

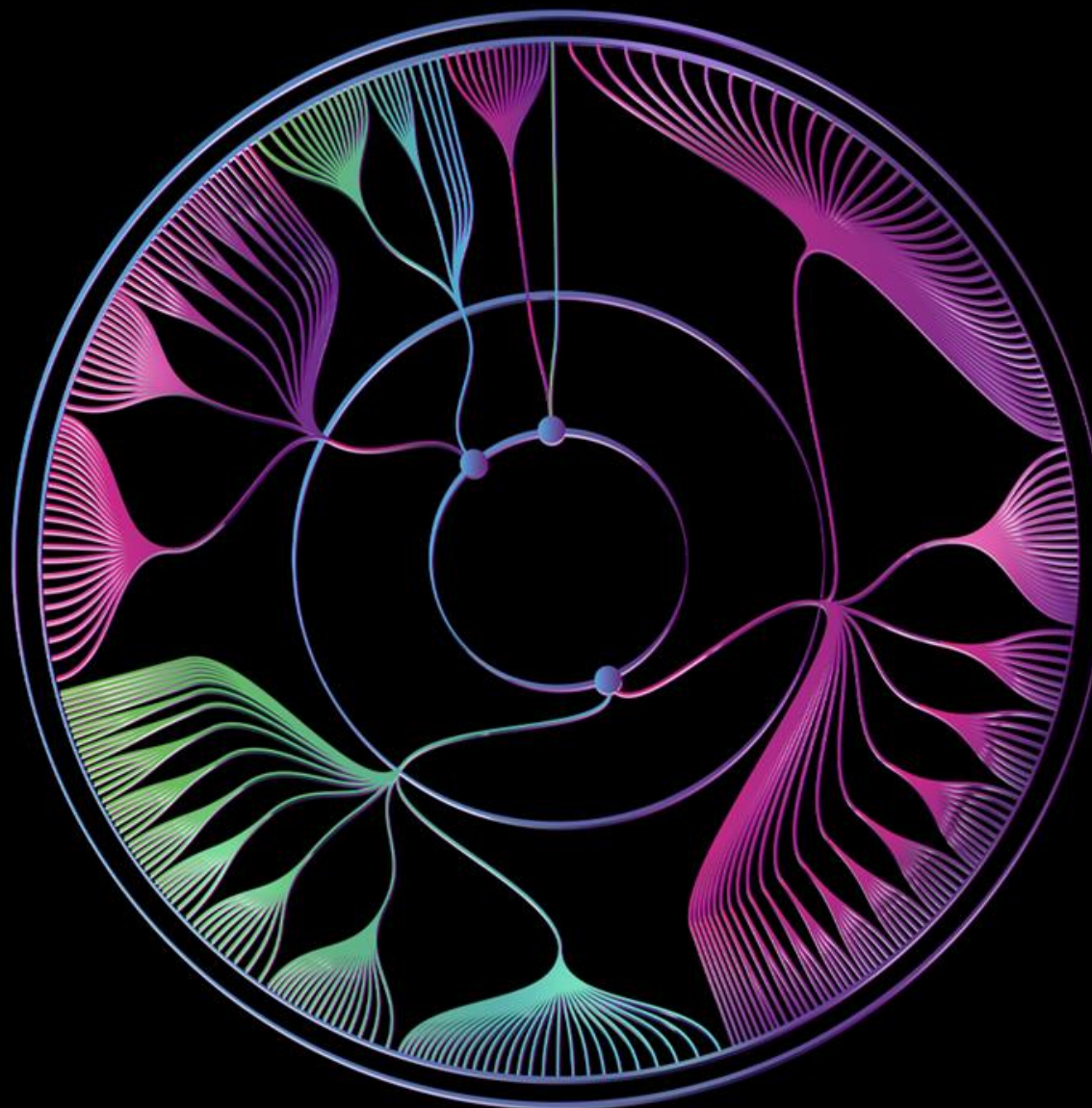
CBR22 51º CONGRESSO BRASILEIRO
DE RADIOLOGIA E
DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

CASO Nº. 31

Patrocínio
educacional:



