

Revista Brasileira de Saúde

ISSN 3085-8089

vol. 1, n. 12, 2025

••• **ARTIGO 17**

Data de Aceite: 10/12/2025

COMPLICAÇÕES TARDIAS DE PRÓTESE MAMÁRIA DE SILICONE: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO ENTRE GRANULOMA E BIA-ALCL

Karina Contin Carvalho

Laryssa Lacerda Baldim



Todo o conteúdo desta revista está licenciado sob a Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

Resumo: Relata-se o caso de uma paciente de 50 anos, submetida previamente a mastectomia e reconstrução mamária com prótese texturizada, que apresentou aumento volumétrico, dor e sinais inflamatórios na neomama direita, surgidos tardivamente. Diante da presença de coleção associada ao implante, levantou-se a suspeita de linfoma anaplásico de grandes células associado ao implante mamário (BIA-ALCL), condição rara, porém reconhecida em pacientes com próteses texturizadas. Entretanto, a análise citológica e o exame anatomo-patológico descartaram malignidade e revelaram tratar-se de granuloma periprotético. O caso evidencia a dificuldade diagnóstica decorrente da sobreposição clínica entre processos inflamatórios benignos e BIA-ALCL, destacando a escassez de literatura sobre granulomas associados a implantes e a importância de investigação adequada para condução apropriada.

Palavras-chave: Implante mamário; Granuloma periprotético; Linfoma anaplásico de grandes células; BIA-ALCL; Seroma tardio.

Histórico clínico

Paciente feminina, 50 anos, branca, do lar, procurou atendimento na emergência com queixa de dor e aumento de volume da mama reconstruída à direita. Relata dor progressiva e aumento volumétrico local, associado a eritema, negando saída de secreção, febre ou outros sintomas sistêmicos. Possui antecedente de carcinoma ductal invasivo grau II associado a carcinoma ductal *in situ* em mama direita, tratado há 21 anos com quimioterapia, radioterapia, mastectomia e linfadenectomia axilar direita. Foi submetida à reconstrução mamária

com prótese texturizada. Utilizou tamoxifeno e anastrozol.

No exame físico, observou-se aumento volumétrico da neomama direita, com eritema, dor à palpação e presença de flutuação sugestiva de coleção líquida, sem evidências de secreção cutânea. A mama esquerda apresentava-se sem alterações.

Discussão

A diferenciação entre processos inflamatórios benignos, como o granuloma periprotético, e o linfoma anaplásico de grandes células associado ao implante mamário (BIA-ALCL) continua sendo um desafio clínico relevante. Em pacientes com histórico de reconstrução mamária com próteses texturizadas, especialmente muitos anos após a cirurgia, o aparecimento de aumento volumétrico, dor e sinais inflamatórios levanta um amplo diagnóstico diferencial que inclui desde complicações tardias benignas até condições neoplásicas raras.

No caso apresentado, o aumento de volume da neomama direita, associado a dor, flutuação e eritema, configurou um quadro compatível com seroma tardio ou reação inflamatória crônica, mas também se enquadrou no espectro clínico descrito para o BIA-ALCL. Por esse motivo, inicialmente foi considerada a possibilidade diagnóstica de linfoma anaplásico de grandes células associado ao implante, dada sua relação reconhecida com próteses texturizadas e sua apresentação frequentemente associada à formação de coleção serosa tardia. Entretanto, a avaliação citológica e o exame anatomo-patológico da amostra obtida descartaram malignidade, demonstrando tratar-se de processo inflamatório benigno compatível com granuloma periprotético.

Esse desfecho evidencia uma das principais dificuldades enfrentadas na prática clínica: a sobreposição de manifestações entre processos inflamatórios e o BIA-ALCL, sobretudo nos casos com sintomatologia inespecífica. A escassez de literatura detalhando as características clínicas, radiológicas e histopatológicas dos granulomas relacionados a implantes mamários contribui ainda mais para essa incerteza, uma vez que a maioria dos trabalhos concentra-se em complicações mais frequentes ou na descrição do próprio BIA-ALCL.

Além disso, o BIA-ALCL, embora raro, possui apresentação variável, podendo manifestar-se tanto por seroma tardio quanto por massas sólidas ou espessamento capsular, o que amplia o espectro diferencial e reforça a necessidade de investigação cuidadosa. Dessa forma, este caso ilustra a importância de manter alto grau de suspeição para ambas as condições.

