

A Magnitude do Tempo no Câncer de Mama Não Tratado

Sofia Rodrigues de Carvalho ^{1,*}, Daniela Barbosa ¹, Carolina Ventura ¹, Rita Pinto Moreira ¹, Diana Pereira Anjos ¹

¹ Unidade Local de Saúde do Tâmega e Sousa, Penafiel, Portugal.

* Correspondência: asorcarvalho@hotmail.com.

Resumo: Não aplicável.

Palavras-chave: Câncer de Mama; Derrame Pleural; Metástase Neoplásica; Diagnóstico Tardio.

Citação: Carvalho SR, Barbosa D, Ventura C, Moreira RP, Anjos DP. A Magnitude do Tempo no Câncer de Mama Não Tratado. Brazilian Journal of Case Reports. 2026 Jan-Dec;06 (1):bjcr168.

<https://doi.org/10.52600/2763-583X.bjcr.2026.6.1.bjcr168>

Recebido: 21 Fevereiro 2026
Aceito: 13 Março 2026
Publicado: 14 Março 2026



Copyright: This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC BY 4.0).

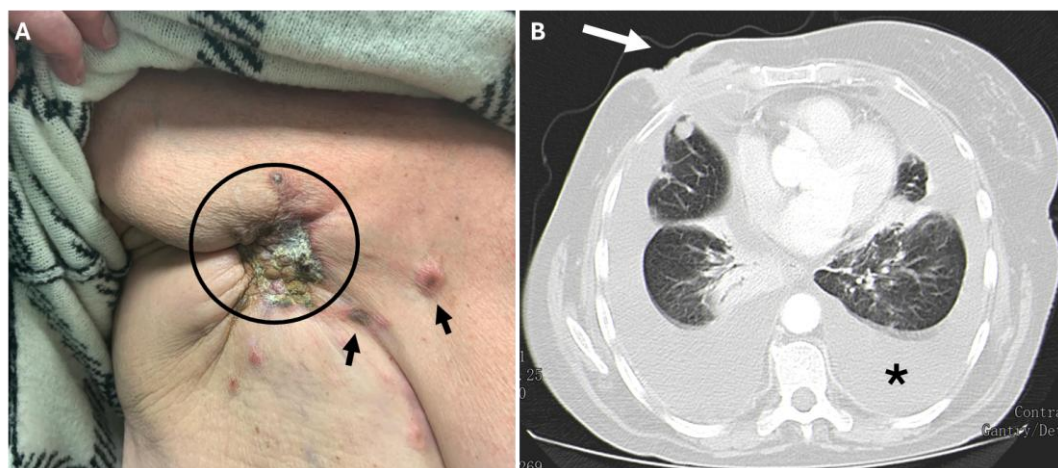


Figura 1: A. A imagem clínica demonstra extensa destruição local da mama direita, com necrose (círculo) e múltiplos implantes metastáticos cutâneos (setas). B. Tomografia computadorizada de tórax mostrando volumoso derrame pleural bilateral, parcialmente loculado, com atelectasia compressiva associada (*). Observa-se ausência completa do tecido mamário direito, correspondente à invasão tumoral local avançada, mimetizando o aspecto de mastectomia prévia (seta).

Uma mulher de 78 anos apresentou-se no Serviço de Urgência com dispneia progressiva, anorexia e perda ponderal não intencional há mais de um ano. Relatou a presença de um nódulo palpável na mama direita, identificado inicialmente cerca de dois anos antes. A paciente tinha plena consciência da possibilidade de uma doença neoplásica, porém recusou procurar assistência médica, justificando que havia cuidado de sua irmã, que faleceu durante tratamento quimioterápico para câncer de ovário. Desde então, encontrava-se em acompanhamento em consulta externa de Psiquiatria. Ao exame físico, observou-se destruição completa, retração e ulceração da mama direita, circundada por múltiplas lesões em placas anulares violáceas sugestivas de implantes dérmicos (Figura 1A). A paciente não apresentava sinais de desconforto respiratório agudo e apresentava saturação periférica de oxigênio de 96% em ar ambiente.

A análise laboratorial evidenciou anemia inflamatória (Hb 9,2 g/dL, saturação de transferrina de 20%, ferritina de 250 ng/mL), sem leucocitose ou elevação da proteína C

reativa ou da velocidade de hemossedimentação. A creatina fosfoquinase encontrava-se dentro dos valores de referência. A tomografia computadorizada de tórax revelou derrame pleural bilateral; ausência completa do parênquima mamário direito secundária a extensa necrose tecidual, com aspecto radiológico semelhante ao de uma mastectomia; a necrose estendia-se ao músculo peitoral direito; também foram descritas linfadenopatias axilares direitas e da cadeia mamária interna (Figura 1B).

A paciente concordou em realizar toracocentese diagnóstica. O líquido pleural foi classificado como exsudato de acordo com os critérios de Light, e o exame histopatológico revelou células expressando antígeno de membrana epitelial contendo receptores de estrogênio (ER). Foi também realizada biópsia por punch de uma lesão cutânea, compatível com metástase de carcinoma de mama, positiva para ER, GATA3 e mamaglobina e negativa para HER2. Após explicação do diagnóstico e do estágio avançado da doença, a paciente recusou quimioterapia paliativa. O manejo foi, portanto, direcionado ao controle sintomático e à otimização da qualidade de vida, que ela considerava ter sido insuficiente no caso de sua irmã. Foi encaminhada para cuidados em hospício, porém faleceu três semanas após a admissão devido a embolia pulmonar.

O câncer de mama permanece a neoplasia maligna mais comum em mulheres em todo o mundo. Em estágios avançados, metástases pulmonares e pleurais são frequentes e podem manifestar-se com dispneia devido a derrame pleural maligno [1]. Metástases cutâneas e extensa destruição local representam manifestações tardias da progressão da doença e geralmente estão associadas a diagnóstico tardio e pior prognóstico [2]. Este caso ilustra a evolução local extrema de um carcinoma de mama não tratado, resultando em destruição espontânea do tecido mamário e aspecto de “automastectomia” nos exames de imagem. Ressalta ainda as consequências clínicas e radiológicas do atraso prolongado no diagnóstico e reforça a importância da detecção precoce e da intervenção oncológica oportuna [3].

Financiamento: Nenhum.

Aprovação em Comitê de Ética em Pesquisa: A paciente forneceu consentimento livre e esclarecido por escrito para participar, e o estudo foi conduzido de acordo com as diretrizes éticas descritas na Declaração de Helsinque.

Agradecimentos: Nenhum.

Conflitos de Interesse: Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

Referências

1. Xiao Q, Zhang W, Jing J, Liu Z, Li Y, Chen X, et al. Patterns of de novo metastasis and survival outcomes by age in breast cancer patients: a SEER population-based study. *Front Endocrinol (Lausanne)*. 2023 Nov 6;14:1184895. doi:10.3389/fendo.2023.1184895.
2. Cho J, Park Y, Lee JC, Kim HJ, Lee JE, Nam SJ, et al. Case series of different onset of skin metastasis according to the breast cancer subtypes. *Cancer Res Treat*. 2014 Apr;46(2):194-9. doi:10.4143/crt.2014.46.2.194.
3. Cherny NI, Paluch-Shimon S, Berner-Wygoda Y. Palliative care: needs of advanced breast cancer patients. *Breast Cancer (Dove Med Press)*. 2018 Dec 3;10:231-243. doi:10.2147/BCTT.S160462.