

# Associação de linfadenite tuberculoide axilar e carcinoma de mama com metástase linfonodal em homem: relato de caso

*Coexistence of axillary tuberculous lymphadenitis and lymph node metastasis of breast ductal carcinoma in man: case report*

Guilherme Carvalho<sup>1</sup>, Manoelly Karolina de França<sup>1</sup>, Rossano Roberio Fernandes Araujo<sup>1</sup>, João Esberard de Vasconcelos Beltrão Neto<sup>1</sup>, Carlos Eduardo Caiado Anunciação<sup>1</sup>, Antônio Simões dos Santos Figueira Filho<sup>1</sup>

## Descritores

Tuberculose  
Neoplasias da mama  
Metástase linfática  
Neoplasias da mama masculina

## Keywords

Tuberculosis  
Breast neoplasms  
Lymphatic metastasis  
Breast neoplasms, male

## RESUMO

A ocorrência simultânea de tuberculose linfonodal e carcinoma metastático da mama é rara e, até o presente caso, sem relatos em literatura de acometimento em pacientes do sexo masculino. O paciente JHSF, 66 anos, sexo masculino, sem histórico de tuberculose pulmonar ou histórico familiar de câncer de mama, apresentou como queixa principal um nódulo na mama esquerda já percebido há oito meses. Exames de imagem evidenciaram nódulo lobulado retroareolar (>1,5 cm), biopsiado como carcinoma invasivo micropapilar. Após mastectomia com biopsia de linfonodo sentinela, foi detectada presença simultânea de metástase linfonodal e linfadenite crônica granulomatosa tuberculoide na axila esquerda, ambas confirmadas após ressecamento axilar. Após o tratamento para tuberculose, o paciente iniciou o tratamento antineoplásico sistêmico, quimioterápico e hormonal, adjuvante. O paciente segue em acompanhamento ambulatorial sem recidiva local ou metástases. A associação de câncer de mama e linfadenite tuberculoide é pouco provável, mas não impossível; por isso, não deve deixar de ser considerada, principalmente em regiões endêmicas de tuberculose.

## ABSTRACT

*The simultaneous occurrence of lymphnode tuberculosis and metastatic breast carcinoma is rare and, until the present case, there was no report in males subjects in the literature. JHSF, 66, male, with no history of pulmonary tuberculosis or family history of breast cancer, presented the main complaint of having a lump in the left breast for eight months. Imaging studies have demonstrated retroareolar lobed lump (>1,5 cm). The biopsy was positive for micropapillary invasive carcinoma. After mastectomy with sentinel lymphnode biopsy it was detected simultaneous presence of lymphnode metastasis and chronic granulomatous tuberculoid lymphadenitis in the left axilla, confirmed after axillary dryness. After treatment for tuberculosis, the patient was started on adjuvant systemic anticancer treatment, chemotherapy and hormonal. The patient continues in attendance without local recurrence or metastases. The breast cancer and tuberculoid lymphadenitis association is unlikely, but not impossible. So it should not be overlooked, especially in endemic regions of tuberculosis.*

Trabalho realizado na Universidade de Pernambuco (UPE) – Recife (PE), Brasil.

<sup>1</sup>Faculdade de Ciências Médicas/Hospital Universitário Oswaldo Cruz, UPE – Campus Santo Amaro (PE), Brasil.

Endereço para correspondência: Guilherme Carvalho Ribeiro Rodrigues – Rua Henrique Capitulino, 137, 203-B –

Boa Viagem – CEP: 51111-210 – Recife (PE), Brasil – E-mail: rodrigues.gcr@hotmail.com

Conflito de interesses: nada a declarar.

**Recebido em:** 09/03/2016. **Aceito em:** 08/09/2016

## Introdução

A ocorrência simultânea de tuberculose linfonodal e o carcinoma metastático da mama é rara, mas conhecida. Os dois primeiros casos de coexistência dessas doenças foram descritos em 1899 por Warthin<sup>1</sup>, porém com presença de tuberculose pulmonar primária, o que é mais comum.

