

ACHADOS DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE METÁSTASE DE RABDOMIOSSARCOMA PARA MAMA: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

MAGNETIC RESONANCE FINDINGS OF RHABDOMYOSARCOMA WITH BREAST METASTASIS: A CASE REPORT AND LITERATURE REVIEW

Juliana M. R. B. Mello¹ , João Edson Prediger² , Bruno Rabolini² ,
Eduardo N. Tavares¹ , Fernando Bittelbrunn¹ ,
Guilherme Zwetsch¹ , Andrea P. S. Damin³ 

Resumo

Clin Biomed Res. 2023;43(3):326-330

1 Serviço de Radiologia, Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Porto Alegre, RS, Brasil.

2 Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS, Brasil.

3 Serviço de Mastologia, Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Porto Alegre, RS, Brasil.

Autor correspondente

Juliana M. R. B. Mello
jmrmello@hcpa.edu.br
Serviço de Radiologia, Hospital de Clínicas de Porto Alegre
Rua Ramiro Barcelos, 2350
90035-903, Porto Alegre, RS, Brasil.

Reportamos um caso de uma paciente do sexo feminino, 17 anos, com grande massa mamária palpável e história prévia de rabdomiossarcoma orbitário diagnosticado 18 meses antes. Após exames de imagem e biópsia percutânea, foi realizado o diagnóstico de metástase de rabdomiossarcoma do tipo alveolar.

Palavras-chave: Rabdomiossarcoma; Metastase; Ressonancia magnetica

ABSTRACT

We report a case of a 17-year-old female patient with a large palpable breast mass and a prior history of orbital rhabdomyosarcoma diagnosed 18 months earlier. After imaging studies and percutaneous biopsy, the diagnosis of alveolar rhabdomyosarcoma metastasis was established.

Keywords: Rhabdomyosarcoma; Metastasis; MRI

INTRODUÇÃO

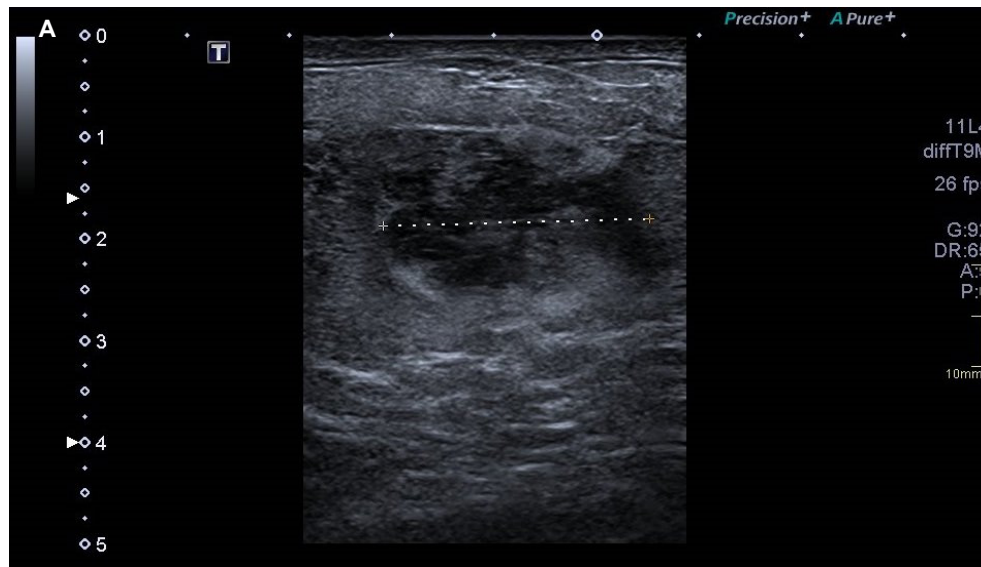
A doença metastática da mama é muito rara^{1,2}. Embora o Rabdomiossarcoma seja o sarcoma de partes moles mais frequente na infância e adolescência³, apenas alguns casos de metástase mamária foram descritos na literatura^{1,3-6}, e apenas dois casos foram relatados de origem orbitária⁶. Como as metástases mamárias hematogênicas não são comuns, a aparência geral é difícil de descrever⁷, e o uso de Ultrassonografia e Mamografia pode não ser ideal para diferenciar de nódulos benignos ou primários de mama^{1,5,8,9}. Assim, a ressonância magnética (RNM) tem sido usada para avaliar metástases mamárias e pode ser útil em pacientes jovens com parênquima mamário denso⁹. Neste relato de caso, os autores descrevem o caso de uma paciente de 17 anos, com nódulo mamário palpável e história prévia de rabdomiossarcoma. Após exames de imagem e biópsia percutânea, o diagnóstico de rabdomiossarcoma metastático foi realizado.