 **cbr** | Colégio Brasileiro de Radiologia
e Diagnóstico por Imagem



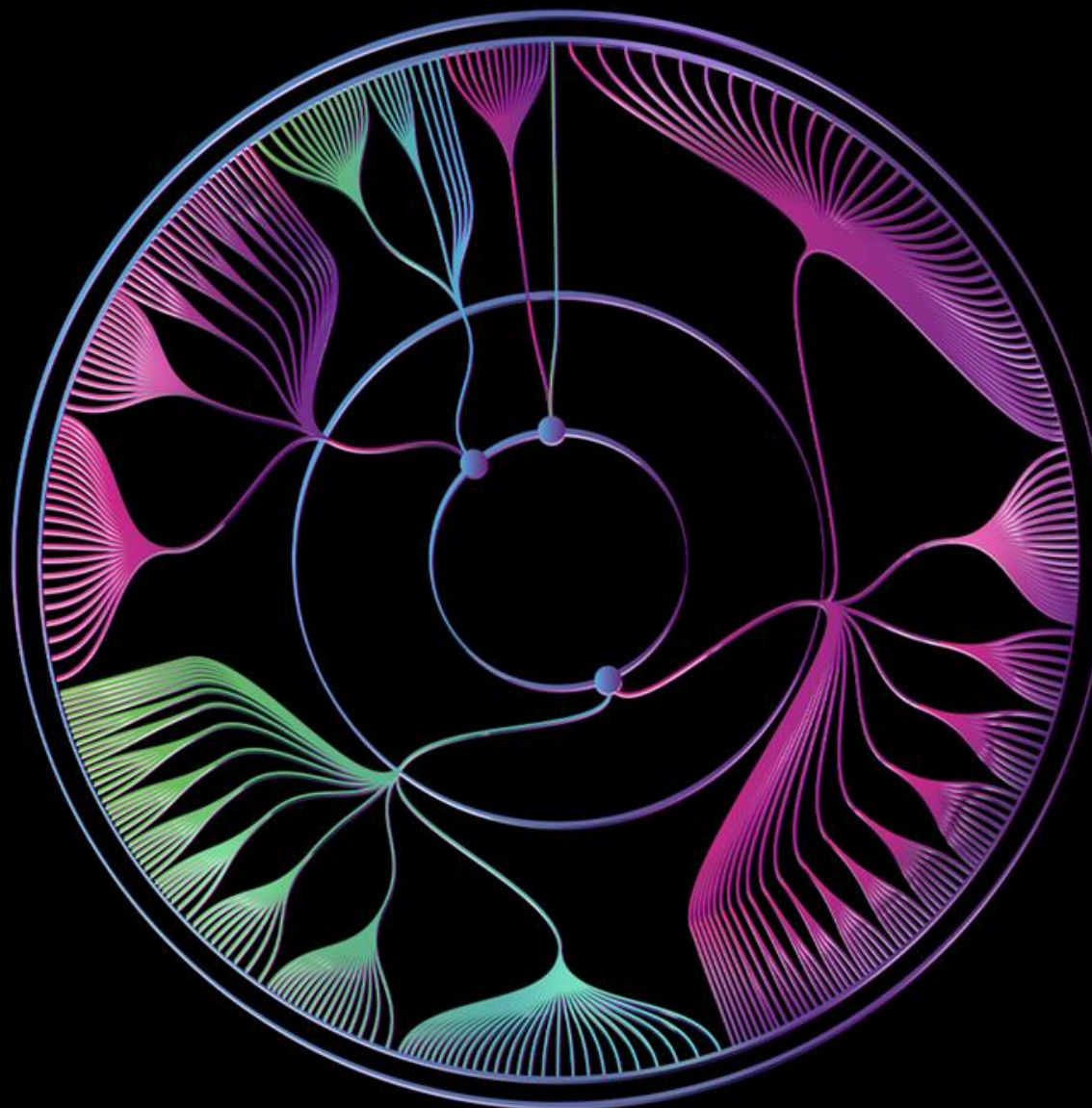
CBR22

51º CONGRESSO BRASILEIRO
DE RADIOLOGIA E
DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

Subespecialidade:

MAMA

**Caso gentilmente cedido pela Dra.
Ivie Braga de Paula**



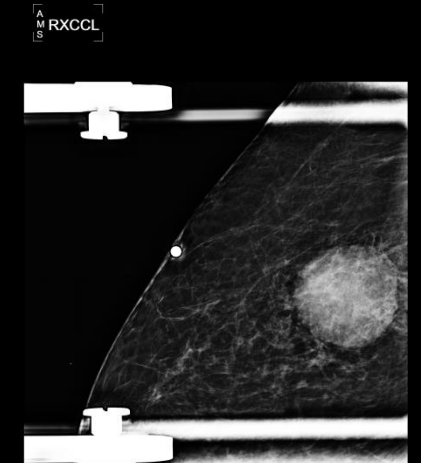
Colégio Brasileiro de Radiologia
e Diagnóstico por Imagem