O câncer de mama masculino é uma doença incomum, representando cerca de 1% de todos os cânceres de mama, e menos de 1% de todos os cânceres que ocorrem em homens<sup>2</sup>. Isso torna sua associação com a tuberculose linfonodal extremamente improvável.

O presente relato, traz o caso de um paciente do sexo masculino, 66 anos, com câncer de mama metastático e linfadenite crônica granulomatosa tuberculoide, sem tuberculose pulmonar primária.

## Relato de Caso

JHSF, 66 anos, sexo masculino, foi atendido no ambulatório geral no Hospital Universitário Oswaldo Cruz, em agosto de 2011, com um nódulo na mama esquerda já percebido pelo paciente oito meses antes da consulta. O mesmo negou qualquer doença ou história familiar de câncer de mama. O exame físico demonstrou retração suave e nodulação consistente periareolar em mama esquerda e axila livre. A mamografia mostrou uma imagem nodular entre 1 e 2 cm, lobulada, em mama esquerda (BI-RADS®-0). A ultrassonografia mostrou uma imagem nodular hipoeoica, 1,7x1,9 cm, lobulada na região do peito esquerdo, retroareolar.

Em setembro do mesmo ano, após ser submetido a core biopsy que confirmou o câncer, o paciente realizou mastectomia com biópsia do linfonodo sentinela. O exame microscópico revelou carcinoma invasivo micropapilar, (Figura 1) 2 cm, e presença de linfonodos metastáticos. Além disso, foi detectada linfadenite crônica granulomatosa tuberculoide em um dos três linfonodos ressecados. A dissecação axilar esquerda foi realizada em outubro do mesmo ano, e dez linfonodos foram dissecados, revelando carcinoma metastático em dois linfonodos e linfadenite crônica granulomatosa tuberculoide (Figura 2) em dois outros. Estágio patológico: T1c N1 M0-IIA.

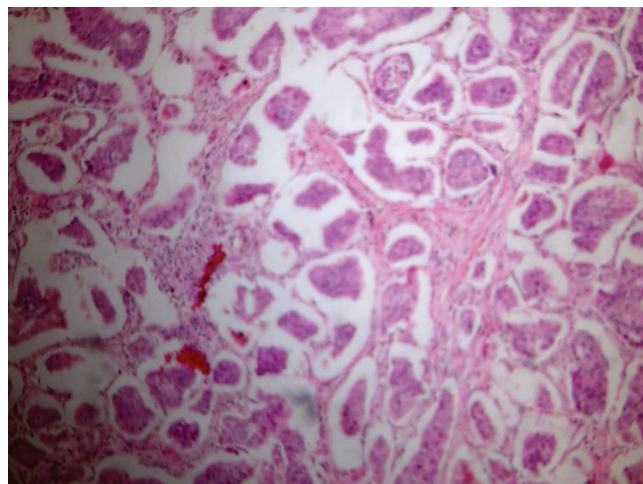
Em dezembro de 2011, o paciente iniciou o tratamento para a tuberculose e, no mesmo mês, voltou ao ambulatório para avaliar o tratamento oncológico. O exame imunohistoquímico do tumor demonstrou receptores de estrogênio positivo, receptores de progesterona positivo, HER2 negativo e Ki-67 positivo, sendo escolhidas quimioterapia (FAC) e terapia hormonal (Tamoxifeno) como tratamento adjuvante. O paciente evoluiu bem, sem sinais de recidiva local ou metástases, e continua em acompanhamento na instituição.

