

## 13<sup>o</sup> Encontro do Núcleo de Especialidades da Sociedade Brasileira de Patologia

# Patologia Mamária

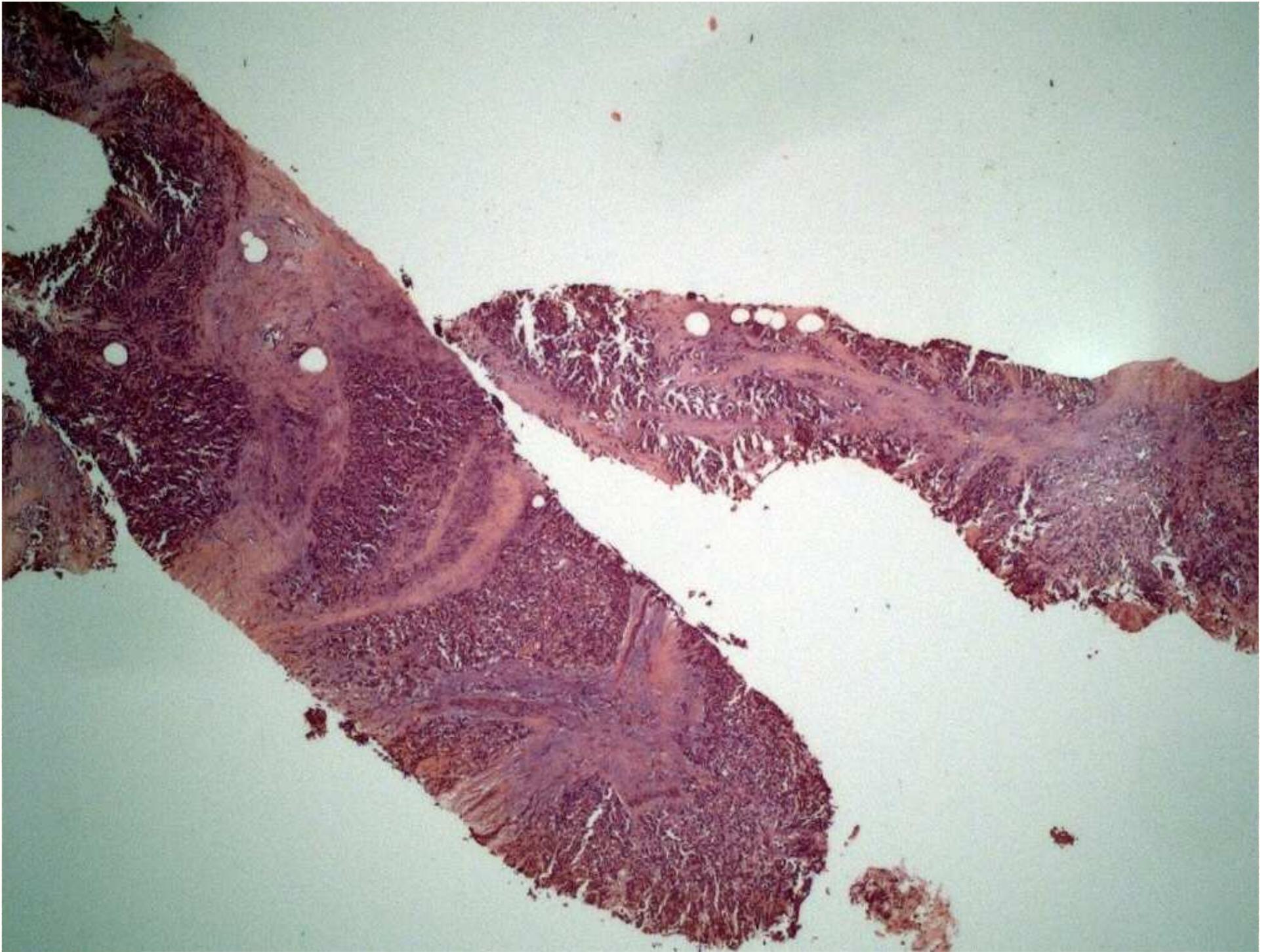
Dr. Bernardo Bacelar de Faria

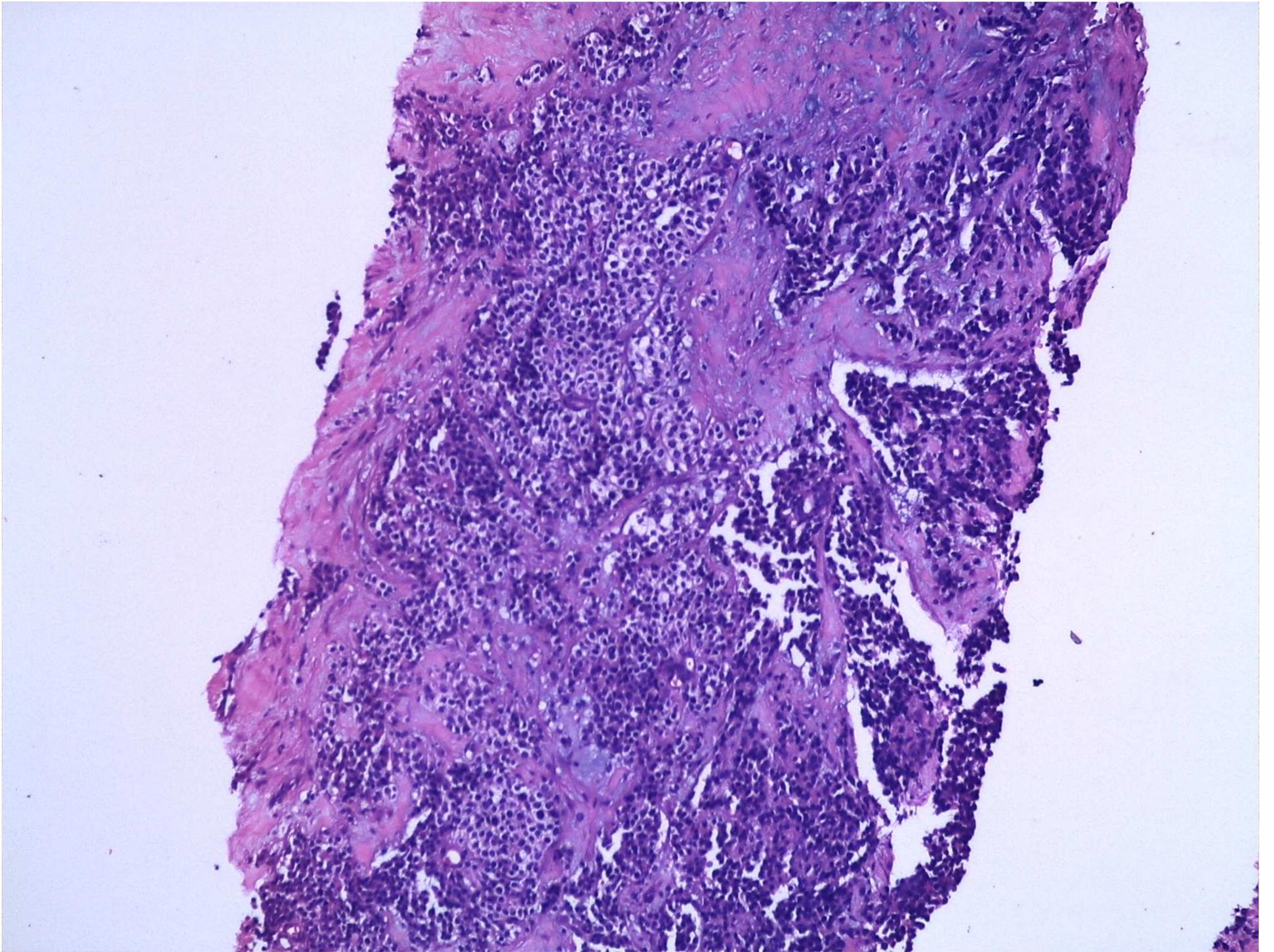
Dr. Marco Antônio Dias Filho

