

Perda de visão como forma de apresentação de recidiva de carcinoma da mama

Ana E. Sousa, Margarida Lucas, M. João Nunes da Silva, C. Marques Neves, M. Monteiro Grillo*, E. Bruno da Costa e Rui M. M. Victorino**

Resumo

Apresenta-se um caso de uma doente em que a primeira manifestação de recidiva de carcinoma da mama foi a perda de visão por metástase unilateral da coroideia 10 anos após mastectomia, e em que se observou uma clara resposta à terapêutica com tamoxifeno.

As metástases da coroideia são raras na prática clínica oncológica sendo consideradas excepcionais como forma de apresentação de recidiva de carcinoma da mama.

Por outro lado a radioterapia é a terapêutica paliativa habitualmente proposta não estando descritos na literatura respostas ao tamoxifeno como a que se documenta neste caso.

Palavras chave: Carcinoma da Mama, Metástase da Coroideia, Tamoxifeno, Descolamento da Retina, Perda de Visão.

Abstract

We present a case of a patient in whom the first manifestation of breast carcinoma recurrence ten years after the initial diagnosis was a loss of vision as a result of a choroidal metastase. A clear therapeutic response to tamoxifen was seen.

* Serviço de Oftalmologia

** Serviço de Medicina 2

Hospital Universitário de Santa Maria

Choroidal metastases are rare in clinical oncological practice and are considered exceptional as a form of presentation of a recurrence of breast carcinoma. Radiotherapy is the usual palliative therapy. This unusual response to tamoxifen is emphasized in view of the absence of similar reports in the literature.

Key Words: Breast Cancer, Choroidal Metastases, Tamoxifen, Retinal Detachment, Loss of Vision.

Introdução

As metástases da coroideia são raras na prática clínica podendo ser assintomáticas ou originar perda de visão por descolamento secundário da retina ou por localização macular¹. O carcinoma da mama é o tumor primário mais frequentemente envolvido². Cerca de 2 a 6% dos doentes com carcinoma da mama desenvolvem metástases na coroideia aparecendo estas geralmente na fase avançada da doença com evidência de envolvimento de múltiplos órgãos³.

Descreve-se o caso de uma doente em que a primeira manifestação de recidiva de um carcinoma da mama foi a perda de visão por metástase unilateral da coroideia 10 anos após a mastectomia, e em que se observou uma clara resposta à terapêutica com tamoxifeno.

Caso clínico

Doente de 58 anos, sexo feminino, natural e residente na Covilhã, professora, com o diagnóstico de adenocarcinoma da mama estabelecido em 1982 tendo sido submetida a mastectomia esquerda com esvaziamento ganglionar axilar sem qualquer terapêutica adjuvante. Em 1986 surgem alterações das provas hepáticas, nomeadamente transaminase glutâmico-oxalacética (TGO) 158 U/L e transaminase glutâmico-pirúvica (TGP) 257 U/L, sendo a ecografia abdominal normal. Estas alterações mantêm-se até Agosto 1990 altura em que é referenciada à consulta de Medicina II por alterações neurológicas sugestivas de encefalopatia porto-sistémica. A avaliação laboratorial na altura mostrou TGO-126 U/L, TGP-108 U/L, gama glutamil-transpeptidase-69 U/L, fosfatase alcalina-286 U/L, bilirrubina total-2,8mg%,

albumina-3,3g%, gama globulina-5,5g%, tempo de protrombina-22,1/13,8 seg, com marcadores serológicos para o vírus da hepatite B e vírus da hepatite C negativos, anticorpos anti-nuclear e anti-mitocondrial negativos, e anticorpos anti-músculo liso e anti-célula parietal do estômago positivos. A biópsia hepática efectuada revelou cirrose hepática com sinais de hepatite crónica activa. O quadro foi interpretado como cirrose hepática de provável etiologia auto-imune tendo sido realizada corticoterapia com resposta parcial.

