



<http://journal.unoeste.br/index.php/cv>

DOI: 10.5747/cv.2020.v12.n2.v295

ISSN on-line 1984-6436

Colloquium

Vitae

Submetido: 17/03/2019 Revisado: 07/05/2019 Aceito: 07/07/2020

## FIBROADENOMA JUVENIL GIGANTE EM PACIENTE HEBIÁTRICO: RELATO DE CASO

Isabella Figueiredo Dias, Leonardo Gomes Baldoino, Herbert Hornig, Gabriel Ishibashi Tatibana Kazuo, Samira Monteiro Martins, Rafael da Silva Sá

Universidade do Oeste Paulista – UNOESTE, Faculdade de Medicina, Presidente Prudente, SP. e-mail: [isa\\_fdias@hotmail.com](mailto:isa_fdias@hotmail.com)

### RESUMO

O fibroadenoma é o tumor de mama mais frequente em mulheres entre 10 a 20 anos, sendo uma neoplasia que se caracteriza por uma multiplicação benigna com crescimento rápido e geralmente em forma de nódulo único. Foi realizado um estudo de caso clínico de uma adolescente de 12 anos e 7 meses de idade, a qual apresentava uma tumoração na mama esquerda, ocupando toda a sua extensão. Quando o tumor for maior que 5 cm ou pesar mais que 500 g ou ocupar pelo menos 80% da mama, é considerado um fibroadenoma juvenil gigante. A extirpação cirúrgica tumoral é a melhor opção tanto para o diagnóstico quanto para o tratamento, devido à necessidade de avaliação histopatológica. É um quadro que necessita de atenção, pois tem a característica de mimetizar outras patologias, especialmente neoplasias malignas, além de ter uma evolução muito rápida.

**Palavras-chave:** fibroadenoma, mama, neoplasias da mama.

### GIANT JUVENILE FIBROADENOMA IN HEBIATRIC PATIENT. A CASE REPORT

#### ABSTRACT

Fibroadenoma is the most frequent breast tumor in women aged 10 to 20 years, a neoplasm characterized by a benign multiplication with rapid growth and usually in the form of a single lump. A clinical case report study was performed on a 12 year and 7 month old girl, who had a left breast tumor, occupying all its extension. When the tumor is larger than 5 cm or 500 g or when it occupies at least 80% of the breast is considered a giant juvenile fibroadenoma. The choice of tumor surgical excision is the best option for both diagnosis and treatment, due to the need for pathologic evaluation. It is a picture that needs attention, since it has the characteristic of mimicking other pathologies, besides having a very rapid evolution.

**Keywords:** fibroadenoma, breast, breast neoplasms.

### INTRODUÇÃO

O fibroadenoma é o tumor de mama mais frequente em mulheres entre 10 a 20 anos de idade, representando 75% da totalidade, sendo mais comum em mulheres da raça negra e em asiáticas. Esta neoplasia caracteriza-se por uma multiplicação benigna do componente mesenquimal e epitelial da mama, com crescimento rápido e, geralmente, constitui nódulo único. Nódulos múltiplos uni ou bilaterais

são menos comuns (15% e 10% dos casos, respectivamente)<sup>1</sup>. Os tumores têm tamanho variável, são bem delimitados, indolores, com consistência dura ou elástica e é móvel<sup>2</sup>. Quando apresenta diâmetro maior que 5 cm, peso maior que 500 g ou ocupa pelo menos 80% da mama, é considerado como um fibroadenoma juvenil gigante, sendo menos comum, compreendendo de 1-8% das lesões mamárias na população adolescente<sup>3</sup>. Histologicamente, caracteriza-se

pele aumento da celularidade estromal, com padrão de crescimento pericanalicular, hiperplasia dos ductos e fibrose do estroma<sup>4,5</sup>. Os fatores etiológicos não estão totalmente esclarecidos, mas aparentam ser hormônio dependentes<sup>5</sup>. Possíveis fatores incluem trauma, gravidez, lactação, excesso de estrogênio e efeitos dos hormônios da puberdade.

Os nódulos mamários benignos estão entre os 80% das massas que são palpáveis, tendo o quadro de diagnóstico diferencial muito amplo, incluindo cistos mamários, fibroadenomas, tumores filóides, papilomas, lipomas, hamartomas e adenomas<sup>6</sup>. A diferenciação entre os nódulos sólidos e os císticos é feita através da punção aspirativa com agulha fina ou por ultrassonografia<sup>7</sup>.