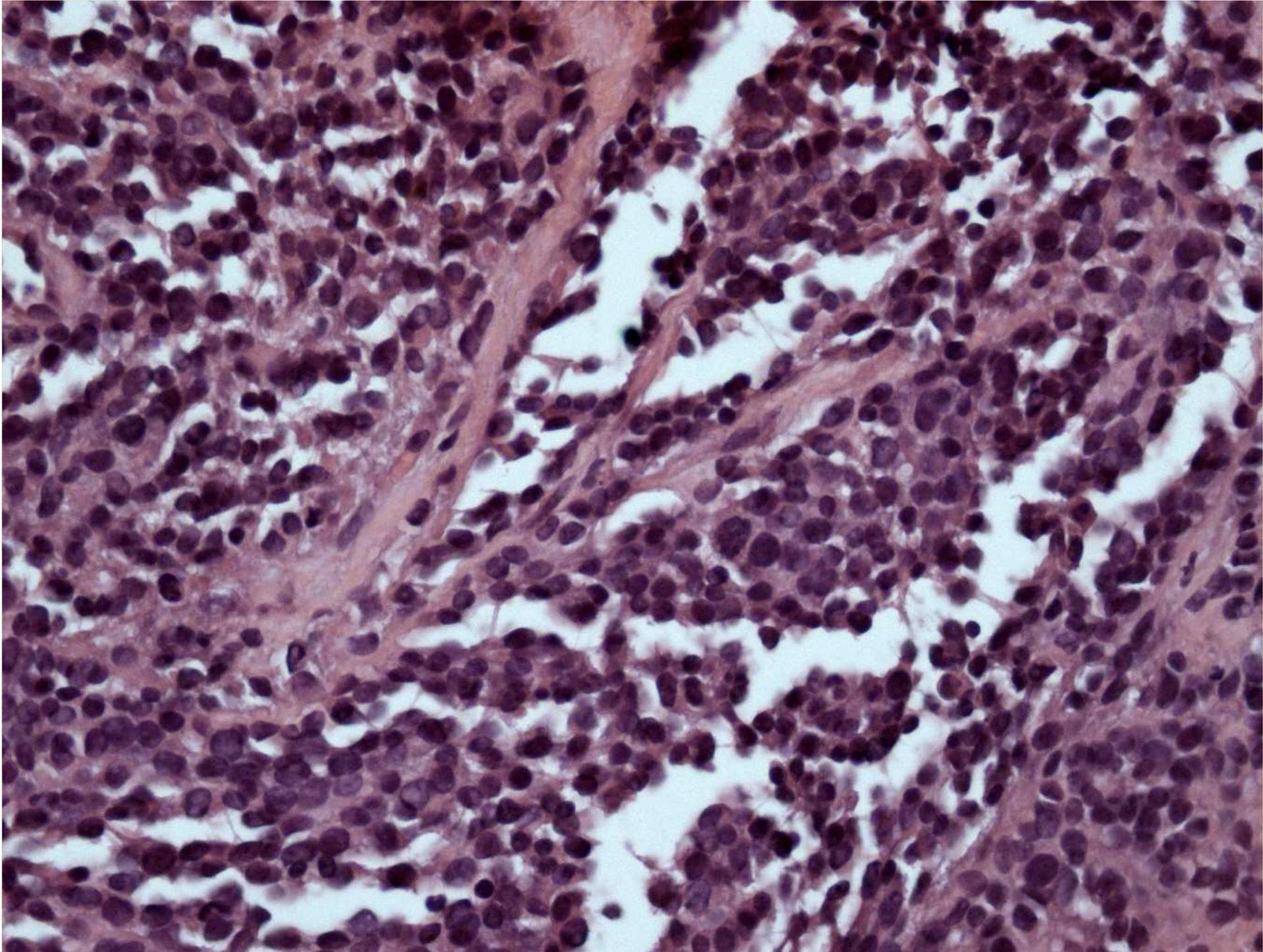


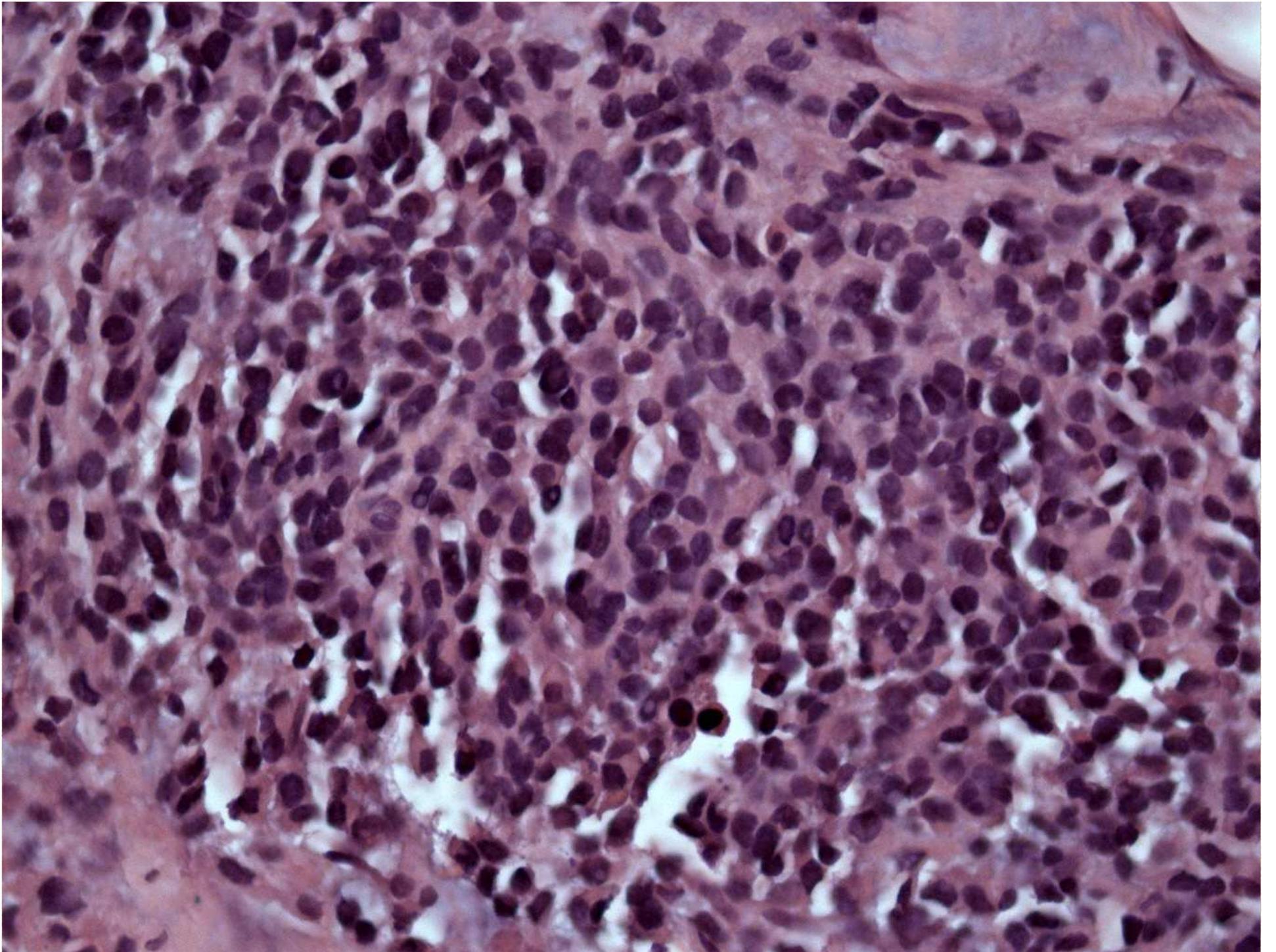
# História clínica

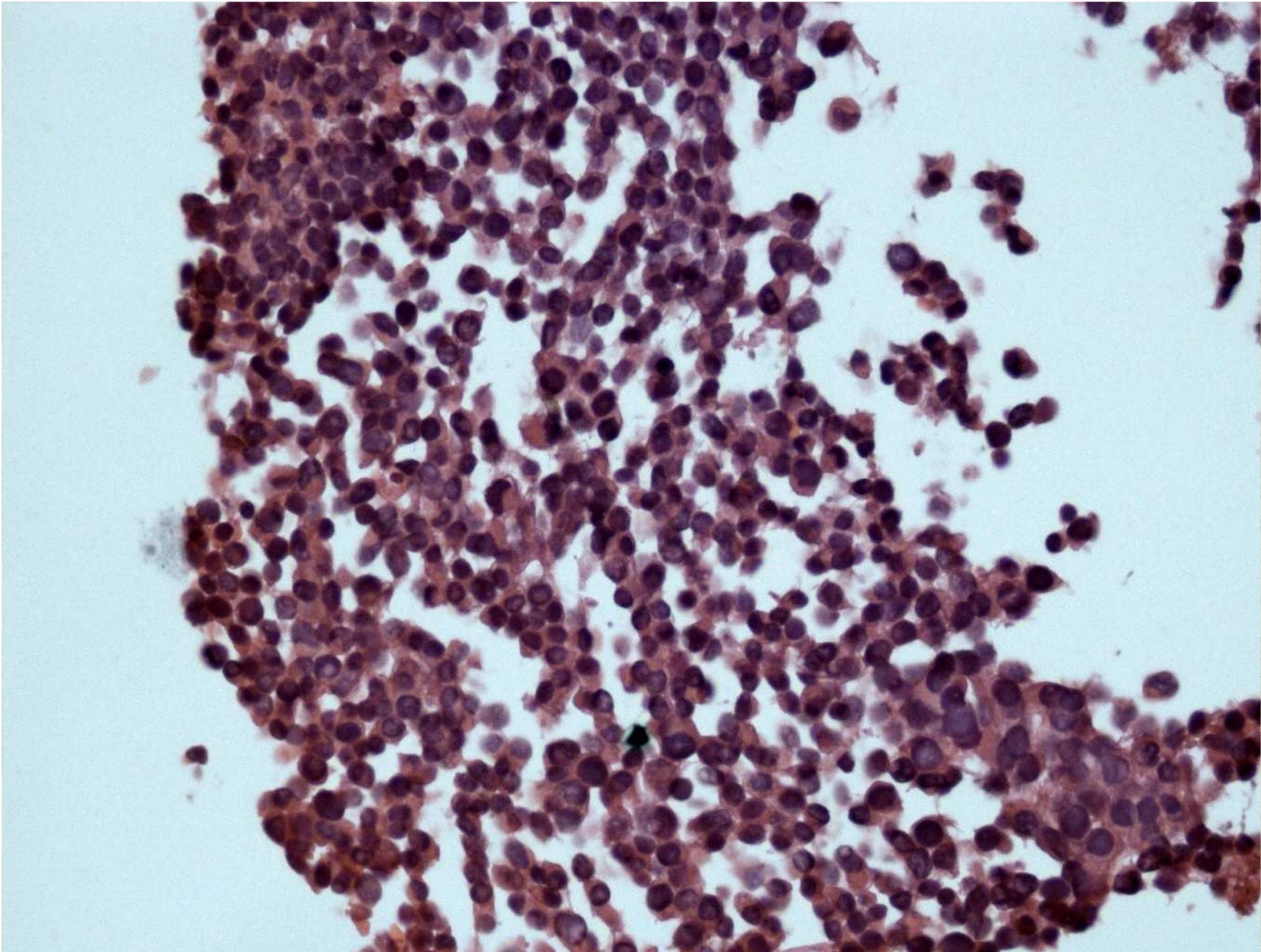
- Mulher, 47 anos, nódulo mamário.
- Core biopsy (08/11)
- Setorectomia (02/12)







