

Metástase ureteral de adenocarcinoma mamário

Relato de um caso

SERGIO ESPERIDIÃO¹, HELIO BEGLIOMINI², CLÁUDIO FRANCISCO ATÍLIO GORGA¹, PEDRO MANZINI¹,
LIMÍRIO LEAL DA FONSECA FILHO¹, JOÃO GUIDUGLI NETO³, DEMERVAL MATTOS JUNIOR⁴

Unitermos: Ureter — Metástases. Ureter — Tumor. Mama — Adenocarcinoma.

Key words: Ureter — Neoplasm. Ureter — Metastases. Breast — Adenocarcinoma.

RESUMO — Os autores relatam um caso raro de tumor metastático ureteral secundário a adenocarcinoma primário de mama.

INTRODUÇÃO

Sabe-se que as metástases para o ureter podem ser provenientes de vários órgãos, sendo mais freqüentes as de origem gastrintestinais, colo uterino, próstata, pulmão e mama; e que não muito raramente são achados de necrópsias devido ao pobre quadro clínico que apresentam.

Este trabalho tem a finalidade de apresentar um caso em que um carcinoma mamário, através de disseminação linfática ou hematogênica, atingiu o ureter em sua porção medial, ocasionando repercussões no trato urinário superior homolateral.

DESCRIÇÃO DO CASO

M.S.G., sexo feminino, 34 anos, branca, casada, natural de São Paulo, procurou o Serviço de Ginecologia em 1979 apresentando nódulo solitário em região mamária esquerda, indolor e de rápido crescimento (dois meses). Após biópsia de congelação, que revelou ser maligno, a paciente foi submetida a mastectomia radical, cujo anatomopatológico demonstrou carcinoma de ductos

mamários sem invasão dos planos muscular e ganglionar.

A paciente foi submetida a radioterapia e acompanhada até 1981 com cintilografia óssea, hepática e planigrafia pulmonar, que foram normais.

Dois anos após, retornou ao Serviço com dor em cólica no hipocôndrio direito com irradiação para a região lombar homolateral, de início súbito e acompanhada de náuseas e vômitos.

O exame físico apresentava-se normal e nos exames laboratoriais de rotina havia discreta anemia e leucocitúria sem hematúria.

A urografia excretora evidenciou exclusão renal direita de etiologia a esclarecer (fig. 1). A pielografia ascendente mostrou diminuição do calibre ureteral ao nível de L4, áreas alternando em tortuosidades e estenoses e acompanhada de ureteropielocaliectasia a montante (figs. 2 e 3). O cateter ureteral conseguiu atingir a pelve renal, contudo sem esclarecimento quanto à etiologia.

Optou-se por lombotomia exploradora, quando foram constatadas rigidez ureteral, ausência de motilidade e diminuição de sua luz devida à compressão extrínseca por alguns gânglios regionais alterados. Retirou-se cerca de 2cm do ureter patológico, onde houve drenagem de material turvo proveniente do rim, cuja cultura revelou *Staphylococcus aureus*. A biópsia de congelação apresentou laudo inconclusivo, o que orientou para anastomose término-terminal do ureter, nefrostomia e exérese ganglionar local.

O exame anatomopatológico da peça evidenciou adenocarcinoma compatível com origem mamária, infil-

Trabalho realizado no Serviço de Urologia do Hospital do Servidor Público do Estado de São Paulo. Recebido em 2.12.86. Aprovado para publicação em 5.1.87.

¹ Assistente do Serviço de Urologia do HSPE-FMO.

² Pós-Graduado pela Escola Paulista de Medicina. Assistente do Serviço de Urologia do HSPE-FMO. Assessor Médico da Degussa S/A - Div. Labofarma.

³ Diretor do Serviço de Anatomia Patológica do HSPE-FMO.

⁴ Chefe da Enfermaria do Serviço de Urologia do HSPE-FMO.