O diagnóstico é feito através do exame físico, exames imaginológicos (mamografia, ecografia ou ressonância magnética), sendo o diagnóstico definitivo realizado através do laudo citológico/histopatológico (punção aspirativa por agulha fina/punção por agulha grossa)<sup>6</sup>.

Dentre as possíveis complicações encontram-se: lesões por compressão de tecidos adjacentes, deformação da estrutura mamária, retração mamilar e expansão das veias superficiais<sup>8</sup>. Outras complicações englobam úlceras da pele e estresse psicossocial<sup>9</sup>.

O tratamento constitui-se na exérese completa do tumor<sup>10</sup>. Busca-se a preservação do complexo areolar bem como a simetria mamária<sup>1</sup>. A mastectomia é uma das modalidades de tratamento para fibroadenomas gigantes, mas geralmente reserva-se aos casos incomuns e recorrentes. Nos casos em que se utiliza mastectomia, normalmente as pacientes são submetidas à cirurgia reparadora<sup>3</sup>.

O objetivo deste trabalho é relatar um caso de uma paciente do gênero feminino, de 12 anos e 7 meses de idade, apresentando fibroadenoma juvenil gigante.

## RELATO DE CASO

Paciente de 12 anos e 7 meses de idade, parda, católica, estudante, natural e procedente de Bataguassu - MS, referindo aumento mamário esquerdo abrupto, associado à mastologia acíclica. Menarca aos 11 anos. Ao exame físico, a paciente apresentava mama esquerda com tumoração de grande volume, ocupando toda a extensão mamária esquerda (Figura 1).

A ultrassonografia mamária revelou volumosa formação expansiva, de aspecto sólido,

vascularizada, com contornos regulares, ocupando toda a mama esquerda, sendo classificada como BI-RADS categoria 4A. Não foi possível obter uma definição precisa das dimensões da lesão, já que a mesma excedia os limites do transdutor ultrassonográfico. Deste modo, foi realizado biópsia mamária percutânea (punção de mama por agulha grossa), tendo sido encaminhados para o exame anatomopatológico 3 fragmentos filiformes de tecido, medindo entre 2 x 2 cm e 1 x 0,2 cm, de coloração castanho clara e de consistência firme e elástica. A microscopia descartou malignidade, com resultado de hiperplasia ductal sem atipias, ectasias discretas e hiperplasia fibroadiposa do estroma acentuada.

A conduta cirúrgica realizada foi tumorectomia, com incisão via sulco inframamário e o pós-operatório foi sem intercorrências (Figura 2). O tumor foi encaminhado para avaliação anatomopatológica, cujo relatório apresentava na macroscopia uma formação nodular, com peso de 530 g, medindo 14 x 12 x 7,5 cm de diâmetro, com superfície externa lobulada, de coloração castanho clara (Figura 3), concluindo pelo diagnóstico de fibroadenoma mamário juvenil.

Paciente em acompanhamento semestral, sem recidiva e assintomática (Figura 4).

O estudo foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNOESTE (CAAE nº 98166918.5.0000.5515).



**Figura 1.** Apresentação do volumoso tumor durante a inspeção mamária na primeira consulta.



**Figura 2.** Pós-operatório de seis dias.



**Figura 3.** Tumoração com peso de 530 g, dimensões de 14 x 12 x 7,5 cm, com superfície externa lobulada, de coloração castanho clara.



**Figura 4.** Foto após um ano da tumorectomia.

## DISCUSSÃO

O fibroadenoma juvenil gigante é um tipo de fibroadenoma raro, correspondendo apenas a 4% dos casos. A apresentação gigante do tumor ocorre quando o tamanho for maior que 5 cm de diâmetro ou o peso maior que 500g ou quando ocupa pelo menos 80% da mama. Dentre as características, esses tipos de tumores são encapsulados e de crescimento rápido<sup>7</sup>. Esta neoplasia benigna decorre de uma desordem do desenvolvimento do tecido mamário<sup>11</sup>. Segundo dados epidemiológicos, o presente caso clínico encontra-se dentro da margem da faixa etária (10 a 20 anos de idade) e da etnia de maior prevalência (afrodescendente). Tipicamente, é unilateral, apresentando ausência de complicações, como lesões por compressão de tecidos adjacentes, deformação da estrutura mamária, retração mamilar e expansão das veias superficiais<sup>8</sup>.

Existe uma falta de diretrizes claras sobre as modalidades diagnósticas e terapêuticas, dessa forma o manejo varia entre mastologistas, obstetras e ginecologistas, pediatras e cirurgiões pediátricos<sup>3</sup>.

