

PACIENTE COM SILICONOMAS E SUA ASSOCIAÇÃO COM TUMORES NAS MAMAS

Patient with siliconomas and their association with breast tumors

ANTERO DE ALMEIDA FRISINA¹, CELSO DE FREITAS PEDROSA², KELLY SANTOS GOMES³

RESUMO

Relatamos o caso de uma paciente que, após injeção de silicone industrial por leigos, para aumentar o volume das mamas, procurou o ambulatório de Cirurgia Plástica com quadro de algia e carcinofobia. Apresentava múltiplos siliconomas. Foi submetida a mastectomia subcutânea e implante de próteses de silicone no mesmo tempo cirúrgico. O exame anatomo-patológico revelou carcinoma lobular na mama direita, além de achado anatomopatológico compatível com siliconomas. Essa paciente, quatro meses após a cirurgia, apresentou nódulos axilares aumentados e presença de linfonodo metastático de outro tumor na axila contralateral, portanto tumores sincrônicos de mama. Aproximadamente um ano após, evoluiu com prováveis metástases retroculares e hepáticas e, atualmente, encontra-se em tratamento oncológico quimioterápico. Existem trabalhos que mostram a relação entre a injeção de silicone e formação de "siliconomas" e evolução com câncer de mama, sendo ainda assunto controverso; no entanto, não se discute a gravidade dos casos, pelo diagnóstico difícil e tardio, como nesse caso.

Descritores: Óleos de silicone, efeitos adversos. Óleos de silicone, toxicidade. Neoplasias mamárias. Doenças mamárias. Implantes de mama.

SUMMARY

The authors report on a case of a patient who, after the injection of industrial silicon for breast enlargement by non-healthcare professionals, was consulted in the Plastic Surgery Outpatients' Clinic with algia and carcinophobia. The patient presented with multiple siliconomas and was submitted to a subcutaneous mastectomy and implantation of silicon prosthesis in the same operation. The anatomopathological examination demonstrated lobular carcinoma of the right breast as well as findings compatible with siliconomas. Four months after surgery, this patient presented with enlarged axillary nodules and the presence of metastatic lymph nodes of another tumor in the counter-lateral axillary region, thus synchronic tumors. Approximately one year after, the patient evolved with probable retro-ocular and hepatic metastasis and today is undergoing chemotherapy. There are works that show the relationship between the injection of silicon and the formation of siliconomas and the evolution to breast cancer, although this is still a controversial subject. However, the seriousness of such cases is not discussed due to the difficult and late diagnosis as in this case.

Descriptors: Silicone oils, adverse effects. Silicone oils, toxicity. Breast neoplasms. Breast diseases. Breast implants.

1. Aspirante a membro da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica. Residência credenciada pelo MEC no Serviço de Cirurgia Plástica da Universidade Federal de Uberlândia (UFU).
2. Membro associado da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica. Professor Titular de Cirurgia Plástica na UFU.
3. Residente no Serviço de Cirurgia Plástica da UFU, com término em janeiro de 2005, aguardando processo de associação à Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica.

Correspondência para: Antero de Almeida Frisina
Av. 29 de outubro, 701, apto. 802, bloco C – Copacabana – Uberlândia, MG – Brasil – CEP: 38411-068

INTRODUÇÃO

Entre 1960 e 1970, médicos e leigos de todo o mundo usaram a técnica de injeção de óleo de silicone (silicone industrial) com o objetivo de aumentar mamas e, também, para melhorar o contorno corporal. Após alguns anos, variando de 3 a 20, grande parte destes indivíduos evoluíram com complicações e mastopatia pelo líquido no local injetado e naqueles em que ocorreu migração do mesmo. Em decorrência disso, a técnica foi abandonada, mas é ainda feita clandestinamente, e hoje se estima grande número de mulheres e transexuais que fizeram e fazem o uso da técnica.

RELATO DO CASO

Mulher de 45 anos, gesta 4, para 2 e 2 abortos, chega ao ambulatório com queixa de algia intensa nas mamas e carcinofobia com um ano de evolução, em uso de terapia de reposição hormonal pelo mesmo período de tempo. Há aproximadamente seis anos foi submetida à injeção de silicone industrial em ambas mamas. Realizada ultra-sonografia de mamas e mamografia que mostraram achado sugestivo de "siliconomas"

com múltiplos nódulos, de aspecto cístico. Foi indicada a mastectomia subcutânea total, com implante de prótese de silicone texturizada de 215 ml, bilateral, redonda, pré-peitoral, sob anestesia peridural, em único estágio (Figura 1).

O anatomopatológico revelou carcinoma lobular *in situ* e invasor na mama direita, além de alterações compatíveis com siliconoma, do tipo fibrocísticas tais como, adenose, metaplasia apócrina, cistos e fibrose em ambas as mamas. Quatro meses após a operação, a paciente notou nodulações axilares e foi submetida a esvaziamento axilar bilateral. Na axila direita, foi encontrada inflamação crônica granulomatosa do tipo corpo estranho em tecido fibroadiposo, associado a vacúolos, sugestiva de reação a silicone e, na esquerda, carcinoma ductal metastático para um linfonodo. Permaneceu, então, em tratamento oncológico (radioterapia e quimioterapia), e em acompanhamento com ultra-sonografia e mamografia, nos quais observou-se imagens sugestivas de coleções de líquido de silicone, que migraram para axila e tecido subcutâneo perimamário. Aproximadamente um ano após, apresentou proptose ocular à esquerda, com alteração do campo visual e a tomografia computadorizada (TC) de órbita mostrou

Figura 1 - Paciente de 45 anos. Fotografias à esquerda (acima e abaixo) são do pré-operatório. À direita (acima e abaixo) são fotografias da mesma paciente, no oitavo mês de pós-operatório de mastectomia subcutânea e reconstrução imediata com implante de prótese de silicone.



espessamento de partes moles retrooculares no olho esquerdo. Fez TC de abdome controle evidenciando também imagens sugestivas de metástases hepáticas. Atualmente, reiniciou ciclo quimioterápico.

