

# CARCINOMA METASTÁTICO DE MAMA PARA NERVO ÓPTICO: RELATO DE CASO

*METASTATIC BREAST CARCINOMA FOR OPTIC NERVE: CASE REPORT*

Luiz Pedro Marques Gomes<sup>1</sup>, Carlos Teixeira Brandt<sup>2</sup>, Maria Cecília Santos Cavalcanti Melo<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Estudante de Medicina da Faculdade de Medicina de Olinda-FMO, <sup>2</sup> MD, PhD. Professor da FMO

## RESUMO

**Introdução:** Metástases oculares são subnotificadas e, adicionalmente, algumas apresentações são menos frequentes, devendo ser rastreadas de forma interdisciplinar. **Relato de caso:** Trata-se de mulher de 59 anos, branca, com história progressiva de câncer de mama unilateral, onde sintomas e sinais oftalmológicos foram as manifestações que levaram ao diagnóstico de recidiva da doença por metástase ocular após seis anos de tratamento. **Comentários:** Devido a possível apresentação assintomática das lesões, localização e ausência de protocolo de rastreamento para metástases oculares em doenças oncológicas, muitos casos de tumores metastáticos intraoculares não são diagnosticados. Após período considerado livre da doença, as queixas da paciente serviram de estímulo para avaliação oftalmológica, embora, muitos tumores intraoculares avançados podem ser assintomáticos, o que contribui para maior morbidade ocular. Sítios raros de metástase ocular pode ser fator preditor de gravidade da doença.

**Palavras-chave:** Neoplasias da mama; Metástase tumoral; Rastreamento; Olho

## ABSTRACT

**Introduction:** Ocular metastases are underreported and, in addition, some presentations are less frequent and should be screened in an interdisciplinary way. **Case report:** This is a 59-year-old white woman, with a history of unilateral breast cancer, whose symptoms and ophthalmologic signs were manifestations that led to the diagnosis of recurrence of the disease due to ocular metastasis. **Comments:** Due to the possible asymptomatic presentation, location of the lesion and absence of a screening protocol for ocular metastases in oncological diseases, many cases of intraocular metastatic tumors are not diagnosed. After a period considered free of the disease, the patient complaints served as a stimulus for ophthalmologic evaluation. Although, many advanced intraocular tumors may be asymptomatic, this contributes to increased ocular morbidity. Ocular rare sites of metastasis may be predictor of disease severity, where, in the study, the optic nerve involvement can be observed, a rare focus of dissemination in breast cancer.

**Keywords:** Breast neoplasms; Tumor metastasis; Screening; Eye

## INTRODUÇÃO

A detecção de tumores metastáticos oculares do câncer de mama é subnotificada por ser um sítio incomum se comparados a outros, tais como, osso, pulmão e fígado, podendo estar associada à insuficiente avaliação interdisciplinar dessas neoplasias<sup>1</sup>. Sabendo que a frequência do câncer de mama é de 28% de casos novos/ano no Brasil e em outras áreas do mundo<sup>2,3</sup>, a utilização rotineira de rastreamento para acometimento tumoral oftalmológico ou reações adversas do tratamento da doença de base não é frequente entre os especialistas que lidam com esse

grave problema de saúde<sup>4</sup>.

Os sítios primários mais frequentes de metástases oculares são os tumores malignos de mama em mulheres e pulmão em homens (28,6% e 23,8%, respectivamente)<sup>5</sup>. O tumor metastático uveal é o mais frequente, principalmente, para coróide pela alta vascularização tecidual (88%) e, raramente, para órbita e disco óptico. As metástases coroidais geralmente aparecem como uma massa cremosa branca ou amarelada associada a fluido sub-retiniano<sup>5</sup>.

Alguns sítios metastáticos, como o cerebral e o hepático, são frequentes e se associam com o prognóstico da doença<sup>6</sup>, onde o tipo histológico car-

