

13^o Encontro do Núcleo de Especialidades da Sociedade Brasileira de Patologia

Patologia Mamária

Dr. Bernardo Bacelar de Faria

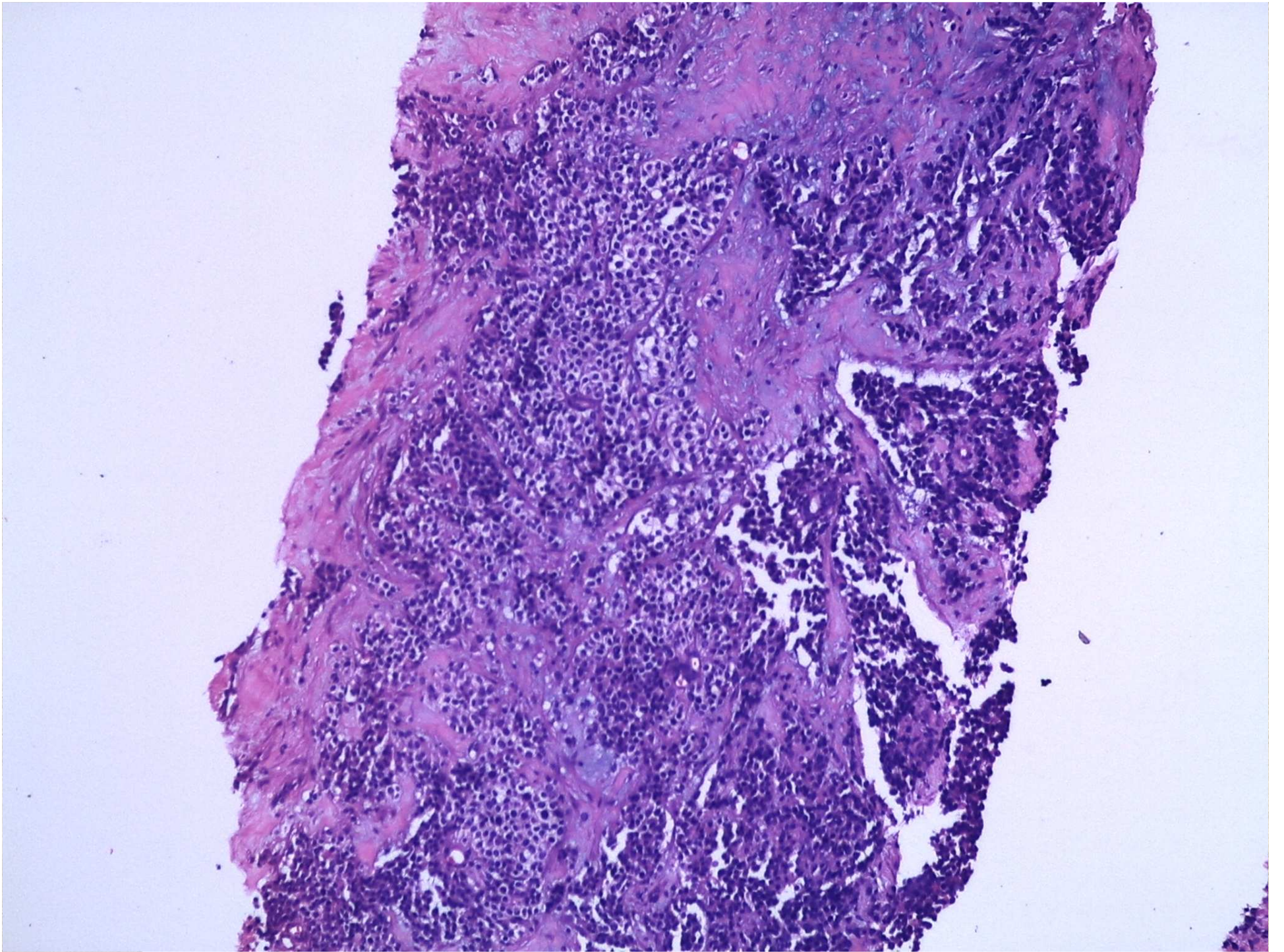
Dr. Marco Antônio Dias Filho

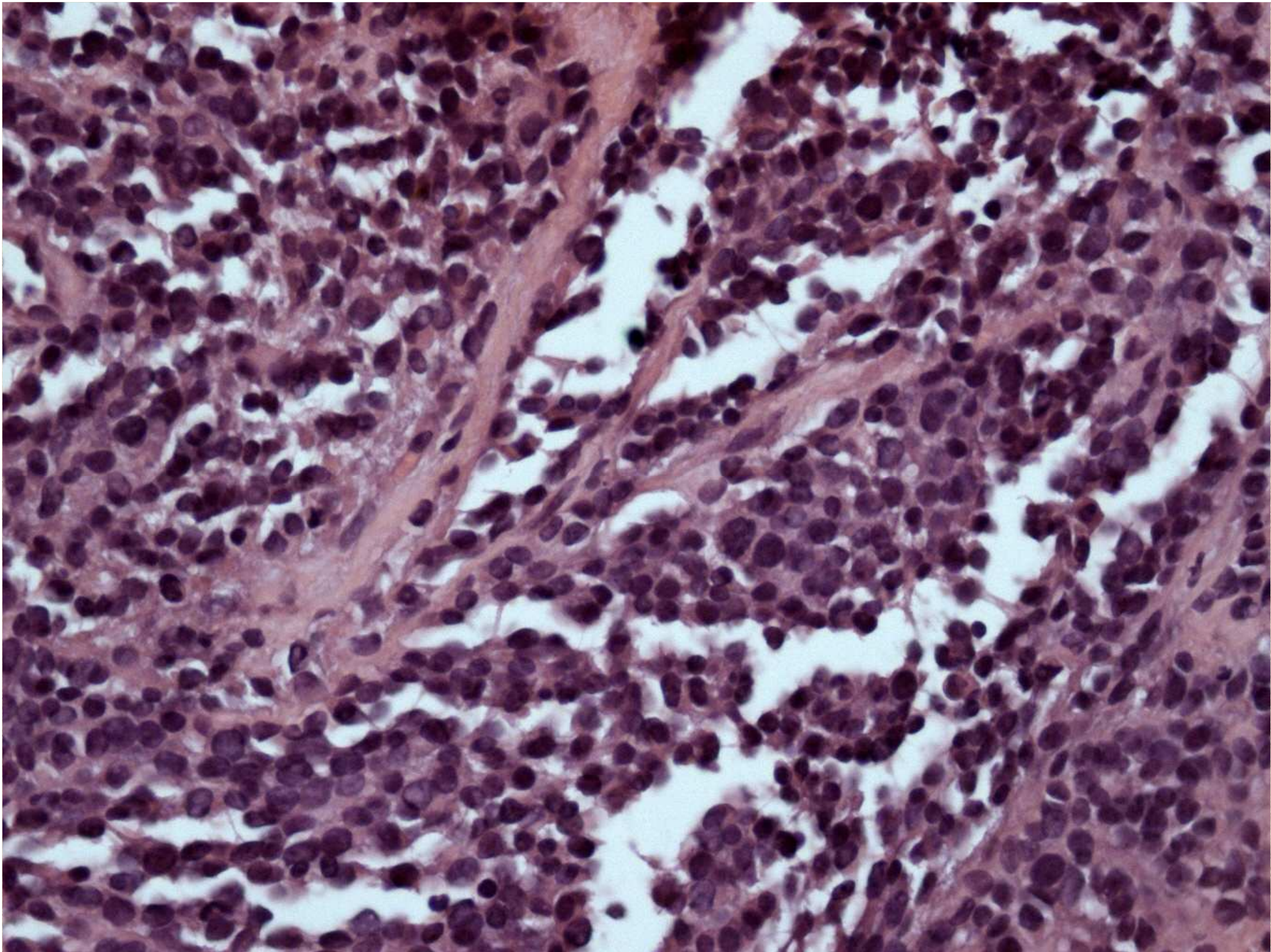