Em Setembro 1992 recorre ao serviço de urgência do Hospital de Santa Maria por perda de visão rapidamente progressiva do olho direito. Na fundoscopia observou-se descolamento secundário da retina com lesão ocupando espaço nos quadrantes inferiores do olho direito (Figura 1A) sendo a observação do olho esquerdo normal. A ecografia ocular confirmou a existência de neoformação fazendo proclividade na cavidade vítrea com descolamento secundário da retina (Figura 1 B) e na TAC da órbita observou-se um marcado espessamento de base larga dos segmentos inferior e anterior da esclera do globo ocular direito (Figura 2 A). Foi efectuada o diagnóstico de provável metástase da coróideia e procedeu-se a investigação para determinação do tumor primitivo. A mamografia não mostrou alterações sugestivas de lesões malignas. Na radiografia do torax observou-se hipotransparência no terço inferior do hemitorax direito identificando-se na TAC torácica 2 lesões nodulares no lobo inferior direito. Na ecografia abdominal o fígado era difusamente hetero-

gêneo e hiperecogêneo e havia esplenomegália homogênea tendo-se ainda realizado TAC abdominal com injeção endovenosa de lipiodol que não evidenciou lesões hepáticas. O doseamento de antígeno carcinoembrionário foi de 8,2 ng/ml, MCA de 34,9 U.I. e alfa-fetoproteína de 298 U.I. Salienta-se que no decorrer dos 6 meses anteriores tinha-se registado elevação muito acentuada de alfa-fetoproteína (700 U.I./ml) coincidentes com fases de marcada actividade laboratorial da hepatite crónica activa⁴.

Com o objectivo de obter um diagnóstico histológico equacionou-se a possibilidade de biópsia do tumor da coróideia, mas em face da necessidade de anestesia geral e da insuficiência hepática marcada optou-se por realizar biópsias transbrônquicas dos nódulos pulmonares por broncofibroscopia que no entanto não intersectaram tumor. Foi estabelecido o diagnóstico provável de metástases de carcinoma da mama na coróideia e no pulmão tendo-se iniciado terapêutica com tamoxifeno (20 mg/dia) e programado radioterapia dirigida à lesão ocular.

Verificou-se uma progressiva diminuição da lesão ocular quer na fundoscopia quer na ecografia ocular com estabilização do déficite visual registando-se às 6 semanas desaparecimento da lesão ocular na TAC da órbita (Figura 2B) pelo que não se iniciou radioterapia. Quanto às metástases pulmonares a TAC torácica evidenciou desaparecimento de um dos nódulos e redução da dimensão do outro.

Em conclusão documentou-se uma clara resposta à terapêutica com tamoxifeno consistente com o

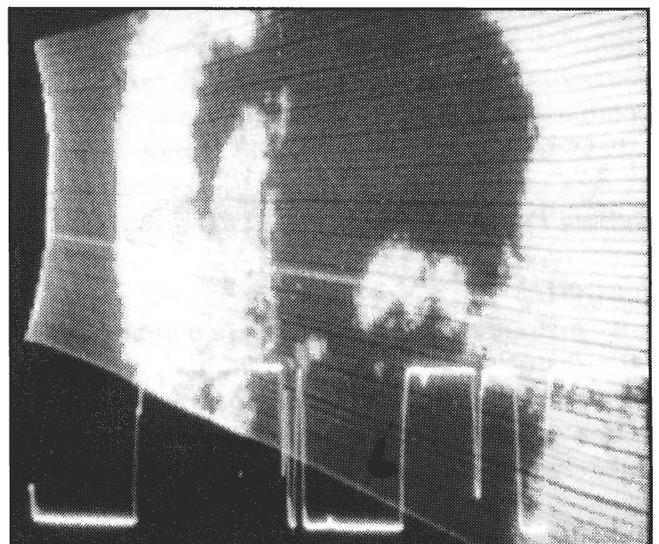
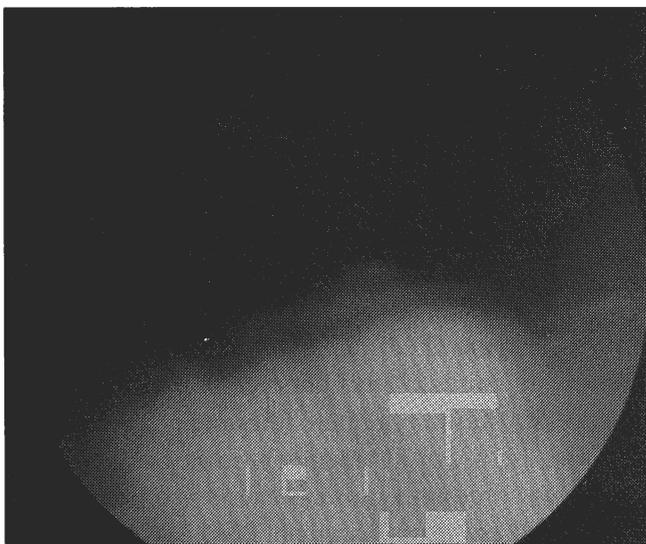


