

CITRYA JAKELLINNE ALVES SOUSA^{1*}

¹ Graduação em Medicina pela Universidade Federal de Goiás e Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade pelo Centro Universitário Uni Evangélica – Ceres/Goiás.

*E-mail: jake_citrya@hotmail.com

RESUMO

O câncer de mama masculino é uma patologia relativamente rara na população, representando aproximadamente 0,2% de todos os cânceres e apenas 1% da incidência de câncer de mama. O fato da baixa incidência faz com que os pacientes negligenciem a possibilidade, o que dificulta o diagnóstico e o tratamento deste tipo de doença, que representa 0,1% das mortes por câncer em homens. O quadro clínico em geral inicia-se de maneira insidiosa, o que dificulta o diagnóstico precoce neste gênero. O presente artigo visa discutir a importância da atenção primária para o diagnóstico precoce do câncer mamário masculino, com o propósito de aumentar as chances de sobrevivência do paciente. Sendo assim, far-se-á um esforço para promover a conceituação sólida acerca do panorama geral do câncer de mama bem como a sua incidência e particularidades em pacientes masculinos, após o que se dará uma descrição sumária de um relato de caso real, comparado com outras fontes de informação registradas na literatura, ressaltando as similaridades e discrepâncias.

Palavras-chave: Neoplasia, Mama masculina, Atenção primária.

CÂNCER DE MAMA EM PACIENTE DO SEXO MASCULINO: A IMPORTÂNCIA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO – UM RELATO DE CASO**INTRODUÇÃO**

Amaral et al (2017) dispõem que o câncer seja definido como uma doença crônico-degenerativa, caracterizada pelo crescimento celular desordenado, podendo existir em diversas partes do corpo, em diversos tipos de neoplasias malignas. Dentre elas, estima-se que a mais comum seja o câncer de mama, sendo que a cada ano, tanto a incidência como a frequência aumentam por todo o mundo.

Bonfim et al. (2014) afirmam que o câncer de mama ocupa o primeiro lugar na incidência das neoplasias que afetam as mulheres, entretanto, o câncer de mama masculino é uma condição clínica relativamente rara. Sua frequência estimada está entre 8 a 10 casos a cada 1000 diagnósticos de câncer de mama, representando um percentual de 0,8 a 1% em relação à incidência em mulheres.

Porém a etiologia do câncer de mama masculino sempre foi bem pouco estudada, várias características são similares ao câncer de mama feminino, principalmente no que se diz respeito à biologia da doença e suas características demográficas. O que pode diferir são as características secundárias expressas pelo câncer, uma vez que o ambiente hormonal masculino é muito diferente do feminino (MICHELLI, 2010).

Braga et al (2018) apresentam que a taxa de morbidade do câncer de mama masculino em 2011 no Brasil representava 1% do total de mortes pela doença, comparado às 99% de mortes femininas. Já em países desenvolvidos como os EUA, esse índice é de 0,1%. Apesar da taxa de óbito ser pequena, no Brasil ainda é maior que em países desenvolvidos.

Sendo assim, far-se-á um esforço para promover a conceituação sólida acerca do panorama geral do câncer de mama, bem como a sua incidência e particularidades em pacientes masculinos, após o que se dará uma descrição sumária de um relato de caso real, comparado com outras fontes de informação registradas na literatura, ressaltando as similaridades e discrepâncias.

OBJETIVO

O presente artigo tem como objetivo a execução de um estudo descritivo teórico acerca da incidência de câncer de mama em pacientes masculinos, partindo de um relato de caso real experimentado em uma consulta de atenção primária de saúde da família. A relevância do tema é justificada pela importância dos conceitos tangentes ao câncer de mama em diversas áreas acadêmicas e de saúde, podendo ser de grande valia para pesquisadores e profissionais da área como fonte de informação ou ponto de partida para novas pesquisas.

MÉTODOS

A metodologia consiste em relatar um caso de câncer de mama em sexo masculino diagnosticado em Atenção primária a Saúde em Estratégia de Saúde da Família (ESF) em

uma cidade do interior de Goiás. As informações contidas neste artigo foram obtidas por meio de revisão do prontuário, entrevista com o paciente, registro fotográfico dos métodos diagnósticos, aos quais o paciente foi submetido, e revisão da literatura.

