

Cintilografia mamária com sestamibi-^{99m}Tc positiva para carcinoma neuroendócrino. Relato de caso.

Breast scintigraphy with sestamibi-^{99m}Tc positive for neuroendocrinal carcinoma. Case report.

DOI: 10.46919/archv2n3-003

Recebimento dos originais: 01/01/2021

Aceitação para publicação: 31/03/2021

Carla Lima Santos Viviani

Médica Nuclear

Instituição de atuação atual: IMEB – Imagens Médicas de Brasília

Endereço: IMEB – Imagens Médicas de Brasília - SHLS Cj. L. Sala T223, Brasília – Distrito Federal

E-mail: carlalimasantos@hotmail.com

Rodrigo Prado Bacha

Médico Nuclear

Instituição de atuação atual: Núcleos – Radiologia e Medicina Nuclear

Endereço: Rua João Antônio de Oliveira, 426, apto 601, Mooca, São Paulo – São Paulo

E-mail: rpbacha@hotmail.com

Isabella Appendino Buchianeri

Médica Nuclear

Instituição de atuação atual: Cintilon Medicina Nuclear e Ultramedicina Diagnóstica

Endereço: Cintilon Medicina Nuclear – Rua Amador Bueno, 452, Vila Ipiranga, Londrina – Paraná

E-mail: bellabuc@hotmail.com

Napoleão Ramalho Rodrigues

Médico Nuclear

Instituição de atuação atual: Hospital das Clínicas da UFMG

Endereço: Hospital das Clínicas da UFMG – Avenida Alfredo Balena, 110, Santa Efigênia, Belo Horizonte – Minas Gerais - CEP: 30130-100.

E-mail: napoleaoramalho@gmail.com

Tháisa Resende Azevedo

Médica Nuclear

Instituição de atuação atual: Laboratório Hermes Pardini e CDB Medicina Diagnóstica

Endereço: Rua Padre Carvalho, 98, apto 92, Pinheiros, São Paulo – São Paulo – CEP: 05427-020.

E-mail: thaisaresende@me.com

Heloísa Helena Cavallari

Mestra em Biotecnologia Médica pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, UNESP, Brasil.

Instituição de atuação atual: LACMEN Medicina Nuclear

Endereço: LACMEN Medicina Nuclear – Rua Donato Armelin, 432, Vila Euclides, Presidente Prudente – São Paulo – CEP: 19013-810.

E-mail: hhcavallari@gmail.com

Dionísio Nepomuceno Viviani

Médico Nuclear

Instituição de atuação atual: IMEB – Imagens Médicas de Brasília

Endereço: IMEB – Imagens Médicas de Brasília - SHLS Cj. L. Sala T223, Brasília – Distrito Federal – CEP: 70390-700.

E-mail: dionisioviviani@outlook.com

Kátia Hiromoto Koga

Doutora em Ginecologia, Obstetrícia e Mastologia pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, UNESP, Brasil.

Instituição de atuação atual: Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP.

Endereço: Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Faculdade de Medicina de Botucatu. Rubião Júnior s/n. Rubião Júnior - Botucatu, São Paulo - Brasil. CEP: 18618000.

E-mail: katia.koga@unesp.br

RESUMO

Os tumores neuroendócrinos são raros e são caracterizados pela sua habilidade em produzir peptídeos que causam síndromes hormonais características. Podem ser agressivos e resistentes à quimioterapia. A ocorrência deste tipo de tumor na mama é extremamente rara. G.M.R.G., paciente do sexo feminino, 43 anos, natural de Coroados – SP e procedente de Manduri – SP, com relato de surgimento de tumoração em projeção de prolongamento axilar direito há quatro meses. Realizada mamografia, ultrassonografia mamária e biópsia. O diagnóstico foi de carcinoma ductal invasivo. A paciente se queixava apenas de dor em hemitórax esquerdo e na área de tumoração acima descrita. Foi então realizada, dentre outros exames, a cintilografia mamária, que mostrou um provável processo tumoral de etiologia maligna na projeção de região infraclavicular direita e condição proliferativa na metade inferior da mama direita. Além disso, foram evidenciadas alterações benignas no restante da mama direita e em mama esquerda. Não foi observado acometimento axilar. O laudo imunohistoquímico foi liberado e o diagnóstico final foi de carcinoma neuroendócrino pouco diferenciado, com índice de proliferação celular de 80%. A paciente foi, então, encaminhada à oncologia clínica e foi realizada pesquisa de corpo inteiro (PCI) com mIBG – 131I. Esta foi sugestiva de processo tumoral neuroendócrino na projeção de hemitórax esquerdo. Neste caso, a cintilografia mamária se mostrou como um bom método de avaliação do tumor acima apresentado. Já a PCI com mIBG – 131I conseguiu mostrar apenas uma área sugestiva de acometimento tumoral.

