastography, clinical, and pathology findings of this rare type of fibroadenoma. Ultrasound Q. 2017;33(1):51-4. DOI: https://doi.org/10.1097/RUQ.0000000000000283

8. Vieira ARA. Terapêutica minimamente invasiva como alternativa à nodulectomia no tratamento do fibroadenoma. [Tese]. Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto, Porto, 2013.

Artigo Open Access sob uma licença CC BY-NC-ND (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

9. King KS, Harrington MA, Kassira N. Recurrent giant juvenile fibroadenoma. JPS Case Reports. 2017;26:42-5. DOI: https://doi.org/10.1016/j.epsc.2017.08.016

10. Ciftci I, Sekmenli T, Ozbek S, Karamese M, Ugras S. Inframammarial giant fibroadenoma removing and a nipple-sparing breast reconstruction in an adolescent: a Case report. Prague Med Rep. 2015;116(2):161-6. DOI: https://doi.org/10.14712/23362936.2015.54

11. Yagnik VD. Juvenile giant fibroadenoma. Clin Pract. 2011;1(3):2011.e49 DOI: https://doi.org/10.4081/cp.2011.e49

12. Firdaus CM, Norjazliney AJ. Rashid NFA. A case report of juvenile giant fibroadenoma of the breast: How common?. Tzu-Chi Med J. 2017; 29(3):177. DOI: https://doi.org/10.4103/tcmj.tcmj_64_17

13. Giannos A, Stavrou S, Gkali C, Chra E, Marinopoulos S, Chalazonitis A, Drakakis P. A prepubertal giant juvenile fibroadenoma in a 12-year-old girl: Case report and brief literature review. Int J Surg Case Rep. 2017;41:427-30. DOI: https://doi.org/10.1016/j.ijscr.2017.11.026

14. Islam S, Saroop S, Bheem V, Naraynsingh V. Largest giant juvenile fibroadenoma of the breast. BMJ Case Rep. 2019;12(1):e227277. DOI: https://doi.org/10.1136/bcr-2018-227277

15. Kapila K, pathan sK, al-Mosawy Fa, et al. Fine needle aspiration cytology of breast masses in children and adolescents: experience with 1404 aspirates. Acta Cytol 2008;52:681-6. DOI: https://doi.org/10.1159/000325621

16. Homesh Na, Issa Ma, el-sofiani Ha. the diagnostic accuracy of fine needle aspiration cytology versus core needle biopsy for palpable breast lump(s). Saudi Med J. 2005;26:42-6.

17. Gomez CAO, Herazo F, Gil M, Echeverry C, Angel G, Borrero M, Madrid J, Jaramillo R. Phyllodes tumor of the breast: a clinic-pathologic study of 77 cases in a Hispanic cohort. Colombia Med. 2015;46(3):104-8. DOI: https://doi.org/10.25100/cm.v46i3.1595

18. Gutierrez JC, Housri N, Koniaris LG, et al: Malignant breast cancer in children: a review of 75 patients. J Surg Res 2008;147:182-8. DOI: https://doi.org/10.1016/j.jss.2008.03.026

19. Ng WK, Mrad MA, Brown MH. Juvenile fibroadenoma of the breast: treatment and literature review. Can J Plast Surg. 2011; 19(3):105-7. DOI: https://doi.org/10.1177/229255031101900308

20. Huang IC, Li pC, Ding DC. recurrent juvenile fibroadenoma of the breast in an adolescent: a case report. Medicine. 2018;97:e10765. DOI: https://doi.org/10.1097/MD.0000000000010765

Artigo Open Access sob uma licença CC BY-NC-ND (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).