Como revisão crítica, o foco constituiu no câncer de mama em pacientes masculinos e a importância do atendimento primário no diagnóstico precoce da doença, aumentando a chance de sobrevivência.

RELATO DE CASO

Paciente V.F.M., masculino, 69 anos, última consulta há 8 anos por dor nas costas, veio em consulta em Estratégia de Família em uma cidade do interior de Goiás, no dia 09 de janeiro de 2019 referindo dor persistente em região de tórax, localizada em região mamilar esquerda do tipo “ferroada” há mais de 5 anos, sem irradiação para membros, sem fatores de melhora ou piora, frequência diária, intensidade 3+/10+, paciente associa início da dor após queda de caminhão e refere que cresceu “caroço” em mamilo esquerdo há mais ou menos 4 anos atrás, nega comorbidades, uso de medicamentos, tabagismo, etilismo, cirurgias prévias.

Em exame físico foi visualizado dois nódulos endurecidos de aproximadamente 2 cm e 1 cm, respectivamente, aderidos, hiper-crômicos em mamilo esquerdo, ausência de saída de secreção e expressão mamilar. Foi solicitado exames laboratoriais de rotina, radiografia de tórax, eletrocardiograma, ultrassonografia de partes moles em hemitórax esquerdo e retorno com exames.

Paciente retornou dia 23 de janeiro de 2019 com exames de Radiografia de tórax com “discretas alterações degenerativas da coluna dorsal”, eletrocardiograma com “ritmo sinusal normal e frequência cardíaca de 60 bpm” e ultrassonografia de partes moles com “presença de duas imagens nodulares em topografia de mama esquerda com sugestão clínica de Punção Aspirativa por Agulha Fina (PAAF) para melhor investigação”, logo, foi solicitado PAAF de lesão em mama Esquerda.

O paciente retornou em fevereiro de 2019 com resultado de PAAF “com presença de células epiteliais atípicas, providas de núcleos hiper-cromáticos, por vezes encerrando nucléolos proeminentes, dispostas, ora isoladamente ora sob a forma de pequenos arranjos. O fundo apresenta-se composto por substância de aspecto amorfo-basofílico, com conclusão de padrão citomorfológico fortemente sugestivo de malignidade.”

Foi realizado o protocolo SPIKE, onde foi concretizado a escuta para perceber o que o paciente imaginava sobre sua doença, o que mais lhe preocupava, seus sentimentos e aflições, bem como foi lhe questionado se ele gostaria de saber mais detalhes dos resultados dos exames. O paciente apresentava-se bem resiliente, calmo, esperançoso diante de uma notícia ruim e desejava saber todas as informações, gravidades e as suas opções de tratamentos. Ao compartilhar as informações dos exames de que era um câncer de mama, o paciente referiu que já esperava ser uma notícia difícil, bem como explicou que só demorou a buscar a ajuda porque havia outras prioridades a anos atrás e que não gostaria de que uma notícias dessas desestruturasse sua família antes, mencionou que só buscou ajuda após ter construído suas casas de alugueis e quitado todas as suas dívidas, pois agora, poderia cuidar dele. Foi realizado o plano de cuidados, e então, o paciente foi encaminhado para o serviço de referência em Oncologia de em uma cidade do interior de Goiás para acompanhamento em conjunto nos dois níveis de atenção em saúde, bem como foi solicitado a realização de biópsia. Foi orientado que, sempre que houvesse consulta em oncologia, retornasse à sua unidade de Estratégia de Saúde da Família (ESF) para compartilhar as decisões tomadas para facilitar seus cuidados em sua cidade.