Palavras-chave: cintilografia mamária, carcinoma neuroendócrino, câncer de mama.

ABSTRACT

Neuroendocrine tumors are rare and are characterized by their ability to produce peptides that cause characteristic hormonal syndromes. They can be aggressive and resistant to chemotherapy. The occurrence of this type of tumor in the breast is extremely rare. G.M.R.G., a 43-year-old female patient, born in Coroados - SP, and coming from Manduri - SP, reported the development of a tumor in a projection of the right axillary extension four months ago. Mammography, breast ultrasonography and biopsy were performed. The diagnosis was invasive ductal carcinoma. The patient complained only of pain in the left hemithorax and in the area of the tumor described above. Among other tests, a breast scintigraphy was then performed, showing a probable tumor process of malignant etiology in the right infraclavicular region projection and a proliferative condition in the lower half of the right breast. Additionally, benign alterations were evidenced in the rest of the right breast and in the left breast. Axillary involvement was not observed. The immunohistochemical report was released, and the final diagnosis was poorly differentiated neuroendocrine carcinoma with a cell proliferation index of 80%. The patient was then referred to clinical oncology and a whole-body imaging (WBS) study with mIBG-131I was performed. This was suggestive

of a neuroendocrine tumor process in the left hemithorax projection. In this case, the mammary scintigraphy proved to be a good method for evaluating the tumor presented above. On the other hand, PCI with mIBG - ^{131}I was able to show only one area suggestive of tumor involvement.

Keywords: breast scintigraphy, neuroendocrine carcinoma, breast cancer.

1 INTRODUÇÃO

O câncer de mama é uma das principais causas de mortalidade entre as mulheres, sendo seu prognóstico relacionado ao diagnóstico precoce^{1,2}. O alto índice de mortalidade é muitas vezes relacionado ao diagnóstico tardio, com presença de tumores de grande dimensão e metástases linfonodais e à distância.

Já os tumores neuroendócrinos são raros e sua principal localização é o trato gastrointestinal, com menor frequência pele, pulmões e sistema nervoso e, em casos extremamente raros, mamas. São caracterizados pela sua habilidade em produzir peptídeos que causam síndromes hormonais características. Podem ser agressivos e resistentes à quimioterapia.

Devido às características de concentração preferencial do sestamibi- $^{99\text{m}}\text{Tc}$, que é absorvido em altas taxas por células malignas, devido as suas propriedades lipofílicas e catiônicas^{3,4}, a cintilografia de mamas utilizando este radiofármaco tem se mostrado útil na detecção de carcinomas mamários.

Estudos preliminares mostram que o sestamibi- $^{99\text{m}}\text{Tc}$ se concentra em tumores mamários com alta especificidade, que varia de 90 a 95%^{5,6,7}.

2 RELATO DE CASO

G.M.R.G., feminina, 43 anos, com surgimento a quatro meses de tumoração em projeção de cauda de Spencer à direita (figura 1). Foi investigada com mamografia e ultrassonografia (figura 2). A mamografia foi BIRADS III e a ultrassonografia evidenciou nódulo com características malignas em cauda de Spencer à direita.

A cintilografia mamária evidenciou hiperconcentração focal do radiofármaco, em intensidade moderada/acentuada, nas regiões infraescapular direita e paraesternal esquerda, sugestivas de processos tumorais de etiologia maligna (figura 3).

A cintilografia óssea com MDP- $^{99\text{m}}\text{Tc}$ revelou lesão osteoblástica no 4^o arco costal anterior à esquerda e 7^o posterior à direita (figura 4), com localização das mesmas confirmadas com posterior estudo tomográfico do tórax utilizando MDP/sestamibi- $^{99\text{m}}\text{Tc}$.

A biópsia diagnosticou carcinoma ductal invasivo (figura 5). Já a ultrassonografia abdominal sugeriu nódulo pancreático e cisto parapiélico à direita. A tomografia computadorizada de abdome observou metástases hematogênicas nos rins, adrenal e pleura à esquerda.

