

Diagnóstico de hematoma após nove anos de reconstrução mamária com imagem sugestiva de linfoma anaplásico de grandes células: relato de caso



**CAMILA CAMARGOS
BIZZOTTO AMORIM** ^{1*}

MARCELO VERSIANI TAVARES ^{1,2}

DOI: 10.5935/2177-1235.2019RBCP0099

INTRODUÇÃO

Apesar de a maioria das mulheres submetidas à reconstrução de mama imediata pós-mastectomia não apresentarem complicações graves com relação ao procedimento cirúrgico, algumas pacientes estão sujeitas a apresentar problemas que podem surgir em qualquer período do pós-operatório^{1,4}.

As complicações relacionadas à reconstrução mamária podem ser divididas em três grandes grupos^{1,2,4}:

- Complicações locais: infecção, hematoma, necrose;
- Complicações relacionadas ao implante: contratura capsular, ruptura ou exposição do implante, ALCL;
- Complicações estéticas: assimetria, *rippling*.

Este artigo aborda, em termos comparativos, o hematoma de mama e o linfoma anaplásico de grandes células, com exemplificação de um relato de caso.

OBJETIVO

O artigo tem como objetivo relatar um caso de hematoma tardio pós-reconstrução mamária, que em um primeiro momento foi sugerido o diagnóstico de ALCL, evidenciando as principais características para a diferenciação entre esses dois diagnósticos.

MÉTODO

Coleta de dados a partir de prontuário médico.

RELATO DE CASO

Paciente, G.P.N., 80 anos, com história de neoplasia em mama direita há nove anos. Na época do diagnóstico foi submetida, em outro serviço, à mastectomia e reconstrução imediata de mama com implante de silicone, 455 cc, perfil moderado, texturizada. Evoluiu há um ano com queixa de crescimento da mama direita, sem outras queixas; nega dor ou traumatismo local. Solicitado exame de ressonância nuclear magnética e mamografia pelo mastologista, ambas realizadas no dia 10/04/2018 (Figuras 1 e 2), que evidenciou sinais sugestivos de ALCL. A paciente foi então encaminhada à cirurgia plástica. Não foi realizado nenhum outro exame complementar.

Apresenta história pregressa de múltiplas cirurgias ortopédicas e episódios recorrentes de embolia pulmonar,

RESUMO

Relato de caso da paciente G.P.N., 80 anos, submetida a mastectomia em mama direita com reconstrução mamária com prótese texturizada há nove anos. Após oito anos do procedimento cirúrgico evoluiu com crescimento da mama direita, sem queixas de dor ou relato de trauma local. Realizada ressonância nuclear magnética (RNM), que evidenciou sinais sugestivos de linfoma anaplásico de grandes células (ALCL). Submetida a procedimento cirúrgico no dia 31/08/2018 que evidenciou hematoma tardio em mama direita.

Descritores: Reconstrução de mama; Complicações; Hematoma; Linfoma anaplásico de grandes células; Câncer de mama.

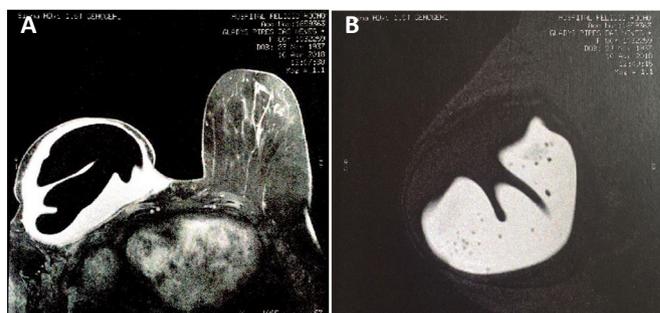


Figura 1. A: RNM de neomama direita evidenciando presença de coleção periprótese mamária (corte axial); **B:** RNM de neomama direita evidenciando presença de coleção periprótese mamária (corte coronal).

