

# Adenomioepitelioma de mama - Relato de caso

## *Breast adenomyoepithelioma - case report*

José Roberto Fígaro Caldeira<sup>1</sup>, Francisco Carlos Quevedo<sup>2</sup>, Sueli Aparecida Maeda<sup>3</sup>

### Resumo

O adenomioepitelioma é uma lesão cuja terminologia sugere ser um tumor benigno, mas observado na literatura médica com potencialidade para o aparecimento de metástases, principalmente em gânglios axilares. Os autores apresentam um caso ocorrido após a lactação.

A lesão foi tratada com cirurgia local e a paciente continua em segmento contínuo.

Unitermos: adenomioepitelioma; mama; metástase

### Abstract

*In breast, the adenomyoepithelioma is a lesion which terminology suggests to be a benign tumor. Making a review in a literature, it shows with potential to develop metastasis in axillary nodes. In this paper the authors show a case occurred after breast feeding.*

*The lesion was treated under local surgery and the patient is maintained in follow-up.*

*Key words: adenomyoepithelioma; breast; metastasis*

### Introdução

O adenomioepitelioma foi descrito há cerca de duas décadas, como um tumor onde o componente predominante eram células mioepiteliais. Esse tumor tem apresentado recidiva local e foi descrito por Tavassoli (1991), Loose et al. (1992) tendo ocorrência de casos com metástase. Descrevemos nossa experiência em um caso ocorrido no Hospital Amaral Carvalho - Jaú, a fim de registrá-lo na literatura médica brasileira, dada a sua rara ocorrência.

### Relato de caso

Identificação: ICDB - 45 anos, sexo feminino, branca, lavradora, casada, dois filhos.

Queixa principal: Nódulo na mama E.

Histórico: A paciente relatou que após um mês do término de amamentação notou nódulo na mama E, endurecido e indolor. Essa alteração foi esquecida por dois anos, sem nenhuma busca de tratamento. Relata menarca aos 11 anos, primeiro filho aos 23 anos; ciclos regulares; amamentou três e quatro anos respectivamente os filhos, negou o uso de anticoncepcionais ou outros hormônios.

Exame físico: Bom estado geral, na palpação notou-se tumor bocelado, de consistência amolecida com 6,0 cm de diâmetro, loca-

Trabalho realizado no Hospital Amaral Carvalho - Jaú (SP).

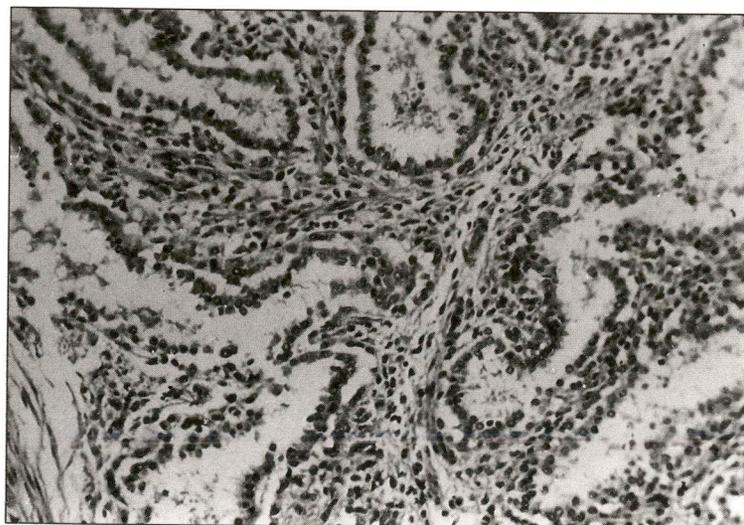
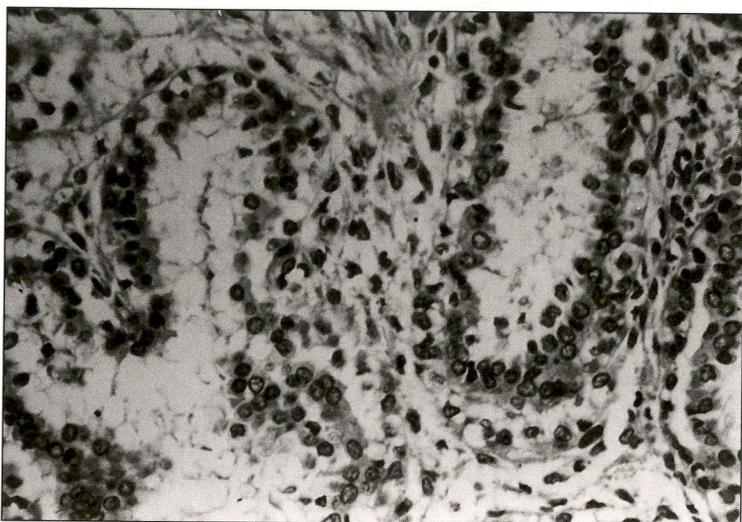
Médico Responsável pelo Departamento de Mastologia do Hospital Amaral Carvalho - Jaú (SP)<sup>1</sup>.