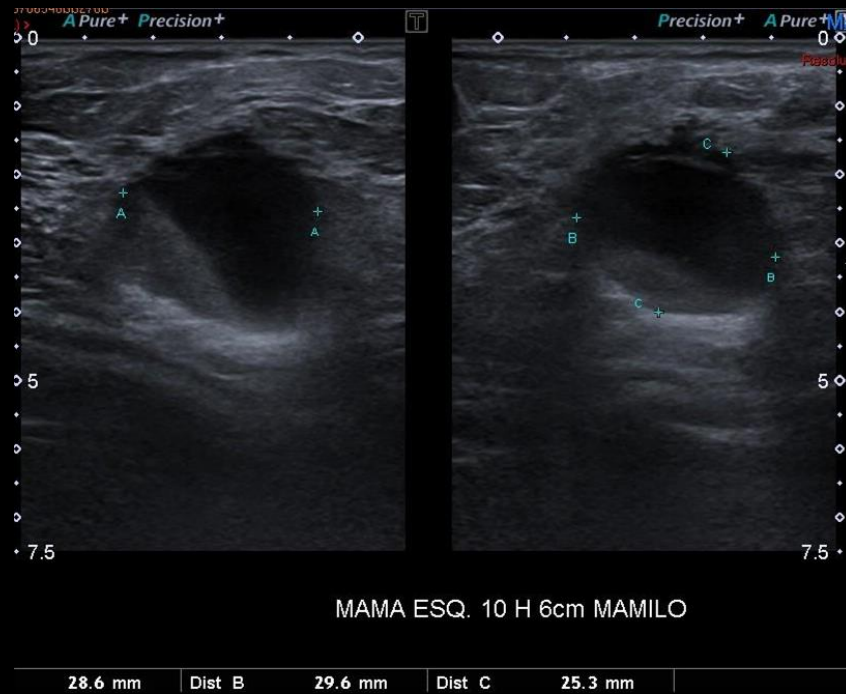
Paciente feminina, 52 anos

Antecedente familiar de câncer de mama (mãe), triplo negativo, aos 55 anos, tratado. Atualmente com 78 anos, sem recidivas.

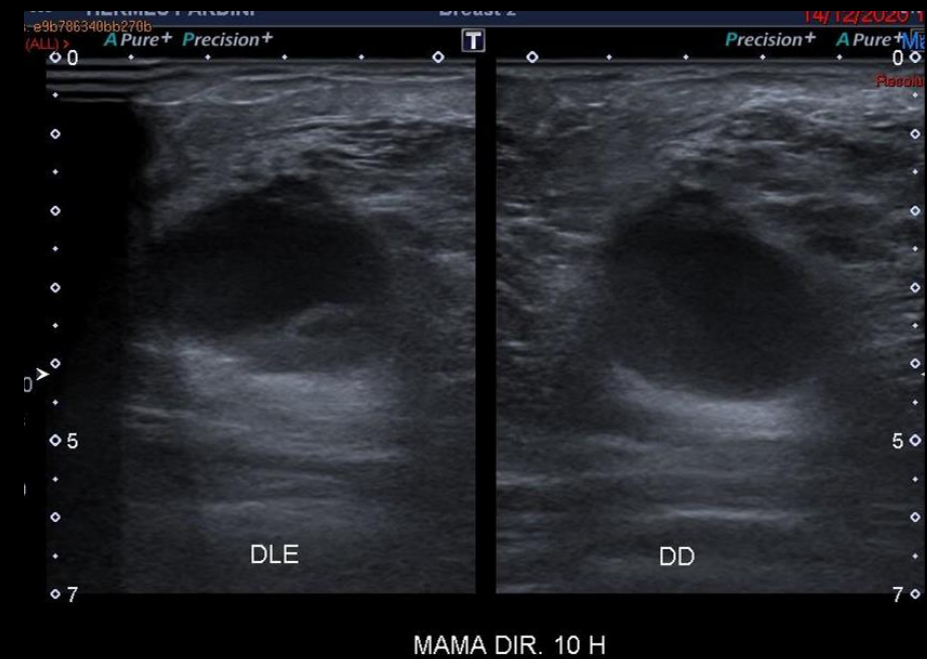
Relato de nódulo palpável no QSL da mama direita de aparecimento recente, há 1 semana, sem história de trauma importante, medindo cerca de 3 cm à palpação, levemente doloroso e com leve hiperemia da pele adjacente.

Nega tabagismo ou história de cirurgia prévia.