No estudo imunohistoquímico, o diagnóstico foi de carcinoma neuroendócrino pouco diferenciado, e a paciente foi submetida a uma pesquisa de corpo inteiro (PCI) com mIBG – ^{131}I , que apresentou acúmulo na projeção de hemitórax esquerdo (figuras 6, 7 e 8). A paciente foi encaminhada à oncologia clínica, onde iniciou tratamento quimioterápico.

3 CONCLUSÕES

Tumores neuroendócrinos se desenvolvem em muitos órgãos, e embora eles compartilhem algumas características clínicas e patológicas, diferenças significantes existem entre diversos tipos de tumores e suas localizações⁸. A cintilografia mamária se mostrou como um bom método de avaliação do tumor acima apresentado. Já a PCI com mIBG – ^{131}I , que vem sendo utilizada no manejo de tumores neuroendócrinos há anos⁹, conseguiu mostrar apenas uma área sugestiva de acometimento tumoral, talvez pelo caráter pouco diferenciado da neoplasia.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

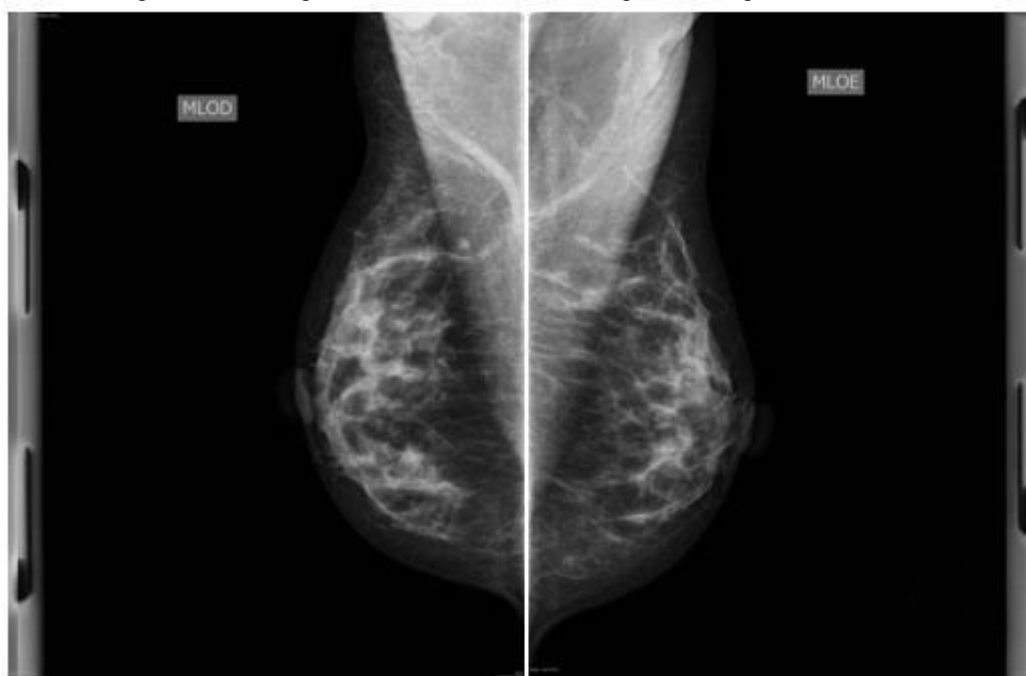
- 1- Ghanem S S, Glaoui M, Naciri S, Khoyaali S, Kabbaj M, Khanoussi B, Errihani H. A Rare Tumor Of The Breast: Solid Neuroendocrine Carcinoma. WebmedCentral BREAST 2011; 2(2): WMC001591.
- 2- Fujimoto Y, Yagyu R, Murase K, Kawajiri H, Ohtani H, Arimoto Y, Yamamura T, Inoue T, Moritani S. A Case of Solid Neuroendocrine Carcinoma of the Breast in a 40-year-old Woman. Breast Cancer 2007; 14(2): 250-253.
- 3- Stita W, Trabelsi A, Gharbi O, Mokni M, Korbi S. Primary solid neuroendocrine carcinoma of the breast. Can J Surg 2009, 52 (6): E289-E290.
- 4- Zhang J-Y, Chen W-J. Bilateral Primary Breast Neuroendocrine Carcinoma in a Young Woman: Report of a Case. Surg Today 2011; 41:1575–1578.
- 5- Papotti M, Gherardi G, Eusebi V, Pagani A, Bussolati G. Primary oat cell (neuroendocrine) carcinoma of the breast. Report of four cases. Virchows Archiv A Pathol Anat 1992; 420:103-108.
- 6- Maluf H M, Koerner F C. Carcinomas of the breast with endocrine differentiation: a review. Virchows Archiv 1994; 425:449-457.
- 7- Volante M, Righi L, Berruti A, Rindi G, Papotti M. The pathological diagnosis of neuroendocrine tumors: common questions and tentative answers. Virchows Arch 2011; 458:393–402.
- 8- Yao J C, Hassan M, Phan A, Dagohoy C, Leary C, Mares J E, Abdalla E K, Fleming J B, Vauthey J-N, Rashid A, Evans D B. One Hundred Years After “Carcinoid”: Epidemiology of and Prognostic Factors for Neuroendocrine Tumors in 35,825 Cases in the United States. J Clin Oncol 2008; 26:3063-3072.
- 9- Rufini V, Shulkin B. The evolution in the use of MIBG in more than 25 years of experimental and clinical applications. Q J Nucl. Med Mol Imaging 2008; 52 (4): 341-350.