Figura 1. (A e B) Fundoscopia (A) e ecografia ocular (B) revelando lesão ocupando espaço nos quadrantes inferiores do olho direito com descolamento secundário da retina.

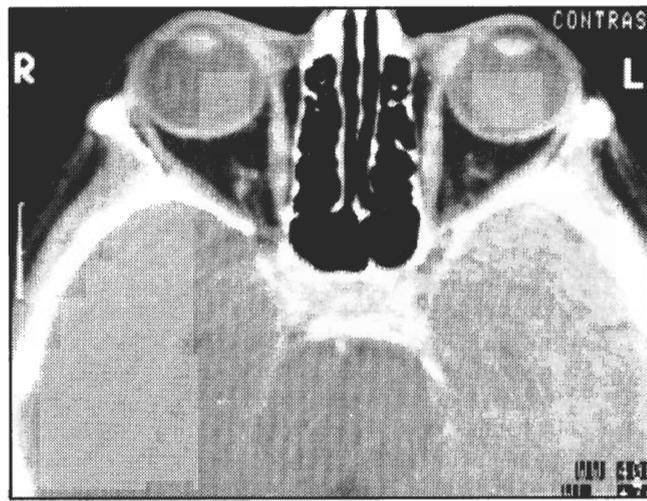
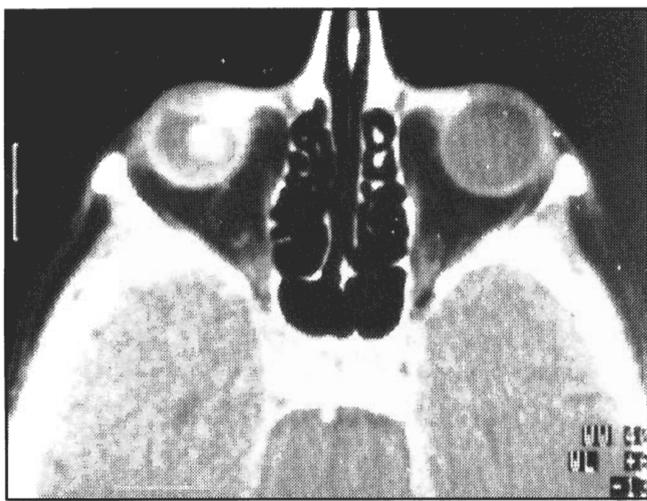


Figura 2. (A e B) TAC da órbita revelando marcado espessamento de base larga dos segmentos inferior e anterior da esclera do globo ocular direito (A) e desaparecimento da lesão após terapêutica com tamoxifeno (B).

diagnóstico de metástases de carcinoma da mama verificando-se no entanto um subsequente agravamento da falência hepática com icterícia e encefalopatia porto-sistêmica vindo a doente a falecer 4 meses mais tarde por peritonite bacteriana espontânea.

Discussão

O caso descrito ilustra uma forma rara de apresentação de recidiva de carcinoma da mama nomeadamente perda de visão por metástase da coroideia. Na prática clínica oncológica as manifestações oculares são raras, sendo considerado excepcional o seu aparecimento como primeira manifestação de recidiva³ apesar de estar bem documentada, sobretudo nos estudos de necrópsia, a ocorrência de metástases da coroideia em fases avançadas da doença com metastização em múltiplos órgãos. No presente caso a doente tinha um diagnóstico de carcinoma de mama 10 anos antes e, embora o intervalo livre de doença seja extenso, são bem reconhecidas nesta neoplasia as recidivas tardias. Neste sentido este caso demonstra mais uma vez que na mulher mastectomizada mesmo há longo tempo, deve colocar-se a hipótese de recidiva perante qualquer situação clínica em que se discuta a etiologia^{5,6}. Por outro lado o carcinoma da mama é o tumor primário mais frequentemente envolvido nas séries internacionais² de metástases da coroideia.