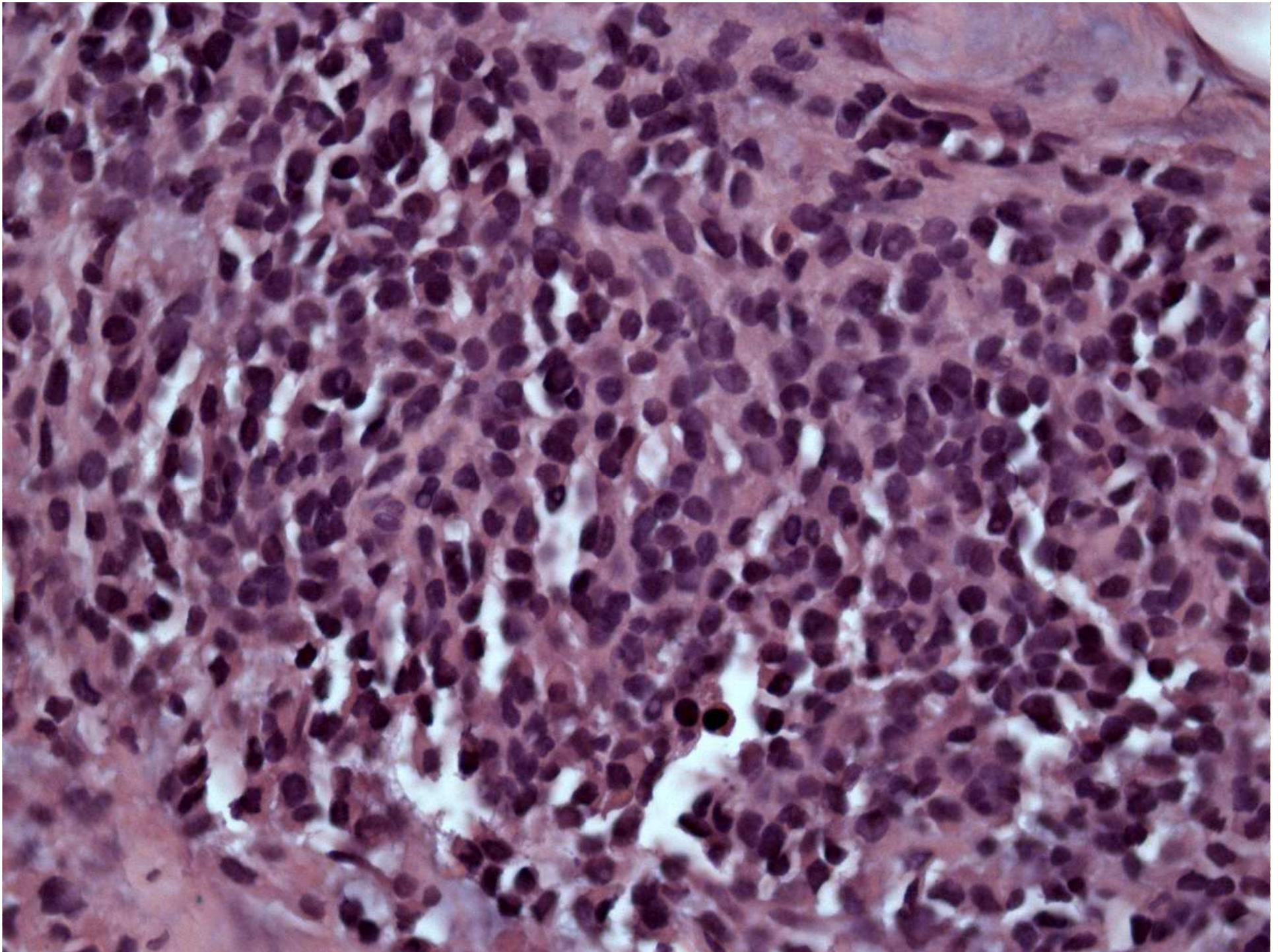
História clínica

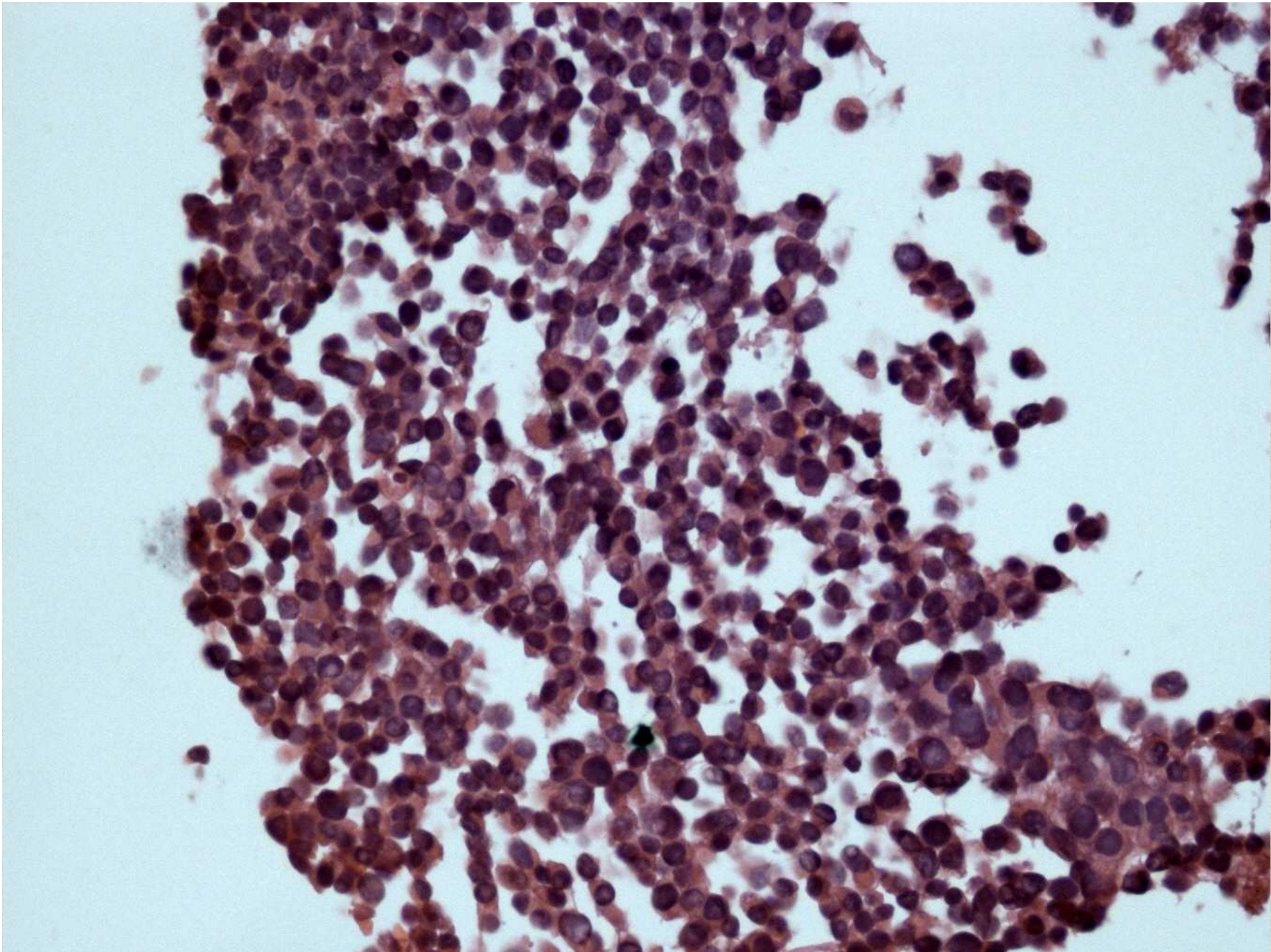
- Mulher, 47 anos, nódulo mamário.
- Core biopsy (08/11)
- Setorectomia (02/12)







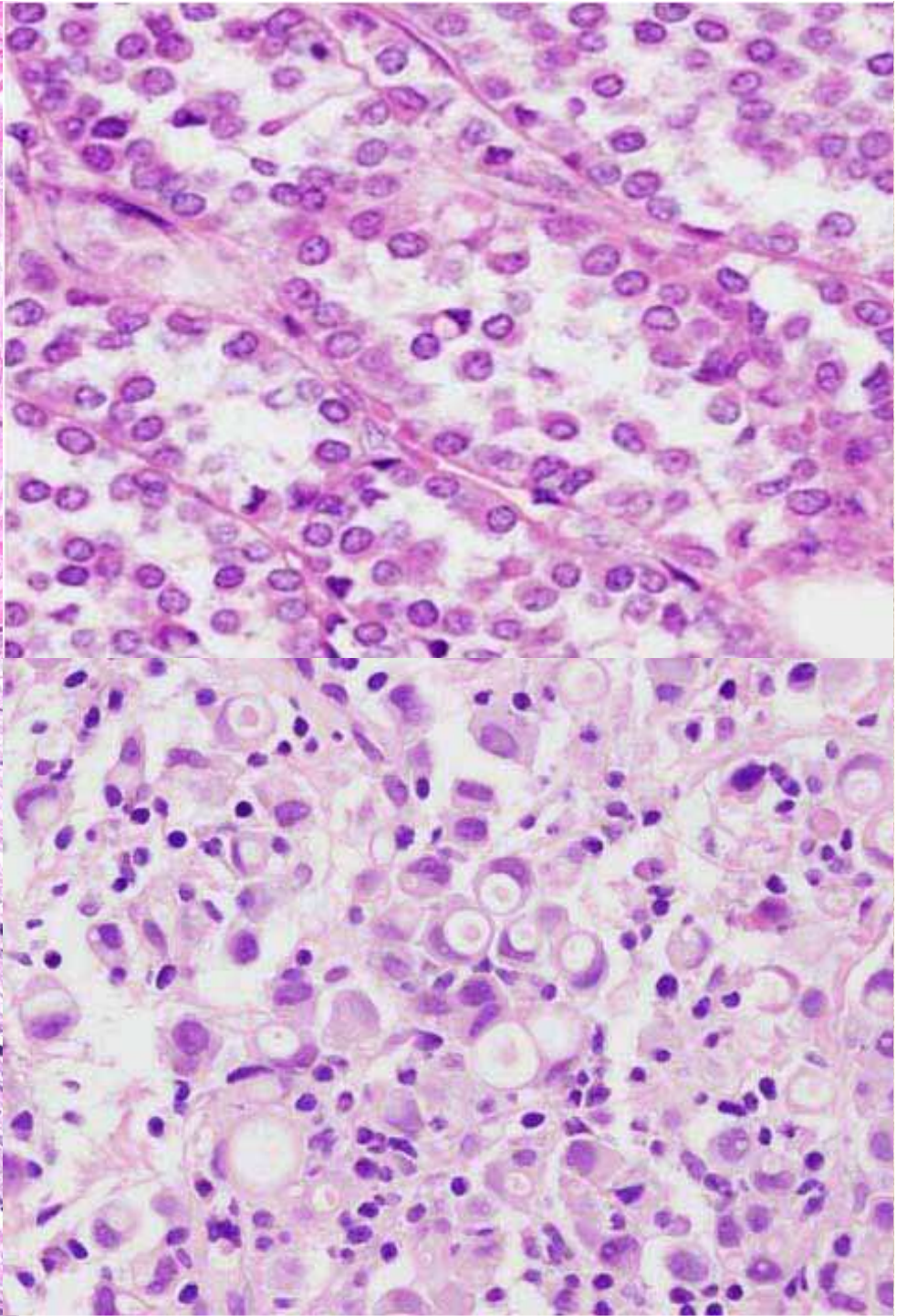
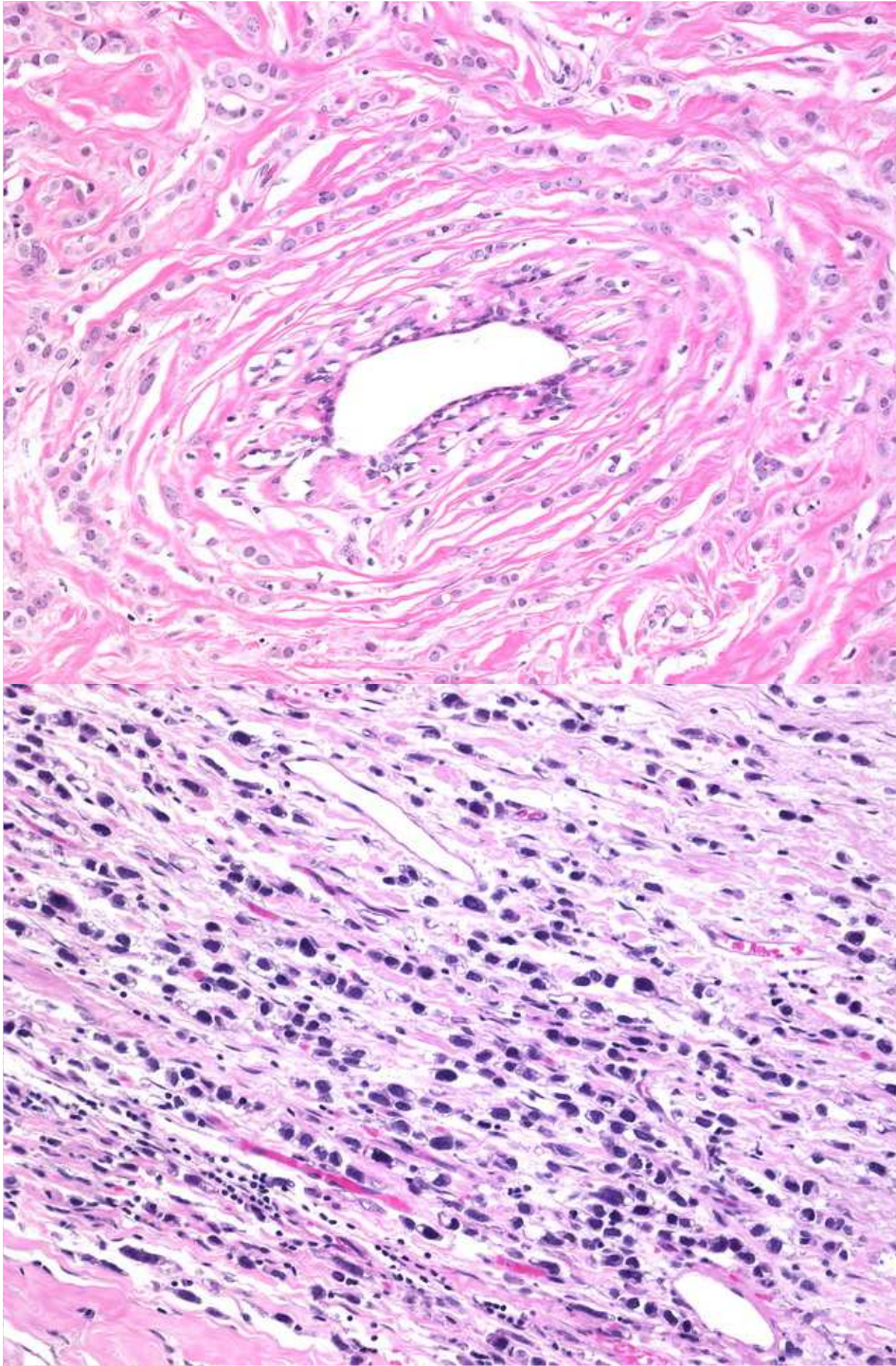