ANEXOS

Figura 1 – Nódulo na topografia axilar direita



Figura 2 – Mamografia das mamas e ultrassonografia da região axilar direita



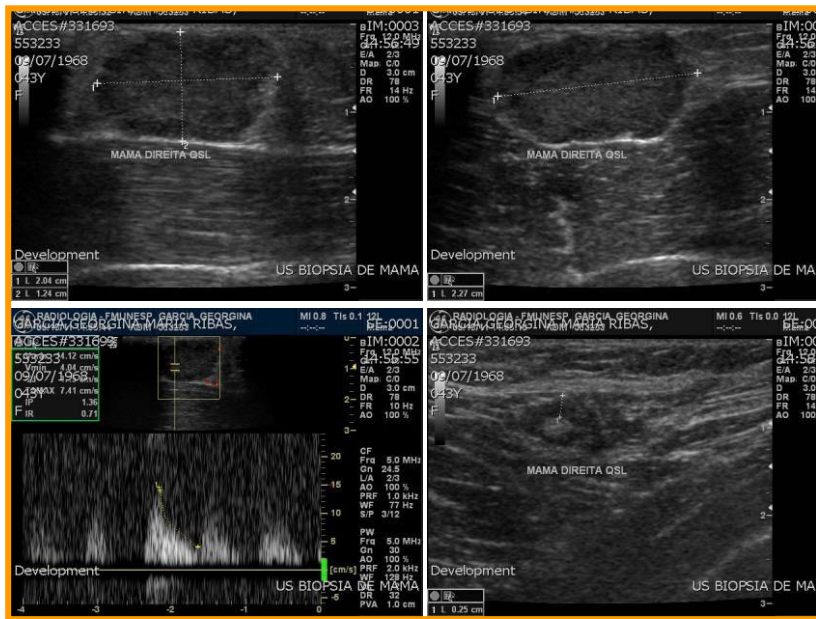


Figura 3 – Cintilografia de mamas com sestamibi -^{99m}Tc

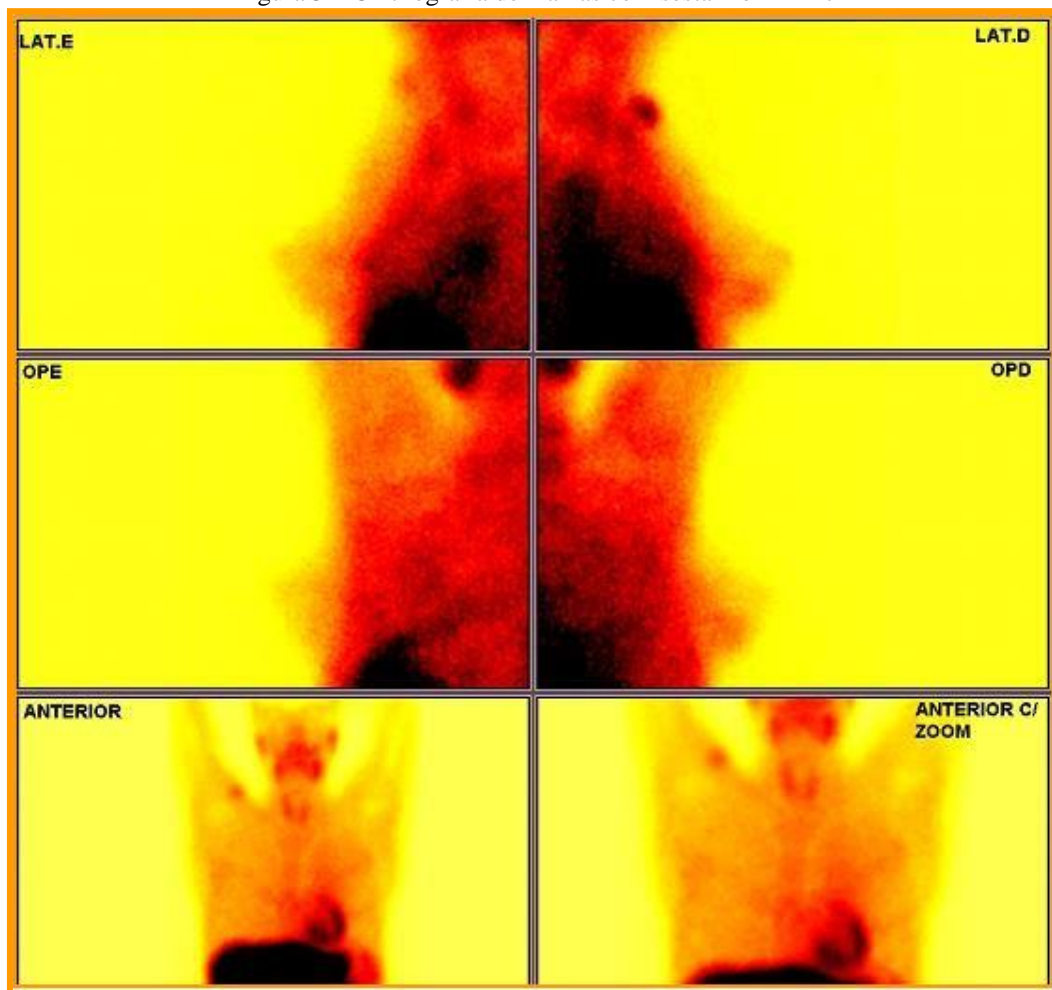