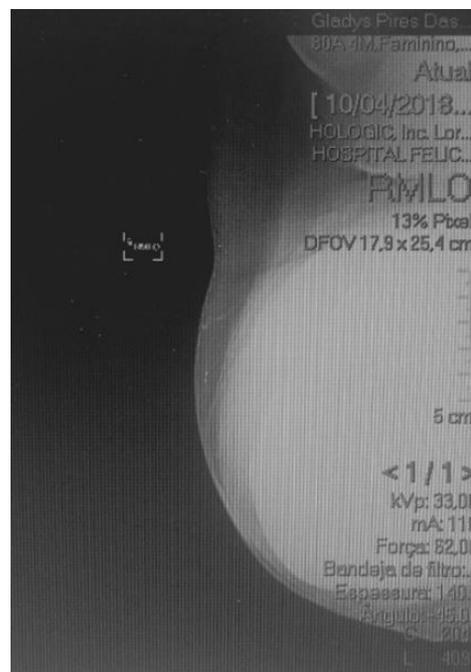


Figura 2. Mamografia de neomama direita evidenciando presença de coleção periprótese mamária.

¹ Hospital Felício Rocho, Belo Horizonte, MG, Brasil.

² Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica, Minas Gerais, MG, Brasil.

submetida a angioplastia previamente, e em uso de várias medicações de rotina, entre elas varfarina em dose terapêutica.

Ao exame físico, a paciente apresentava volume mamário direito aumentado com mama endurecida, tensa, com presença de irregularidades em região medial sugestiva de herniação, coloração da pele em polo inferior ligeiramente escurecida. Não foi identificada linfadenomegalia.

Diante da suspeita de linfoma anaplásico de grandes células, porém sem confirmação diagnóstica, em paciente anticoagulada, foi optado por tratamento cirúrgico para esclarecimento do diagnóstico. A curva do RNI da paciente está apresentada no Gráfico 1.

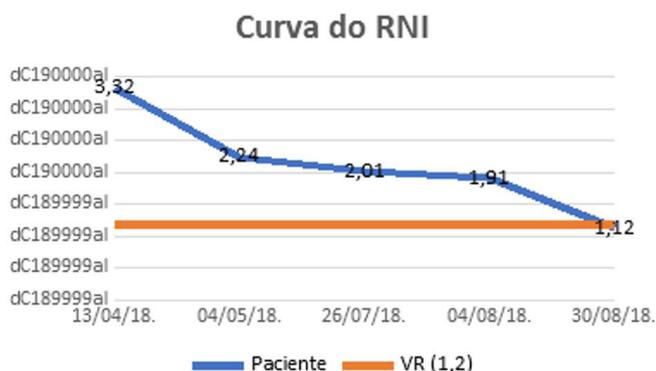


Gráfico 1. Curva do RNI da paciente, desde o início do acompanhamento, com a cirurgia plástica, até a abordagem cirúrgica.

Foi orientada, pelo cardiologista, a suspensão da varfarina por 14 dias antes do procedimento cirúrgico, com manutenção de enoxaparina durante esse período.

Paciente compareceu ao Hospital Felício Rocho, no dia 31/08/2018, para abordagem cirúrgica. Durante o procedimento cirúrgico evidenciou-se grande coleção hemática, entremeada com a presença de coágulos de coloração marrom e consistência gelatinosa, compatível com hematoma tardio em organização e liquefação. Foi realizada a drenagem do hematoma, capsulectomia com envio da mesma para exame anatomopatológico, colocação de novo implante mamário 610 cc, e locado dreno de pressão negativa.

A paciente evoluiu sem intercorrências no pós-operatório, recebeu alta no dia seguinte. Optou-se por manter enoxaparina em dose profilática por mais seis dias após a alta hospitalar.

Foi mantida enoxaparina por 10 dias após o procedimento cirúrgico, até a retirada do dreno de pressão negativa. Não houveram complicações no pós-operatório.

Resultado de anatomopatológico da cápsula mamária evidenciou pesquisa negativa para malignidade.

DISCUSSÃO

O aparecimento tardio de coleções ao redor do implante mamário é raro, e sua etiologia ainda não é bem compreendida. São necessários exames laboratoriais e de imagem para melhor esclarecimento do diagnóstico, sendo que, toda coleção com surgimento após um ano de cirurgia ou mais, deve ser encaminhada para estudo oncológico sob suspeita de linfoma anaplásico de grandes células (ALCL).

