

RELATO DE CASO: METÁSTASE DE CARCINOMA MAMÁRIO LOBULAR PLEOMÓRFICO PARA CAVIDADE ORBITÁRIA

MENDES, D.B.S.

SANTOS, R.P.

PINTO, S.A.

SILVA, M.R.L.

Relato de caso: Metástase de carcinoma mamário lobular pleomórfico para cavidade orbitária

MENDES, D.B.S.; SANTOS, R.P.; PINTO, S.A.; SILVA, M.R.L.
VER - HOSPITAL DE OLHOS

INTRODUÇÃO

Proptose, distopia ocular, dor, inflamação e oftalmoplegia precoce sugerem a possibilidade de metástase orbital e o oftalmologista pode ser o primeiro a ter o contato com o diagnóstico. Trazemos uma paciente sem história de tumor primário conhecido, sendo a metástase orbital o sinal inicial de carcinoma mamário lobular pleomórfico.

RELATO DO CASO

Mulher de 42 anos, com história de parto há 90 dias, relatou edema periorbital e ptose palpebral à esquerda com piora gradual e progressiva há 30 dias. Negou diplopia, baixa de visão e dor. Ao exame, além do já referido, apresentava hiperemia conjuntival, discreta proptose e distopia ocular temporal inferior em olho esquerdo, sem alteração de motilidade ocular, acuidade visual, reflexos pupilares e massas palpáveis. A ressonância magnética das órbitas evidenciou lesão expansiva, infiltrativa intra e extraconal à esquerda (3,2 x 2,6 x 1,9 cm), envolvendo músculos reto lateral e inferior, inserções tendíneas, gordura intraconal e, circunferencialmente, o nervo óptico, com realce pelo gadolinio e proptose (**Imagen 01**). Realizada orbitotomia anterior e biópsia incisional de lesão. Através de análise histopatológica, confirmado o diagnóstico de carcinoma de mama metastático lobular pleomórfico, positivo para receptores de estrógeno e progesterona (**Imagen 02**), GATA-3, HER2, CK7, Ki-67, E-Caderina e proteína p-120 pela imuno-histoquímica. Encaminhada ao oncologista que notou massas palpáveis em mamas e biópsia confirmou carcinoma lobular. Atualmente, recebendo tratamento quimioterápico com terapia hormonal.

FIGURAS, TABELAS E GRÁFICOS

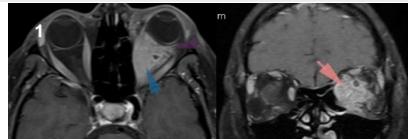


Imagen 1: RNM de órbitas demonstrando lesão expansiva e infiltrativa à esquerda pelas setas.

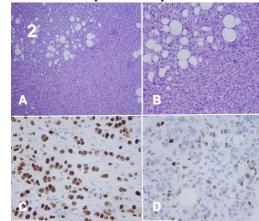


Imagen 2: A e B: tumor infiltrativo e reação desmoplásica (HE). C e D: positividade para receptores de estrogênio e progesterona, respectivamente (imuno-histoquímica).

DISCUSSÃO:

A metástase para órbita origina-se com maior frequência dos tecidos mamários, representando cerca de 20-75% dos casos⁽¹⁾. Pode simular um processo inflamatório e ser o sinal inicial de apresentação⁽²⁾. O Carcinoma Lobular Pleomórfico de mama é um subtipo raro, de crescimento lento, progressivo, impulsionado pela simulação de estrogênio dos tecidos perioculares e da gordura orbital⁽³⁾.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1-HOMER N, et al. Periorcular breast carcinoma metastases: correlation of clinical, radiologic and histopathologic features. *Clin Exp Ophthalmol*. 2017.
- 2-KIM HJ, et al. Atypical bilateral orbital metastases of lobular breast carcinoma. *Ophthalmic Plast Reconstr Surg*. 2012.
- 3-JAKOBIEC FA, et al. Periorcular Breast Carcinoma Metastases: Predominant Origin From the Lobular Variant. *Ophthalmic Plast Reconstr Surg*. 2017.