Decúbito dorsal



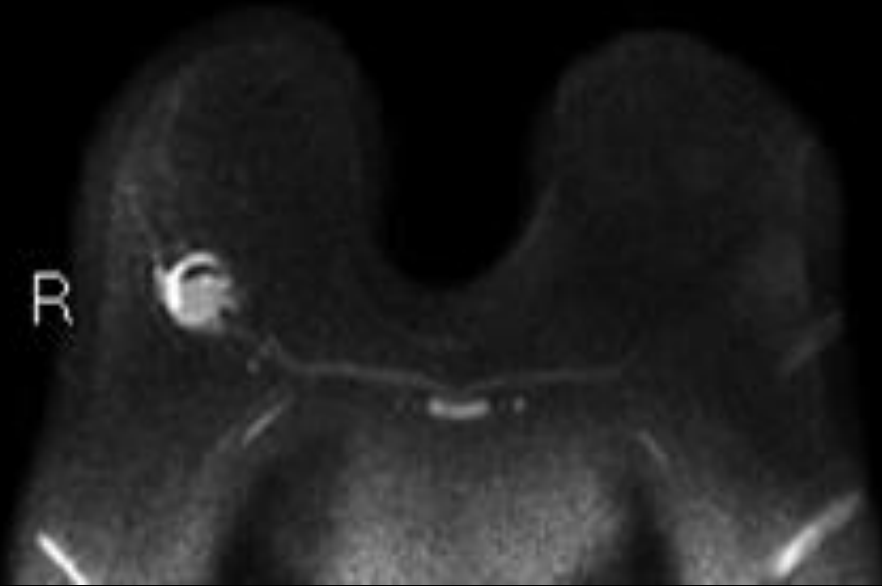
Decúbito lateral esquerdo



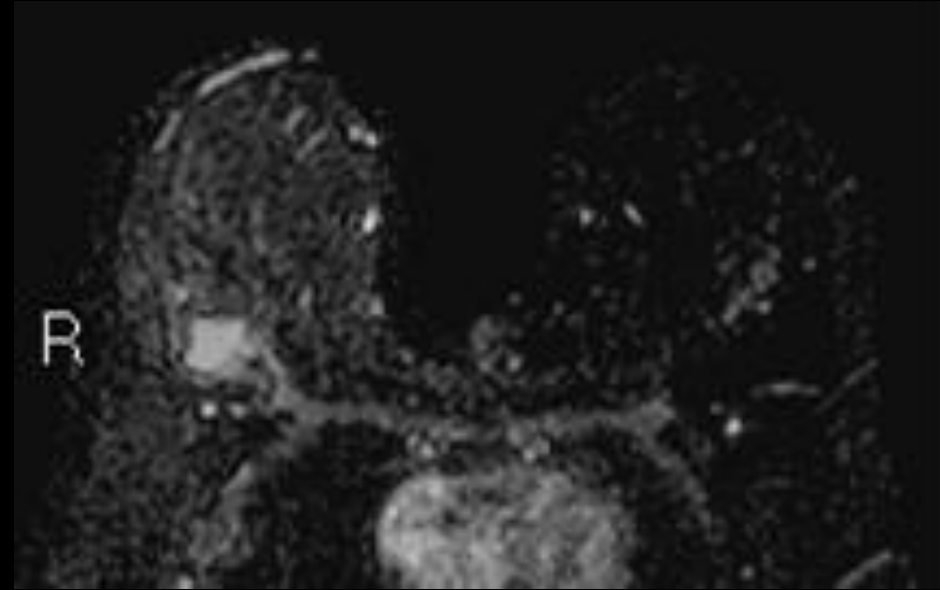
Sequência axial ponderada em T2



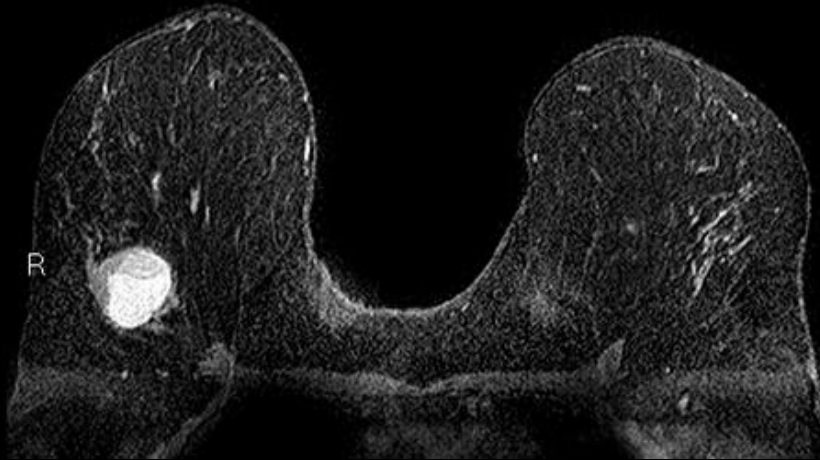
Sequência axial ponderada em T2 com supressão de gordura