Figura 4 – Cintilografia óssea com MDP -^{99m}Tc

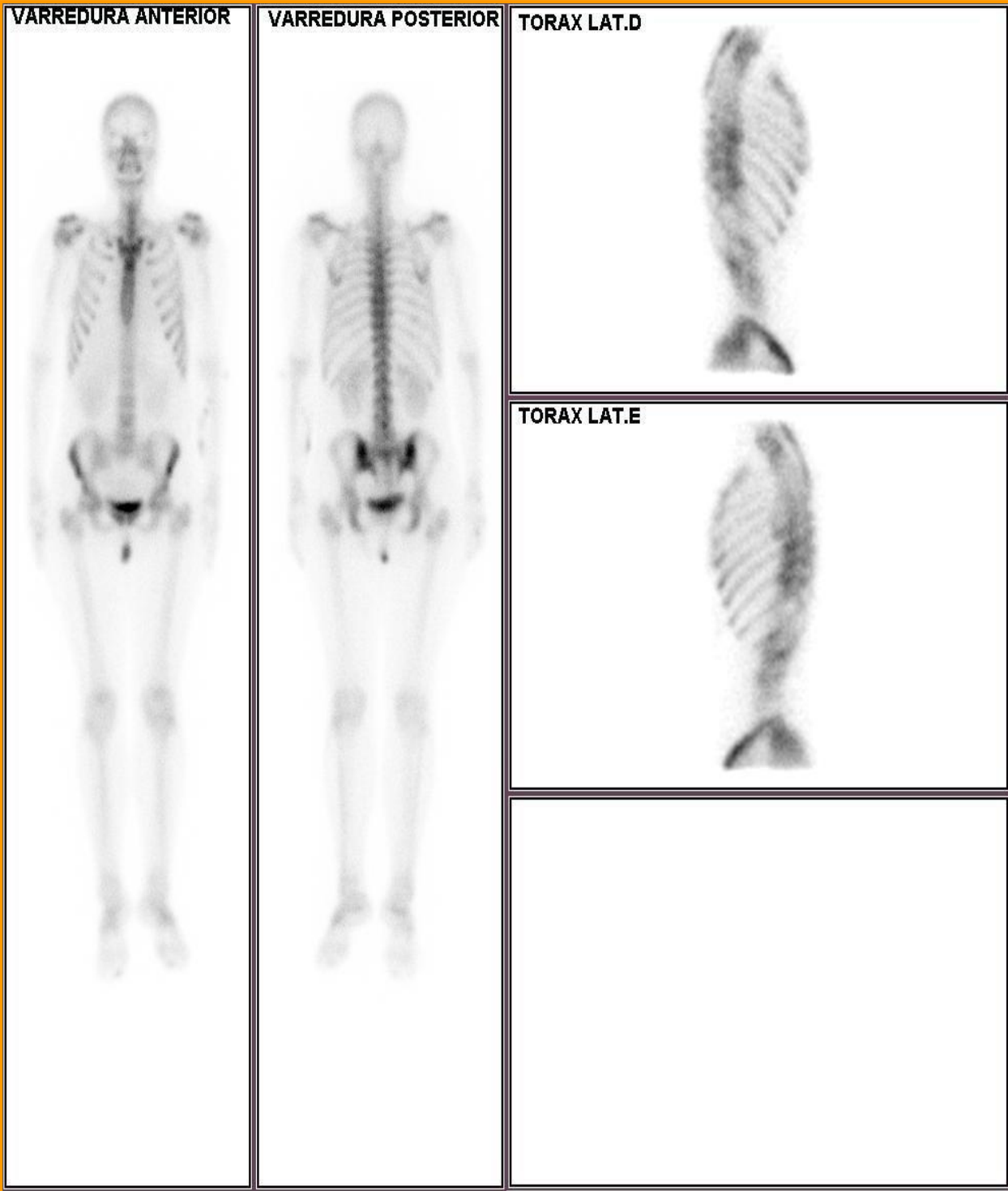


Figura 5 – Biópsia

