

Doença de Paget da mama

Paget's disease of the breast

Eurico Oliveira, Paula Manuel, João Alexandre, Fernando Girão

DESCRIÇÃO DO CASO

Apresenta-se o caso de uma mulher, de 84 anos de idade, que recorre ao SU por dor no mamilo direito com cerca de 6 meses de evolução. Apresentava antecedentes patológicos de fibrilhação auricular, insuficiência cardíaca congestiva e doença pulmonar obstrutiva crónica. Negava antecedentes familiares de neoplasias.

Ao exame objectivo constatou-se a existência de uma lesão tumefacta, de consistência dura, bordos irregulares e ulcerada, peri-areolar à direita, sugestiva de doença de Paget da mama (DPM) (Fig. 1) e nódulo palpável subjacente. Realizou biopsia da lesão que revelou uma neoplasia epitelial maligna com características de carcinoma ductal invasivo (Fig. 2-A), classificação B5 do *Breast Cancer Screening Programme*. O estudo imunohistoquímico revelou ser Cerb-2 positivo (Fig. 2-B), positividade para receptores de estrogénios (Fig. 2-C) e negatividade para receptores progesterónicos. Apresentava um índice proliferativo com Ki67 em cerca de 1% da população neoplásica (Fig. 2-D). Foi proposta para mastectomia radical.

DISCUSSÃO

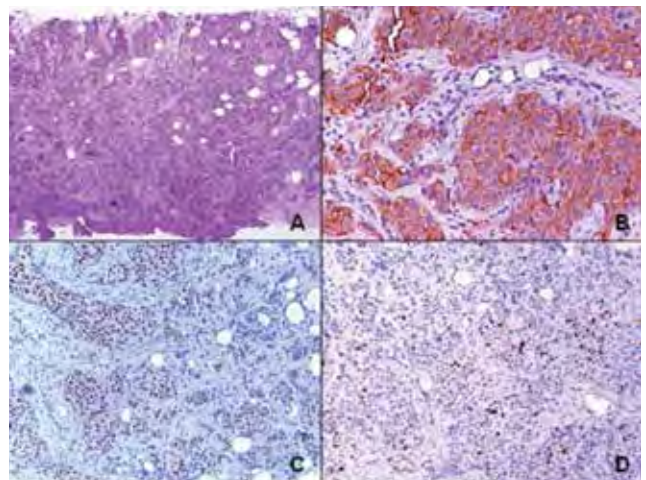
A DPM é responsável por 1-3% das apresentações iniciais de neoplasia da mama.¹ É uma lesão geralmente unilateral, vesicular ou ulcerada, de início no mamilo e propagação para a aréola. Pode cursar com dor, sensação de queimadura ou prurido, corrimento hemático e retracção do mamilo.²

O diagnóstico diferencial incluiu o eczema atópico, dermatites, adenoma do mamilo, e neoplasias da pele. A positividade para o oncogene Cerb-2 e um índice proliferativo Ki67 elevado são factores predictivos de má resposta à terapêutica, e como tal, pior sobrevida global.^{3,4}



Mama da doente com mamilo de bordos irregulares; pormenor da lesão ulcerada

FIG. 1



A-Neoplasia epitelial maligna com características de carcinoma ductal invasivo. H&E 100x; B-Marcação imunohistoquímica positiva para o Cerb-2; C-Positividade para receptores de estrogénios; D-Índice proliferativo com Ki67 positivo em cerca de 1% da população neoplásica.

FIG. 2

Serviço de Medicina Interna I do Hospital de São Teotónio – Viseu
Recebido para publicação a 08.01.12
Aceite para publicação a 11.02.12

A resecção segmentar e radioterapia são os tratamentos indicados para carcinomas ductais *in situ* e com margem cirúrgica bem definida. A mastectomia radical é indicada nos casos de DPM associada a carcinoma ductal extensivo, quando as margens cirúrgicas não são claras, ou em tumores multicêntricos.⁵

Salienta-se assim a importância da suspeição clínica e do diagnóstico precoce, de forma a não só melhorar a morbi-mortalidade associada às neoplasias da mama, como também evitar uma cirurgia mutilante, muitas vezes com consequências devastadoras na vida da mulher. ■

Bibliografia

1. Jemal A, Siegel R, Ward E, Hao Y, Xu J, Murray T, Thun MJ. Cancer statistics, 2008. *CA Cancer J Clin.* 2008;58(2):71-96.
2. Chaudary MA, Millis RR, Lane EB, Miller NA. Paget's disease of the nipple: a ten year review including clinical, pathological, and immunohistochemical findings. *Breast Cancer Res Treat.* 1986;8(2):139-146.
3. Antunes A, Silva T, Godinho I, Amaral N, Oliveira C. Valor prognóstico da expressão por imuno-histoquímica do C-erb-2 em doentes sob terapêutica adjuvante com Tamoxifeno por carcinoma primário da mama. *Acta Med Port* 2004; 17:271-276.
4. Urruticoechea Ander, Smith Ian, Dowsett Mitch. Proliferation Marker Ki-67 in Early Breast Cancer. *J Clin Oncol*, Vol 23, No 28, 2005: 7212-7220.
5. Silverstein MJ, Lagios MD, Groshen S, Waisman JR, Lewinsky BS, Martino S, et al. The influence of margin width on local control of ductal carcinoma in situ of the breast. *N Engl J Med.* 1999;340:1455-1461.