

INTRODUÇÃO

A metastização pancreática e da vesícula biliar é extremamente incomum na prática clínica^{1,2}. Apenas 2% das neoplasias pancreáticas são metástases, estando geralmente associadas a tumores primários do rim, cólon e recto, melanoma, mama, pulmão e sarcoma². Por sua vez, as neoplasias mais comumente associadas a metastização vesicular são o melanoma, rim e colo do útero¹.

RESUMO DO CASO

Mulher de 84 anos

Antecedentes: leiomiossarcoma da mama de alto grau (Ki67 25%) excisado 6 anos antes (R1), sem recidiva posterior;

Referenciada por: astenia, perda de peso e dor abdominal difusa com 3 meses de evolução;

Na observação: pálida e com dor abdominal difusa, sem defesa;

Analticamente: anemia (Hb 5,4 g/dL) e elevação da lipase (267 U/L); provas hepáticas e parâmetros inflamatórios negativos;

Tomografia computadorizada (TC) abdominal: múltiplas lesões hepáticas sólidas, a maior com 7cm; massa de 3 cm na cabeça do pâncreas; e massa endoluminal com 3cm na vesícula biliar (Fig 1);

Ecoendoscopia (EUS): nódulos hepáticos; múltiplos nódulos pancreáticos hipocogénicos dispersos, o maior com 35mm na região cefálica, consistente com metastização pancreática multifocal; e massa heterogénea hipocogénica na vesícula biliar. Realizada biópsia por agulha fina-guiada por EUS da maior lesão pancreática (agulha 22G, Acquire™, Boston Scientific) (Fig 2);

Histologia: células neoplásicas fusiformes com numerosas mitoses (Fig 3); imunohistoquímica positiva para actina, desmina, vimentina e caldesmon e negativa para CK AE1/AE3, Cam5.2, S-100 e CD99, consistente com metastização pancreática de leiomiossarcoma;

Diagnóstico: metastização pancreática, vesicular e hepática de leiomiossarcoma primário da mama.