Paciente retorna em abril de 2019 com resultados de biópsia que com diagnóstico histopatológico de “Carcinoma Mamário Infiltrante de tipo não especial (DUCTAL, SOE), grau histológico intermediário II (scaff-bloom e Richardson modificado por Elston e Ellis), estruturação tubular, grau nuclear 2, índice mitótico 1, desmoplasia estromal evidente, fragmento de pele exibindo infiltração de toda espessura da derma reticular, sem comprometimento epidérmico.” Bem como apresenta estudo Imuno-histoquímico com “Carcinoma de Mama infiltrando derme positivo para receptores hormonais, escore 0 (negativo) para produto de oncogene HER2 e índice de proliferação celular de 10%”, Ca 15-3 com valor de 9,86 U/ML. Apresentou também tomografia de tórax de abril de 2019 com “presença de múltiplos nódulos não calcificados, esparsos, bilaterais, inferiores 1,0 cm e de provável natureza secundária” e cintilografia óssea com “alta probabilidade de metástases ósseas no esterno, no aspecto lateral esquerdo da vertebra c7, na vertebra D12 e no aspecto do 5º arco costal esquerdo”. O paciente referiu que o médico do serviço de Oncologia lhe disse que a programação seria de 8 ciclos de quimioterapia e após isso, iriam avaliar a necessidade radioterapia e cirurgia mamária. Foi solicitado ao paciente que na próxima consulta em oncologia, solicitasse uma contra referência para melhor acompanhamento em conjunto nos dois níveis de atenção à saúde.

Logo, a conclusão diagnóstica foi de Carcinoma Mamário Infiltrante de tipo não especial, positivo para receptores hormonais, HER-2 negativo com metástase óssea.

DISCUSSÃO

O câncer de mama

De acordo com Vieira (2017), o câncer de mama representa neoplasia maligna mais frequente que afeta pacientes femininos ao redor do mundo todo. No Brasil, também pode-se dizer que representa o principal tipo de câncer que acomete a população feminina. O Instituto Nacional do Câncer (INCA, 2019) estimou que o índice da incidência do câncer de mama em mulheres no Brasil em 2019 fosse de 29,5%, representando cerca de 59.000 novos casos.

Ainda de acordo com o INCA (2019 p. 4):

“O câncer de mama é um dos desafios no cenário atual de envelhecimento populacional e enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil. É o tipo de câncer que mais acomete as mulheres no país, excetuando-se os tumores de pele não melanoma, e também o que mais mata.”

Com o advento da tecnologia, o diagnóstico, o tratamento local e sistêmico para este tipo de câncer estão cada vez mais evoluídos, dado o conhecimento que a comunidade científica tem acerca da biologia da doença e das características moleculares dos tumores. Nessa perspectiva, o planejamento estratégico para controlar o câncer de mama se inicia com o diagnóstico precoce da doença. Quanto antes o tumor for identificado, antes o tratamento é iniciado e maior a probabilidade de cura (INCA, 2019).

Partindo deste princípio, diversas ações devem ser implementadas para que se identifique o câncer nos estágios iniciais e dê início ao tratamento, dentre elas está a atenção primária de saúde.

Se considerar a população brasileira, Vieira (2017) dispõe que o risco de se ter câncer de mama ao longo da vida parte da probabilidade de 8%, o que significa que a cada doze mulheres brasileiras, uma delas desenvolverá câncer de mama em algum momento da vida. Nessa perspectiva, a Sociedade Brasileira de Mastologia juntamente com outras entidades afins recomenda que se façam esforços para rastrear os casos o mais rápido

possível, seja por meio de exame físico (toque) ou com a realização de mamografia anual, em mulheres a partir dos 40 anos de idade.

O diagnóstico precoce da doença possibilita um tratamento mais efetivo e com menor chance de mortalidade, tanto em pacientes em condições gerais quanto em pacientes considerados “de risco”. Vieira (2017 p. 31) dispõe que:

“As pacientes que apresentam um risco aumentado para o surgimento do câncer de mama devem receber uma abordagem diferente para o diagnóstico precoce quando comparadas à população geral. É importante que este subgrupo seja identificado para que esta abordagem diferenciada possa ser oferecida.”