A terapêutica habitualmente recomendada para as metástases da coroideia do carcinoma da mama é a radioterapia⁷. Neste caso esta foi programada, mas verificou-se uma marcada resposta à terapêutica com

tamoxifeno quer das metástases pulmonares quer da coroideia o que levou a não iniciar radioterapia ocular. É importante salientar esta resposta terapêutica, aliás perfeitamente consistente com o diagnóstico de metástases de carcinoma da mama, uma vez que não têm sido documentados na literatura casos de remissão de metástases da coroideia com hormonoterapia⁷.

Apesar da remissão parcial das metástases da coroideia e do pulmão, viria no entanto a verificar-se um agravamento da falência hepática interpretado como uma evolução dentro da história natural da hepatite crónica activa autoimune com cirrose hepática diagnosticada vários anos antes, tendo a doente falecido de uma complicação da doença hepática crónica (peritonite bacteriana espontânea) numa fase em que a situação neoplásica se mantinha estável. Apesar de terem sido recentemente descritos casos extremamente raros de hepatite e falência hepática em doentes submetidos a terapêutica com tamoxifeno^{8,9} a associação definitiva entre tamoxifeno e lesão hepática mantém-se controversa na literatura¹⁰, não sendo necessário no presente caso postular uma etiologia medicamentosa para justificar o agravamento da função hepática em virtude da gravidade prévia da doença hepática crónica.

Em conclusão, este caso ilustra uma forma rara de apresentação de recidiva de carcinoma da mama após 10 anos de remissão clínica e uma boa resposta à terapêutica com tamoxifeno da metástase da coroideia, aspecto este não habitualmente reconhecido na literatura.

Bibliografia

- 1 - Mewis L, Young S E. Breast carcinoma metastatic to choroid. Analysis of 67 patients. *Ophthalmology* 1982; 89: 147-151
- 2 - Freedman M L, Folk J C. Metastatic tumors to the eye and orbit. Patient survival and clinical characteristics. *Arch-Ophthalmology* 1987; 105(9): 1215-1219
- 3 - Rose M A, Feldman E L. Specific sites of metastatic diseases and emergencies: Choroidal metastases from breast Cancer. In: Harris JR, Hellman S., Henderson IC, Kinne DW (eds). *Breast Diseases*. Philadelphia. JB Lippincott 1987; 497-505
- 4 - Koda M, Hori T, Maeda N, Kato S, Murawaki Y, Horie Y et al. Lectin-reactive patterns of markedly elevated serum alpha-fetoprotein in patients with chronic active hepatitis. *Am. J. Gastroenterology* 1991; 86: 861-865
- 5 - Hibbard A D, Harwood L J, Wells J E. Long term prognosis of women with breast cancer in New Zeland. Study of survival to 30 years. *Brit. Med. J.* 1983; 286: 1777-1779
- 6 - Rugist L E, Wallgrew A. Long-term survival of 458 young breast cancer patients. *Cancer*, 1981; 55: 658-665
- 7 - Henderson I C, Harris J R, Kinne D W, Hellman S. Cancer of the breast. In: DeVita V T, Hellman S, Rosenberg S A, ed. *Cancer: principles and practice of oncology*. Philadelphia J. B. Lippincott 1989; 1197-1258
- 8 - FDA. Adverse Reactions reports 1987-1990
- 9 - Ching C K, Smith P G, Long R G. Tamoxifen associated hepatocellular damage and agranulocytosis. *Lancet* 1992; 339: 940.
- 10 - Stricker B H Ch, Biour M and Wilson J H P. Sex hormone antagonists and miscellaneous agents. In Stricker B.H.CH. Ed. *Drug induced hepatic injury*. Amsterdam. Elsevier 1992; 475-478