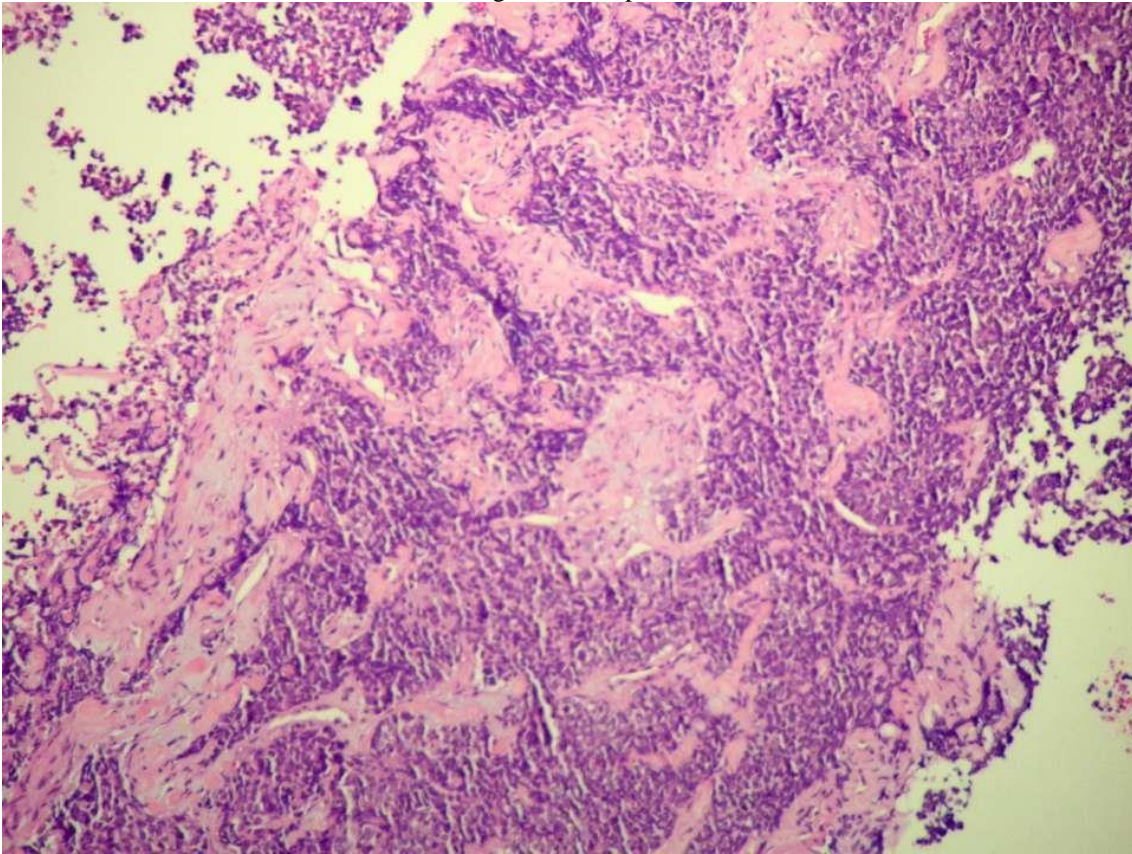


Figura 6 – Pesquisa de Corpo Inteiro com mIBG -¹³¹I

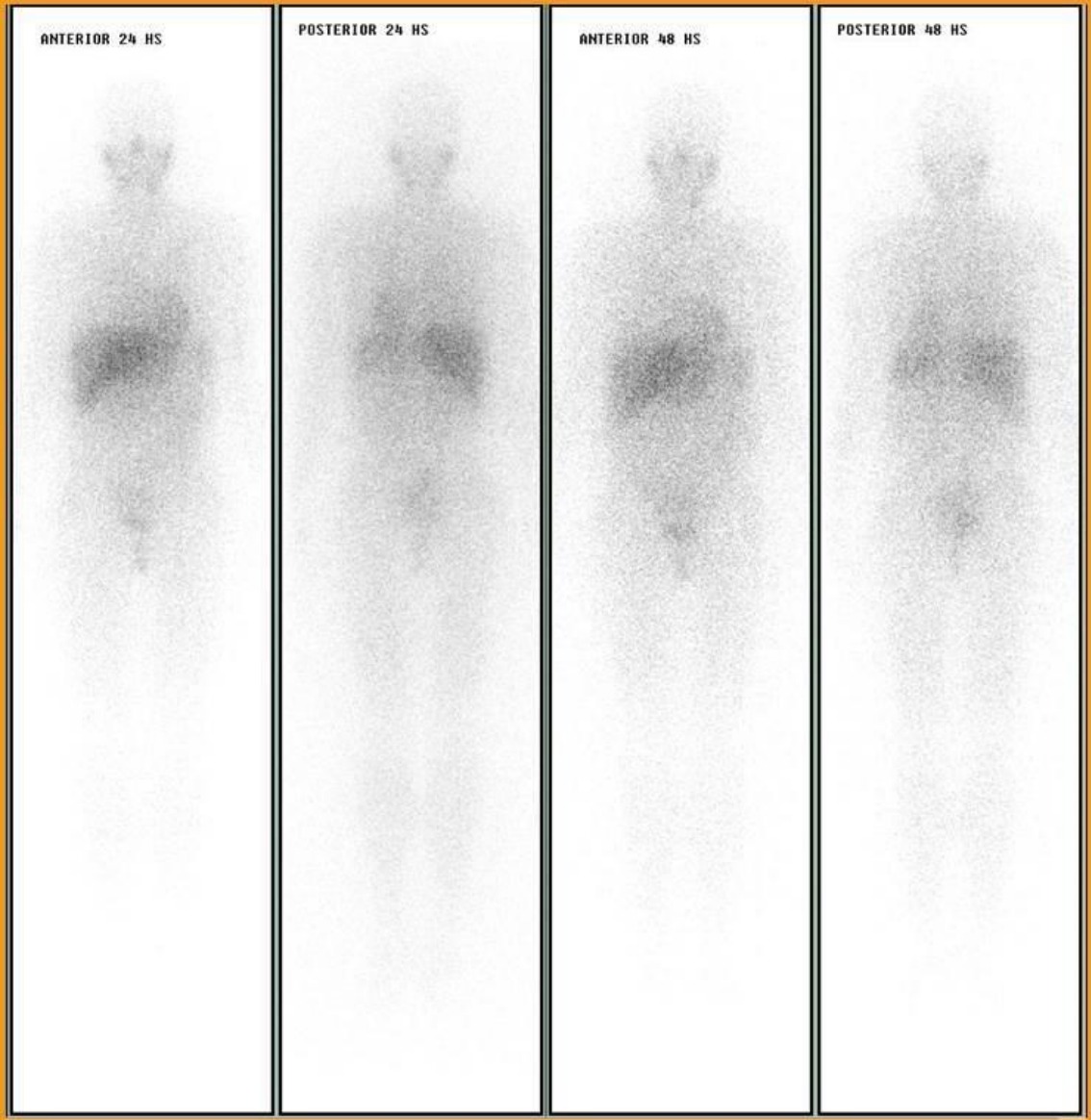