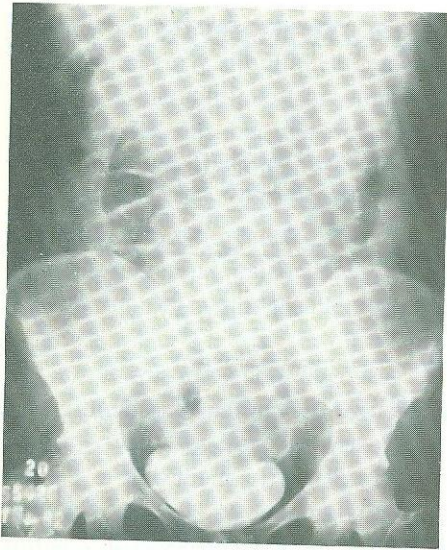


Fig. 1 — Urografia excretora demonstrando exclusão renal direita

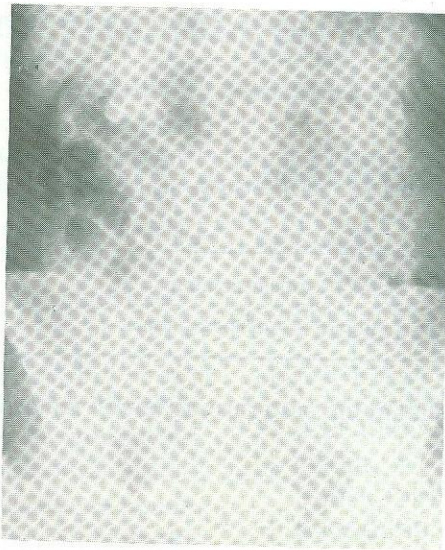


Fig. 2 — Pielografia ascendente demonstrando área de estenose ureteral ao nível de L4, com uretero-hidronefrose a montante

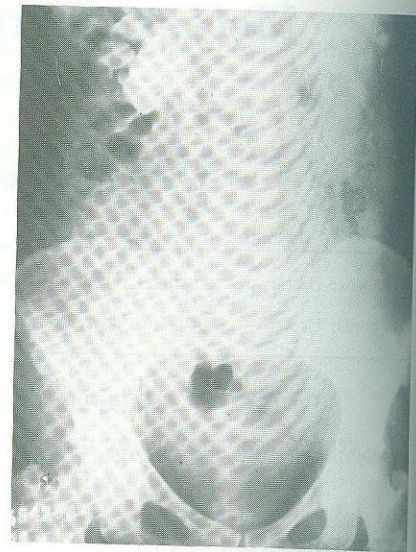


Fig. 3 — Evidencia-se, com retardo pielográfico, uma parada do contraste ao nível de L4

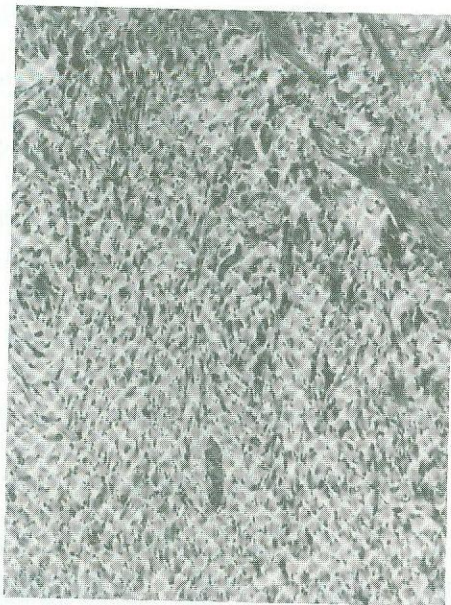


Fig. 4 — Adenocarcinoma trabecular com padrão de carcinoma mamário em tecido conjuntivo da parede ureteral

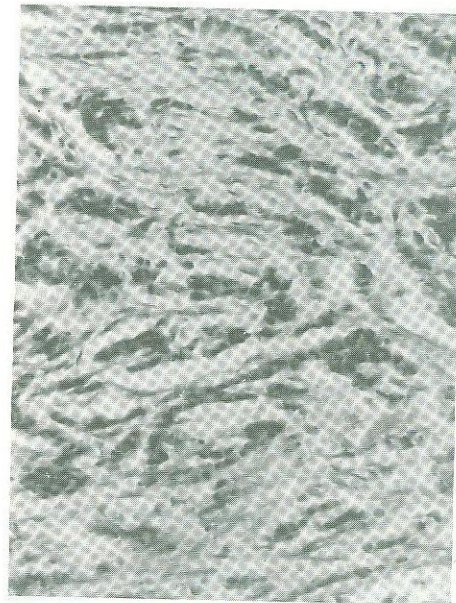


Fig. 5 — Seção da parede do ureter com infiltração por adenocarcinoma. Fibras musculares lisas remanescentes estão presentes.

trando a parede ureteral (margens cirúrgicas comprometidas) e gânglios locais (figs. 4 e 5).