As pacientes que apresentarem alguma das condições como histórico prévio de câncer de mama, pacientes com risco de Gail maior ou igual a 1.7% de desenvolver câncer de mama em 5 anos (acima dos 35 anos de idade), bem como risco maior que 20% ao longo da vida, baseado no histórico familiar, como também mulheres que receberam previamente irradiação em manto no tórax com menos de 30 anos de idade e/ou pacientes com mutação conhecida que aumentam risco de câncer de mama, ou com história familiar sugestiva, são as que apresentam maior risco de desenvolvimento de câncer e assim, requerem uma atenção diferenciada para o diagnóstico precoce e, também, avaliação, para serem encaminhadas à geneticista para aconselhamento genético, se este profissional estiver disponível.

De acordo com Vieira (2017), cada uma dessas condições deve receber uma atenção diferenciada de acordo com o risco. Em geral, recomenda-se o exame físico a cada seis meses no início e depois espaçar para anualmente. Além disso, cada caso requer exames específicos, tais como mamografia, ressonância magnética dentre outras profilaxias.

O Câncer de mama masculino

De acordo com Michelli (2010), o câncer de mama em homens é uma doença rara, apresentando uma baixa frequência, tanto em relação ao número de cânceres de mama totais, quanto em relação aos cânceres que acometem homens. Em números, pode-se dizer que representa 0,2% de todos os cânceres, 1% dos cânceres de mama e 1,5% dos cânceres que acometem homens. Sua taxa de morbidade, representa 0,1% das mortes causadas por câncer em homens.

Devido à baixa incidência desta doença na população, a etiologia do câncer de mama masculino sempre foi bem pouco estudada, porém, várias características são similares ao câncer de mama feminino, principalmente no que se diz respeito à biologia da doença e suas características demográficas. O que pode diferir são as características secundárias expressas pelo câncer, uma vez que o ambiente hormonal masculino é muito diferente do feminino (MICHELLI, 2010).

Bonfim et al (2014 p. 91) dispõe que:

“O câncer de mama masculino é uma neoplasia rara, pouco estudada, estimando-se que, para cada 100 casos novos de câncer mamário feminino, apenas um caso de câncer masculino será encontrado, o que corresponde de 0,8% a 1% do total dos casos de câncer mamário. Nos Estados Unidos, a taxa de mortalidade é de aproximadamente 400 casos/ano, correspondendo a 0,1% de todos os óbitos masculinos por câncer nos Estados Unidos por ano.”

Já o INCA (2019 p.69) caracteriza a pré-disposição que *“Homens não têm as mamas desenvolvidas, porém, tal como as mulheres, possuem tecido mamário e podem desenvolver câncer nessa região.”*, normalmente não ocorre o estímulo das glândulas mamárias em homens, como ocorre em mulheres, mas em alguns casos pode ser que desenvolvam, em razão à exposição a algum medicamento ou por níveis anormais de hormônios.

Vieira (2017 p.119) aponta que:

“São fatores de risco desordens no balanço hormonal com excesso de estrogênio e deficiência de testosterona¹ (alterações testiculares, doenças hepáticas, obesidade, Síndrome de Klinefelter [XXY], uso de estrógenos exógenos e anti-androgênicos, exposições ocupacionais a radiação ionizante, fatores ambientais (álcool) e fator de risco genético, como história familiar de câncer de mama e mutação de genes relacionados ao câncer de mama como BRCA.”

Braga et al. (2018) apresenta que a taxa de morbidade do câncer de mama masculino em 2011 no Brasil representou 1% do total de mortes pela doença, comparado às 99% de mortes femininas. Já em países desenvolvidos como os EUA, esse índice é de 0,1%. Apesar da taxa de óbito ser pequena, no Brasil ainda é maior que em países desenvolvidos.

Ainda é possível afirmar que, o diagnóstico precoce da doença pode conduzir a um bom prognóstico, quando comparada ao diagnóstico tardio. Apesar de o câncer de mama ser muito discutido, pouco se fala sobre a incidência em homens, o que reduz as profilaxias que identificam a doença em seus estágios iniciais, o que faz com que os casos aumentem ano a ano, e o índice de sobrevida seja bem inferior ao de mulheres afetadas pela doença (BRAGA et al., 2018).