Dentre os diagnósticos diferenciais de coleções tardias pós-reconstrução mamária estão: hematoma, infecção, ruptura do implante mamário, ALCL^{1,2}.

Hematoma

A incidência de hematoma em cirurgia de reconstrução mamária é baixa, aproximadamente 2% dos casos. Tipicamente,

ocorre entre 12 e 24 horas após o procedimento cirúrgico, sendo este classificado como precoce, e após este período, classificado como hematoma tardio^{1,5}.

Existem poucos casos relatados e estudos envolvendo a fisiopatologia do hematoma tardio pós-reconstrução mamária imediata. Os principais fatores de risco encontrados na literatura são:

- Trauma;
- Distúrbios de coagulação ou uso de anticoagulantes;
- Uso de corticoides no período peroperatório.

Os fatores de risco citados acima, geralmente, cursam com hematomas de início súbito, associado a dor forte no local de acometimento. A paciente do caso relatado, apesar do uso de anticoagulantes, não apresentou queixa de dor. Outros fatores relacionados a quadros insidiosos, são citados a seguir⁵:

- Reação inflamatória exacerbada (comum em uso de prótese de poliuretano), aumento da permeabilidade capilar;
- Contratura capsular, atrito entre a cápsula e o implante.

Não há relato de fator de risco para formação de hematoma relacionado à localização, incisão ou tipo do implante.

O tratamento do hematoma tardio é similar ao do precoce, envolvendo exploração cirúrgica do sítio da complicação, drenagem do hematoma e revisão da hemostasia; qualquer distúrbio de coagulação deve ser corrigido. Não há consenso na literatura sobre a colocação de novo implante, podendo ser o mesmo, liso ou texturizado.

Linfoma Anaplásico de Grandes Células (ALCL)

O linfoma anaplásico de células gigantes é um tipo raro de linfoma de células T que surge ao redor do implante de mama texturizado, em média de 7 a 10 anos após o procedimento cirúrgico, porém, há relatos do surgimento desta patologia entre 2 e 32 anos após a reconstrução mamária^{5,6}.

Ao exame físico, é detectada coleção fluida ao redor da cápsula em, aproximadamente, 70% das vezes, sendo que os outros 30% se apresentam como massa. É de acometimento unilateral na maioria das vezes, sendo raro o acometimento bilateral, mesmo em pacientes submetidas à reconstrução mamária bilateral. Linfadenopatia está presente em aproximadamente 20% dos casos.

Uma revisão de literatura publicada por Miranda *et al.*, no Journal Clinical Oncology, em 2014, de 60 casos publicados de ALCL, de 1997 a 2012, demonstra que³:

- A principal forma de apresentação do ALCL, nos casos descritos, é de seroma, correspondendo a 63% dos casos (Gráfico 2);

Apresentação do ALCL

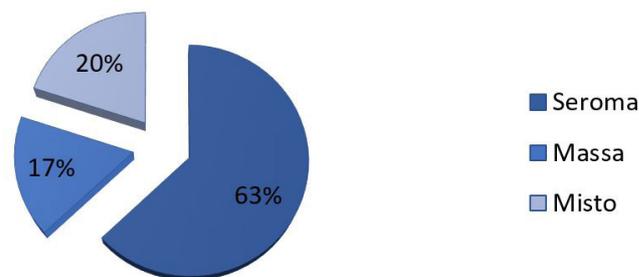


Gráfico 2. Formas de apresentação do ALCL.

- Apenas 17% apresentaram linfonodopatias, sendo que, destas, apenas em 60% (10 pacientes) foi confirmada malignidade.

O ALCL deve ser suspeitado em toda paciente que desenvolve seroma após um ano ou mais de pós-operatório. Para confirmação diagnóstica, é necessária a realização de um exame de imagem (USG ou RNM das mamas), após a identificação da coleção deve-se realizar a punção do líquido para estudo de imuno-histoquímica CD30⁴.

Discussão baseada no Relato de Caso

No caso descrito acima, é possível identificar sinais e sintomas sugestivos tanto de hematoma quanto de ALCL. A Figura 3 demonstra esses fatores.