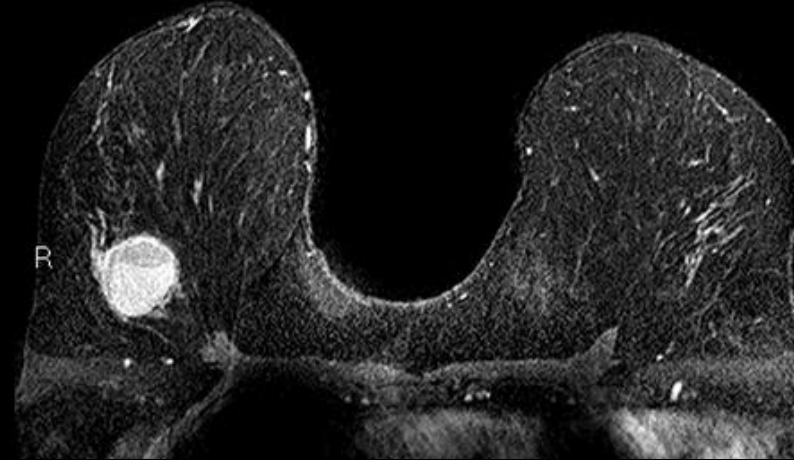
Sequência de difusão com valor de B de 800 no plano axial,



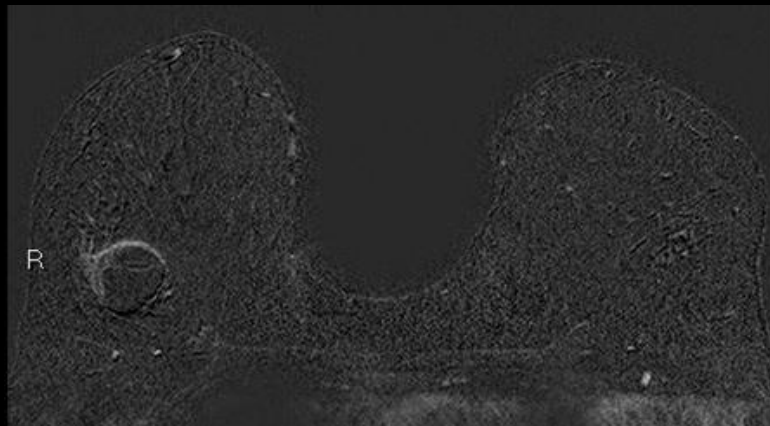
Mapa de ADC



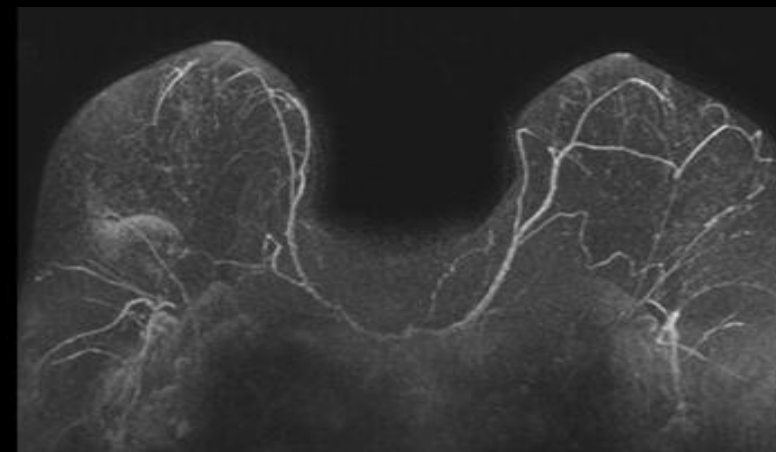
Sequência axial T1 com supressão de gordura antes da administração endovenosa do meio de contraste



Sequência axial T1 com supressão de gordura após a administração endovenosa do meio de contraste