Em comparação com casos similares na literatura verificamos a compatibilidade etária (12 anos) muito frequente na manifestação e abordagem do fibroadenoma juvenil gigante<sup>7,12,13</sup>. Além do curso assintomático e lesão expansiva progressiva<sup>1,7,12-14</sup>.

A biópsia pré-operatória deve ser idealmente realizada através da core biopsy (punção por agulha grossa), pois possibilita a análise histológica e imunohistoquímica, favorecendo a diferenciação entre as neoplasias mamárias. Já a PAAF (punção por agulha fina), muito utilizada para nódulos tireoidianos, tem pouca utilidade para conclusão diagnóstica da tumoração mamária, devido análise citológica apresentar escassez de material tumoral<sup>15-16</sup>.

Como os principais diagnósticos diferenciais são outros nódulos benignos, como cisto mamário, tumor filóides, papiloma, lipoma, hamartoma e adenoma, há necessidade de exames complementares para fazer a sua distinção<sup>6</sup>. No caso relatado, foi realizado o exame de ultrassonografia, seguido por biópsia percutânea com anatomopatológico e, posteriormente, biópsia excisional (tumorectomia), assim concluindo o diagnóstico desta neoplasia mamária.

O diagnóstico pré-operatório de tumor filóides altera a conduta cirúrgica, uma vez que

esta neoplasia necessita de margem de segurança de pelo menos 1 cm para evitar a recidiva. Vale lembrar que o tumor filóides é subdividido em benigno, borderline e maligno de acordo com seu índice mitótico (até 4, 5-10 e maior que 10, respectivamente), sendo que a variante maligna apresenta mal prognóstico<sup>17</sup>.

O câncer de mama é uma patologia muito temida por toda população, inclusive entre os pais de uma paciente portadora de neoplasia mamária benigna volumosa. A cancerofobia afeta a qualidade de vida da paciente e seus familiares. Todavia, a incidência de câncer de mama em pacientes jovens em 2003 foi de 0,08 casos em 100.00 mulheres, ou seja, muito baixa<sup>18</sup>.

A conduta cirúrgica é a principal terapia nos casos de tumores mamários volumosos, que podem levar a dor em coluna dorsal devido seu peso, assim como desconforto e lesões dérmicas mamárias como isquemia, eczema e ulceração<sup>19</sup>.

Após a extirpação nodular, o seguimento da paciente portadora de fibroadenoma juvenil gigante submetida à tumorectomia deve ser realizado em longo prazo, afim de reportar os casos de recidiva tumoral e programar novo tratamento cirúrgico, quando necessário<sup>20</sup>.

Com efeito, a opção pela extirpação cirúrgica tumoral é a melhor opção terapêutica, tanto para o diagnóstico quanto para o tratamento, pelo fato da necessidade da avaliação de toda a extensão tumoral pelo patologista<sup>3</sup>. Segundo Sosin et al.<sup>3</sup>, o pós-operatório da tumorectomia do fibroadenoma juvenil gigante apresenta altas taxas de sucesso.

## CONCLUSÃO

Na apresentação de uma massa mamária gigante em pacientes pediátricos/hebiátricos, deve-se considerar o fibroadenoma juvenil gigante como um possível diagnóstico diferencial. O estudo é importante para a comunidade médica, pois se trata de uma neoplasia rara, com evolução rápida, que mimetiza outras neoplasias mamárias. Assim, visa despertar a necessidade de maior atenção para quadros de desenvolvimento tumoral mamário para diferenciação entre histologias benignas e malignas, assim como o estabelecimento de orientações e condutas às pacientes portadoras desta entidade patológica.

## DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSE

Os autores declaram não haver qualquer potencial conflito de interesse que possa

interferir na imparcialidade deste trabalho científico.