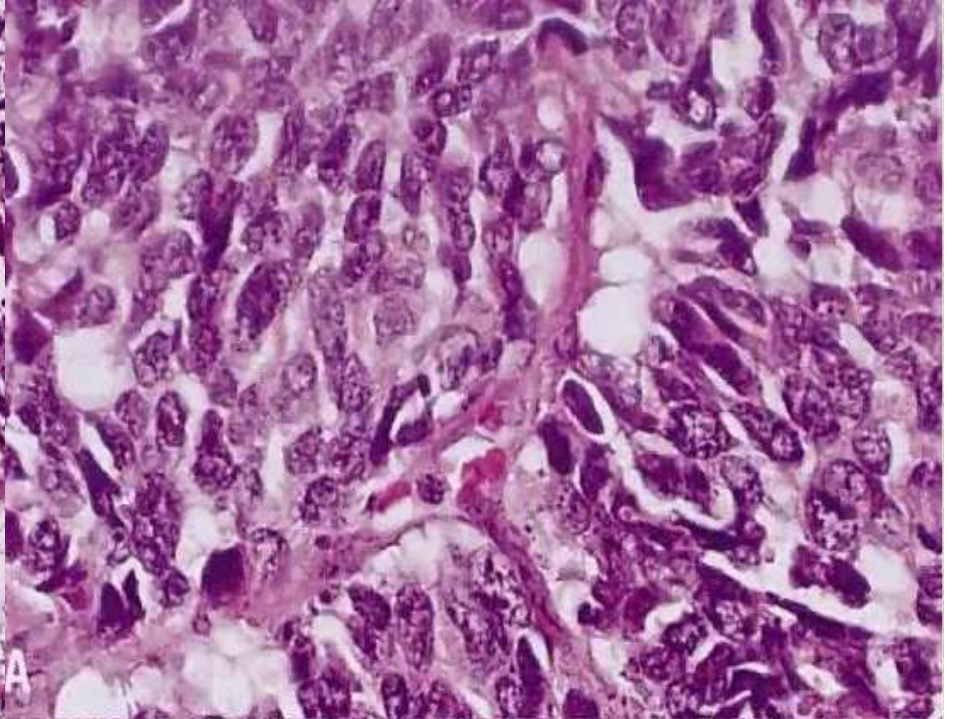
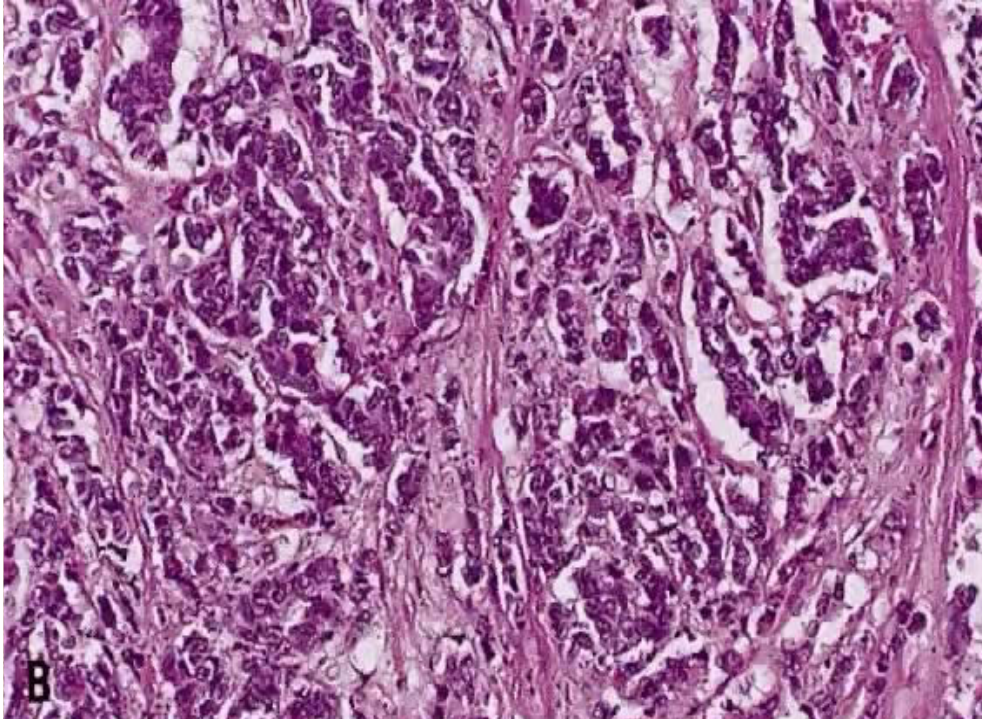
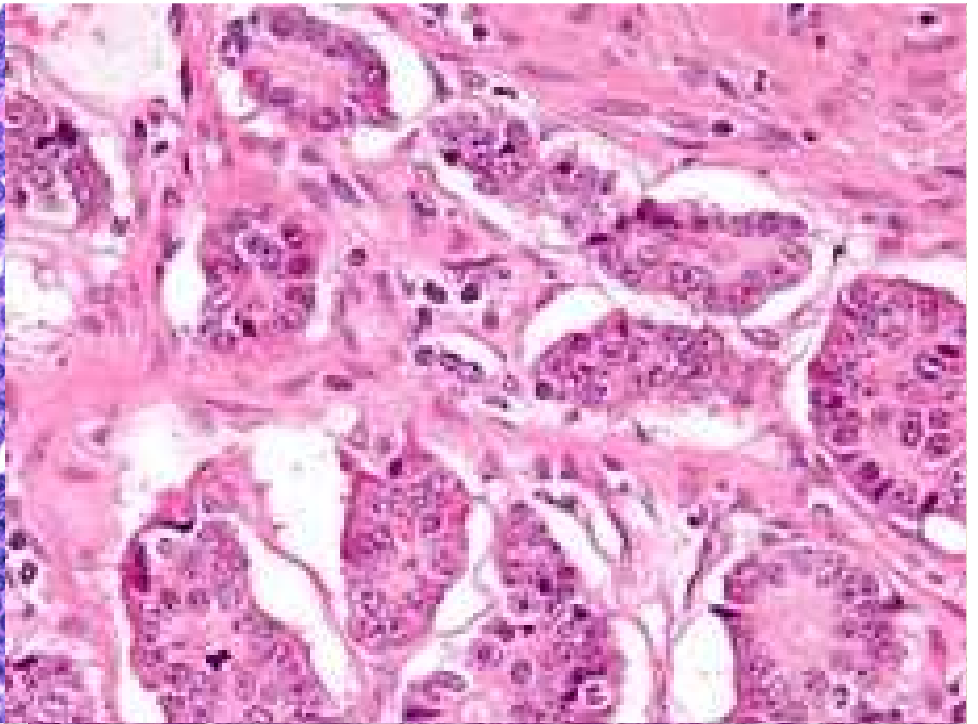
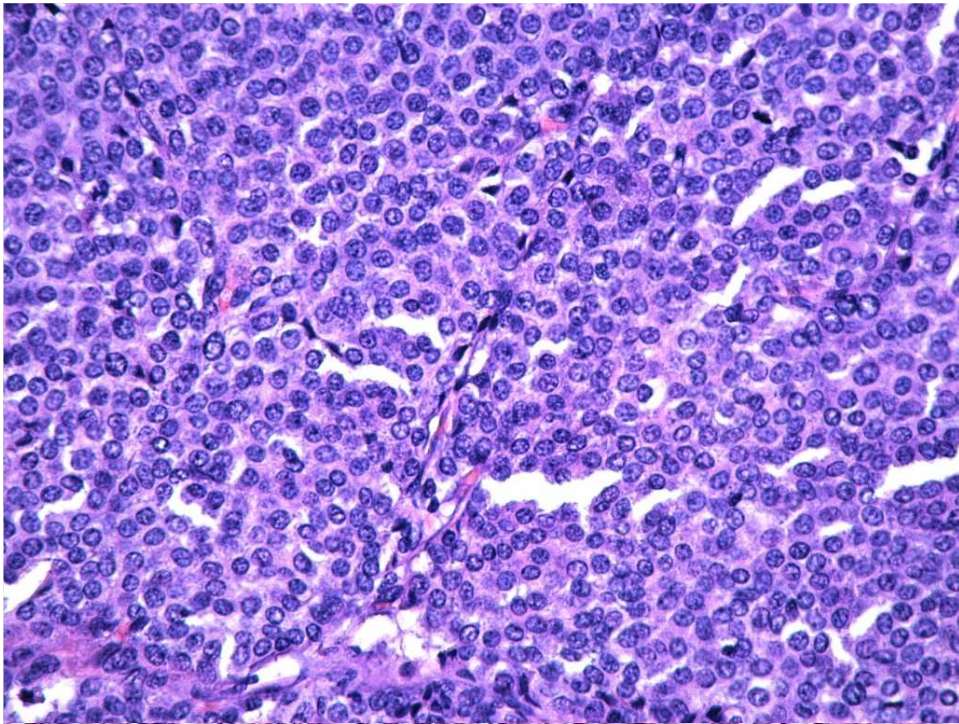