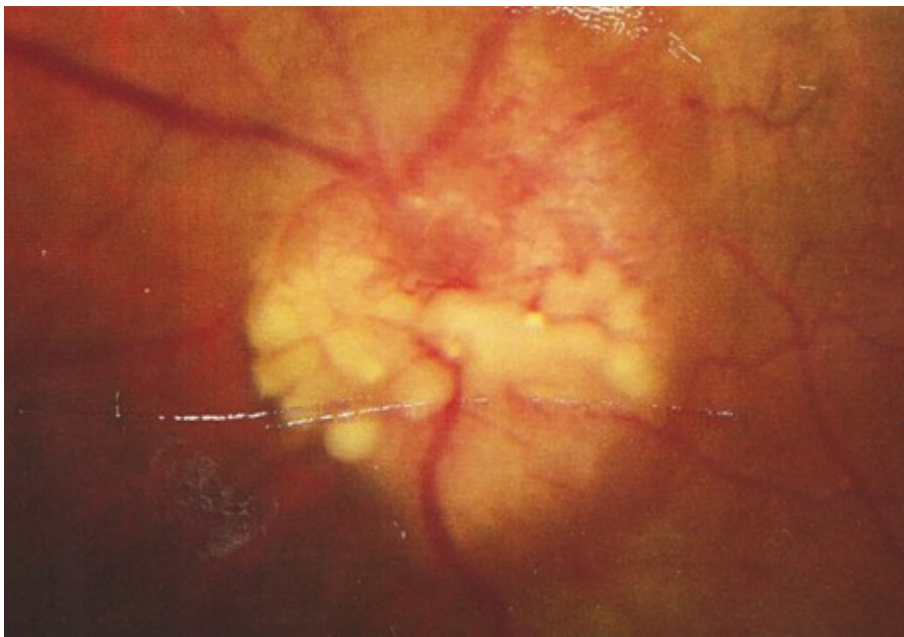
cinoma mamário ductal é o que se dissemina mais frequentemente. Existe carência na literatura à cerca das características dos tumores de mama metastáticos para o olho, sendo o tipo lobular de maior associação para metástases para a órbita<sup>7</sup>. O relato traz uma apresentação rara de metástase de mama, não diagnosticada precocemente, destacando a necessidade de maior ação interdisciplinar na condução.

### RELATO DE CASO

NMSSS, 59 anos, gênero feminino, branca, foi encaminhada pelo oncologista para avaliação oftalmológica com queixas progressivas de dificuldade visual no olho direito e dores de cabeça há 3 meses. Relatava história de mastectomia unilateral radical com esvaziamento ganglionar, associada a quimioterapia e radioterapia para carcinoma de mama há 6 anos.

Apresentou tipo histológico tumoral: carcinoma ductal papilífero, com imunohistoquímica estrógeno-positiva, tratada por 5 anos com tamoxifeno, encontrando-se em seguimento periódico semestral. Além disso, relatava que era fumante passiva há 25 anos. Foi realizado exames de ectoscopia oftalmológica

sem anormalidades em anexos oculares; acuidade visual para longe (com melhor refração), olho direito (OD): visão de conta dedos a 50 centímetros e olho esquerdo (OE): 20/20 (tabela de acuidade visual de Snellen); biomicroscopia: nucleoesclerose incipiente em ambos os olhos; pressão intraocular por tonometria de aplanção: 12 x 12 mmHg (14 h sem medicações); mapeamento de retina: OD: lesão esbranquiçada, vascularizada, de contornos regulares em topografia de papila óptica com rompimento da lâmina crivosa e protusão tecidual para cavidade vítrea. Distorção da emergência vascular retiniana e mácula sem alterações. OE: Nervo óptico corado, bordos bem definidos vasos e mácula sem anormalidades. Foram realizados exames propedêuticos oftalmológicos complementares (Figura 1) e solicitado retorno ao oncologista com contra referência a respeito dos achados oftalmológicos e solicitação de maior investigação sobre metástases do sistema nervoso central. Na reavaliação oncológica, foi solicitada ressonância nuclear magnética do crânio e evidenciadas inúmeras imagens sugestivas de lesões metastáticas cerebrais. Sugerido o protocolo de tratamento para doença metastática, a evolução foi o óbito em dois meses.



**Figura 1.** Retinografia colorida. Lesão sugestiva de carcinoma metastático para nervo óptico.

**COMENTÁRIOS**

Muitos casos de tumores metastáticos intraoculares não são diagnosticados, sendo a possibilidade da primeira manifestação de tumores primários<sup>2,5,6</sup>. O carcinoma de mama é o responsável pela maior parte das metástases oculares em mulheres<sup>2-8,9</sup>. A localização da lesão pode retardar o diagnóstico, assim como o momento do aparecimento de queixas. No estudo, a paciente percebeu a dificuldade visual em dois meses, o que pode não se relacionar com o tempo do acometimento do nervo óptico, mas que serviu como alerta para a investigação.