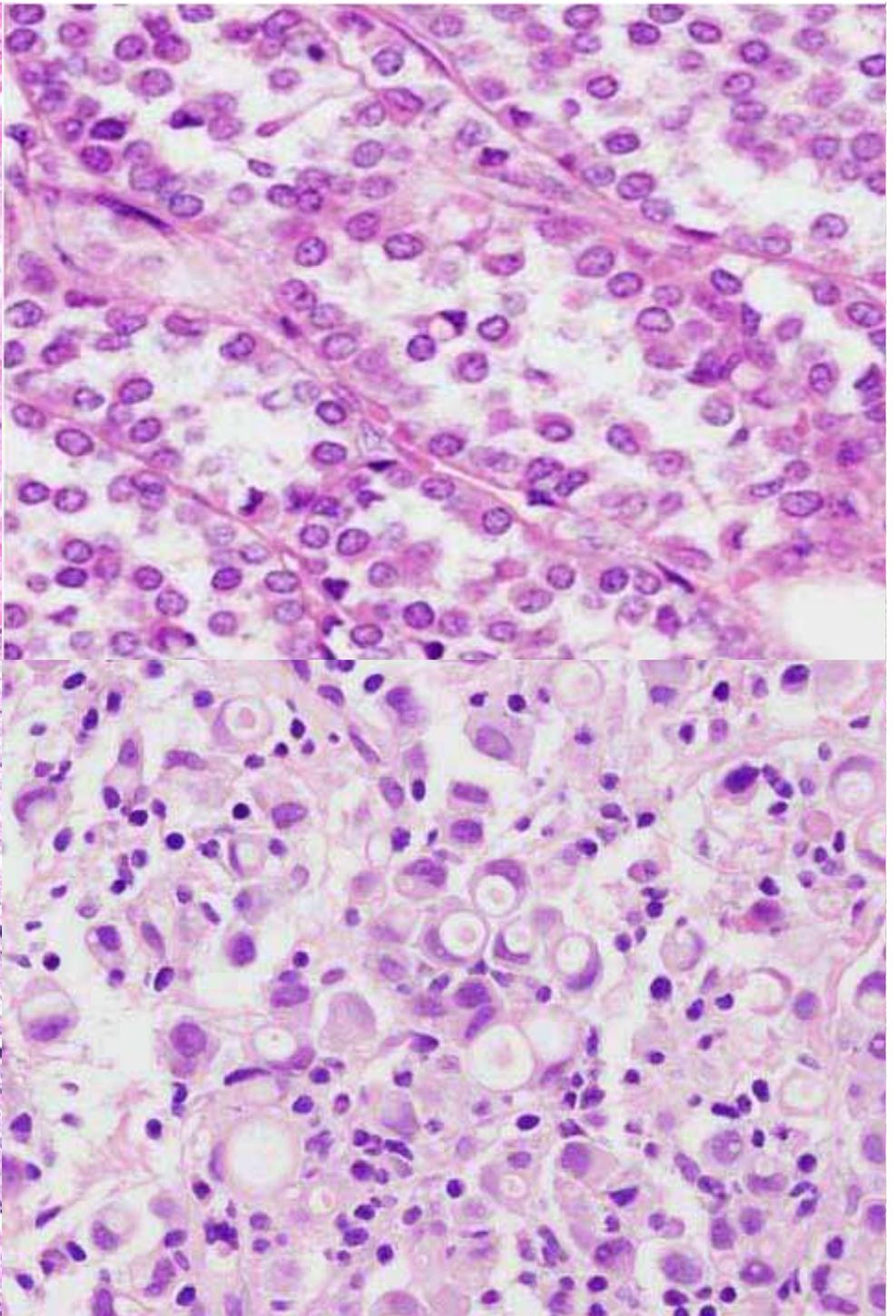
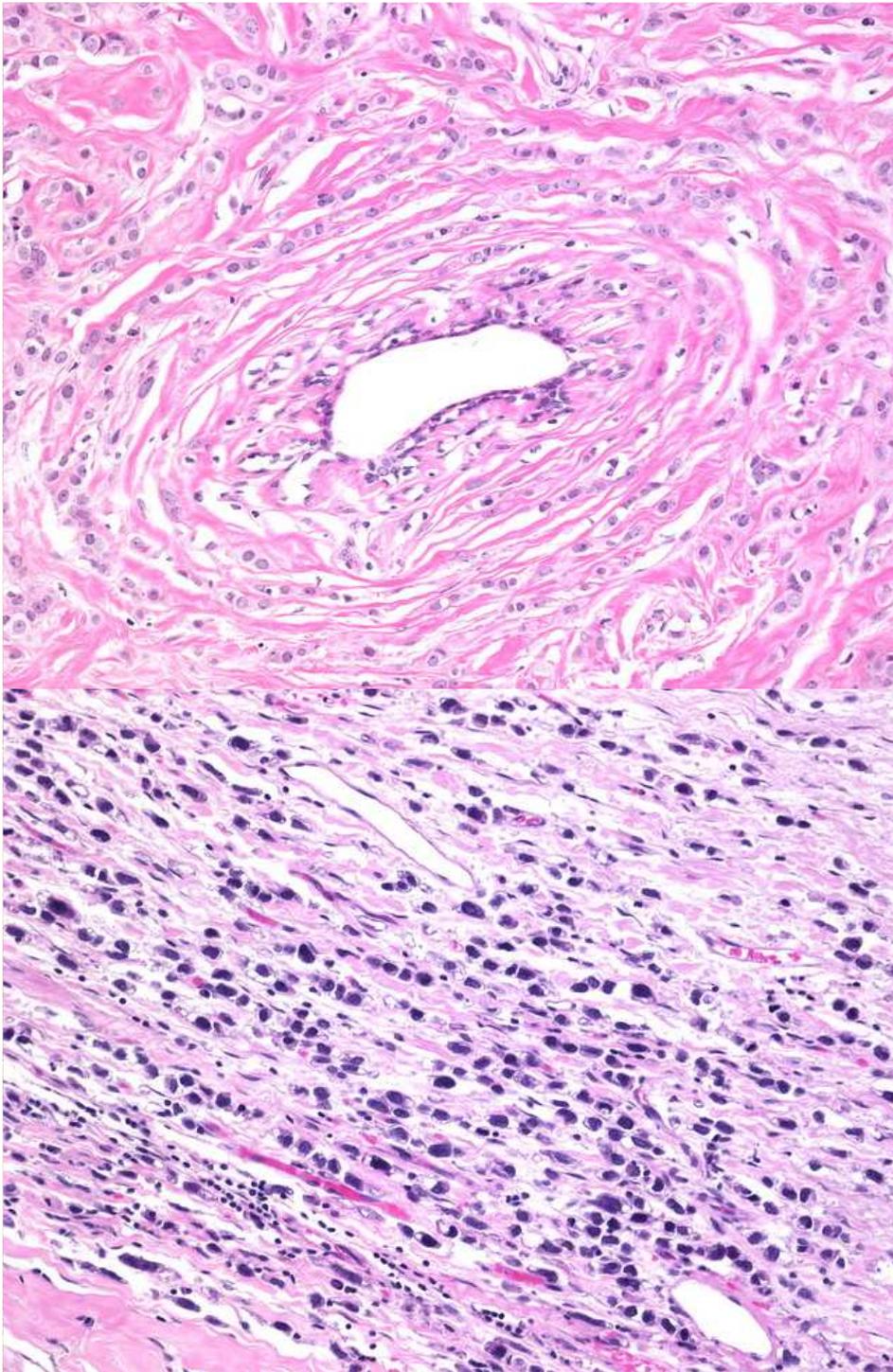


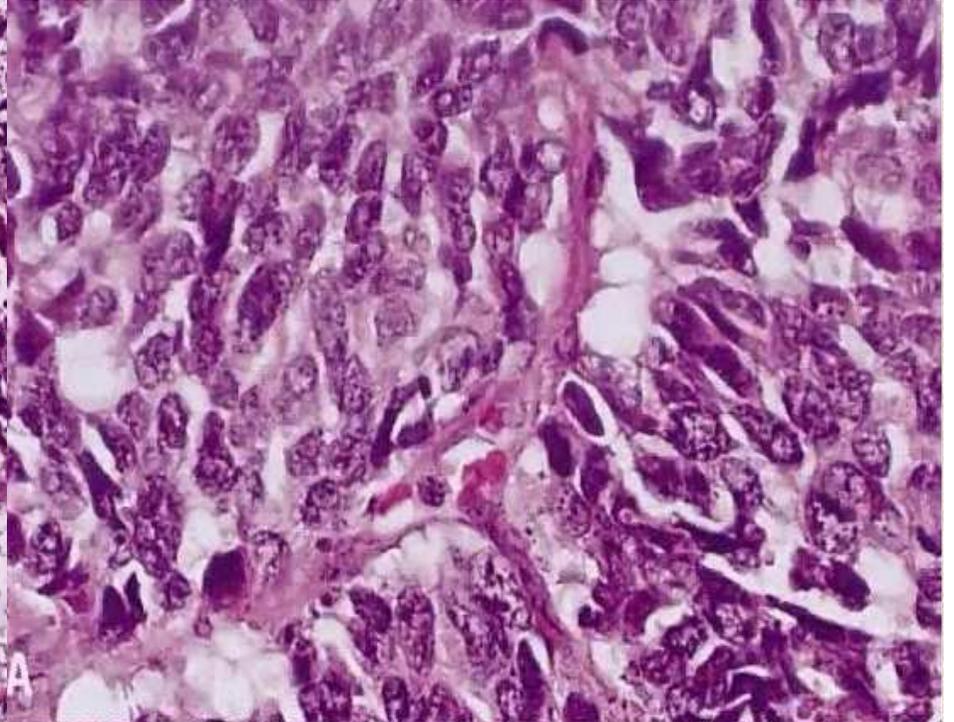
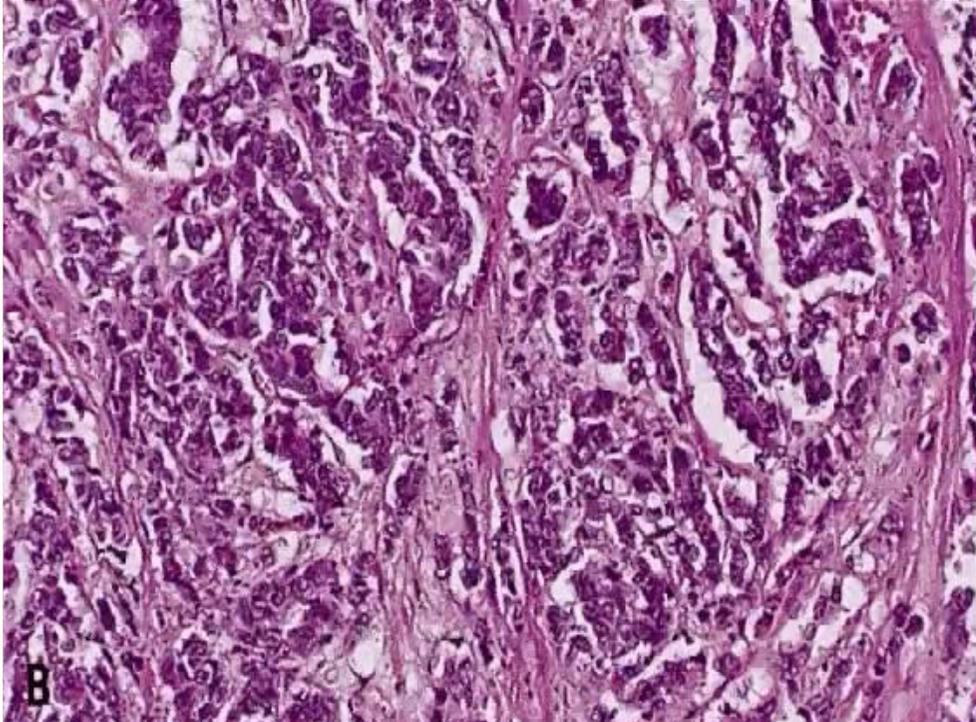
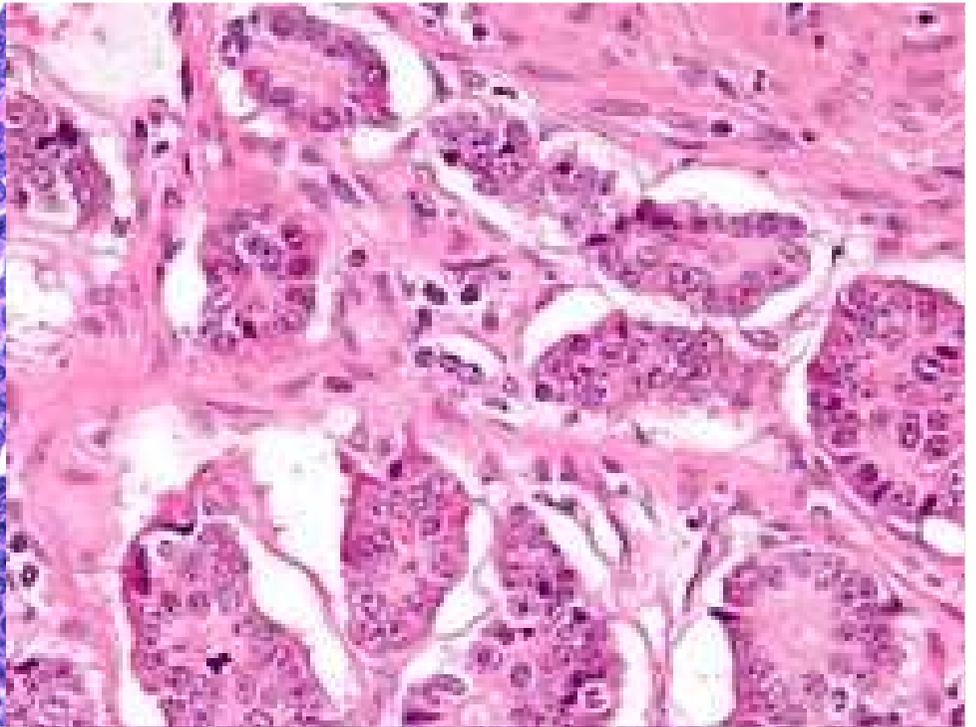
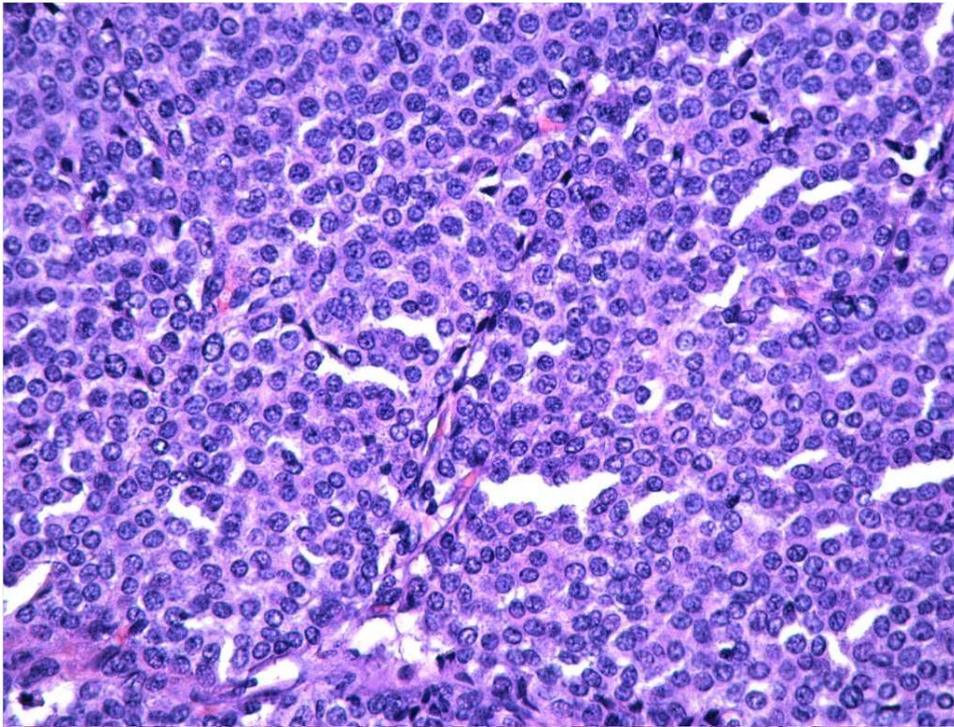