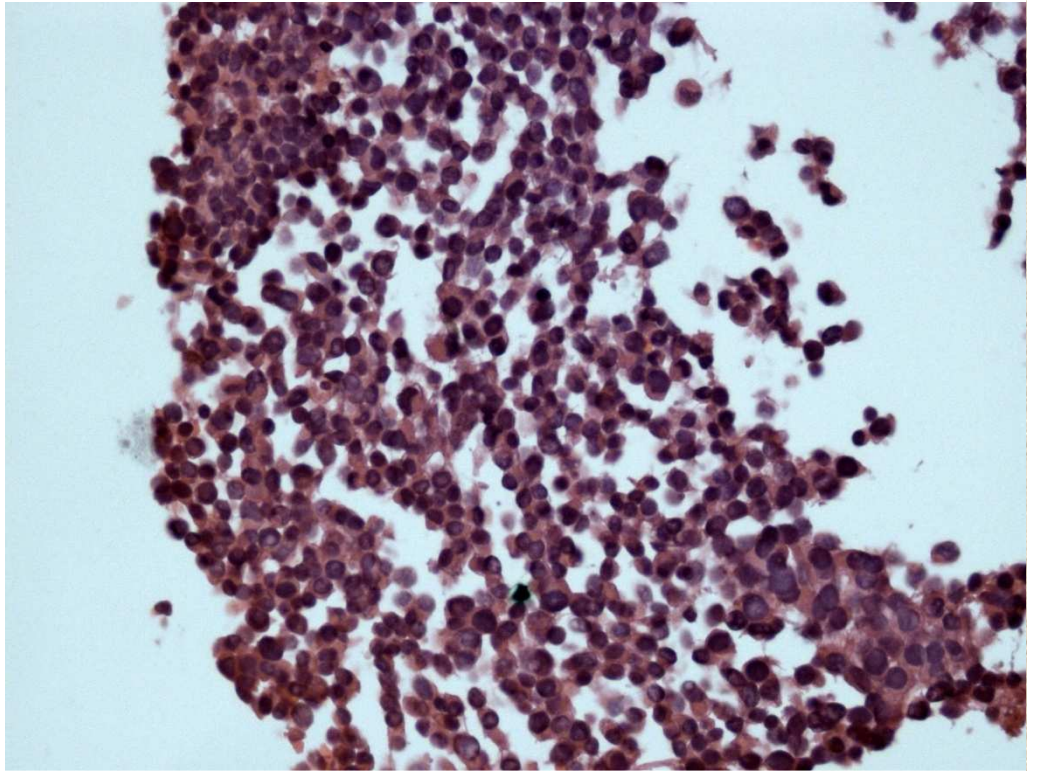
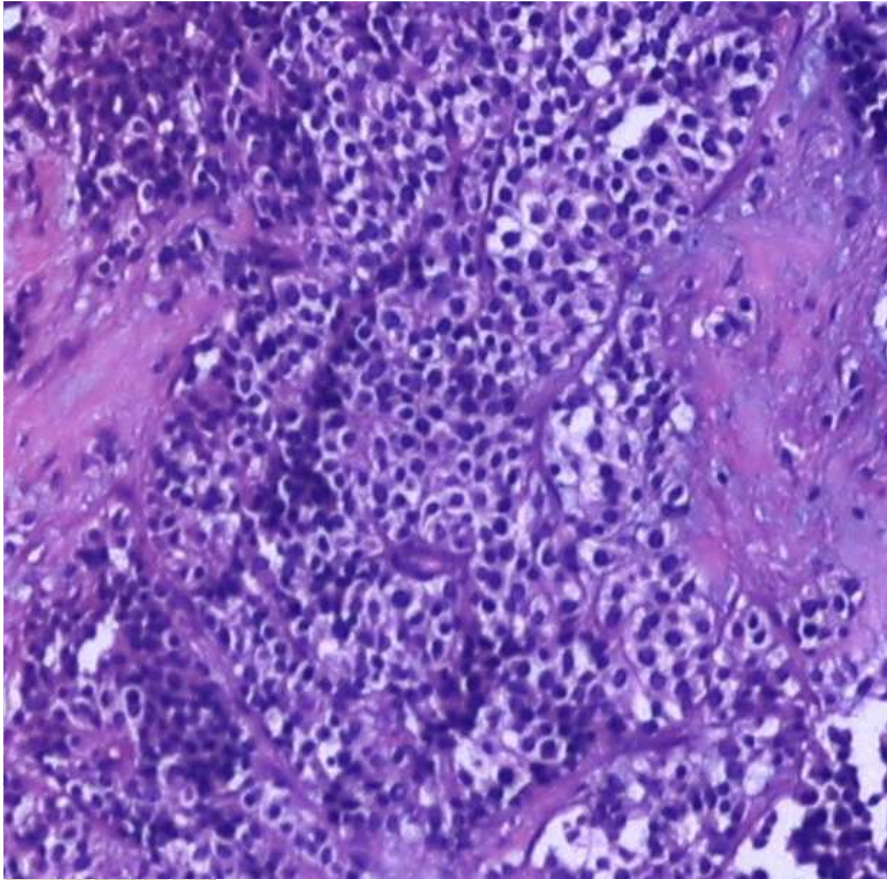
Diagnósticos diferenciais

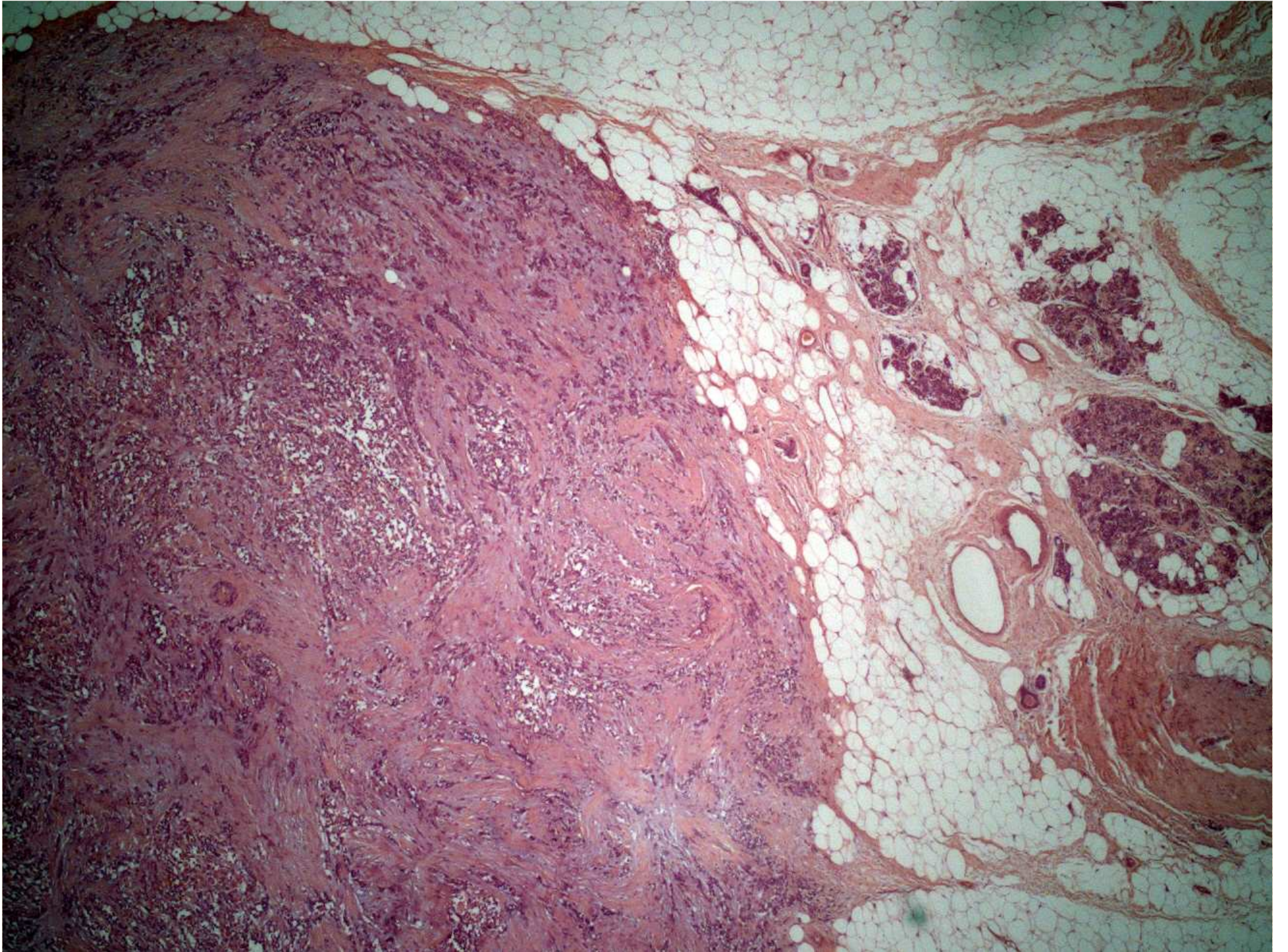
- Neoplasias de “pequenas células”:
 - Lobular:
 - Pleomórfico ?
 - Sólido?
 - Alveolar?
 - Neuroendócrino:
 - Primário?
 - Pulmão?
 - TGI?
 - Outros...