## Discussão

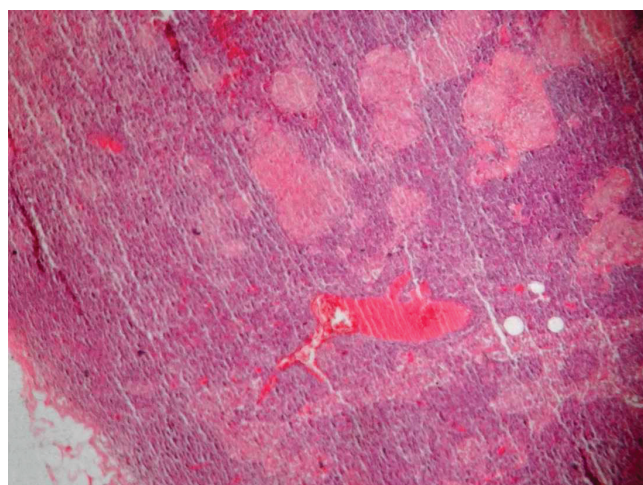
Galli e Colillas<sup>3</sup> relataram que não há antagonismo anômico entre câncer de mama e tuberculose, pois as lesões da tuberculose não proporcionariam obstáculos à proliferação neoplásica.

A coexistência de tuberculose e doenças malignas tem sido relatada na literatura principalmente com linfoma, sarcoma, leucemia e carcinoma de pulmão. A associação com câncer de mama é muito rara, entretanto não deve deixar de ser considerada, principalmente em regiões endêmicas de tuberculose, como a região metropolitana do Recife<sup>4,5</sup>.

Um fator de extrema importância desse diagnóstico é a necessidade de tratar a tuberculose antes de iniciar o tratamento com antineoplásico, que possui efeito imunossupressor, evitando assim a disseminação da tuberculose (miliar)<sup>6</sup>.



**Figura 1.** Exame histopatológico do tumor (ampliação 100x): carcinoma micropapilar de mama.



**Figura 2.** Exame histopatológico do linfonodo axilar (ampliação 40x): múltiplos granulomas.

## Conclusão

O envolvimento dos linfonodos axilares para a doença tuberculosa deve ser sempre considerado dentro do diagnóstico diferencial de linfadenopatias, mesmo na presença de câncer de mama, especialmente em pacientes de áreas endêmicas de tuberculose.

## Referências

1. Warthin AS. The coexistence of tuberculosis and carcinoma of the mammary gland. In: Salemis, NS, Razou A. Coexistence of breast cancer metastases and tuberculosis in axillary nodes. Southeast Asian J Trop Med Public Health. 2010;41(3):608-13.
2. Giordano SH. A review of the diagnosis and management of male breast cancer. *Oncologist*. 2005;10(7):471-9.
3. Galli CZ, Colillas R. Tuberculosis y cáncer mamaríos coexistentes. [Coexisting breast cancer and tuberculosis. Observations on 2 cases]. *Prensa Med Argent*. 1966;53(32):1765-6.
4. Pernambuco. Secretaria Estadual de Saúde. Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde. Programa de Enfretamento das Doenças Negligenciadas no Estado de Pernambuco SANAR – 2011-2014. Recife: Secretaria Estadual de Saúde, 2013 [cited 14 Jan 2015]. Available from: [http://portal.saude.pe.gov.br/sites/portal.saude.pe.gov.br/files/plano\\_sanar\\_2011-2014.pdf](http://portal.saude.pe.gov.br/sites/portal.saude.pe.gov.br/files/plano_sanar_2011-2014.pdf).
5. Kaplan MH, Armstrong D, Rosen P. Tuberculosis complicating neoplastic disease. A review of 201 cases. *Cancer*. 1974;33(3):850-8.
6. Ferraz DM, Capone D, Ferraz FR, Capone RB. Infiltrados pulmonares infecciosos em hospedeiros imunocomprometidos. *Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto*. 2010;9(2):41-53 [cited 14 Jan 2015]. Available from: [http://revista.hupe.uerj.br/detalhe\\_artigo.asp?id=160](http://revista.hupe.uerj.br/detalhe_artigo.asp?id=160).