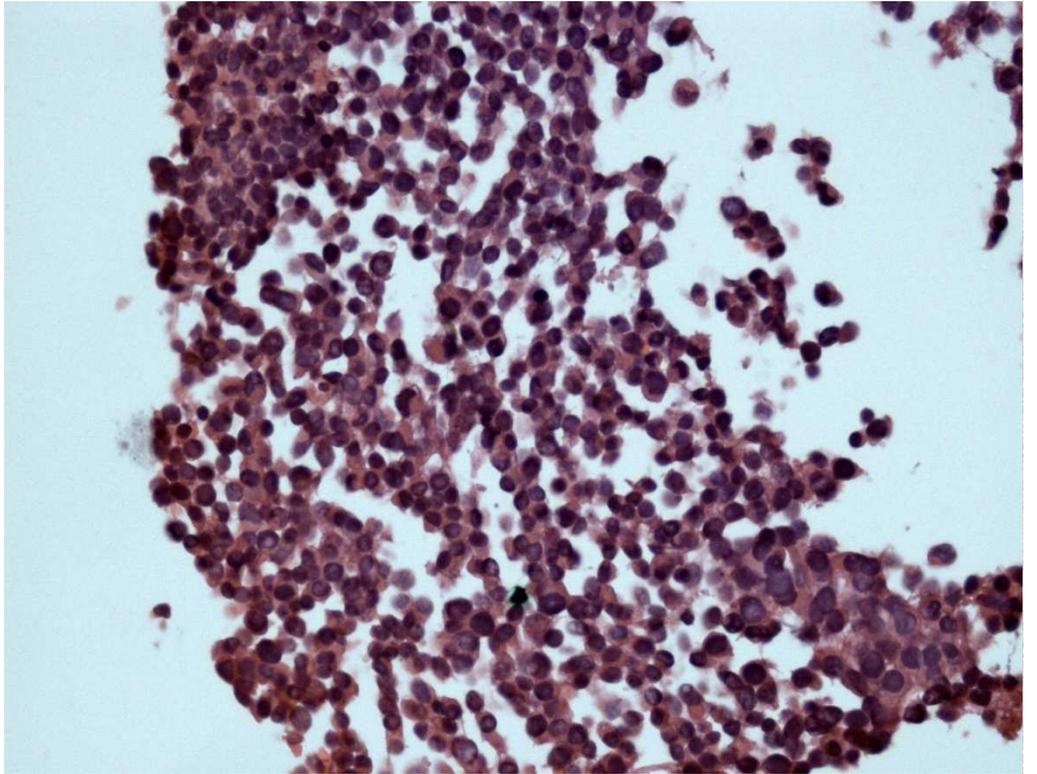
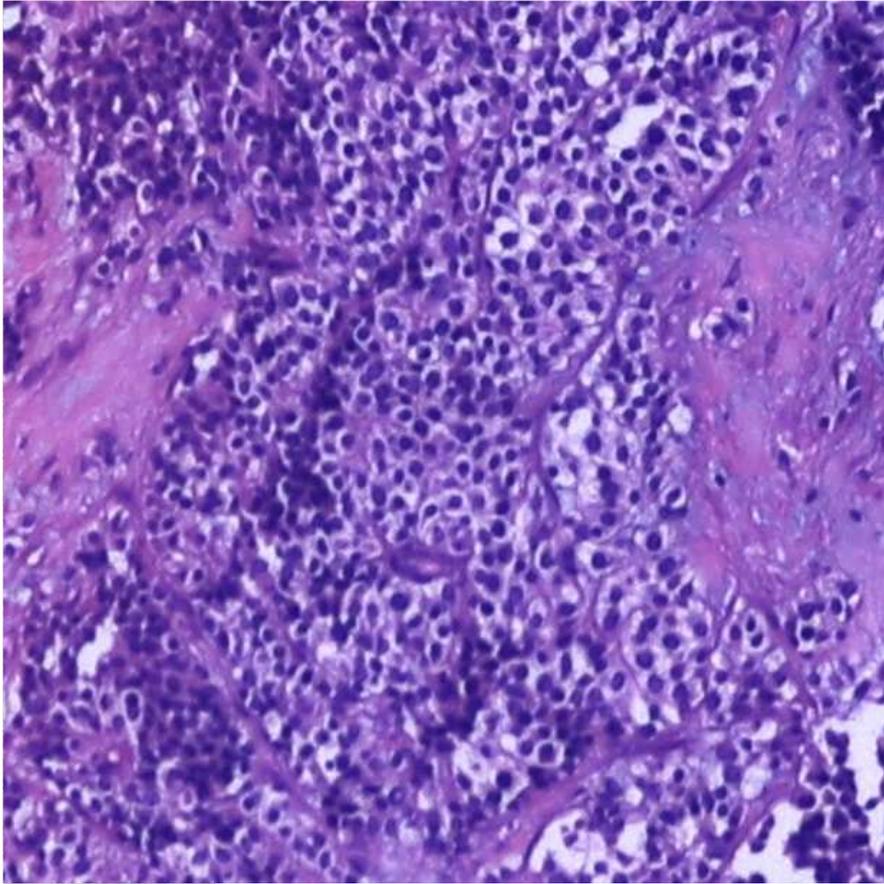
# Diagnósticos diferenciais