Devido ao comprometimento da função renal pelo próprio estado ureteral e achado histopatológico, optou-se por nefroureterectomia direita com o respectivo esvaziamento ganglionar e ooforectomia bilateral (devido ao câncer mamário).

No pós-operatório, a paciente evoluiu com taquicardia, hipertensão arterial leve, controlada com 40mg/dia de propranolol e icterícia tardia transitória pós-transfusional (do 2º ao 5º dia). O exame anatomopatológico confirmou o comprometimento neoplásico ureteral, ganglionar e mostrou rim pielonefritico. A paciente teve alta hospitalar com prescrição de antiestrógeno por tempo prolongado.

COMENTÁRIOS

O carcinoma da mama é um dos tumores mais frequentes na mulher. Dissemina-se por via hematogênica ou linfática e compromete preferencialmente os pulmões, ossos e fígado.

Stow, em 1909⁽⁶⁾, descreveu o primeiro caso de metástase ureteral proveniente de neoplasia mamária.

Estudos em autópsias revelaram que o ureter é comprometido em cerca de 8% das pacientes portadoras de carcinoma da mama^(1,2,3,4).

O tumor ureteral metastático tem como origem principal o tubo gastrointestinal, colo uterino, próstata, pulmão e mama, sem predileção quanto ao nível de comprometimento^(5,7).

Histologicamente, é comum a infiltração do tecido conjuntivo periureteral até a submucosa. A mucosa geralmente permanece intacta, mas quando as células metastáticas a invadem, pode ocorrer hematuria⁽³⁾. A oclusão do lúmen ureteral pode se manifestar de forma nodular ou difusa.

O diagnóstico de metástase ureteral é geralmente feito pós-morte, ou pela remoção cirúrgica da área suspeita, como no presente caso. Portanto, metástase tumoral em ureter deve ser sempre considerada no diagnóstico diferencial de pacientes com uropatia obstrutiva, com ou sem hematuria.

No tratamento, deverá ser levada em consideração a evolução do tumor primário, estado geral do paciente, nível e grau de obstrução ureteral, bem como a função renal.

AGRADECIMENTOS

Manifestamos nossos sinceros agradecimentos à Sra. Edna Terezinha Röther, bibliotecária do HSPE-FMO, que contribuiu na revisão bibliográfica deste artigo.

SUMMARY

The authors report a rare case of ureteral metastatic tumor due to mammary adenocarcinoma.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ABRAMS, ALJ & GOLDSTEIN, N Metastasis in carcinoma: analysis of 1000 autopsied cases. *Cancer*, 3: 74, 1950.
2. COHEN, WM & HASSON, J Metastatic cancer of the ureter: a review of literature. *J. Urol.* 112: 188, 1974.
3. EHRlich, L & PRESMAN, D Metastatic tumor of the ureter. *J. Urol.* 59: 312, 1948.
4. GELLER, SE & LIN, LS Ureteral obstruction from metastatic breast carcinoma. *Arch. Pathol.* 99: 476, 1975.
5. LUCKÉ, B & SCHLUNBERGER, HG Tumors of the kidney and ureter. In: *Atlas of tumor pathology*. Washington, Armed Forces Institute of Pathology, Sect 8, fasc. 30, 1957.
6. STOW, B Ureteral metastatic. *Ann. Surg.* 50: 901, 1909.
7. WROCLAWSKI, ER et al Hipertensão arterial e obstrução ureteral por metástase de carcinoma primário de mama. *J. Bras. Urol.* 12: 35-38, 1986.

TELE-CAN 270-1233

Para maiores informações, procure a **Rede Feminina de Combate ao Câncer**, da **Fundação Antônio Prudente**, pelo telefone (011) 278-0826, das 12 às 18 horas, ou à Rua Professor Antônio Prudente, 211 01509 - Liberdade - São Paulo