RELATO DE CASO

Paciente do sexo feminino, 17 anos, com massa mamária palpável, móvel, elástica e história prévia de rabdomiossarcoma orbitário com extensão para seios da face diagnosticado 18 meses antes e tratado com quimioterapia, radioterapia e maxilectomia com exenteração de órbita direita. A ultrassonografia mostrou um nódulo hipocogênico heterogêneo, paralelo ao eixo da pele, que podia se assemelhar a um fibroadenoma atípico, BIRADS US 4 (Figura 1A). A ressonância magnética revelou uma massa de contornos lobulados no quadrante superior medial da

mama direita medindo $3,7 \times 2,8 \times 2,7$ cm com hipersinal heterogêneo intenso em T2 e hipossinal discreto em T1. Houve realce intenso com curva de washout rápida (curva Tipo III). Havia espessamento cutâneo e discreta retração do mamilo ipsilateral associada. Não havia outro realce focal anômalo na RNM em ambas as mamas (Figura 1B, 1C, 1D, 1E). Os músculos peitorais maior e menor foram preservados anatomicamente. Não foi

identificada linfadenopatia axilar e de cadeias mamárias internas. Considerando a história patológica pregressa de malignidade e as características suspeitas da lesão, foi realizada biópsia percutânea. O laudo anatomopatológico foi compatível com rabdomiossarcoma (tipo alveolar). Paciente realizou mastectomia, com margens livres, e evoluiu com metástases em região cervical, indo a óbito 4 meses após a detecção do nódulo mamário.



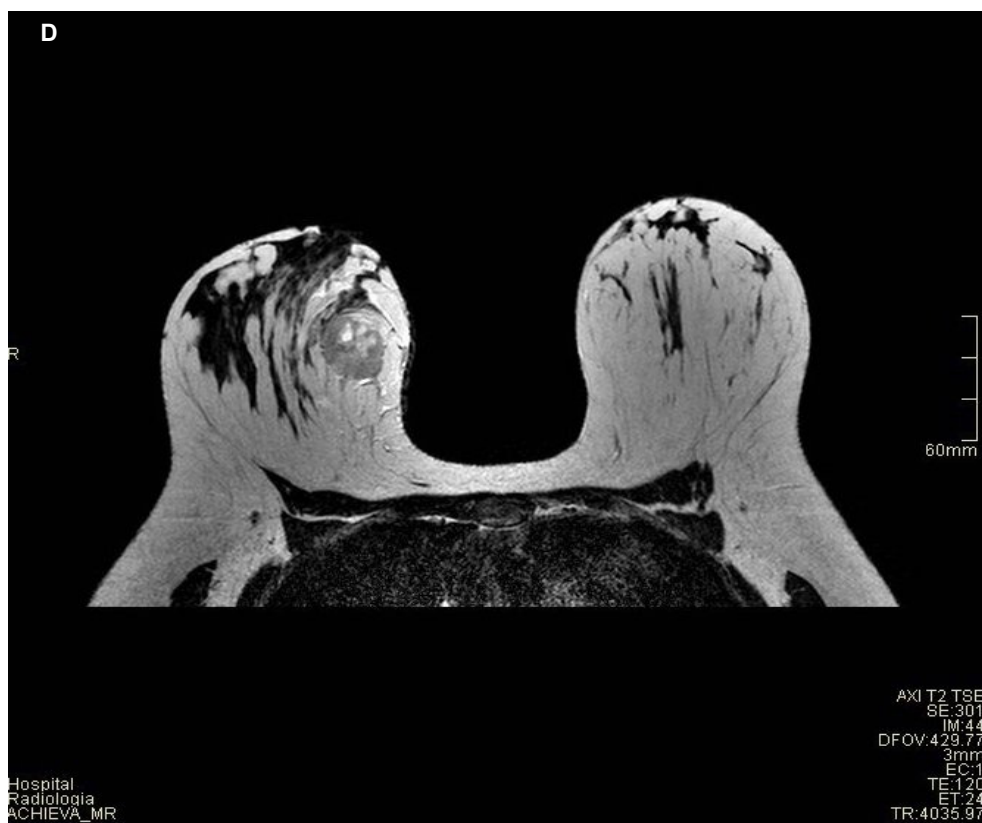




Figura 1: A: Ultrassonografia mamária demonstrando um nódulo redondo hipoeecogênico heterogêneo, palpável, suspeito (BIRADS 4); B: Reconstrução em 3-D das mamas demonstrando o nódulo redondo hipervascular no quadrante superior medial (QSM) da mama direita; C: Corte axial de RNM ponderado em T1 demonstrando o extenso componente sólido da lesão; D: Corte axial de RNM ponderado em T2 demonstrando áreas císticas internas; E: Corte axial de RNM ponderado em T1 com supressão de gordura e após injeção intravenosa de Gadolínio demonstrando o intenso realce hipervascular do nódulo no QSM da mama direita.