ICONOGRAFIA

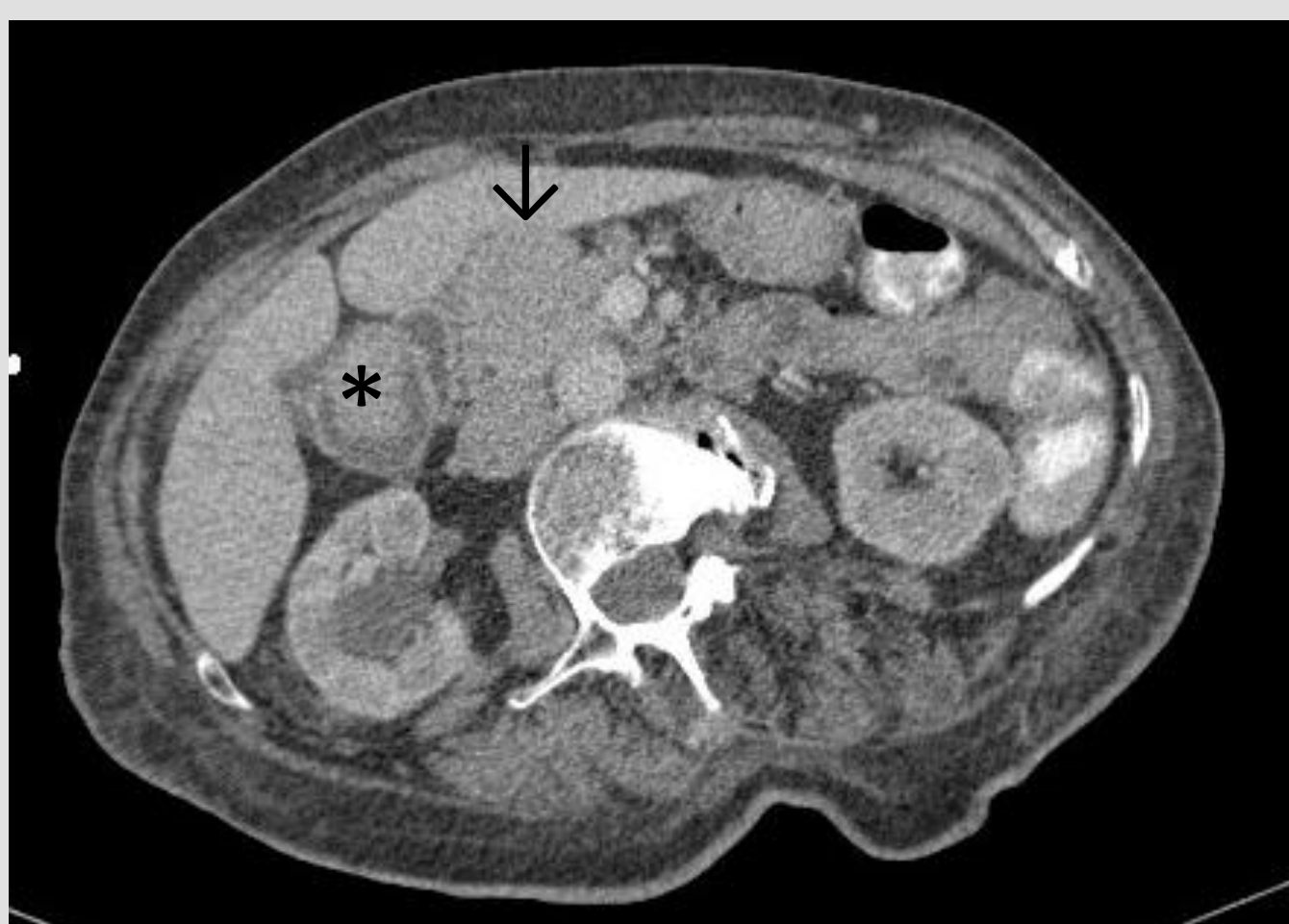


Fig 1 – TC (corte axial): massa vesicular endoluminal (asterisco) e massa da cabeça do pâncreas (seta)

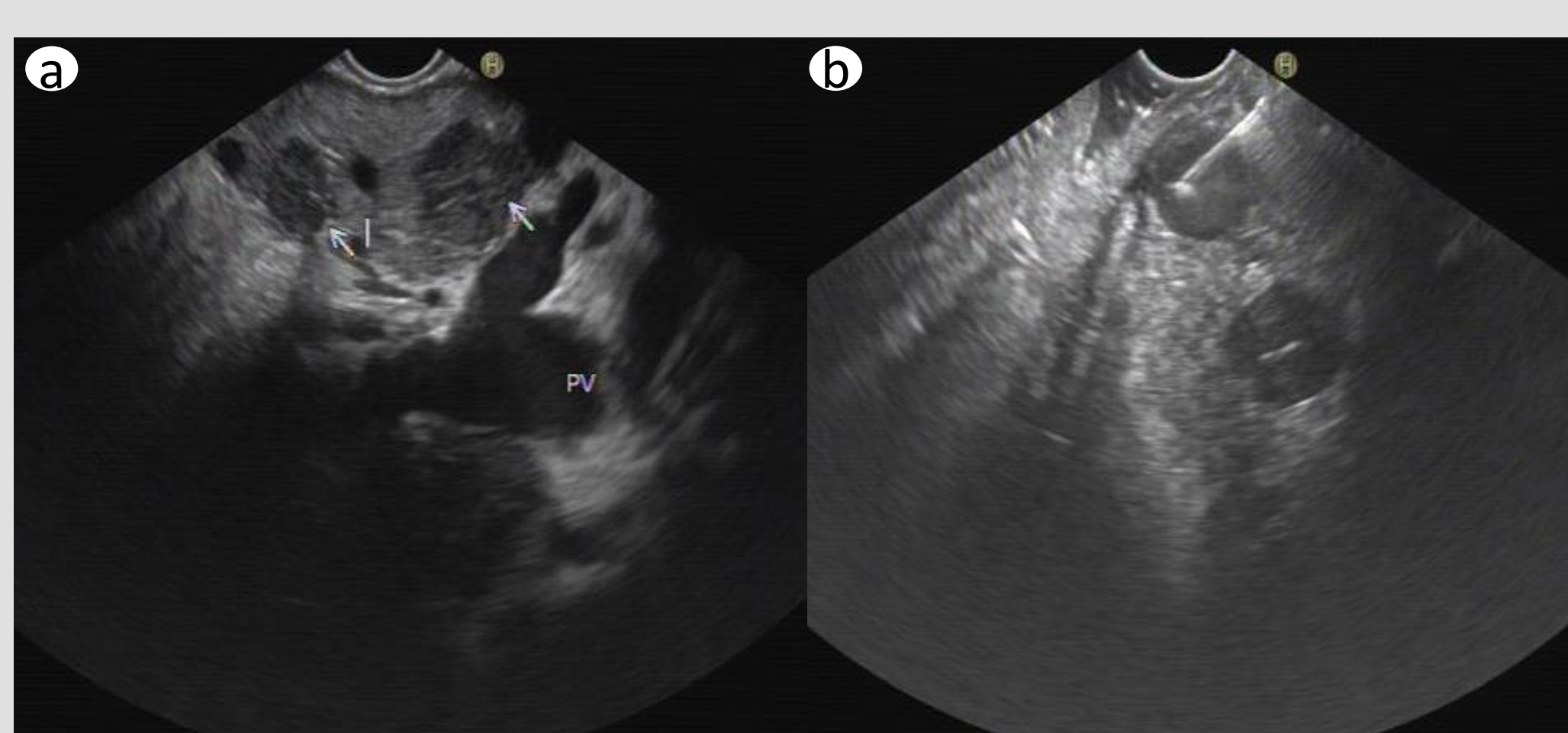


Fig 2 – EUS: a) via transgástrica: nódulos pancreáticos hipocogénicos (setas); b) via transbulbar: biópsia guiada por EUS