Subtração digital do primeiro minuto após a injeção do contraste



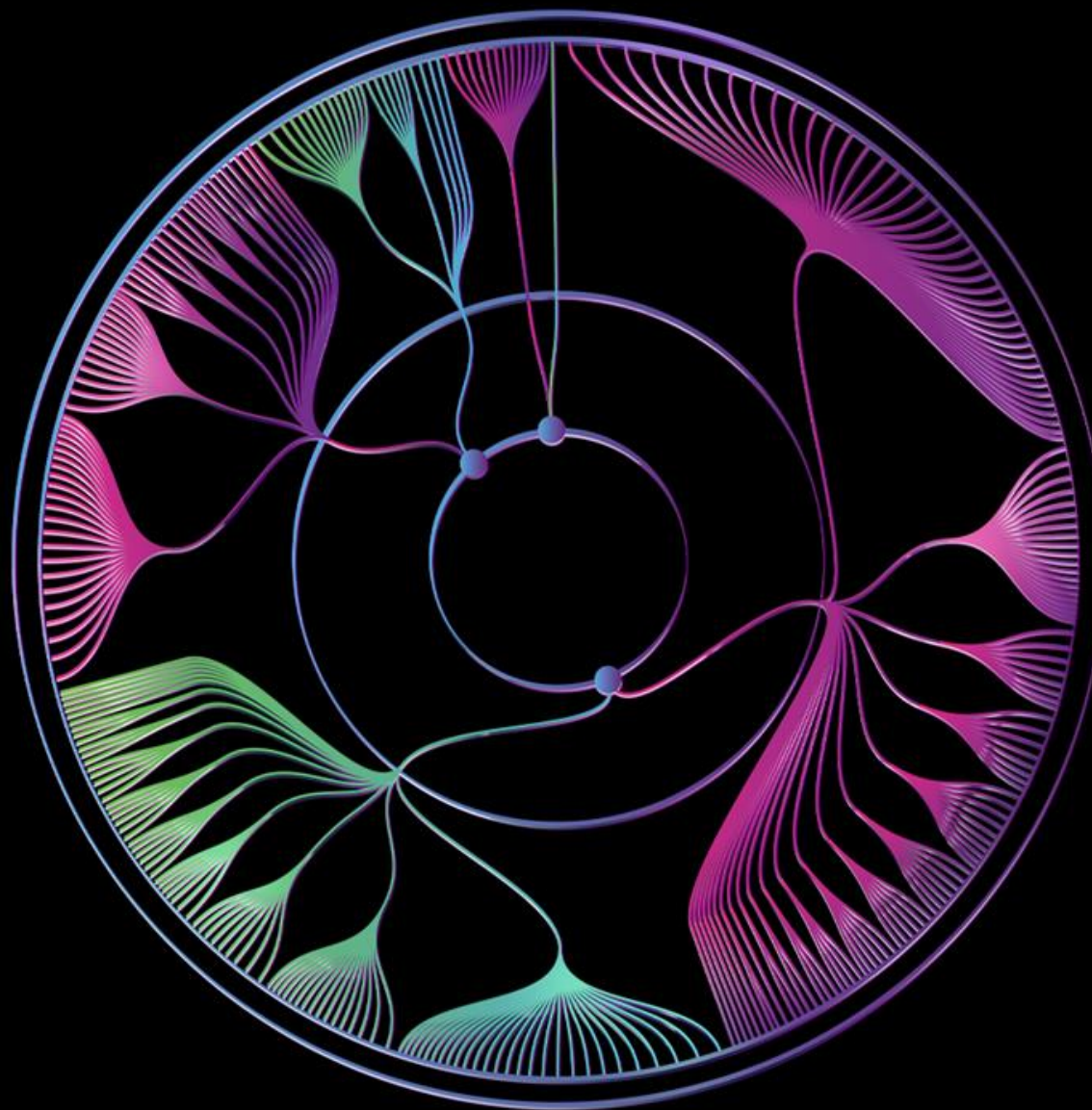
MIP da subtração do primeiro minuto

Qual o seu diagnóstico?

- a) **Abscesso mamário**
- b) **Hematoma**
- c) **Necrose gordurosa**
- d) **Carcinoma**
- e) **Tuberculose**

CBR22 51º CONGRESSO BRASILEIRO
DE RADIOLOGIA E
DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