Braga et al. (2018 p. 2) ainda dispõe que:

“A neoplasia mamária maligna em homens, costuma ser agressiva, consequência do diagnóstico tardio, e necessita de tratamento clínico e locorregional mais incisivo quando comparado às mulheres, ocasionando comorbidades, influenciando na qualidade de vida e sobrevida.”

Bonfim et al. (2014 p. 91) ainda corrobora, sobre a neoplasia mamária masculina que:

“O seu diagnóstico é mais tardio, com a média de idade em torno dos 60 anos, ou seja, sendo identificado aproximadamente dez anos mais tarde que a idade média do diagnóstico de câncer mamário nas mulheres. Quanto ao prognóstico, o câncer de mama masculino é de pior prognóstico em relação ao câncer feminino, devido alguns fatores, tais como: menor quantidade de tecido mamário, maior proximidade do tumor à pele e ao plano muscular, localização central do tumor, que somados propiciariam uma invasão de estruturas adjacentes, além de favorecer precocemente a disseminação vascular e linfática.”

O quadro clínico em geral inicia-se de maneira insidiosa, com espessamento do tecido glandular mamário, normalmente na região anterior aos mamilos. Ocorre a retração da pele, com a presença de um nódulo sólido. Há secreção papilar com presença de sangue e, posteriormente, ulceração (BONFIM et al., 2014).

CONCLUSÃO

O diagnóstico precoce do câncer de mama pode conduzir a um bom prognóstico, quando comparada ao diagnóstico tardio. A maioria dos homens são diagnosticados em estágios tardios em razão da falta de acesso aos mesmos à assistência especializada em serviços públicos e também à falta de políticas públicas direcionadas à necessidade de

prevenção. Além disso, outro fato impactante é que a saúde do homem só passou a ser razão de preocupação governamental recentemente, e ainda assim estas políticas são voltadas a promoção, prevenção e tratamento de doenças mais típicas de homens, como a neoplasia maligna de próstata (BRAGA et al., 2018).

A medicina, tal como qualquer outra área do ramo científico-acadêmico, acompanha as profundas mudanças do cenário socioeconômico, histórico, político e tecnológico ocorridas ao longo do tempo. Muita atenção acadêmica tem se dado ao câncer de mama masculino nos últimos anos, sendo esta uma subárea da oncologia que vem ganhando cada vez mais espaço na produção de artigos científicos, periódicos, além de trabalhos de pós-graduação, despertando a atenção de especialistas e alunos com o propósito de melhorar a qualidade de vida dos pacientes e fornecer informações para os profissionais.

Logo, espera-se com o presente relato possa ajudar a preencher lacunas teóricas no entendimento do câncer mamário masculino, por meio do fornecimento de conclusões fáticas que, além de seu interesse geral e específico no âmbito da medicina também possam servir de base para futuros trabalhos como uma revisão bibliográfica e análise de caso.

REFERÊNCIAS

1. AMARAL DED, et al. Câncer de mama masculino: o contexto do sobrevivente. Revista de enfermagem UFPE online. Recife – PE. 11(5): p.1783-1790, maio, 2017.
2. BONFIM RJA, et al. Câncer de mama no homem: análise dos aspectos epidemiológicos, clínicos e terapêuticos em serviço formal brasileiro. Artigo original. Revista Brasileira de Oncologia Clínica. Vol. 10, nº 37. p. 92-96. julho / agosto / setembro. 2014.
3. BRAGA MAB, et al. Câncer de mama masculino: uma revisão assistemática. III Conbrascis. 13p. 2018.
4. INCA, Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. A situação do câncer de mama no Brasil: síntese de dados dos sistemas de informação. Rio de Janeiro – RJ. 85 p., 2019.
5. MICHELLI RAD. Estudo caso-controle dos marcadores clínico-patológicos e imuno-histoquímicos no câncer de mama masculino em relação ao feminino e seu impacto com a sobrevida. Dissertação (mestrado). Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo (USP), São Paulo – SP. 145p, 2010.
6. VIEIRA SC. Câncer de mama: Consenso da Sociedade Brasileira de Mastologia - Regional Piauí. Teresina – PI: EDUFPI, 328 p., 2017.