Figura 7 – Pesquisa de Corpo Inteiro com mIBG -¹³¹I

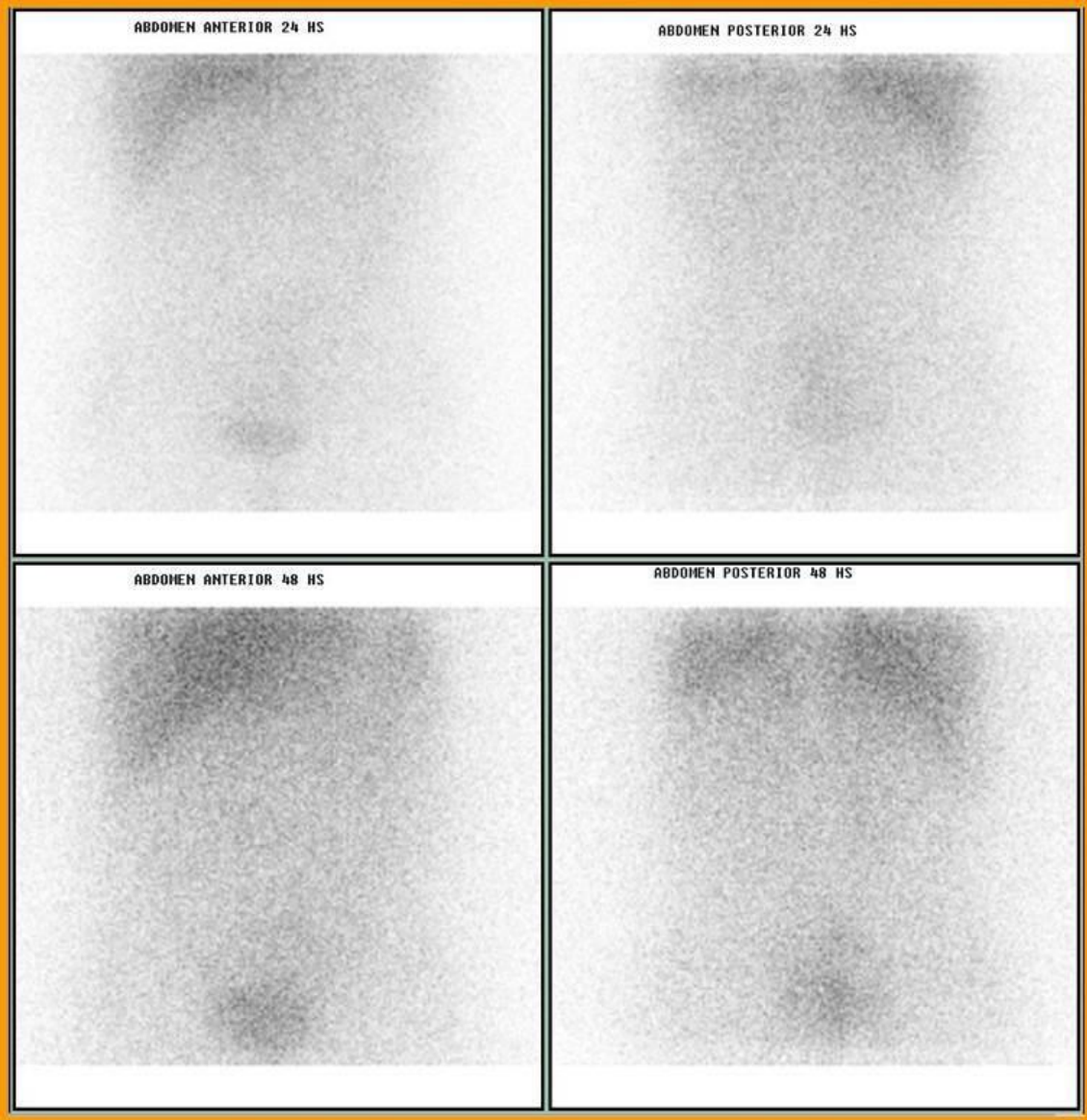


Figura 8 – Pesquisa de Corpo Inteiro com mIBG -¹³¹