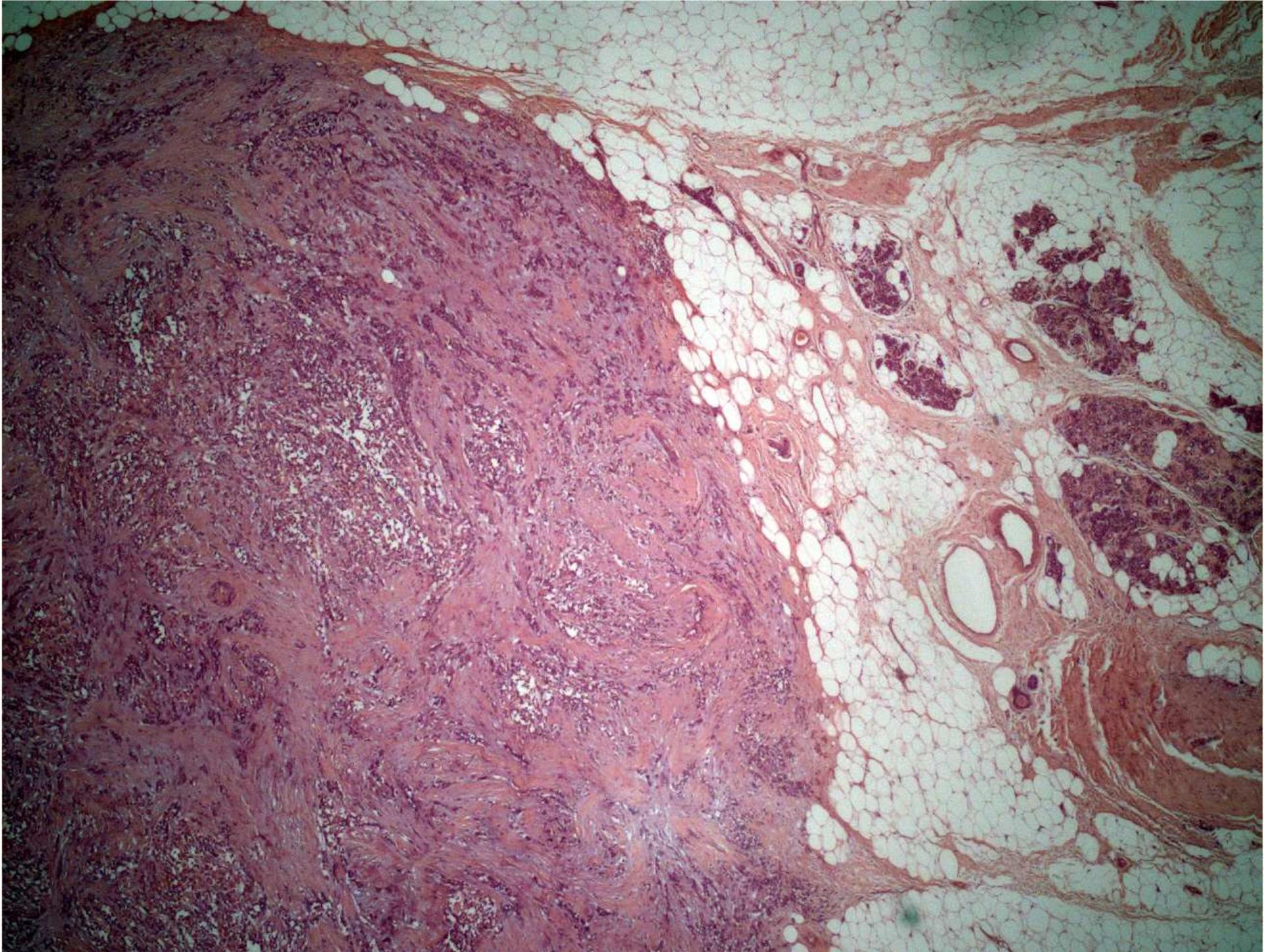
- Neoplasias de “pequenas células”:
  - Lobular:
    - Pleomórfico ?
    - Sólido?
    - Alveolar?
  - Neuroendócrino:
    - Primário?
    - Pulmão?
    - TGI?
  - Outros...