**A partir deste slide só será
publicado após o fim da
Maratona**

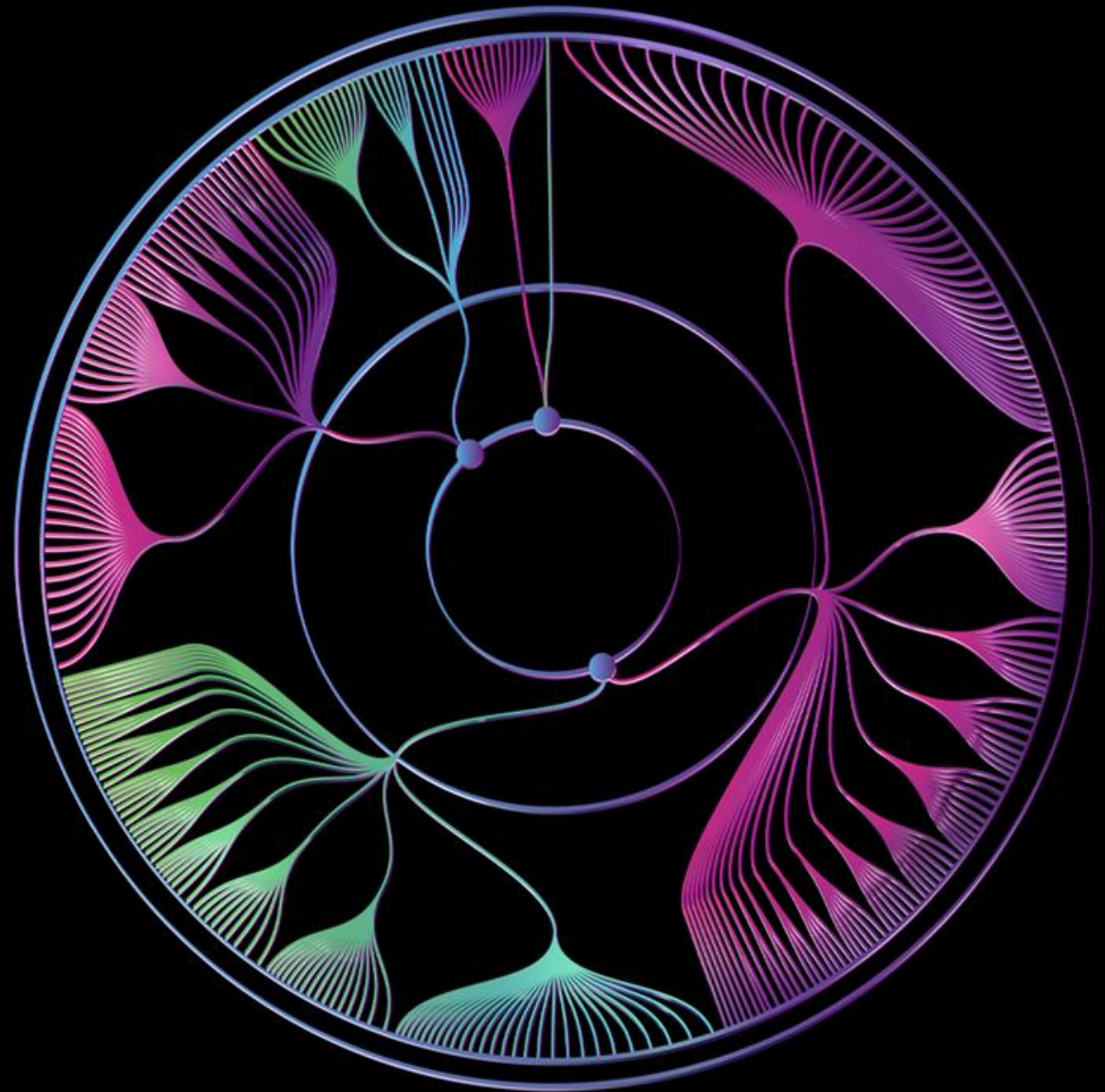


CBR22

51º CONGRESSO BRASILEIRO
DE RADIOLOGIA E
DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

**Gabarito
d- Carcinoma**

**Subespecialidade:
MAMA**



Colégio Brasileiro de Radiologia
e Diagnóstico por Imagem

Qual o seu diagnóstico? – resposta correta (favor assinalar em vermelho)

a) **Abscesso mamário**

b) **Hematoma**

c) **Necrose gordurosa**

d) **Carcinoma**

e) **Tuberculose**

A mamografia mostra um nódulo oval, circunscrito, denso no QSL da mama direita, em correspondência com a alteração palpável. Apesar de ser um nódulo circunscrito, a alta densidade e o aparecimento recente acompanhado de alteração palpável tornam o achado suspeito.

A ultrassonografia mostra nódulo complexo sólido-cístico às 10 horas da mama direita caracterizado por cisto de paredes espessas e regulares e conteúdo móvel às mudanças de decúbito, indicando debris no seu interior.