A ausência de avaliação oftalmológica como rotina em casos de câncer de mama demonstra pouca interação entre especialistas quanto ao emprego de protocolo de rastreamento de metástases oculares levando a ausência de detecção precoce<sup>10,11</sup>. O acometimento do nervo óptico não é frequente e, quando associado às lesões cerebrais, traz a ideia da similaridade metabólica desses tecidos e maior gravidade. Embora o tipo tumoral tenha sido o mais frequente dos cânceres de mama, a frequência de metástase destes para nervo óptico permanece rara<sup>9,11</sup>.

O diagnóstico precoce e localização das lesões se associam a possibilidade de abordagens terapêuticas oftalmológicas aliadas a conduta oncológica da doença de base, podendo permitir uma melhor qualidade visual e maior sobrevida<sup>12,13</sup>. As metástases que acometem cérebro, sendo de pior prognóstico, não permitiram manuseio oftalmológico a tempo pelo desfecho letal.

Carecem de dados na literatura sobre apresentações oftalmológicas que podem ser marcadores de prognóstico desta doença, sendo importante a elaboração de estudo clínico randomizado para avaliar possíveis associações da metástase intraocular com idade, tipo histológico, terapêutica instituída, tempo de seguimento e estádios do tumor primário. As queixas da paciente serviram de estímulo para o encaminhamento ao oftalmologista, o que deve ser levado em consideração nas abordagens do seguimento feito pela equipe multidisciplinar.

**REFERÊNCIAS**

1. Toguchi M, Matsuki M, Numoto I, Tsurusaki M, Imaoka I, Ishii K, et al. Imaging of metastases from breast cancer to uncommon sites: a pictorial review. *Jpn J Radiol.*

- 2016;34(6):400-8.
2. Alves MO, Magalhães SCM, Coelho BA. A regionalização da saúde e a assistência aos usuários com câncer de mama. *Saúde Soc.* 2017; 26( 1 ): 141-54.
3. Instituto Nacional do Câncer-INCA. 2018; Disponível em: [http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposde\\_cancer/site/home+/mama/cancer\\_mama](http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposde_cancer/site/home+/mama/cancer_mama).
4. Cho AR, Yoon YH, Kim JG, Kim YJ, Lee JY. Uveoretinal adverse effects presented during systemic anticancer chemotherapy: a 10-year single Center Experience. *J Korean Med Sci.* 2018;33(7):e55.
5. Konstantinidis L, Damato B. Intraocular metastases: a review. *Asia Pac J Ophthalmol.* 2017;6(2):208-14.
6. Wu SG, Li H, Tang LY, Sun JY, Zhang WW, Li FY, et al. The effect of distant metastases sites on survival in de novo state-IV breastcancer: a SEER database analysis. *Tumour Biol.* 2017;39(6):
7. Jakobiec FA, Stagner AM, Homer N, Yoon MK. Periorbicular Breast Carcinoma Metastases: Predominant Origin from the Lobular Variant. *Ophthal Plast Reconstr Surg.* 2017; 33(5):361-66.
8. Parrozzani R, Testi I, Miglionico G, Perrini P, Pulze S, Pilotto E, Midena E. Intraocular Metastases Secondary to Breast Carcinoma Correlates With Upregulation of Estrogen and Progesterone Receptor Expression in the Primary Tumor. *Invest Ophthalmol Vis Sci.* 2016,1;57(10):3944-8.
9. Rishi P, Dixit A, Verma A. Bilateral optic disk metastasis from breast carcinoma. *Indian J Ophthalmol.* 2015;63(5):451-2.
10. Tabai M, Hazboun IM, Sakuma ET, Sampaio MH, Sakano. Orbital metastasis of breast cancer mimicking invasive fungal rhinosinusitis Case Rep *Otolaryngol.* 2016; 2016:2913241.
11. Cho HK, Park SH, Shin SY. Isolated optic nerve metastasis of breast cancer initially mimicking retrobulbar optic neuritis. *Eur J Ophthalmol.* 2011;21(4):513-5.
12. Akinci GE, Hondur AM, Tezel TH. Management of metastatic breast carcinoma of iris with intraocular bevacizumab injections *Retin Cases Brief Rep.* 2017; 24.
13. Ghodasra DH, Demirci H. Phtodynamic therapy for choroidal metastasis. *Am J Ophthalmol.* 2016; 161:104-9.