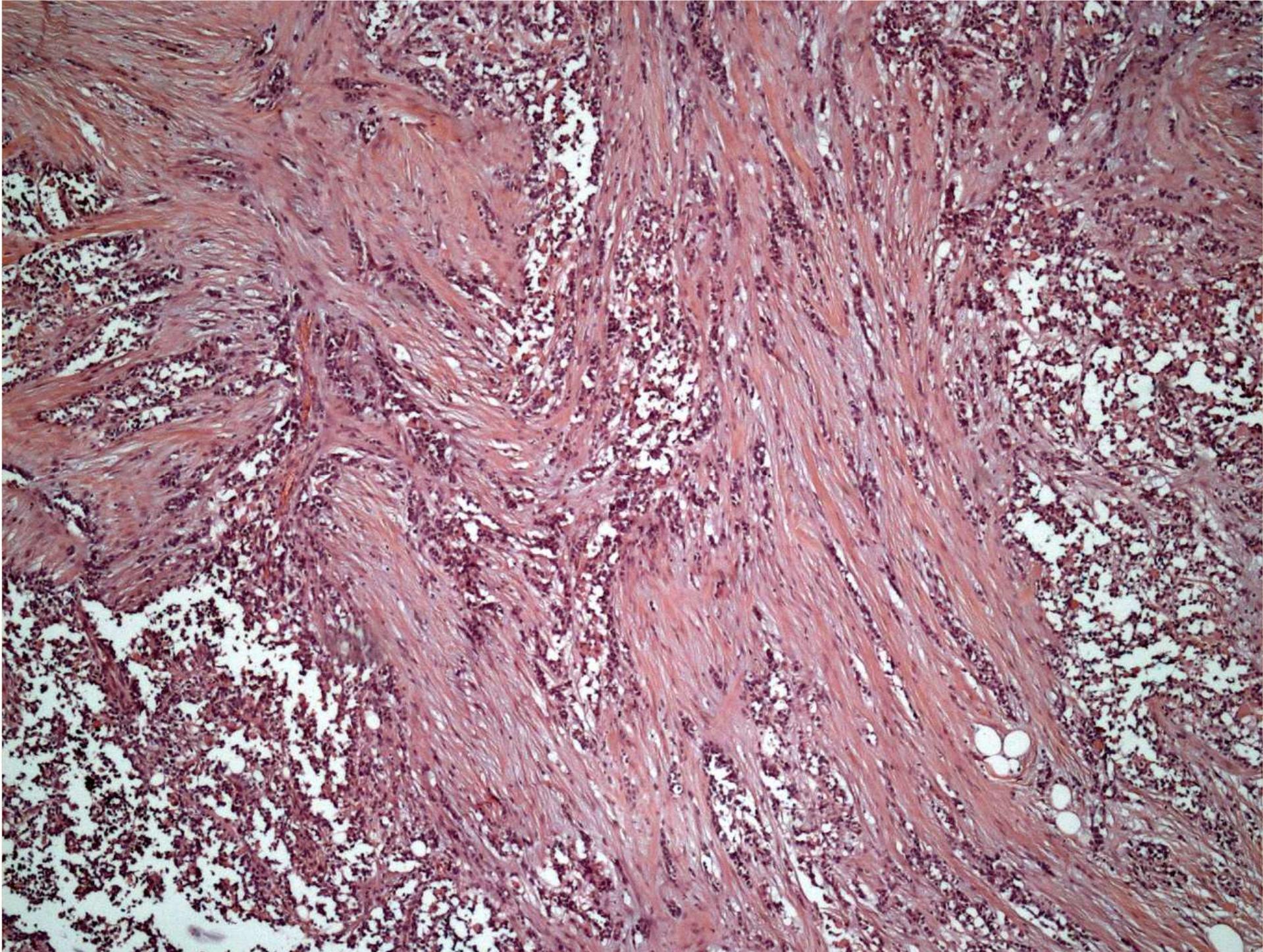


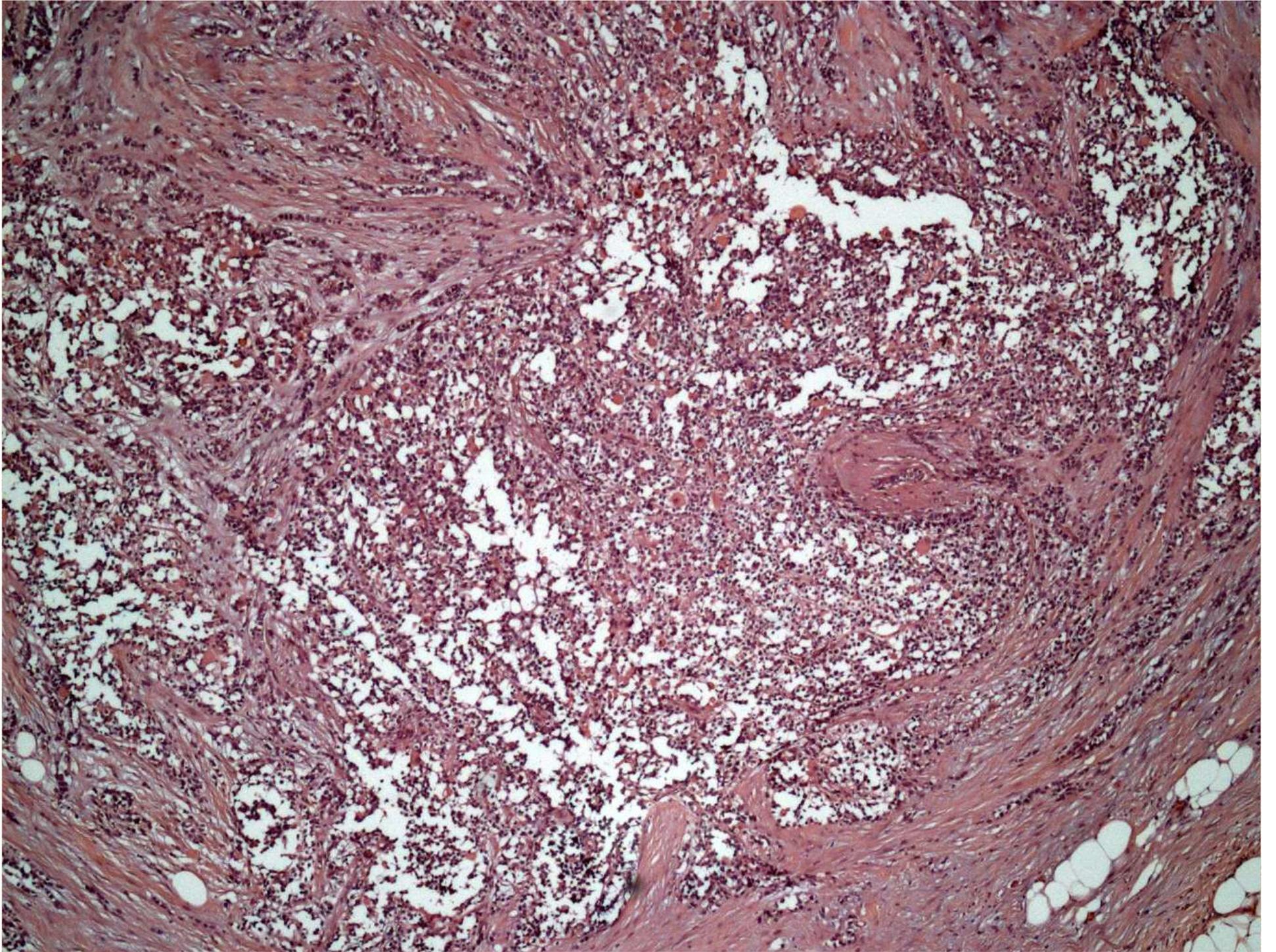


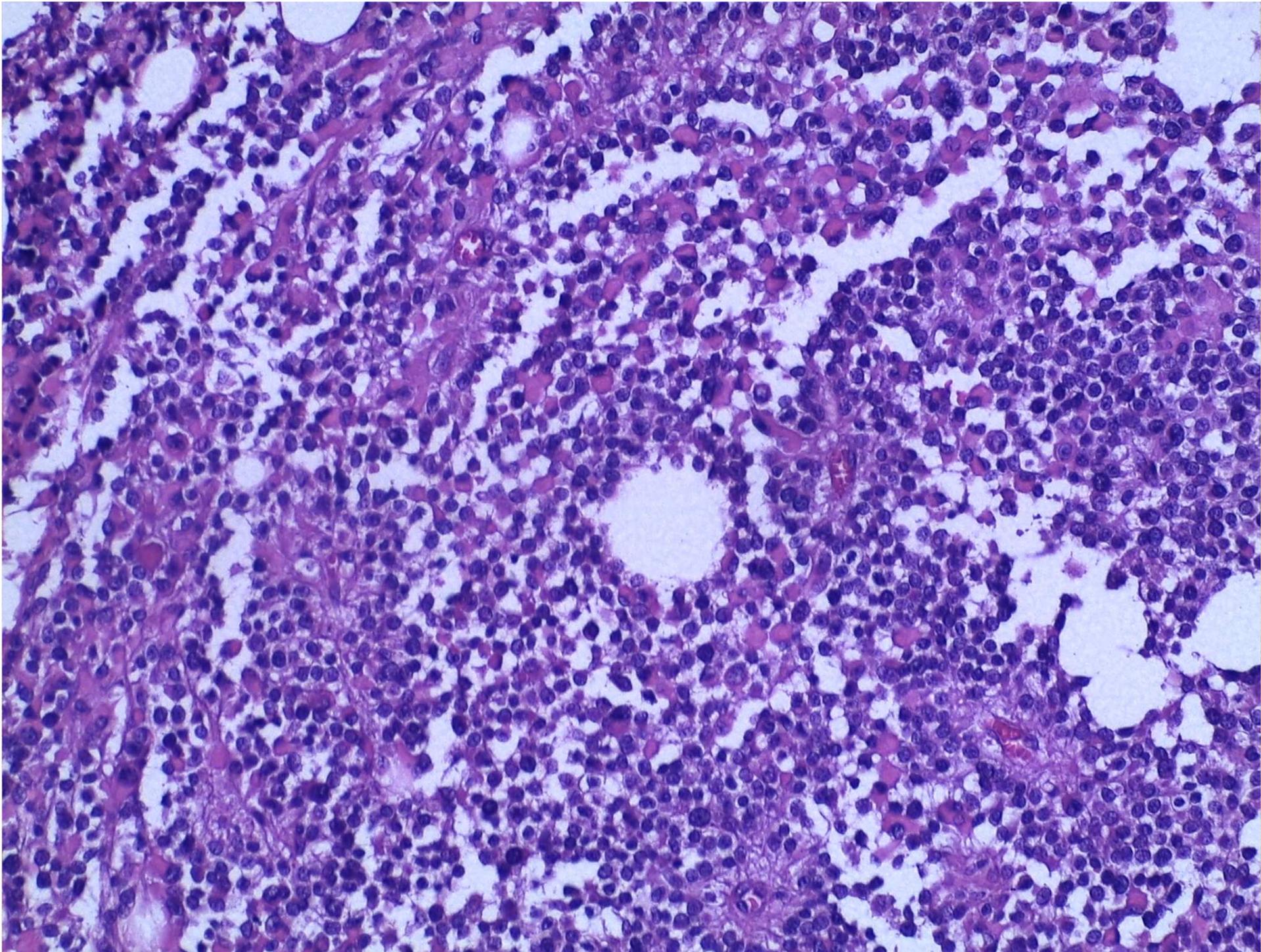
**B**

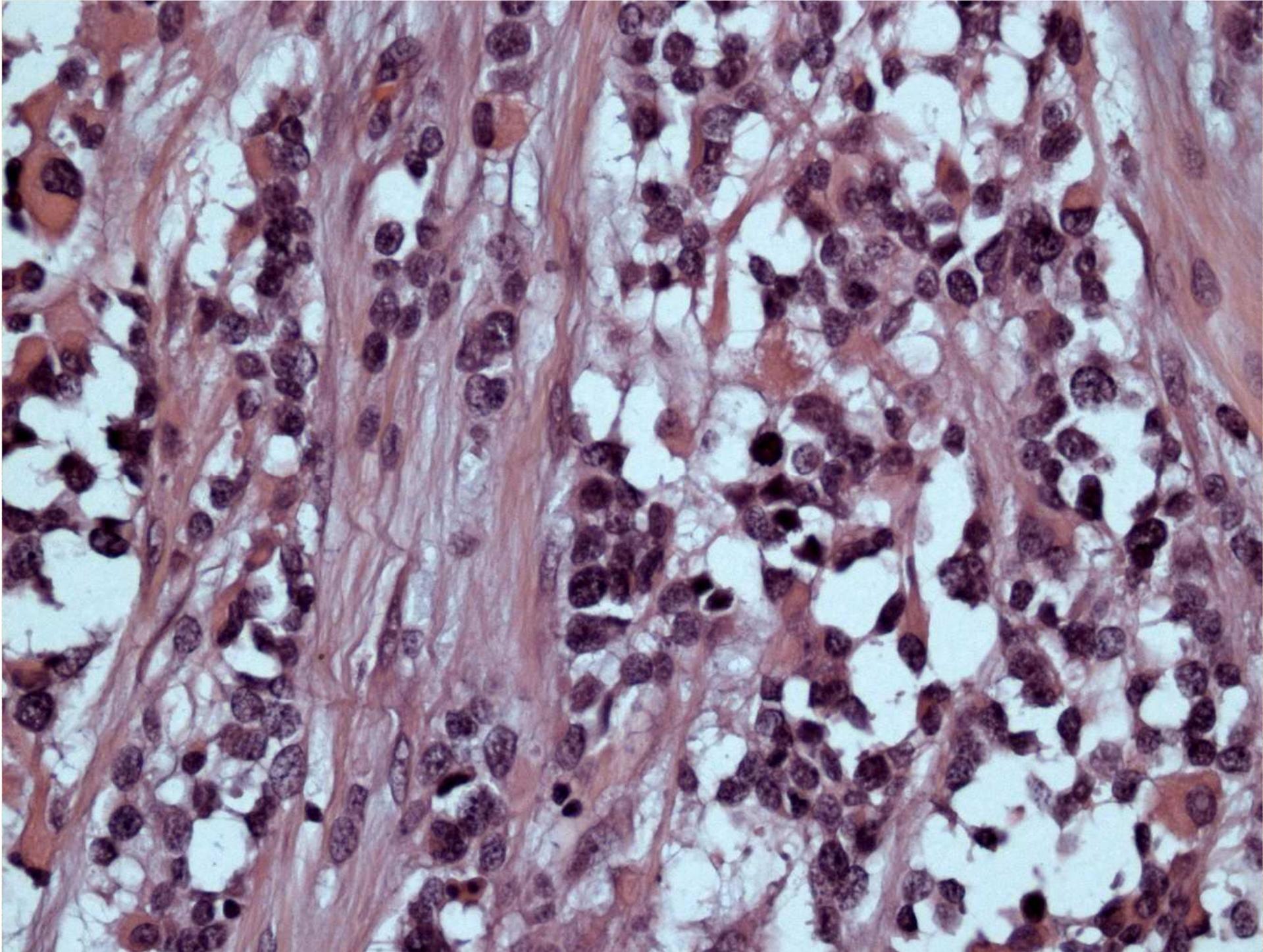


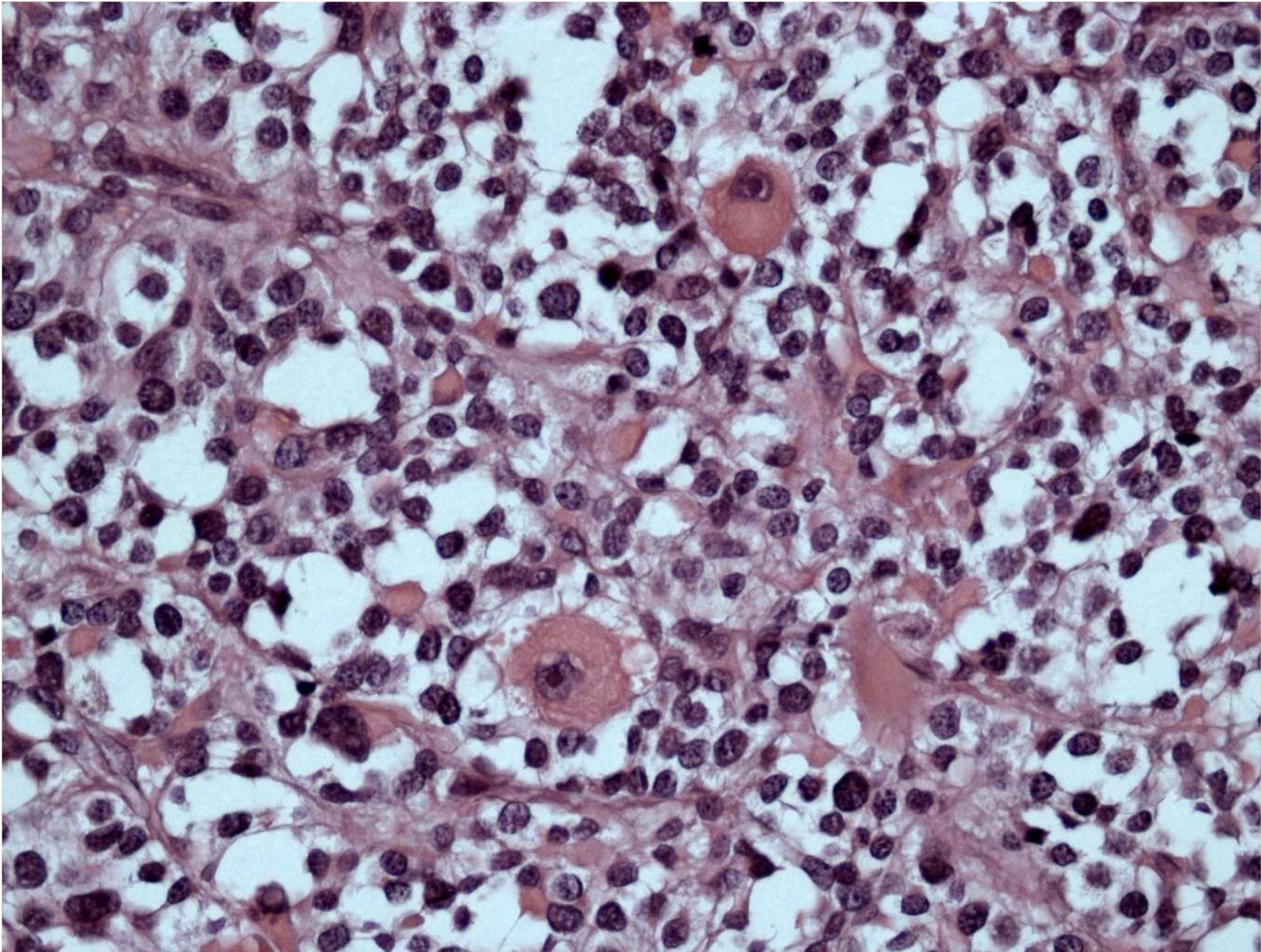














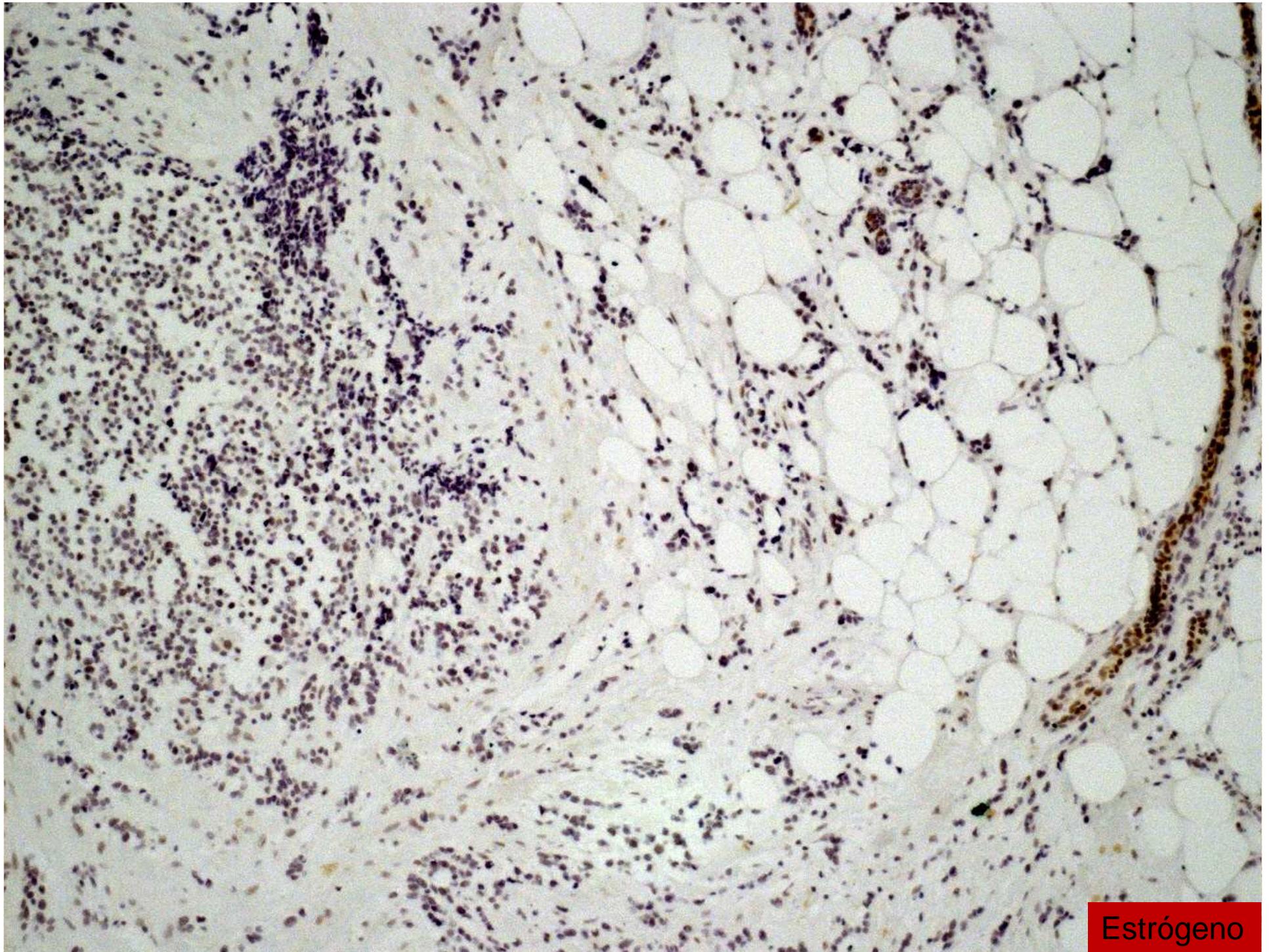
# Diagnósticos diferenciais

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