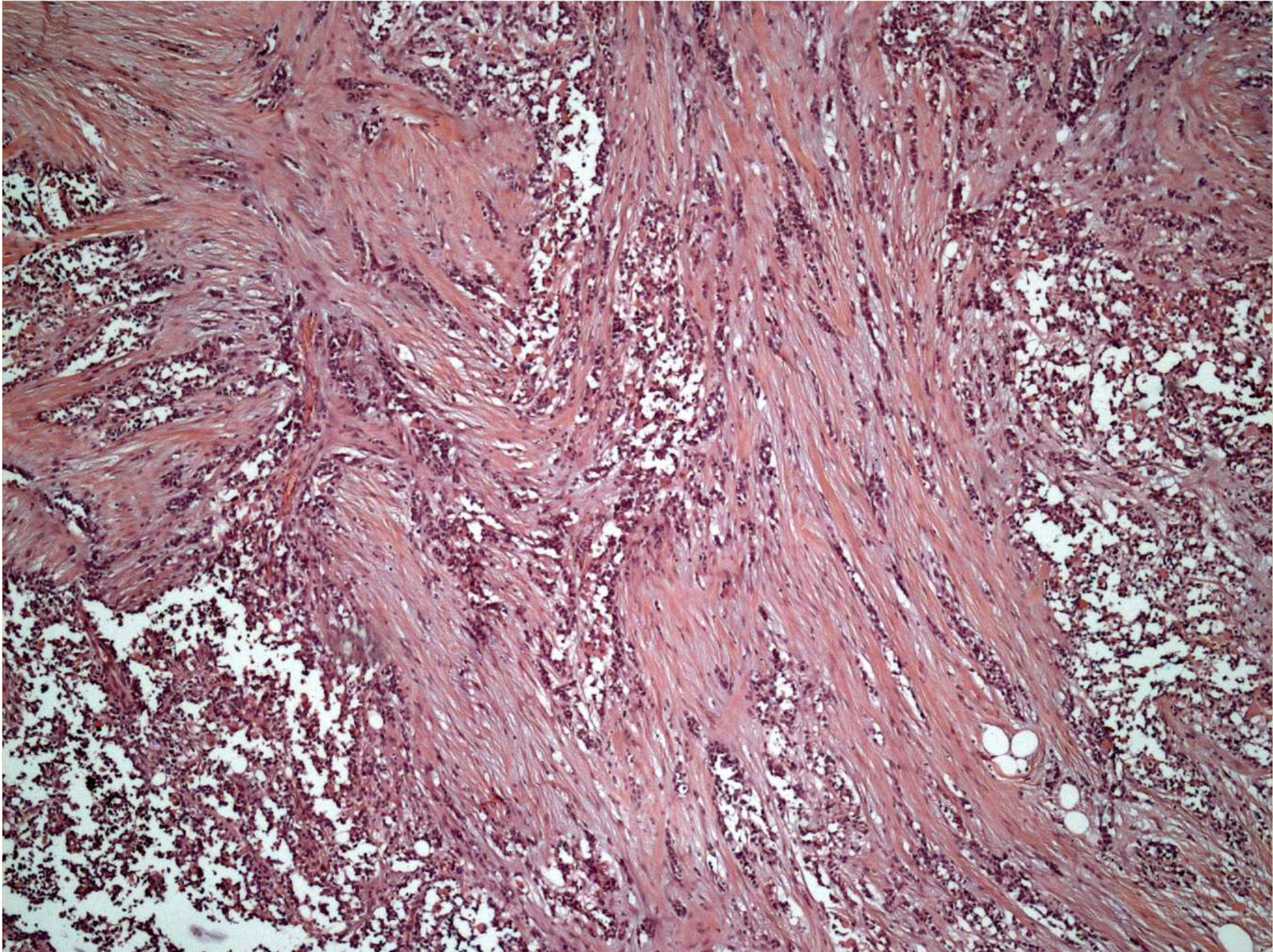


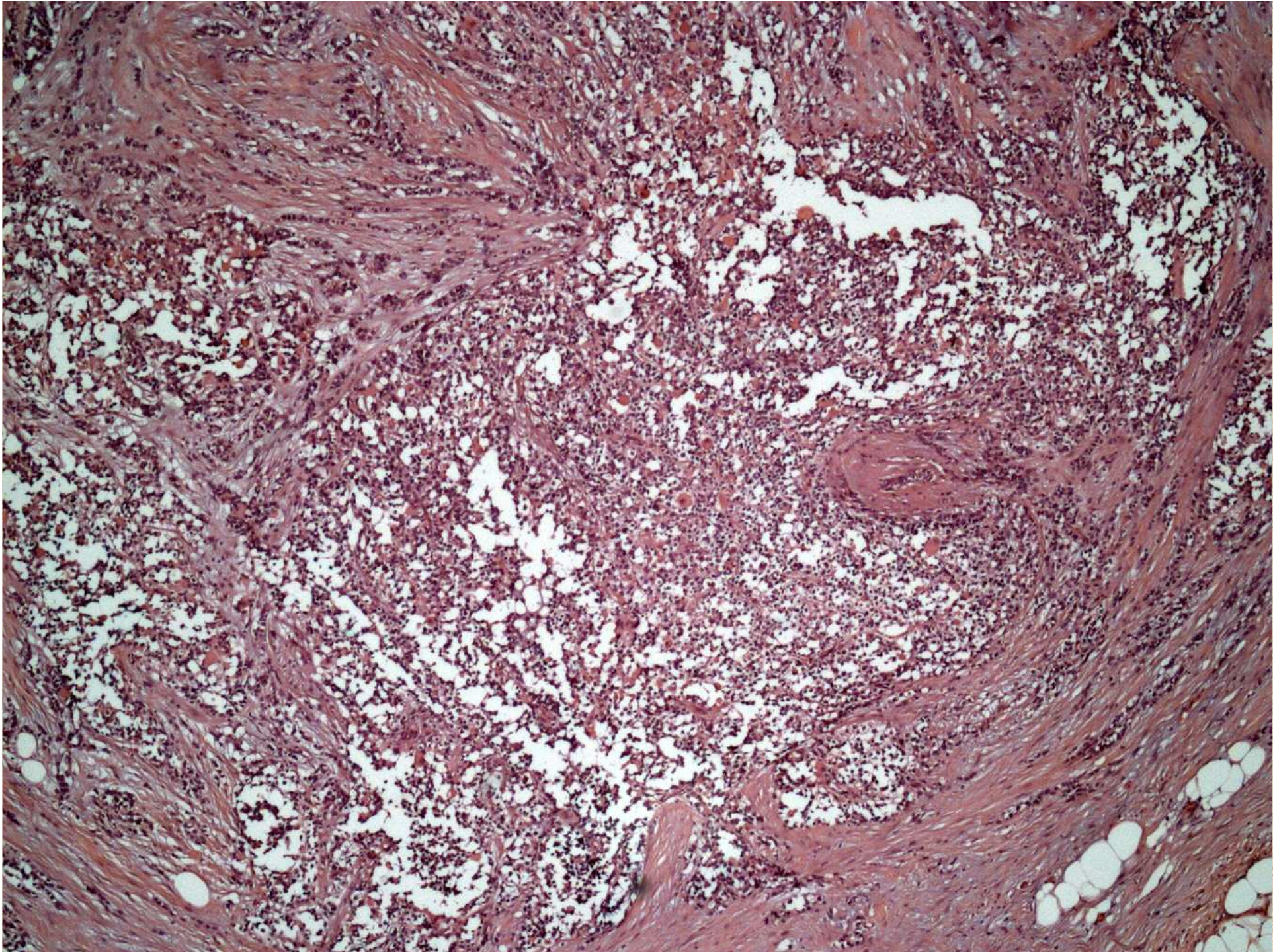


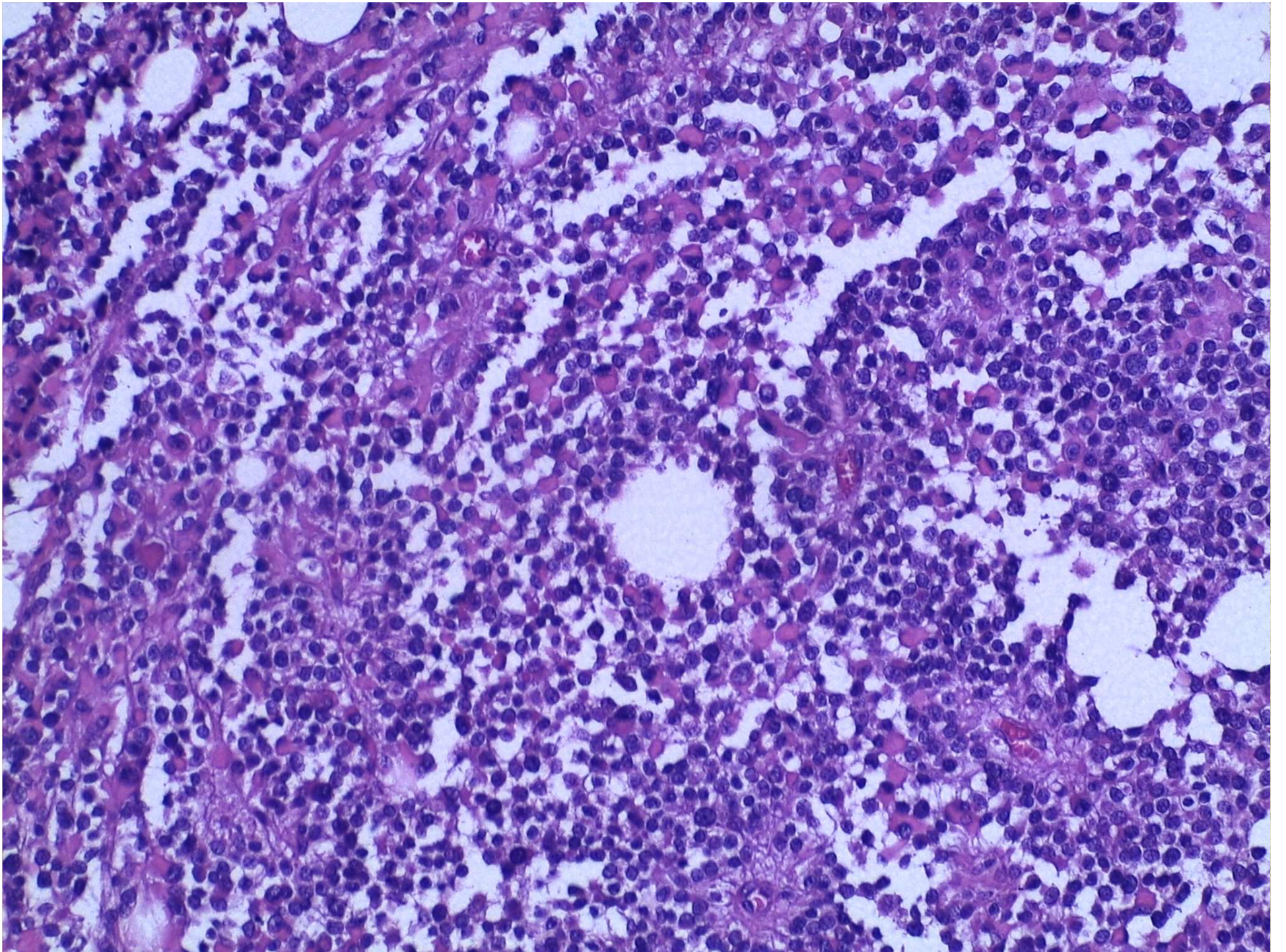
B

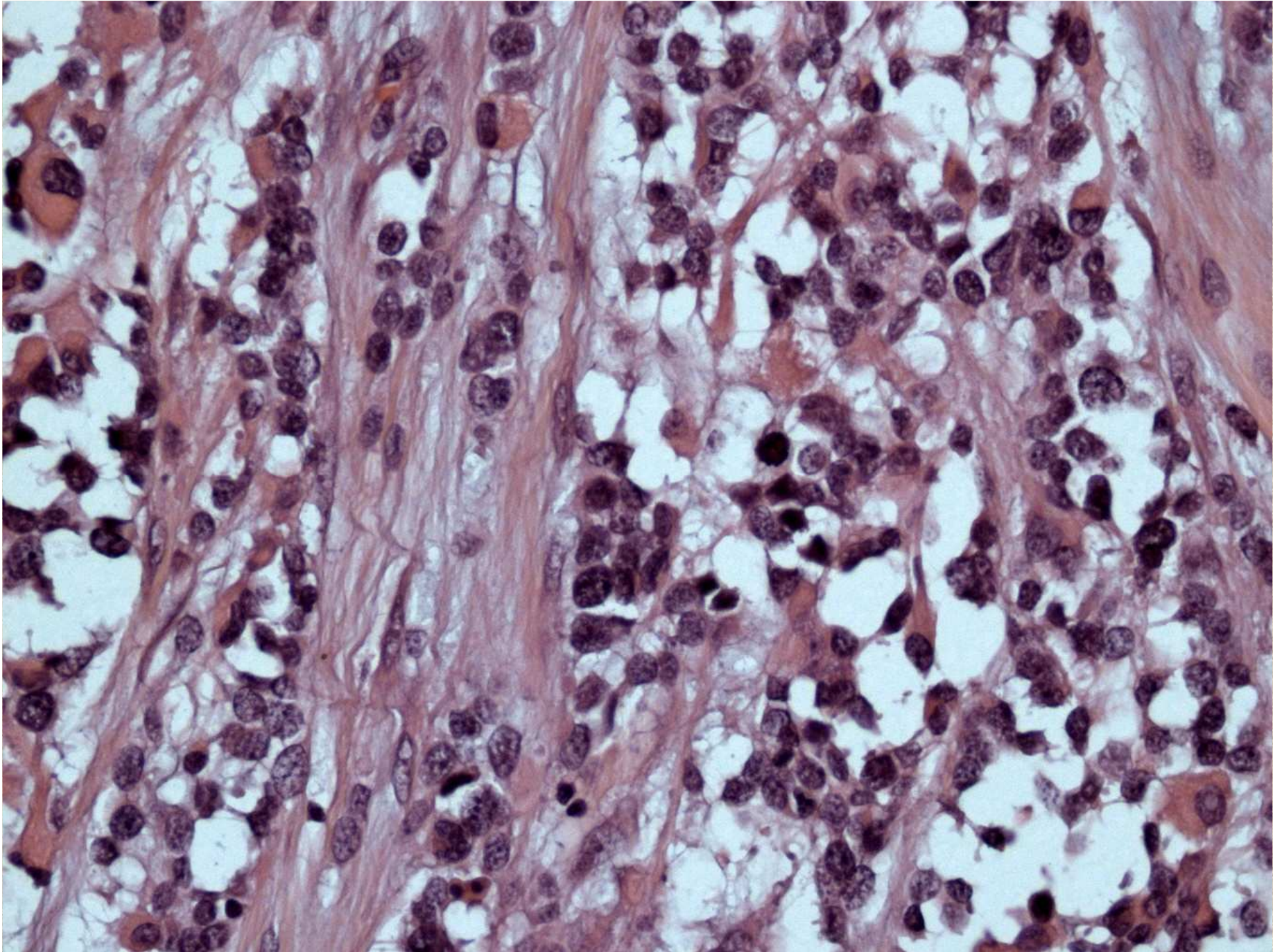


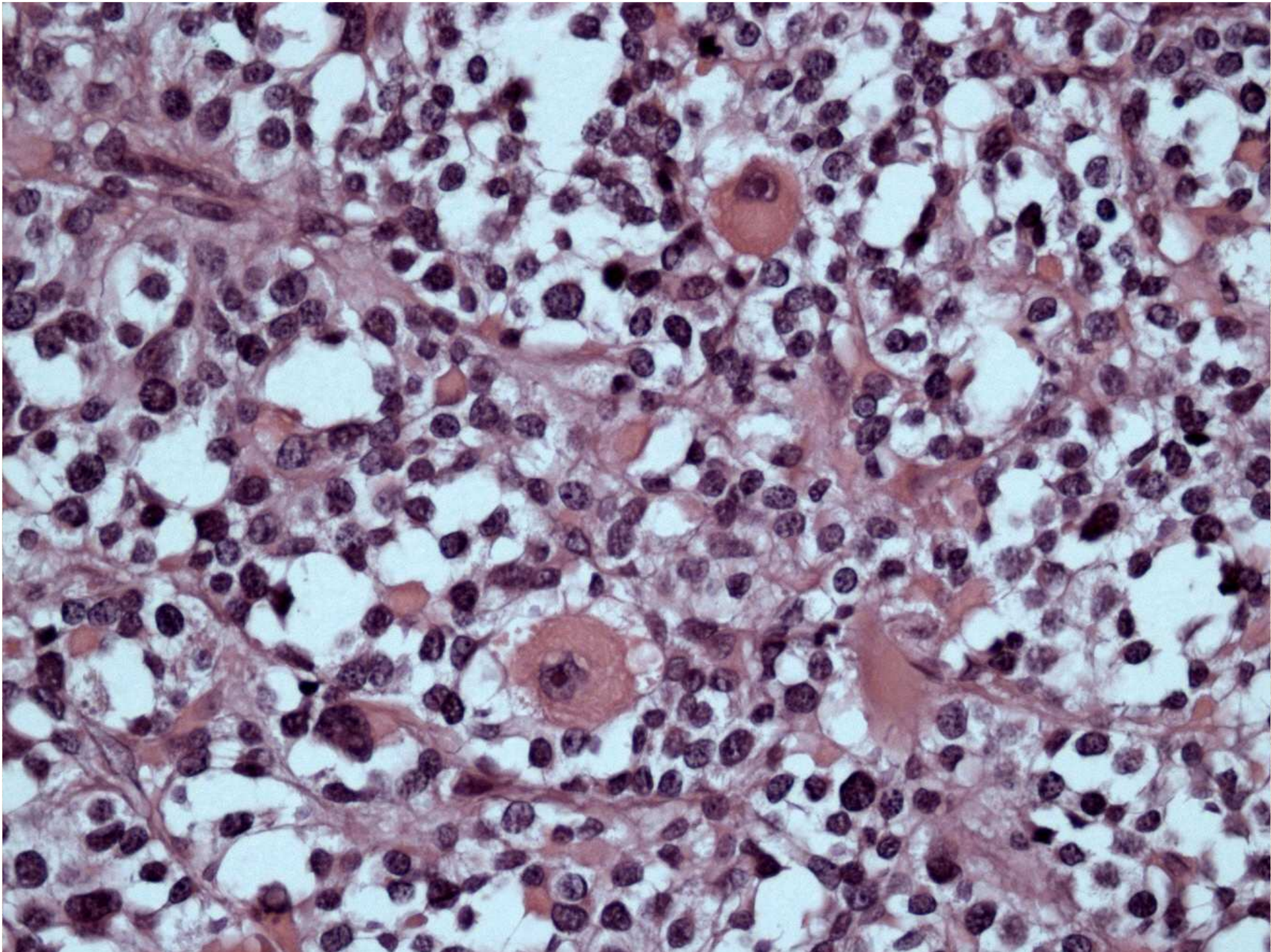