Médico Responsável pelo Departamento de Anatomia Patológica do Hospital Amaral Carvalho - Jaú (SP)<sup>2</sup>.

Médica do Departamento de Anatomia Patológica do Hospital Amaral Carvalho - Jaú (SP)<sup>3</sup>.

Endereço para correspondência: José Roberto Fígaro Caldeira - Rua das Palmeiras, 938 - 17210-120 - Jaú - São Paulo - SP

lizado na união dos quadrantes superiores, sem alteração de pele. Na axila E, presença de gânglios elásticos e móveis, de características normais. Mama oposta, axila oposta e fossa supra-claviculares sem alterações.



Exames complementares: hemograma, glicemia, uréia, creatinina, fosfatase alcalina e coagulograma normais. RX de tórax, ECG normais. Na mamografia presença de tumor em quadrantes superiores da mama E, de contornos nítidos, bocelado 6,0 cm de diâmetro, sem microcalcificações evidentes. Restante da estrutura mamária sem alterações e mama D de aspecto radiológico normal.

Realizou-se punção biópsia aspirativa, acusando citologia positiva para células neoplásicas. O quadro citológico era compatível com tumor Phylodes.

A paciente foi submetida à mastectomia simples, devido a relação de tamanho tumor/mama, que impediu a realização somente de tumorectomia e a devida margem de segurança. Foram também retirados alguns gânglios do nível I da axila que se apresentavam aumentados de volume (McWhirter - 1948).

A descrição anatomopatológica do tumor conclui tratar-se de adenomyoepitelioma de mama, com infarto central maciço e cistificação. Mioepitelioma de mama circunjacente. Cistificação ductal. Aréola e mamilo sem particularidades. Gânglios retirados livres de comprometimento neoplásico (nível I).

Como confirmação diagnóstica do exame anatomopatológico, foi realizado estudo imunohistoquímico.

A visualização da reação foi possível utilizando-se a técnica da avidina-biotina peroxidase (ABC).

### Resultados

**Painel de anticorpos** Positivo em células da HHF 35 camada mais externa (Actina muscular) das glândulas e em células do estroma interglandular.

Proteína S-100 Positivo em células da camada mais externa das glândulas e em células do estroma interglandular.

**Diagnóstico:** Resultado imunohistoquímico e achados morfológicos diagnósticos de adenomioepitelioma.

**Comentários:** A presença de inúmeras células mioepiteliais na camada mais externa das glândulas e no estroma interglandular, caracterizada pela expressão de actina muscular e proteína S-100, associada ao quadro morfológico é praticamente diagnóstico de **adenomioepitelioma**.

### Discussão

Na literatura médica pouco se encontra descrito sobre adenomioepitelioma. Rosen (1987) descreve 15 casos e Tavassoli (1991) descreve outros 31 casos. Nos casos descritos por Rosen, duas das 15 pacientes tratadas por biópsia excisional tiveram recidiva local; uma após 12 meses e outra entre 33 e 51 meses após o tratamento inicial. Tavassoli descreve 31 lesões que apresentavam proliferação excessiva de mioepitélios sendo que 27 foram considerados mioepiteliomas. Três das 14 pacientes submetidas somente à exérese do nódulo, desenvolveram recidiva local; uma paciente após oito meses, outra após 27 meses e a terceira entre 63 e 74 meses. Loose et al. (1992) reportaram seis casos onde dois apresentaram metástase nos pulmões e cérebro. Discutem ainda a semelhança de morfologia dos mioepiteliomas com outros tumores tais como: papiloma intraductal, carcinoma, papilífero com predominância de tecido mioepitelial, certos exemplos de adenose esclerosante e também de adenoma. Essas semelhanças são provavelmente inerentes à lesões de mama,

compostas de epitélio e de mioepitélio e sua distinção, às vezes não é muito clara.

Os autores acima citados concluem que as recidivas ocorrem devido particularmente, à realização somente de tumorectomia ou nodulectomia. Acreditam ainda que o aparecimento de recidivas não leva a considerar os adenomioepiteliomas como malignos. Sugerem uma total exérese do tumor com boa margem de segurança o que levaria a um decrescimento das recidivas e do potencial aparecimento de metástases.

Em nosso caso, consideramos prematura qualquer consideração sobre recidiva local, devido ao pouco tempo de follow-up (seis meses) e ao tratamento cirúrgico realizado.

---

### Referências Bibliográficas

- Loose et al. - Adenomyoepithelioma of the breast. A spectrum of biologic behavior. *The American Journal of Surgical Pathology*, 16(9): 868-876, 1992.
- Rosen, P.P. - Adenomyoepithelioma of the breast. *Hum Pathol*, 18: 1232-7, 1987.
- Tavassoli, F.A. - Myoepithelial lesions of the breast; myoepitheliosis, adenomyoepithelioma, and myoepithelial carcinoma. *Am J Surg Pathol*, 15: 554-68, 1991.
- Mc Whriter - *Br Y Radiol*, 21: 592-610, 1948.
- Young, R.H.; Clement, P.B. - Adenomyoepithelioma of the breast. A report of three cases and review of the literature. *Am J Clin Pathol*, 7: 863-870, 1988.