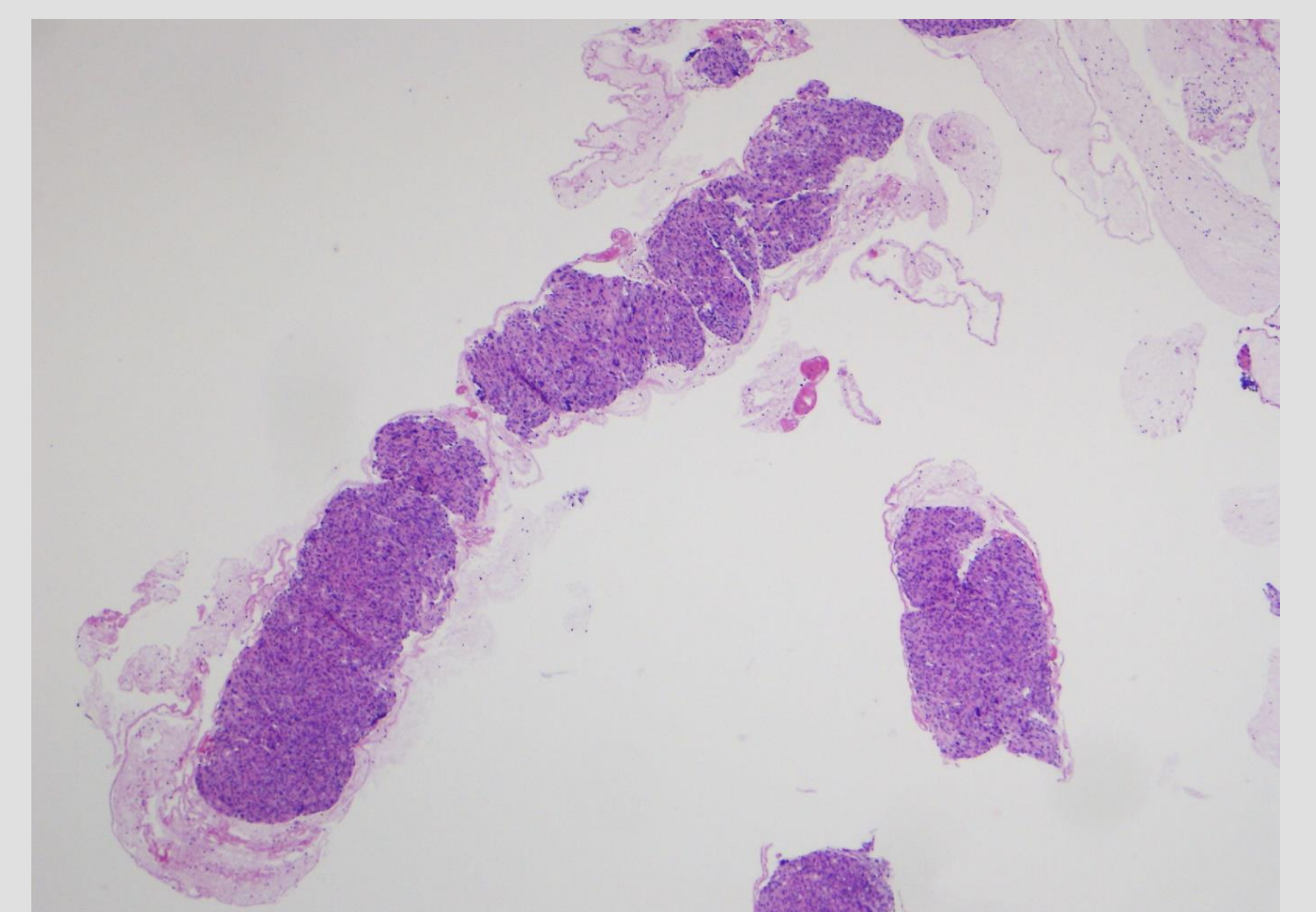


Fig 3 – Histologia (20x;H&E) consistente com metastização pancreática de leiomiossarcoma

CONCLUSÕES

O leiomiossarcoma primário da mama é extremamente incomum, representando menos de 0,01% dos cancros da mama, e apresenta comportamento biológico imprevisível³. O leiomiossarcoma é uma causa extraordinariamente rara de metastização pancreática, estando, nestes casos, associado a tumores do útero e ovário, veias, cordão espermático, intestino, retroperitонеu e tecidos moles^{3,4}. Tanto quanto é do nosso conhecimento, este é o primeiro caso descrito de metastização vesicular e pancreática múltipla síncrona por leiomiossarcoma primário da mama.

REFERÊNCIAS

- 1) Fleres F, Rossito M, Foti A, Macri A, Cucinotta E. Metastasis of the gallbladder from the breast cancer. Ann Ital Chir 2014; 85(ePub)
- 2) Sperti C, Molleta L, Patané G. Metastatic tumors to the pancreas: The role of surgery. World J Gastrointest Oncol 2014; 6(10):381-392
- 3) Amaadour L, Benbrahim Z, Moumna K, Boudahna L, Amarti A, Arifi S, et al. Primary Breast Leiomyosarcoma. Case Rep Oncol Med 2013; 2013: 732730
- 4) Koh Y, Chul J, Cho C, Kim H. Pancreatic metastasis of leiomyosarcoma in the right thigh: A case report. World J Gastroenterol 2007;13:1135-1137