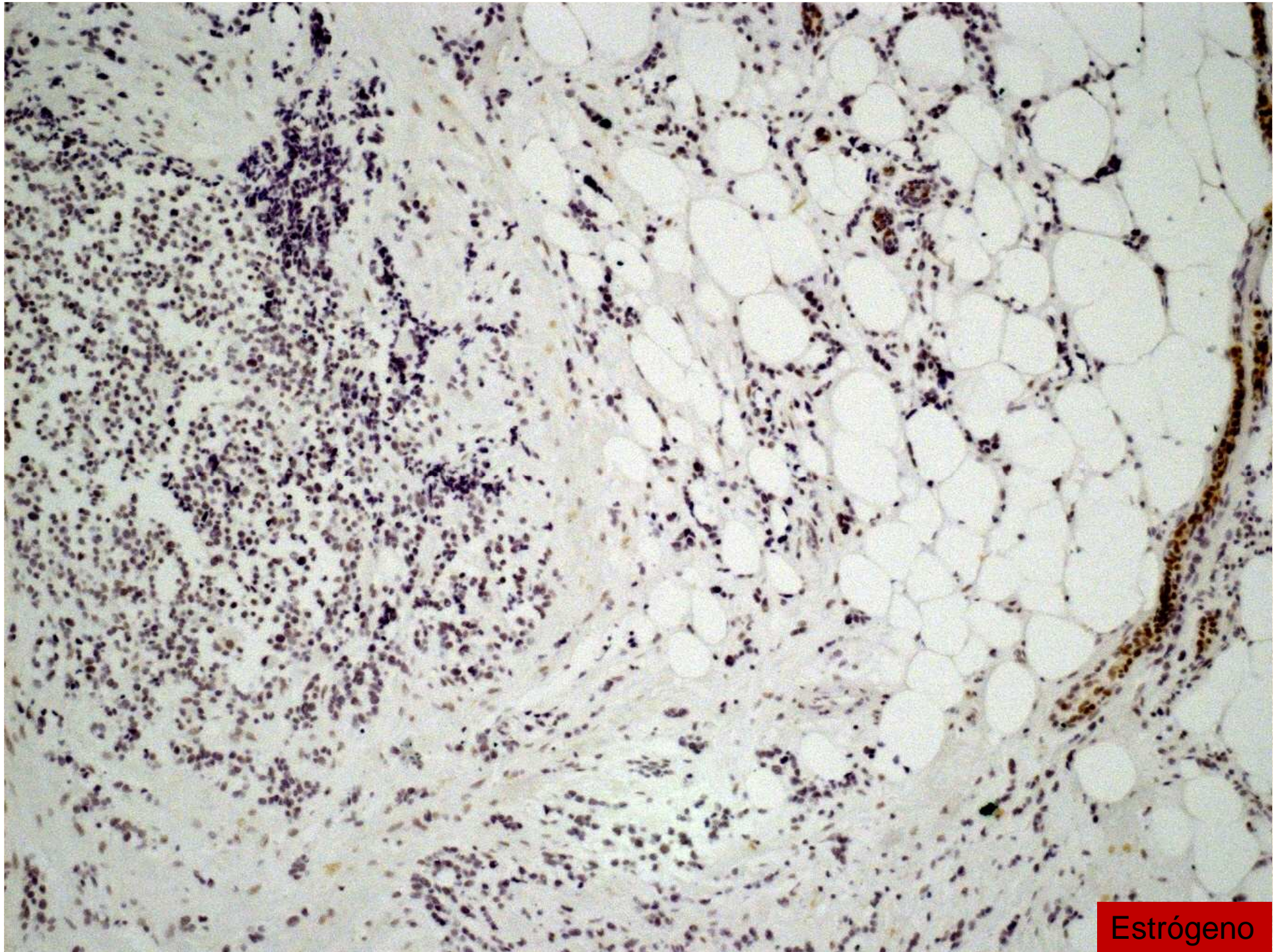
Diagnósticos diferenciais

- Carcinoma metaplásico com diferenciação rabdomioblástica?
- Rabdomiossarcoma (primário? metastático?)

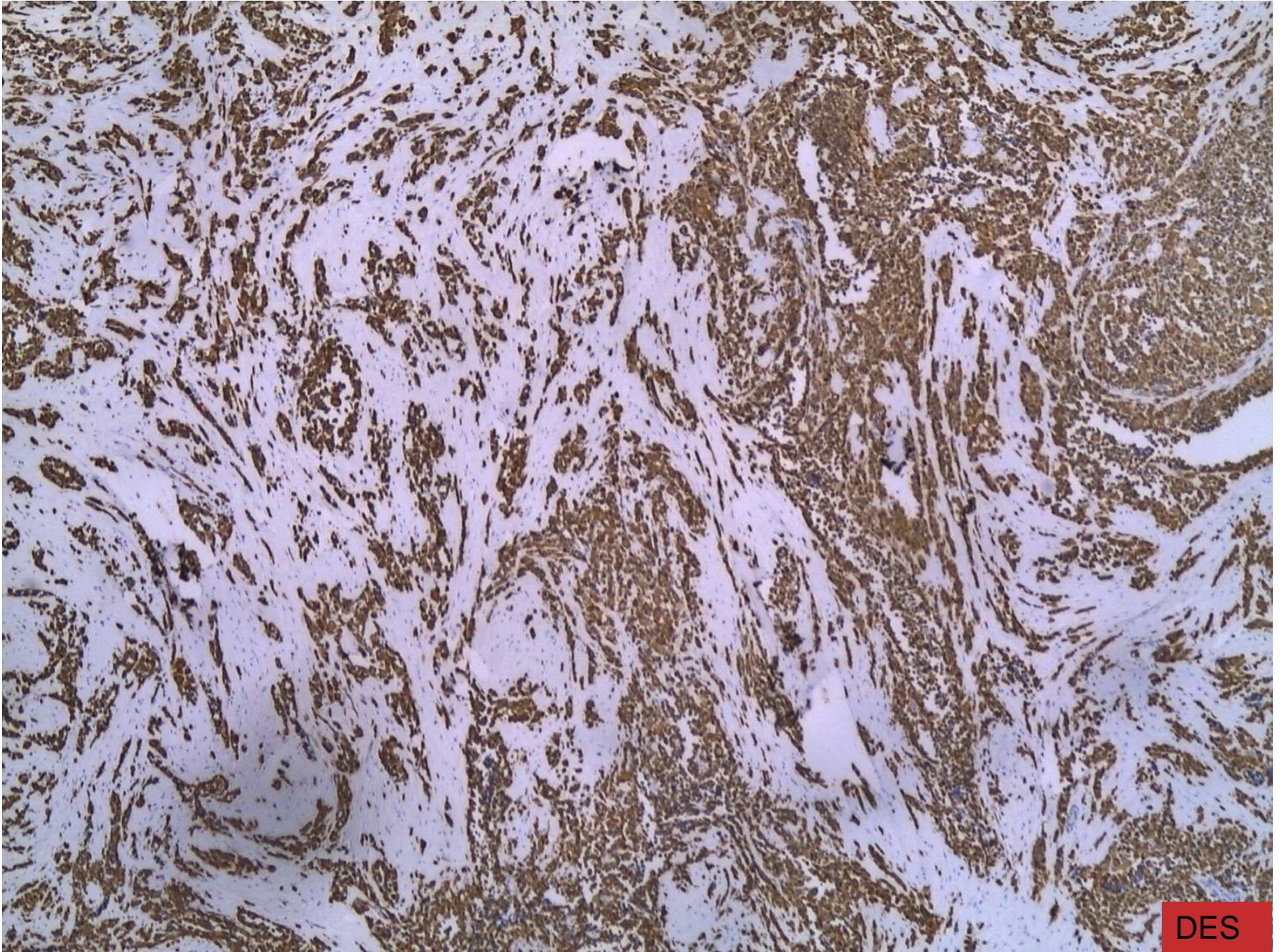