Sintomas e fatores de risco	Hematoma	Linfoma
Coleção peri-implante	+	+
Surgimento tardio	-	+
Unilateral	+	+
Ausência de linfadenomegalia	+	-
Uso de anticoagulantes	+	-
Ausência de trauma	-	+

Figura 3. Comparação entre hematoma tardio de mama e linfoma anaplásico de grandes células a partir do quadro clínico apresentado pela paciente.

A queixa principal da paciente era de assimetria das mamas devido a um aumento tardio de volume em mama direita. Após a realização da RNM, foi constatada uma coleção heterógena periprótese; é possível considerar ambas as hipóteses diagnósticas de linfoma e hematoma a partir desses dados radiológicos. A não identificação de linfadenopatias em cadeias axilares e torácicas avaliadas pelo exame de imagem não excluiu a possibilidade do diagnóstico de ALCL, visto que estudos mencionados anteriormente demonstram que a grande maioria das pacientes não apresentam linfadenomegalia no momento do diagnóstico.

O uso de anticoagulantes em doses terapêuticas pela paciente, devido a patologias prévias, é um dos fatores de risco para o surgimento do hematoma. O RNI apresentado pela paciente, no início da investigação diagnóstica, nos faz acreditar que o uso de anticoagulantes, associado a traumas menores, mesmo não relatados pela paciente, é o fator causal dessa complicação.

CONCLUSÃO

As complicações cirúrgicas pós-reconstrução mamária são várias, e é importante levar em consideração as patologias prévias da paciente, assim como a história do surgimento de cada complicação.

No caso relatado, o hematoma é classificado como tardio, visto que o surgimento desta complicação ocorreu após nove anos do procedimento cirúrgico. Como fator de risco relacionado é possível associar a complicação com o uso de anticoagulantes, no momento dos exames pré-operatórios a paciente se encontrava anticoagulada, com RNI de 2.81.

O tratamento foi condizente com o preconizado na literatura, que é a drenagem do hematoma, revisão da hemostasia e capsulectomia total com envio para exame anatomopatológico para comprovação de ausência de malignidade. Foi optado por colocação de nova prótese no mesmo tempo cirúrgico.

REFERÊNCIAS

1. Nahabedian M, Gutowski KA. Complications of reconstructive and aesthetic breast surgery. Oct 2017. Disponível em: https://www.uptodate.com/contents/complications-of-reconstructive-and-aesthetic-breast-surgery?source=history_widget. Acesso em: 18/03/2019.
2. Clemens MW, Jacobsen E. Breast implant-associated anaplastic large cell lymphoma. Feb 2019. Disponível em: https://www.uptodate.com/contents/breast-implant-associated-anaplastic-large-cell-lymphoma?source=history_widget. Acesso em: 28/03/2019.
3. Sabel MS. Clinical manifestations and diagnosis of a palpable breast mass. Aug 2017. Disponível em: https://www.uptodate.com/contents/clinical-manifestations-and-diagnosis-of-a-palpable-breast-mass?source=history_widget. Acesso em: 20/10/2019
4. Jacobsen E. Treatment of systemic anaplastic large cell lymphoma. Jan 2019. Disponível em: https://www.uptodate.com/contents/treatment-of-systemic-anaplastic-large-cell-lymphoma?source=history_widget. Acesso em: 20/03/2019.
5. Nahabedian M. Implant-based breast reconstruction and augmentation. Jan 2019. Disponível em: https://www.uptodate.com/contents/implant-based-breast-reconstruction-and-augmentation?source=history_widget. Acesso em: 19/03/2019.
6. Freedman AS, Aster JC. Clinical manifestations, pathologic features, and diagnosis of systemic anaplastic large cell lymphoma. Oct 2018. Disponível em: https://www.uptodate.com/contents/clinical-manifestations-pathologic-features-and-diagnosis-of-systemic-anaplastic-large-cell-lymphoma?source=history_widget. Acesso em: 20/03/2019.

*Endereço Autor:

Camila Camargos Bizzotto Amorim

Rua Rio Doce, 15, apto 901 - Belo Horizonte, MG, Brasil

CEP 30140-220

E-mail: camilaamorim74@yahoo.com.br