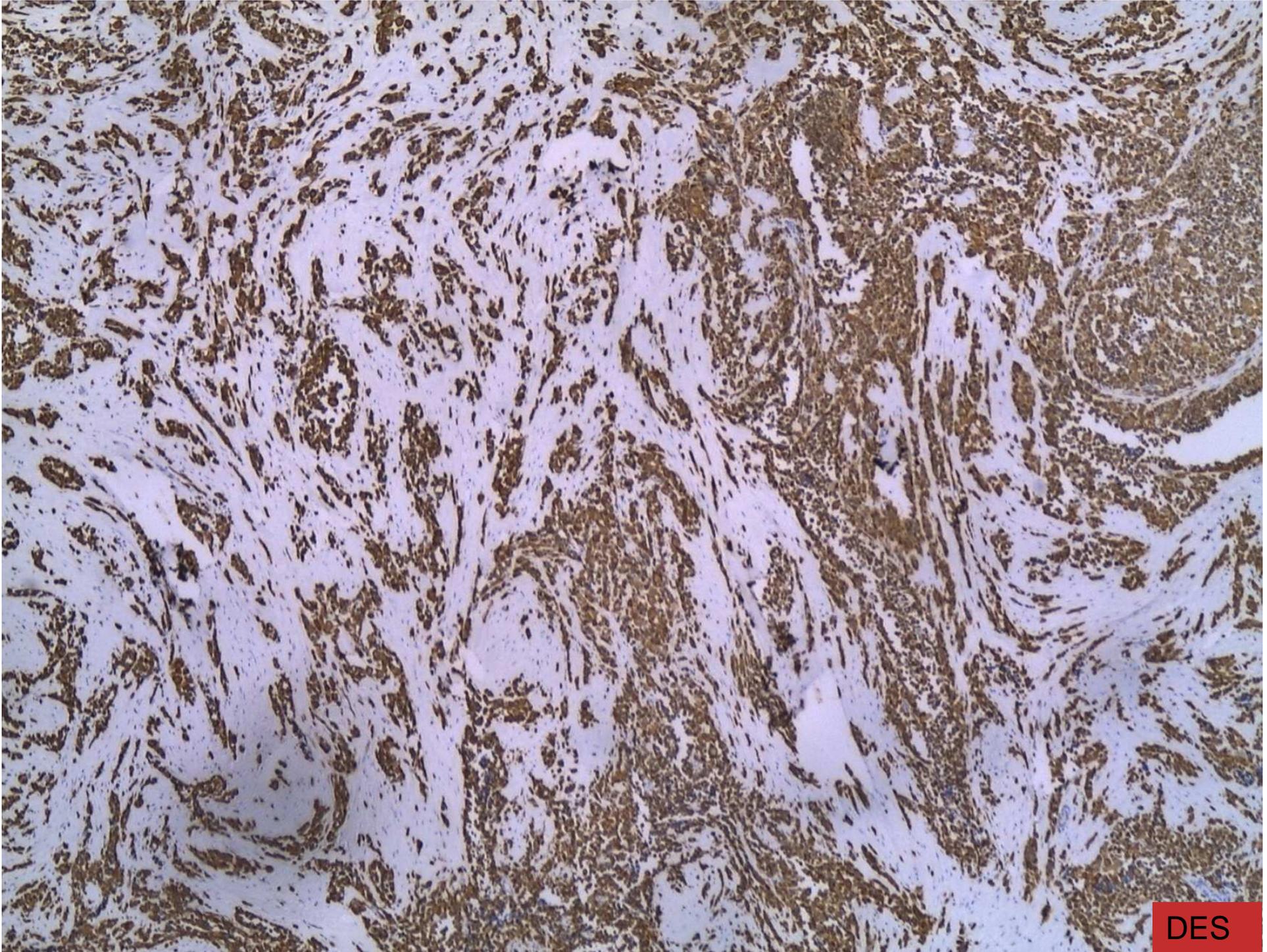


# Imuno-histoquímica

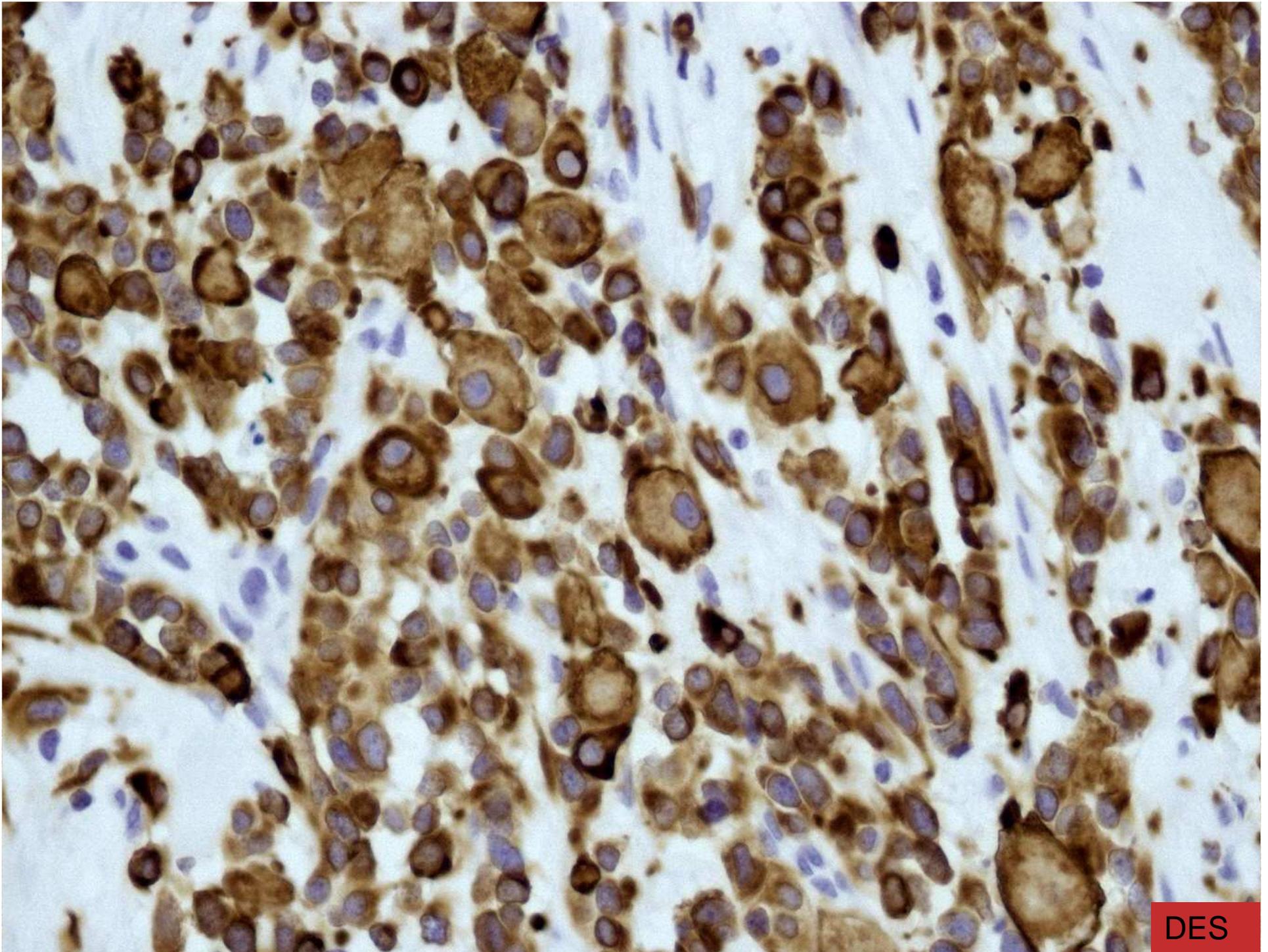
- Marcadores negativos:
  - Receptor de estrógeno
  - Receptor de progesterona
  - Her-2
  - CK AE1/3
  - p63
  - CAM 5.2
  - E-caderina
  - Sinaptofisina



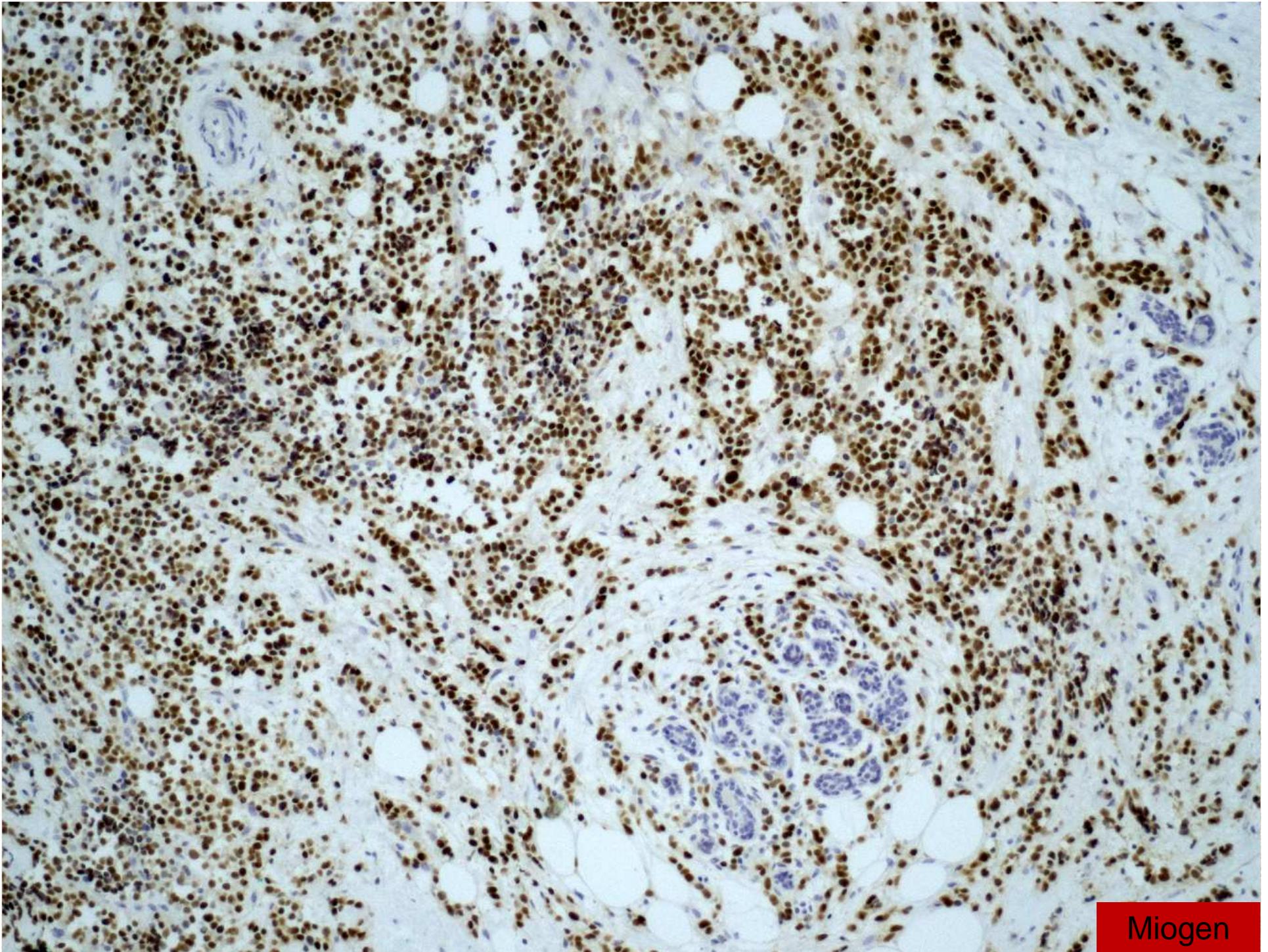