Imuno-histoquímica

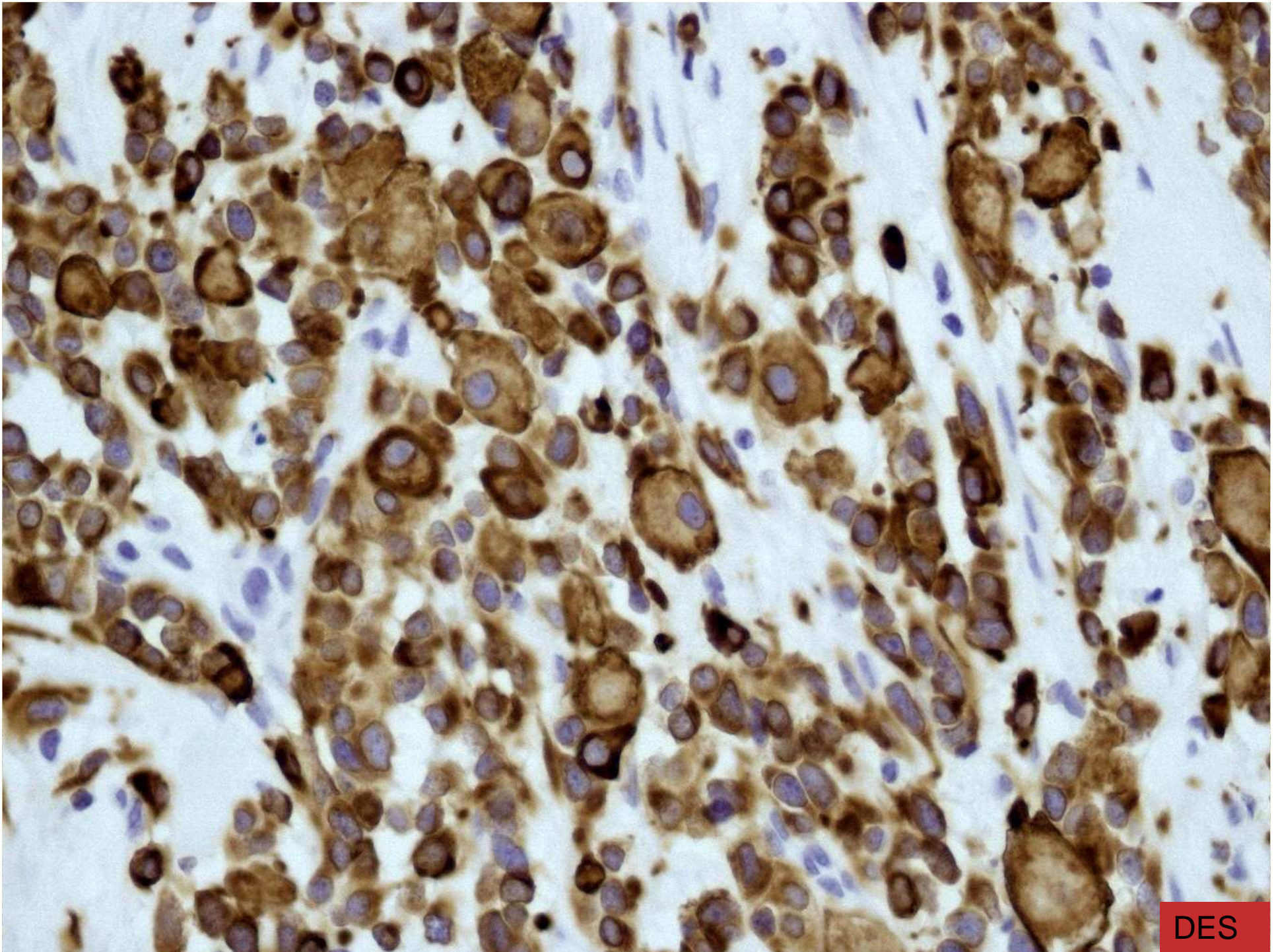
- Marcadores negativos:
 - Receptor de estrógeno
 - Receptor de progesterona
 - Her-2
 - CK AE1/3
 - p63
 - CAM 5.2
 - E-caderina
 - Sinaptofisina



