



CÂNCER DE MAMA EM GESTANTE SOROPOSITIVA: RELATO DE CASO

BREAST CANCER IN HIV-POSITIVE PREGNANT WOMAN: CASE REPORT

Gustavo Búrigo Gugliemi¹
 Maria Eduarda Scheeren Xavier¹
 Paulo Otávio Hilário Pinter¹
 Lara Resendes Cichella¹
 Maria Luiza Sônego Trento¹
 Lucas Búrigo Gugliemi¹

PALAVRAS-CHAVE: câncer de mama, gestação, HIV.

INTRODUÇÃO:

O câncer de mama é o câncer mais comum entre as mulheres e o segundo mais comum no mundo¹. O tipo histológico mais comum do câncer de mama é o adenocarcinoma ductal invasivo, responsável por 70 a 80% de todos os tumores de mama². O câncer de mama associado à gestação é a neoplasia maligna diagnosticada na gravidez ou até um ano após o parto². A incidência é estimada entre 0,02 e 3,8% das gestações e tem uma frequência de um caso em cada 3.000 a 10.000 partos³. Entretanto, esses números devem mudar, uma vez que as mulheres estão cada vez mais retardando a gravidez para a terceira ou quarta década de vida, e a idade avançada para primeira gestação aumenta o risco de câncer de mama⁴. A sobrevida das mulheres diagnosticadas com câncer de mama durante a gravidez não difere significativamente das pacientes não gestantes⁴. A terapia antirretroviral altamente ativa (HAART) aumentou

significativamente a sobrevida das PVHA (Pessoas Vivendo com HIV/Aids), transformando essa infecção em uma doença crônica⁵. Como consequência, aumenta a incidência de NADC (câncer não definidor de AIDS)⁶. O câncer de mama é o NADC mais prevalente entre as mulheres HIV-positiva⁷. Apesar da relação entre HIV (vírus da imunodeficiência humana) e certos cânceres já ter sido bem caracterizada, há poucos estudos relacionando câncer de mama e HIV⁸.

RELATO DE CASO:

Mulher, 27 anos, negra, grávida de 20 semanas, soropositiva em terapia anti-retroviral e com história familiar de câncer de mama. Em consulta pré-natal relatou nodulação no quadrante superolateral esquerdo de mama. Ultrassom (US) de mamas revelou BIRADS 4 e a biópsia por agulha grossa confirmou carcinoma ductal invasivo. Exame histopatológico por mastectomia constatou carcinoma ductal infiltrante com tumor de extensão de até 5

¹ Universidade do Extremo Sul Catarinense – Criciúma/SC.

Autor responsável: Lara Resendes Cichella, Rua Afonso Pena, 455 - Bairro Michel CEP: 88803-060 - Criciúma-SC; lararcichella@gmail.com

- Os autores informam que não existem órgãos e instituições financeiras deste estudo.

cm, moderadamente diferenciado, com invasão vascular e perineural, sem extensão para pele e mamilo e sem acometimento linfonodal. Imuno-histoquímica com expressão para Cerb-2/Her2-neu. Não apresentou metástases. US obstétricas sem alterações. Com 22 semanas de gestação iniciou quimioterapia adjuvante com quatro ciclos. Em março de 2019 teve parto natural sem intercorrências e completou o tratamento posteriormente. Em junho de 2020 realizou tomografia de abdome que mostrou lesão hepática de 3,6 cm em seguimento VI, caracterizando progressão de doença sistêmica e iniciou quimioterapia paliativa. Atualmente em tratamento com boa resposta.

DISCUSSÃO:

Neste estudo observou-se que o tipo histológico tumoral da paciente coincide com o carcinoma de maior prevalência (adenocarcinoma ductal invasivo), porém, esses cânceres, quando acometem grávidas, são normalmente pouco diferenciados e geralmente diagnosticados já em estágio avançado, o que contrasta com a paciente do caso, na qual o câncer foi diagnosticado em estágio moderadamente diferenciado e sem metástases linfonodais e sem extensão para pele e mamilos. O tratamento é normalmente feito com cirurgia e quimioterapia, sendo essa última

contraindicada no primeiro trimestre da gestação, o que está de acordo com a abordagem adotada na paciente, em que quimioterapia iniciou apenas com 22 semanas de idade gestacional fetal. Verificou-se também que o tratamento e prognóstico das gestantes não diferem das pacientes não gestantes, porém, a sobrevida é menor naqueles que descobrem a neoplasia durante o puerpério e não durante a gestação.

CONCLUSÃO: Evidencia-se que a paciente apresentou evolução da doença condizente com as suas características imuno-histoquímicas. Por fim, são necessários mais estudos que inferem positivamente acerca da associação entre HIV e câncer de mama.

REFERÊNCIAS

1. Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, Torre LA, Jemal A. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin.* 2018 Nov;68(6):394-424. doi: 10.3322/caac.21492. Epub 2018 Sep 12. Erratum in: *CA Cancer J Clin.* 2020 Jul;70(4):313. PMID: 30207593.
2. Tan PH, Ellis I, Allison K, Brogi E, Fox SB, Lakhani S, Lazar AJ, Morris EA, Sahin A, Salgado R, Sapino A, Sasano H, Schnitt S, Sotiriou C, van Diest P, White VA, Lokuhetty D, Cree IA; WHO Classification of Tumours Editorial Board. The 2019

World Health Organization classification of tumours of the breast. *Histopathology*. 2020 Aug;77(2):181-185. doi: 10.1111/his.14091. Epub 2020 Jul 29. PMID: 32056259.

3. Martins MM, Lucarelli AP. Câncer de mama e gestação. *Femina* 2012;40(4):203-7.

4. Subramani R, Lakshmanaswamy R. Pregnancy and Breast Cancer. *Prog Mol Biol Transl Sci*. 2017;151:81-111. doi: 10.1016/bs.pmbts.2017.07.006. Epub 2017 Sep 11. PMID: 29096898.

5. Costa LDLN, Kennelly AS, Souza DAC de, Lima URS de, Azevedo C de MPS de. Risco de Câncer em Pacientes que Vivem com HIV/Aids: Revisão Sistemática. *Revista Brasileira de Cancerologia [Internet]*. 2020 Sep 29 [cited 2022 Oct 24];66(4):e-041053. Available from:

<https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/1053>

6. Zanet E, Berretta M, Martellotta F, Cacopardo B, Fisichella R, Tavio M, et al. Anal Cancer: Focus on HIV-Positive Patients in the HAART Era. *Current HIV Research*. 2011 Mar 1;9(2):70–81.

7. Van Zyl N, Minné C, Mokone DH. Human immunodeficiency virus infection in breast cancer patients: The prevalence thereof and its effect on breast cancer characteristics at Dr. George Mukhari Academic Hospital Breast Clinic, Ga-Rankuwa, South Africa. *South African Journal of Radiology*. 2018 Aug 30;22(2).

8. McCormack VA, Febvey-Combes O, Ginsburg O, dos-Santos-Silva I. Breast cancer in women living with HIV: A first global estimate. *International Journal of Cancer*. 2018 Oct 3;143(11):2732–40.