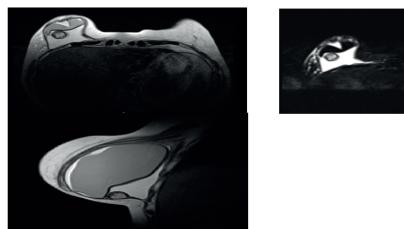
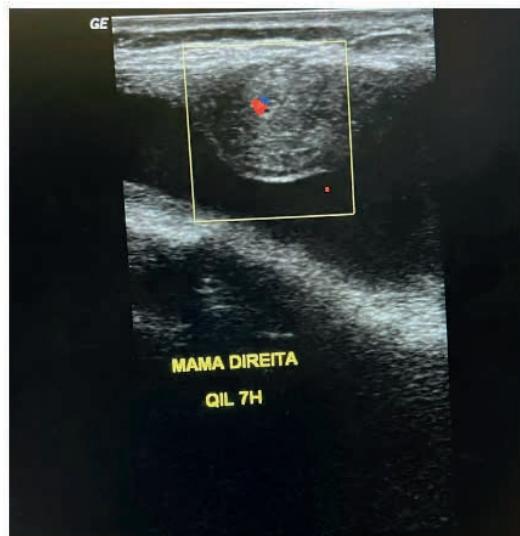


Figura 1: Visualizado volumoso líquido com conteúdo espesso justa-prótese direita. Nota-se à ultrassonografia nódulo hipoecoico, oval e circunscrito, com fluxo ao color Doppler.

Figura 2 e 3 : Nódulo oval e circunscrito, com realce heterogêneo e cinética de captação ascendente na fase dinâmica, curva tipo I, medindo 11(L) x13(AP) x 17(T) mm, intracapsular, na topografia do quadrante inferior lateral às 7 horas.

Figura 4: Corte axial, sequência em stir, evi- dencia a quantidade de líquido intracapsular e o nódulo.

Conclusão

Portanto, o presente relato destaca a necessidade de maior produção científica direcionada às reações inflamatórias tardias associadas a implantes mamários, com o objetivo de aprimorar o entendimento dessas entidades e facilitar a distinção entre granulomas benignos e neoplasias associadas ao implante. O aprofundamento do conhecimento permitirá condutas mais assertivas, redução de intervenções desnecessárias e identificação precoce de casos suspeitos de malignidade.

Referências:

Leberfinger AN, Behar BJ, Williams NC, Rakszawski K, Potochny JD, Mackay DR, Ravnic DJ. *Breast Implant-Associated Anaplastic Large Cell Lymphoma: A Systematic Review*. JAMA Surg. 2017;152(12):1161–8. JAMA Network

Clemens MW, Horwitz SM, Jacobsen ED. *How I treat breast implant-associated anaplastic large cell lymphoma*. Blood. 2018;132(18):1889–98. ASH Publications

Miranda P, Moita F, Vargas Moniz J, Rodrigues dos Santos C. *Breast Implant-Associated Anaplastic Large Cell Lymphoma: Two Distinct Clinical Presentations*. Acta Med Port. 2022;35(11):835–839. actamedicaportuguesa.com

Hansen J, Kamenko S, Snir O, et al. *Silicone granuloma mimicking Breast Implant Associated Large Cell Lymphoma (BIA-ALCL): a case report*. Case Rep Plast Surg Hand Surg. 2020;7(1):50–4. PubMed

Silva A, et al. *ASIA e BIA-ALCL como reações adversas aos implantes mamários de silicone*. Rev Bras Cir Plást. 2023;38(2):e0686. RBCP+1

de Boer M, van Leeuwen FE, Hauptmann M, et al. *Breast implants and the risk of anaplastic large-cell lymphoma in the breast*. JAMA Oncol. 2018;4(3):335–341. JAMA Network

Press release / safety communication. U.S. Food and Drug Administration (FDA). *Medical Device Reports of Breast Implant-Associated Anaplastic Large Cell Lymphoma*. 2024. U.S. Food and Drug Administration+1

Nava MB, et al. *Breast implant-associated anaplastic large cell lymphoma: Clinical and imaging findings at a large US cancer center*. Breast Cancer. 2020;28:527–532.