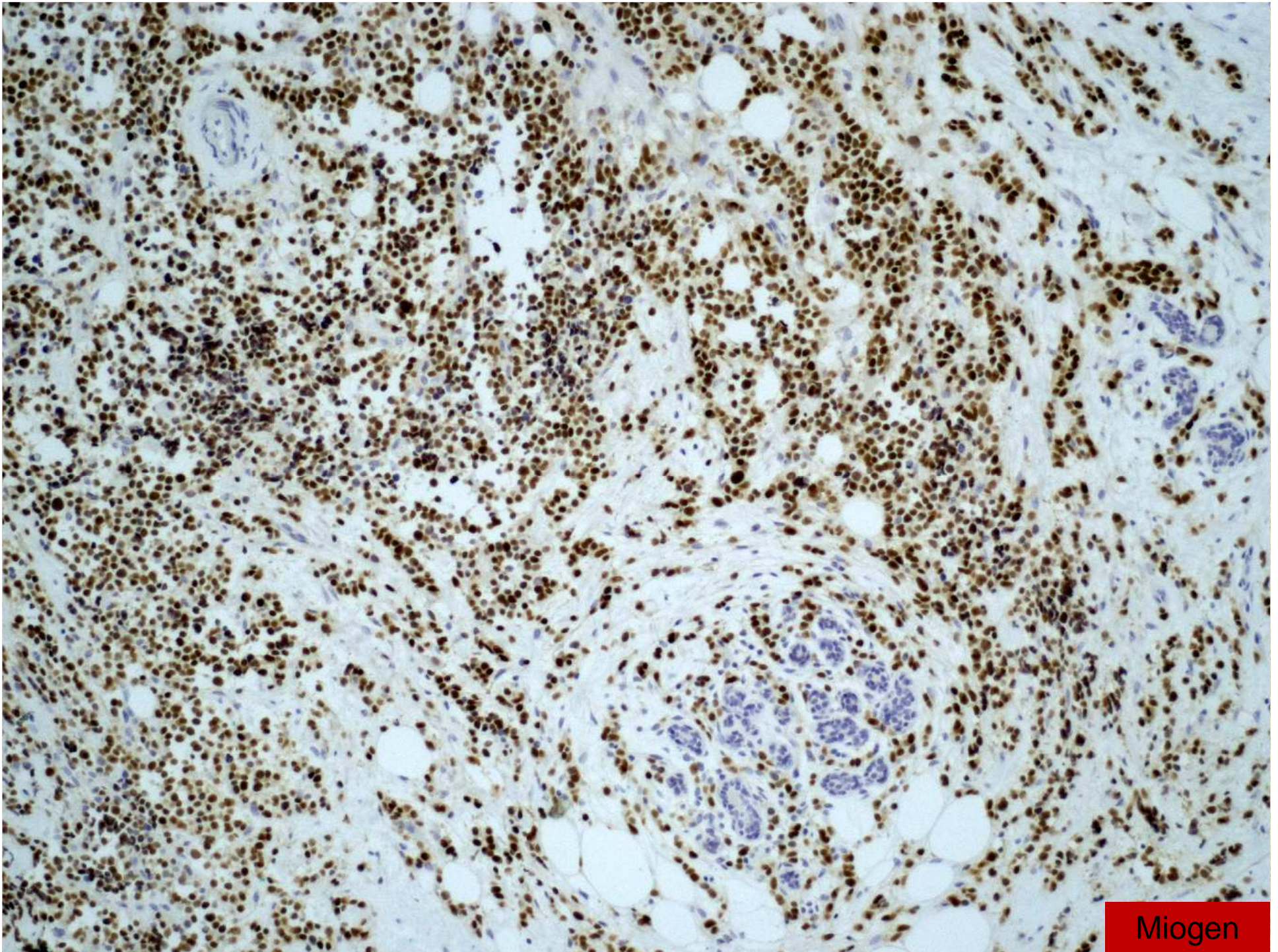
Estrógeno



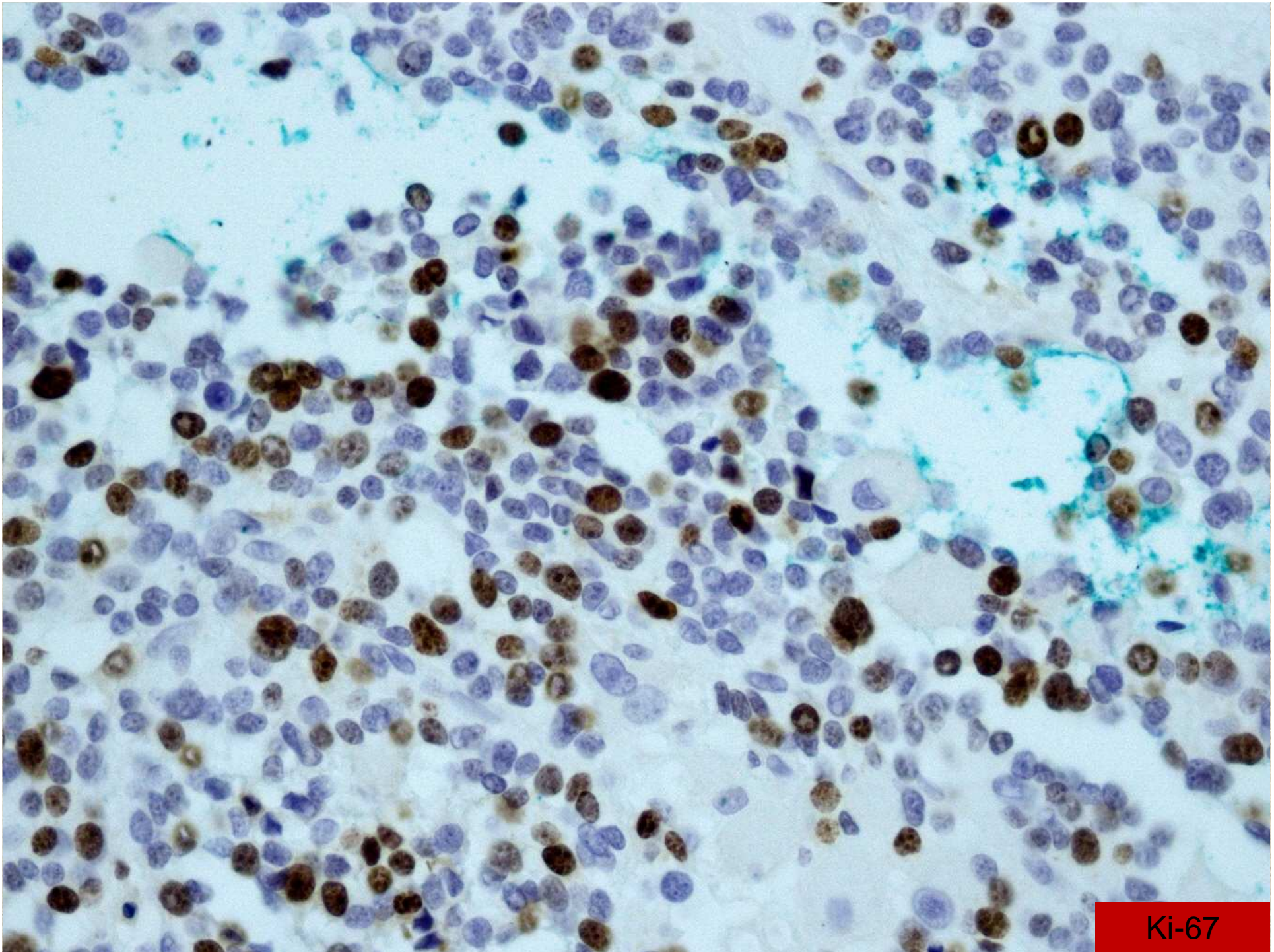
DES



DES



Miogen



Ki-67



Informes adicionais

- 1°- Tumor cerebral ... (???)



Informes adicionais

- 2° - Passado de rhabdomyosarcoma em cavidade nasal ... (!!!)



Diagnóstico final

**RABDOMIOSSARCOMA ALVEOLAR
METASTÁTICO EM MAMA**



Metástases para a mama

- Variam entre 0.2 -1.3% das malignidades (2 - 7% em necropsias).
- Manifestação: variável (1mês – 20 anos do diag. primário)
- Em cerca 30%, é a primeira manifestação do tumor primário.



Metástases para a mama

- Sítios primários “frequentes”:
 - Pulmão
 - Melanoma cutâneo
 - Ca papilar seroso ovariano
 - Rim
 - Estômago
 - Tumores neuroendócrinos
 - < 20 anos: rabomiossarcoma
 - Acometimento secundário tumores hemolinfopoéticos.

Metástases para a mama

- Nódulo circunscrito (único ou múltiplos).
- Parênquima mamário periférico.
- Ausência calcificações (exc. seroso ov.).
- Ausência *ca in situ* e elastose estromal.
- Procurar por pistas morfológicas (melanina? cels. claras? cromatina “sal c/ pimenta”? psamomas?)
- Morfologia + história = painel IHQ (possibilidades “infinitas”), confirmando origem externa e, sempre, excluindo possível origem mamária.



Considerações

- Distinção entre neoplasia primária ou metastática é fundamental, com implicações prognósticas, propedêuticas e terapêuticas.
- Considerar a possibilidade de metástase frente a neoplasia com padrões morfológicos não usuais da mama. Cerca de 2/3 das metástases tem características distintas e que levantam a suspeita.

Considerações

- Em alguns casos há sobreposição morfológica com tumores primários, tornando história clínica essencial no diagnóstico final.
- Painel IHQ fundamental nos casos suspeitos.
- Presença de carcinoma *in situ* e elastose estromal favorecem origem mamária.
- Nenhum anticorpo é 100% sensível ou específico.



Obrigado!