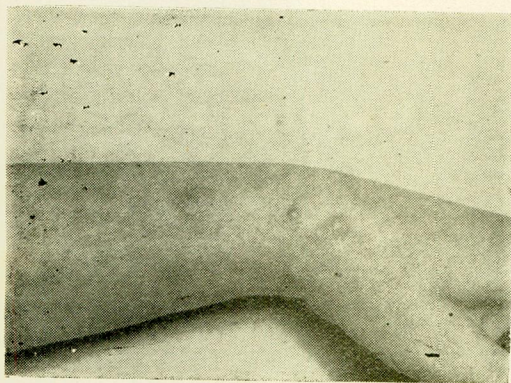
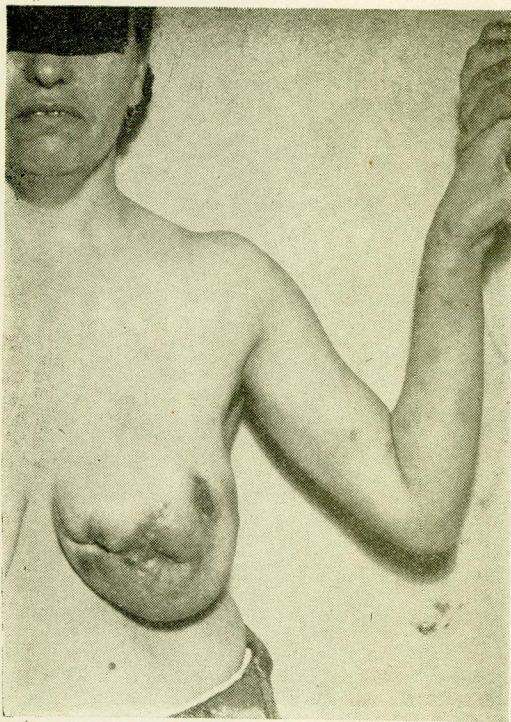


ESPOROTRICOSE MAMÁRIA

DR. LUIZ CARLOS DE OLIVEIRA JR.
Assistente do Serviço Nacional de Câncer



Dos granulomas inflamatórios específicos das mamas, constitui a esporotricose um dos menos frequentes. Na prá-



Fotografias obtidas em 24-11-1945, antes do tratamento iodurado.

tica, o conhecimento da esporotricose é de grande importância dada a facilidade com que é ela confundida com lesões análogas de natureza sífilítica ou tuberculosa.

O caso que ora publicamos é caso único nos Arquivos do S.N.C., cuja história relataremos em seguida.

C. J. M. — Branca, portuguesa, casada, 39 anos, s/domésticos, matriculada em 30-10-1945 sob o nº 7.269.

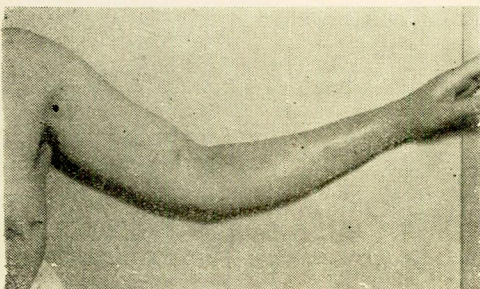
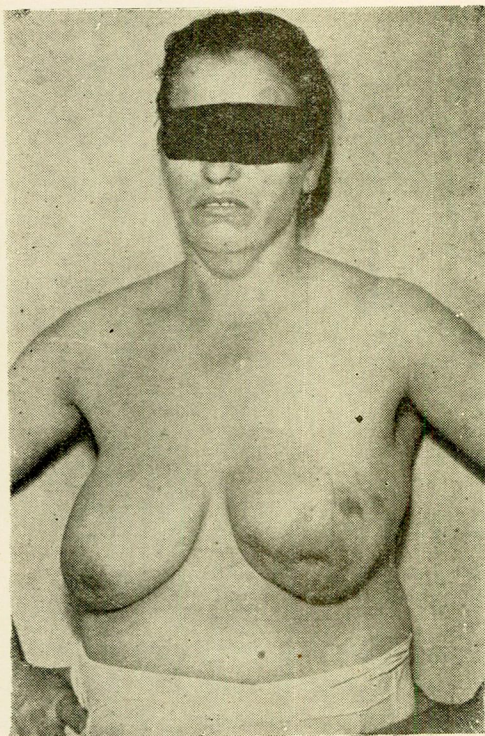
A. hereditários — Nada de importante a sinalar.

A. pessoais — Menstruações irregulares quanto ao tempo e quantidade: ora escassas, ora abundantes, por vêzes surgindo antes e outras depois da época normal. Casada aos 29 anos. Dois partos e puerpérios normais. Um parto prematuro de 7 meses, natimorto. Pneumonia esquerda aos 25 anos.