Estrógeno



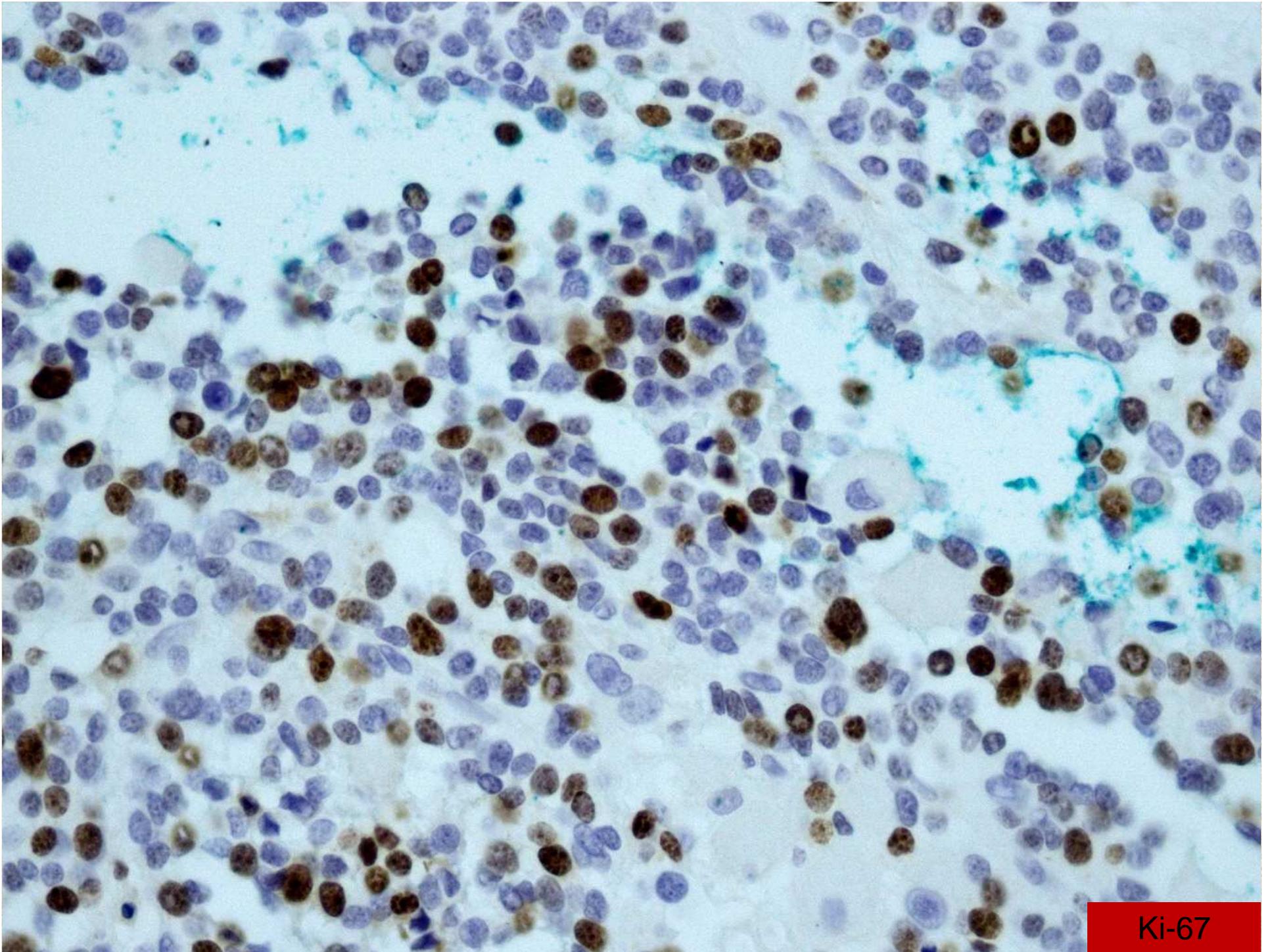
DES



DES



Miogen



Ki-67



# Informes adicionais

- 1°- Tumor cerebral ... (???)



# Informes adicionais

- 2° - Passado de rabdomiossarcoma 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 (1 mês – 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!**