## REFERÊNCIAS

1. Al Ghamdi S, Abdullah GA, Safi NA, Rasheed K, Yousef Y. Giant juvenile fibroadenoma of breast in adolescent girls. *JPS Case Reports*. 2018;28:33-6. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.epsc.2017.09.029>
2. Guerra IM, Núñez AQ, Sánchez DR. Fibroadenoma gigante en una adolescente. *MEDISAN*. 2014;18(4):569-74.
3. Sosin M, Pulcrano M, Feldman ED, Patel KM, Nahabedian MY, Weissler JM et al. Giant juvenile fibroadenoma: a systematic review with diagnostic and treatment recommendations. *Gland Surg* 2015;4:312-21. DOI: <https://doi.org/10.1097/MD.000000000010765>
4. García-Rodríguez R, Nieto MA, Jiménez C, Labao L, Hernández-Vicente G. Fibroadenoma gigante juvenil. *Clin Invest Ginecol Obstet*. 2008;35(6):221-4. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0210-573X\(08\)75108-6](https://doi.org/10.1016/S0210-573X(08)75108-6)
5. Celik SU, Celik DB, Yetiskin E, Ergun E, Percinel S, Demirer S. Giant juvenile fibroadenoma of the breast: a clinical case. *Arch Argent Pediatr*. 2017;115(6):e428-e431. DOI: <https://doi.org/10.5546/aap.2017.eng.e428>
6. Nazário ACP, Rego MF, Oliveira VM. Nódulos benignos da mama: uma revisão dos diagnósticos diferenciais e conduta. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2007;29(4):211-9. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0100-72032007000400008>.
7. Gkali C, Giannos A, Primetis E, Chalazonitis A, Anastasiadi T, Feida E. Giant juvenile fibroadenoma in a 12-Year-old girl: ultrasonography, elastography, clinical, and pathology findings of this rare type of fibroadenoma. *Ultrasound Q*. 2017;33(1):51-4. DOI: <https://doi.org/10.1097/RUQ.0000000000000283>
8. Vieira ARA. Terapêutica minimamente invasiva como alternativa à nodulectomia no tratamento do fibroadenoma. [Tese]. Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto, Porto, 2013.

9. King KS, Harrington MA, Kassira N. Recurrent giant juvenile fibroadenoma. *JPS Case Reports*. 2017;26:42-5. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.epsc.2017.08.016>
10. Ciftci I, Sekmenli T, Ozbek S, Karamese M, Ugras S. Inframammary giant fibroadenoma removing and a nipple-sparing breast reconstruction in an adolescent: a Case report. *Prague Med Rep*. 2015;116(2):161-6. DOI: <https://doi.org/10.14712/23362936.2015.54>
11. Yagnik VD. Juvenile giant fibroadenoma. *Clin Pract*. 2011;1(3):2011.e49 DOI: <https://doi.org/10.4081/cp.2011.e49>
12. Firdaus CM, Norjazliney AJ, Rashid NFA. A case report of juvenile giant fibroadenoma of the breast: How common?. *Tzu-Chi Med J*. 2017; 29(3):177. DOI: [https://doi.org/10.4103/tcmj.tcmj\\_64\\_17](https://doi.org/10.4103/tcmj.tcmj_64_17)
13. Giannos A, Stavrou S, Gkali C, Chra E, Marinopoulos S, Chalazonitis A, Drakakis P. A prepubertal giant juvenile fibroadenoma in a 12-year-old girl: Case report and brief literature review. *Int J Surg Case Rep*. 2017;41:427-30. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijscr.2017.11.026>
14. Islam S, Saroop S, Bheem V, Naraynsingh V. Largest giant juvenile fibroadenoma of the breast. *BMJ Case Rep*. 2019;12(1):e227277. DOI: <https://doi.org/10.1136/bcr-2018-227277>
15. Kapila K, pathan sK, al-Mosawy Fa, et al. Fine needle aspiration cytology of breast masses in children and adolescents: experience with 1404 aspirates. *Acta Cytol* 2008;52:681-6. DOI: <https://doi.org/10.1159/000325621>
16. Homesh Na, Issa Ma, el-sofiani Ha. the diagnostic accuracy of fine needle aspiration cytology versus core needle biopsy for palpable breast lump(s). *Saudi Med J*. 2005;26:42-6.
17. Gomez CAO, Herazo F, Gil M, Echeverry C, Angel G, Borrero M, Madrid J, Jaramillo R. Phyllodes tumor of the breast: a clinic-pathologic study of 77 cases in a Hispanic cohort. *Colombia Med*. 2015;46(3):104-8. DOI: <https://doi.org/10.25100/cm.v46i3.1595>
18. Gutierrez JC, Housri N, Koniaris LG, et al: Malignant breast cancer in children: a review of 75 patients. *J Surg Res* 2008;147:182-8. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jss.2008.03.026>
19. Ng WK, Mrad MA, Brown MH. Juvenile fibroadenoma of the breast: treatment and literature review. *Can J Plast Surg*. 2011; 19(3):105-7. DOI: <https://doi.org/10.1177/229255031101900308>
20. Huang IC, Li pC, Ding DC. recurrent juvenile fibroadenoma of the breast in an adolescent: a case report. *Medicine*. 2018;97:e10765. DOI: <https://doi.org/10.1097/MD.000000000010765>