A RM mostrou cisto contendo material com hipersinal em T1 e T2 no seu interior, indicando conteúdo hemorrágico/hiperproteico, com pequeno depósito na sua porção gravitacional dependente (anterior, porque a paciente se encontra em decúbito ventral). As paredes do cisto são espessas e regulares, com realce lento pelo meio de contraste. A sequência de difusão foi fundamental para o diagnóstico: há restrição da difusão apenas na parede da lesão e não há restrição no seu interior, o que significa que o conteúdo do cisto não apresenta aspecto viscoso ou hiper celularidade, que restringem o movimento das moléculas de água, o que é típico de abscesso.

Foi realizada punção aspirativa do conteúdo que mostrou conteúdo hemorrágico, sem células neoplásicas, o que é frequente nos tumores císticos.

Realizada também biópsia de fragmento da porção espessa da parede do nódulo complexo que mostrou carcinoma invasor do tipo não especial (SOE) grau 3 pouco diferenciado triplo negativo.

No grupo de tumores mamários triplo negativos estão enquadrados todos os carcinomas que não apresentam expressão de receptores hormonais (estrógeno e progesterona) e o receptor de membrana HER-2. São os carcinomas menos frequentes, porém usualmente com pior prognóstico. Este é um grupo heterogêneo de lesões, com aspectos de imagem diversos e padrões diferentes de resposta à quimioterapia neoadjuvante.

A divisão em subgrupos está sendo estudada com o objetivo de definir tratamentos-alvo mais precisos e entender o que faz que alguns tumores respondam de forma completa à quimioterapia neoadjuvante, o que se relaciona com o prognóstico da doença, e outros não. Os subgrupos são: *basal-like* (BL), *mesenchimal-like* (ML), *luminal androgen receptor* (LAR) e *immunomodulatory* (IM). Os do tipo BL são os que melhor respondem à quimioterapia convencional e se apresentam na mamografia como nódulos sem calcificação. Aqueles do tipo LAR tem aspecto semelhante aos tumores luminais: ocorrem em pacientes após menopausa como nódulos irregulares, espiculados, com maior frequência de calcificações. Eles apresentam pior resposta à quimioterapia. Para os demais subgrupos, as características morfológicas mais frequentes não estão bem estabelecidas, principalmente as que se correlacionam com presença de infiltração linfocitária, típica do subtipo IM e determinante para o tratamento com imunoterapia.

Os carcinomas triplo negativos císticos podem se apresentar como lesões hemorrágicas recorrentes, fazendo diagnóstico diferencial com hematomas de repetição. Eles são raros, sendo descritos alguns relatos de caso e sua inclusão em algum dos subgrupos estudados ainda não está determinada.

1. Kang BJ, Lipson JA, Planey KR, Zackrisson S, Ikeda DM, Kao J, Pal S, Moran CJ, Daniel BL. Rim sign in breast lesions on diffusion-weighted magnetic resonance imaging: diagnostic accuracy and clinical usefulness. *J Magn Reson Imaging*. 2015 Mar;41(3):616-23. doi: 10.1002/jmri.24617. Epub 2014 Mar 3. PMID: 24585455; PMCID: PMC7674005.
2. Unal O, Koparan HI, Avcu S, Kalender AM, Kisli E. The diagnostic value of diffusion-weighted magnetic resonance imaging in soft tissue abscesses. *Eur J Radiol*. 2011 Mar;77(3):490-4. doi: 10.1016/j.ejrad.2009.08.025. Epub 2009 Sep 13. PMID: 19748752.
3. Müller M, Güth U, Varga Z, Reeve K, Bjelic-Radisic V, Fleisch M, Tausch CJ, Elfgen C. Clinical Imaging of the Heterogeneous Group of Triple-negative Breast Cancer. *Anticancer Res*. 2020 Apr;40(4):2125-2131. doi: 10.21873/anticancer.14171. PMID: 32234905.
4. Sun, J., Wang, X. & Wang, C. Invasive cystic hypersecretory carcinoma of the breast: a rare variant of breast cancer: a case report and review of the literature. *BMC Cancer* 19, 31 (2019). <https://doi.org/10.1186/s12885-018-5260-2>
5. Cotesta M, Buonomo OC, De Majo A, Vanni G, Materazzo M, Santori F, Granai AV, Pistolese CA, Servadei F, Finocchiaro S, Giacobbi E, Anemona L, Pellicciaro M. Breast Trauma and Triple-Negative Hemorrhagic Cystic Carcinoma: Management and Treatment. *Am J Case Rep*. 2020 Dec 13;21:e925014. doi: 10.12659/AJCR.925014. PMID: 33311426; PMCID: PMC7744597.