História da doença — Há cerca de 1 ano notou a paciente o aparecimento de vários pequenos tumores na mama esquerda, duros, dolorosos e avermelhados. Isso sucedeu logo após o desmame de um filho, que se alimentára somente na outra mama, visto a esquerda apresentar mamila umbelicada e quase não dar saída à secreção látea. De então para cá esses tumores ora diminuíam de volume, ora aumentavam; por vêzes sentia calafrios, mas ignora se tinha febre. Tratava-se com aplicações locais de "Antiflogistine" e vacinas antiptiogenas, sem resultado apreciável. Há 1 mês, a mama tornou-se muito inflamada, aparecendo-

lhe adenite axilar do mesmo lado, e um vergão avermelhado na face anterior do braço e antebraço. Tomou 200.000 unidades de penecilina, mas apesar disso abriram-se 4 abcessos na mama, por onde ainda se escôa puz sanguinolento. Procurou o Hospital da Cruz Vermelha Brasileira, de onde nos foi encaminhada.

Exame local — (Dr. Amador Campos) — Mama esquerda aumentada de



Fotografias tiradas em 29-3-1946, após o tratamento iodurado.

volume com acentuado rubor em diversas áreas, acompanhado de discreto edema. Tôda a zona peri-areolar apresenta-se de coloração arroxeada com espessamento da pele que se mostra enrugada. Mamma completamente umbelicada. Há 4 pequenas ulcerações que dão saída a secreção purulenta. A palpação provoca dôr, percebendo-se endurecimento generalizado da glândula, que não adere aos planos profundos. Na região axilar homóloga palpa-se um gânglio aumentado de volume, bastante sensível à pressão. Linfangite do membro superior esquerdo.

A paciente foi internada nesta mesma data com o diagnóstico provisório de mastite crônica supurada e linfangite do membro superior esquerdo.

Em 1-11-1945, sob anestesia endovenosa pelo Evipan sódico, praticámos incisão radiada por onde foram abertas tôdas as lojas que foram drenadas com gaze pulverizada com "Stopton". Retirados fragmentos de tecido mamário para exame, cujo resultado foi o seguinte: Processo inflamatório agudo com reação histiocitária. Ausência de alterações específicas ou malignas.

De 1-11 a 7-11 a paciente recebeu 500.000 unidades de penecilina, obtendo nesta data alta a edido, melhorada.

Reexaminada em 24-11-1945 — (Dr. Luiz Carlos) — Na mama esquerda têm aparecido múltiplos abcessos. A incisão praticada ainda não cicatrizou, dando saída a puz espesso. No membro superior esquerdo nota-se um tronco linfático em forma de cordão com numerosos nódulos esparsos em seu trajeto, desde o polegar até a axila, alguns duros, recobertos de pele normal, outros já amolecidos, de cor avermelhada. Pedimos exame radiológico dos campos pleuro pulmonares, que nada de anormal revelou e cultura do puz

obtido por punção de um dos abscessos mamários, obtendo-se o crescimento de colônias do *Sporotrichum Schenki*.

De 8-11-45 a 18-1-1946, a paciente tomou 24 ampôlas de 10 cc. da sol. de iodeto de sódio a 10% e 1.0 de iodureto de potássio após as refeições principais. As gomas do membro superior esquerdo desapareceram quase totalmente. Ao nível da mama, no entanto, continuam aparecendo novas gomas. O estado geral da paciente melhorou consideravelmente, tendo aumentado cerca de 5 quilos.

Em 29-3-1946 a paciente voltou ao Serviço para reexame não tendo sido observadas mais lesões em atividade.

SUMMARY

The author presents a case of sporotrichosis of the breast and the result obtained from treatment with intravenous sodium iodide.

He also emphasizes the rarity of such a localisation of sporotrichosis and the difficulty of its diagnosis.

RÁDIO ISÓTOPOS

No momento atual só duas substâncias radioativas artificiais são correntemente empregadas para o tratamento do câncer: o fósforo radioativo (P 32) e o iodo radioativo. Com o fósforo radioativo tratam-se apenas a policitemia verdadeira e certos tipos de leucemia crônica, notadamente quando não há grande aumento do baço. Com o iodo radioativo apenas o câncer da tireóide que é capaz de aproveitar esse iodo, isto é, cerca de 15% dos casos. As substâncias radioativas artificiais não curaram até hoje nenhum tipo de câncer. São apenas valiosos agentes de tratamento em certos casos indicados.

REAÇÃO DE HUGGINS

Em março de 1949 o Dr. Charles Huggins, do Billings Hospital de Chicago tornou público um novo teste para diagnóstico do câncer. O referido exame está baseado no fato sabido, que o soro do doente de câncer coagula menos bem que o soro do indivíduo normal. A determinação da menor quantidade de proteína capaz de coagular fornece uma indicação simples em relação ao diagnóstico do câncer. O teste de Huggins, conhecido também como o índice do iodoacetato, não é específico para o câncer, desde que também dá resultado positivo em casos de tuberculose pulmonar e em certos processos inflamatórios agudos. Considera-se positivo o teste, quando o índice do iodoacetato é inferior a 9. Todavia, é impossível, baseado neste ou em outros exames, dizer se um determinado paciente tem câncer ou não. Nos indivíduos com o teste positivo deve-se entretanto, investigar cuidadosamente a existência de câncer ou de qualquer processo patológico grave. No momento atual, como já disse o Dr. Charles S. Cameron, Diretor-médico da American Cancer Society, o teste de Huggins está em fase de pura investigação científica, sendo que seu significado clínico ainda não está definitivamente estabelecido.