DISCUSSÃO

Inicialmente, muitos estudos mostravam que o silicone injetado seria um procedimento favorável pela produção de mínima resposta inflamatória, ausência de tumores e baixa formação de granulomas que, quando ocorriam, eram atribuídos a impurezas do produto comercializado^{1,2}.

Entretanto, posteriormente, comprovou-se que o silicone líquido injetado causa alterações no parênquima mamário, desde um processo inflamatório prolongado até associação com tumor de mama, mas isso ainda é assunto controverso³.

Na mastopatia pelo silicone industrial se pode encontrar mastite, dermatite e granulomas, não só nas mamas, mas também nas axilas e no músculo peitoral pela migração do produto injetado. Na literatura, vários autores relataram aumento na incidência do câncer de mama, doenças auto-imunes, infecção e alterações histológicas nesses pacientes, mas a relação causa e efeito não foi comprovada nesses estudos^{4,5}.

O maior problema consiste no fato da impossibilidade de diagnóstico de câncer de mama na maioria dos casos. Normalmente, quando iniciam-se os sintomas, as pacientes já estão em idade susceptível ao câncer de mama, os resultados de exames de imagens mais confundem do que auxiliam no seguimento e, muitas vezes, a única opção é a cirurgia, à qual muitos pacientes oferecem resistência⁶. Em alguns casos, a biópsia aspirativa pode ser decisiva para o diagnóstico, mas o resultado negativo para malignidade não afasta o diagnóstico, como descreveram Ko et al.⁷.

O termo siliconoma foi popularizado, em 1965, para caracterizar a reação tipo corpo estranho similar à descrita para outros líquidos, como a parafina¹. É o achado mais frequente da mastopatia por silicone e, provavelmente, tem relação com o aumento na expansão (crescimento) do câncer de mama, pois ocorre uma abertura anormal dos canais linfáticos próximos aos granulomas e nos locais de migração do silicone, incluindo os linfonodos⁸. Considerando todos esses aspectos e a evolução potencialmente fatal pelo diagnóstico tardio, devemos estar sempre atentos aos casos em que

foi realizada a injeção de silicone industrial⁹, como o caso da paciente por nós relatado, que teve como particularidade a existência de dois tumores de mama ao mesmo tempo, sem história familiar conhecida e que havia injetado o material há seis anos (tempo médio para início dos sintomas da mastopatia, segundo Hage et al.¹).

Apesar da associação com câncer ser controversa, não há dúvida de que os pacientes devam ser abordados cirurgicamente, principalmente na presença de sinais e sintomas de mastopatia por silicone. Postergar o tratamento piora o prognóstico, e mesmo quando se aborda o paciente precocemente se obtém um resultado estético final geralmente pobre, assim como uma evolução ruim. Assim, considerando-se todos esses aspectos, a discussão desse assunto reveste-se de grande importância.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hage JJ, Kanhai RCJ, Oen AL, Diest PJ, Karim RB. The devastating outcome of massive subcutaneous injection of highly viscous fluids in male to female transsexuals. *Plast Reconstr Surg.* 2001;107(3):734-41.
2. Wustrack KO, Zarem HA. Surgical management of silicone mastitis. *Plast Reconstr Surg.* 1979;63(2):224-9.
3. Talmor M, Rothaus KO, Shannahan E, Cortese AF, Hoffman LA. Squamous cell carcinoma of the breast after augmentation with liquid silicone injection. *Ann Plast Surg.* 1995;34(6):619-23.
4. Chen TH. Silicone injection granulomas of the breast: treatment by subcutaneous mastectomy and immediate subpectoral breast implant. *Br J Plast Surg.* 1995;48(2):71-6.
5. Peng HL, Wu CC, Choi WM, Hui MS, Lu TN, Chen LK. Breast cancer detection using magnetic resonance imaging in breasts injected with liquid silicone. *Plast Reconstr Surg.* 1999;104(7):2116-20.
6. Parsons RW, Thering HR. Management of the silicone injected breast. *Plast Reconstr Surg.* 1977;60(4):534-8.
7. Ko C, Ahn CY, Markowitz BL. Injected liquid silicone, chronic mastitis, and undetected breast cancer. *Ann Plast Surg.* 1995;34(2):176-9.
8. Morgenstern L, Gleischman SH, Michel SL, Rosenberg JE, Knight I, Goodman D. Relation of free silicone to human breast carcinoma. *Arch Surg.* 1985;120(5):573-7.
9. Timberlake GA, Looney GR. Adenocarcinoma of the breast associated with silicone injections. *J Surg Oncol.* 1986;32(2):79-81.