DISCUSSÃO E REVISÃO DE LITERATURA

As metástases mamárias de neoplasias não mamárias são raras, com prevalências relatadas entre 0,3%-6,3%^{1,7,9,10}. Ao exame físico, as metástases mamárias apresentam-se como massas geralmente redondas indolores palpáveis, que podem não ser facilmente diferenciadas de nódulos sólidos benignos^{8,9}. Na mamografia e ultrassonografia, a lesão pode mimetizar uma neoplasia primária de mama e até mesmo um tumor benigno, principalmente em pacientes mais jovens^{1,5,8,9}. Entre os pacientes com rabdomiossarcoma metastático, a metástase sincrônica para a mama é observada em apenas 3,7% dos casos. A incidência de metástase mamária ao longo da história da doença é de 6,7%⁶. O local primário mais comum de rabdomiossarcoma metastático são extremidades e áreas de cabeça e pescoço^{6,8,11}, sendo extremamente rara a ocorrência de metástases para a mama. Até o presente momento, houve apenas dois casos relatados e publicados anteriormente de metástase para a mama de um rabdomiossarcoma primário orbitário^{6,12}.

Lesões nodulares circunscritas com realce precoce que representavam metástases mamárias de outros

sítios de origem já foram descritas anteriormente¹³. A ressonância magnética tem sido utilizada para avaliar metástases mamárias, podendo ser útil em pacientes jovens com parênquima mamário denso⁹. A RNM com contraste provou ter alta eficácia na detecção de tumores hipervasculares malignos, e apresenta sensibilidade superior a 95% para detecção de lesões hipervasculares, característica comum dos rabdomiossarcomas, com especificidade altamente variável¹. As características de RNM descritas para rabdomiossarcoma são inespecíficas, incluindo lesões nodulares redondas circunscritas com realce precoce. Apresentações isoladas ou multifocais são descritas na literatura¹.

Concluindo, na vigência de lesão mamária suspeita e história patológica pregressa de neoplasia, mesmo em qualquer sítio primário diferente das mamas, o radiologista deve suspeitar da possibilidade de metástase mamária e realizar biópsia para adequada correlação histológica. Uma história clínica cuidadosa com atenção especial a diagnósticos concomitantes ou prévios de malignidade aliada ao exame clínico e avaliação radiológica são necessários para garantir o diagnóstico e o manejo corretos^{9,12,14,15}.

REFERÊNCIAS

1. Perlet C, Sittek H, Forstpointner R, Kessler M, Reiser M. Metastases to the breast from rhabdomyosarcoma: appearances on MRI. *Eur Radiol*. 1999;9(6):1113-6.
2. Nielsen M, Andersen JA, Henriksen FW, Kristensen PB, Lorentzen M, Ravn V, et al. Metastases to the breast from extramammary carcinomas. *Acta Pathol Microbiol Scand A*. 1981;89(4):251-6.
3. Domanski HA. Metastases to the breast from extramammary neoplasms. A report of six cases with diagnosis by fine needle aspiration cytology. *Acta Cytol*. 1996;40(6):1293-300.
4. Bohman LG, Bassett LW, Gold RH, Voet R. Breast metastases from extramammary malignancies. *Radiology*. 1982;144(2):309-12.
5. McCrea ES, Johnston PJ, Haney PJ. Metastases of the breast. *AJR Am J Roentgenol*. 1983;141(4):685-90.
6. Pareekutty NM, Bhagat M, Vora T, Qureshi SS. Rhabdomyosarcoma of the breast: report of two cases with the review of literature. *J Indian Assoc Pediatr Surg*. 2016;21(2):81-3.
7. Toombs BD, Kalisher L. Metastatic disease to the breast: clinical, pathologic, and radiographic features. *AJR Am J Roentgenol*. 1977;129(4):673-6.
8. Yang WT, Muttarak M, Ho LW. Nonmammary malignancies of the breast: ultrasound, CT, and MRI. *Semin Ultrasound CT MR*. 2000;21(5):375-94.
9. Bartella L, Kaye J, Perry NM, Malhotra A, Evans D, Ryan D, et al. Metastases to the breast revisited: radiological/histopathological correlation. *Clin Radiol*. 2003;58:524-31.
10. Nielsen M, Andersen JA, Henriksen FW, Kristensen PB, Lorentzen M, Ravn V, et al. Metastases to the breast from extramammary carcinomas. *Acta Pathol Microbiol Scand A*. 1981;89:251-6.
11. Howarth CB, Caces JN, Pratt CB. Breast metastases in children with rhabdomyosarcoma. *Cancer*. 1980;46:2520-4.
12. Haddad RN, Ghattas S, Torbey PH. Isolated breast relapse after metastatic alveolar rhabdomyosarcoma in a young premenarcheal girl: what could have been done? *Case Rep Oncol*. 2019;12(3):890-5.
13. Heywang-Köbrunner SH, Beck R. *Contrast-enhanced MRI of the breast*. 2a ed. New York: Springer; 1996.
14. Wienbeck S, Nemat S, Lotz J, Surov A. Imaging diagnostics of breast metastases from extramammary tumors. *Radiologe*. 2017;57:459-65.
15. Bharath S, Lodhi N, Yadav SK, Silodia A, Baghel A, Bhatia N. Axillary staging should be routine in primary rhabdomyosarcoma of breast: a rare case report and review of literature. *Breast Dis*. 2022;41(1):27-30.

Recebido: 12 Nov, 2022

Aceito: 19 Dez, 2022