

**CENTRO UNIVERSITÁRIO PRESIDENTE TANCREDO DE ALMEIDA  
NEVES – UNIPTAN**

**CURSO DE MEDICINA**

**PAOLA NATÁLIA NEVES CUNHA**

**CÂNCER DE MAMA GESTACIONAL – RELATO DE CASO**

**SÃO JOÃO DEL-REI , AGOSTO 2021**

**PAOLA NATÁLIA NEVES CUNHA**

**CÂNCER DE MAMA GESTACIONAL – RELATO DE CASO**

Trabalho de Conclusão do Curso,  
apresentado para obtenção do grau de  
médico no Curso de Medicina do  
Centro Universitário Presidente  
Tancredo de Almeida Neves,  
UNIPTAN.

**ORIENTADOR: PROF. DR. JOÃO PAULO AURELIANO SILVA**  
**CO-ORIENTADOR: PROF. M.E JÉSSICA FARIA SOUTO**

**SÃO JOÃO DEL-REI, AGOSTO 2021**

**PAOLA NATÁLIA NEVES CUNHA**

## **CÂNCER DE MAMA GESTACIONAL – RELATO DE CASO**

Trabalho de Conclusão de Curso  
aprovado pela Banca Examinadora  
para obtenção do Grau de Médico, no  
Curso de Medicina do Centro  
Universitário Presidente Tancredo de  
Almeida Neves, UNIPTAN.

São João Del Rei, 11 de agosto de 2021.

### **BANCA EXAMINADORA**

---

Prof. Dr. João Paulo Aureliano Silva - Oncologista Clínico - (Centro Universitário  
Presidente Tancredo de Almeida Neves) – Orientador

---

Prof. Dr<sup>a</sup> Suelen Perobelli - Imunologista - (Centro Universitário Presidente Tancredo  
de Almeida Neves)

---

Dr. Gustavo Souza Gontijo Garcia – Oncologista Clínico -(Centro Oncológico de São  
João del-Rei)

## **RESUMO**

O câncer de mama durante a gravidez é uma situação clínica rara, mas que está se tornando cada vez mais frequente, e é uma condição desafiadora para sua resolução. Os métodos diagnósticos e o tratamento seguem o mesmo padrão de mulheres não grávidas, porém com algumas ressalvas, tendo em vista que alguns procedimentos são contraindicados. O presente artigo trás o relato do caso de uma gestante com câncer de mama, assim como a história clínica dessa paciente, com apresentação das dificuldades frente ao diagnóstico e manejo da doença associada à gravidez, além dos fatores de risco para a mãe e o bebê. Trata-se de uma gestante de 35 anos, com nove semanas de gestação, que teve na mamografia e na ultrassonografia a evidenciado referido nódulo. De acordo com o exame citológico e histológico, tratava-se de um carcinoma invasivo com estadiamento clínico I e grau histológico III. A paciente foi submetida à mastectomia radical modificada, seguida de quimioterapia adjuvante, e após cesária, paciente foi encaminhada para radioterapia e hormonioterapia adjuvante. Não foi recomendado amamentação e hoje ambos encontram-se em bom estado de saúde.

**Palavras-chave:** Câncer de mama. Gestante. Tratamento adjuvante.

## **ABSTRACT**

Breast cancer during pregnancy is a rare clinical condition, but one that is becoming more and more frequent, and it is a challenging condition to resolve. Diagnostic methods and treatment follow the same pattern as for non-pregnant women, but with some reservations, given that some procedures are contraindicated. This article presents the case report of a pregnant woman with breast cancer, as well as the clinical history of this patient, presenting the difficulties facing the diagnosis and management of the disease associated with pregnancy, in addition to the risk factors for the mother and the baby . This is a 35-year-old pregnant woman, with nine weeks of gestation, who had evidence of the referred nodule on mammography and ultrasound. According to the cytological and histological examination, it was an invasive carcinoma with clinical stage I and histological grade III. The patient underwent mastectomy, followed by chemotherapy, and after cesarean, the patient was referred for radiotherapy and adjuvant hormone therapy. Breastfeeding was not recommended and today both are in good health.

**Keywords:** Breast cancer. Pregnant. Adjuvant treatment

## **LISTA DE ILUSTRAÇÕES**

|                            |    |
|----------------------------|----|
| Figura 1 – Mamografia..... | 13 |
| Figura 2 – Mamografia..... | 13 |

## SUMÁRIO

|                                        |           |
|----------------------------------------|-----------|
| <b>1. INTRODUÇÃO .....</b>             | <b>8</b>  |
| <b>2. JUSTIFICATIVA.....</b>           | <b>11</b> |
| <b>3. OBJETIVOS .....</b>              | <b>11</b> |
| 3.1 GERAL .....                        | 11        |
| 3.2 ESPECÍFICOS .....                  | 11        |
| <b>4. METODOLOGIA DE PESQUISA.....</b> | <b>12</b> |
| <b>5. RELATO DE CASO .....</b>         | <b>12</b> |
| <b>6. DISCUSSÃO .....</b>              | <b>13</b> |
| <b>7. CONCLUSÃO .....</b>              | <b>16</b> |
| <b>REFERÊNCIAS.....</b>                | <b>17</b> |
| <b>ANEXOS .....</b>                    | <b>19</b> |



## CÂNCER DE MAMA GESTACIONAL – RELATO DE CASO

Paola Natália Neves Cunha<sup>1</sup>

João Paulo Aureliano Silva<sup>2</sup>

Jéssica Faria Souto<sup>3</sup>

### RESUMO

O câncer de mama durante a gravidez é uma situação clínica rara, mas que está se tornando cada vez mais frequente, e é uma condição desafiadora para sua resolução. Os métodos diagnósticos e o tratamento seguem o mesmo padrão de mulheres não grávidas, porém com algumas ressalvas, tendo em vista que alguns procedimentos são contraindicados. O presente artigo trás o relato do caso de uma gestante com câncer de mama, assim como a história clínica dessa paciente, com apresentação das dificuldades frente ao diagnóstico e manejo da doença associada à gravidez, além dos fatores de risco para a mãe e o bebê. Trata-se de uma gestante de 35 anos, com nove semanas de gestação, que teve na mamografia e na ultrassonografia a evidência do referido nódulo. De acordo com o exame citológico e histológico, tratava-se de um carcinoma invasivo com estadiamento clínico I e grau histológico III. A paciente foi submetida à mastectomia, seguida de quimioterapia, e após cesária, paciente foi encaminhada para radioterapia e hormonioterapia adjuvante. Não foi recomendado amamentação e hoje ambos encontram-se em bom estado de saúde.

**Palavras-chave:** câncer de mama, gravidez, diagnóstico, terapêutica.

---

<sup>1</sup>Graduando do curso de Medicina do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves – UNIPTAN – Email: [paolanatalianv@yahoo.com.br](mailto:paolanatalianv@yahoo.com.br)

<sup>2</sup>Professor do curso de Medicina do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves – UNIPTAN – Email: [jpas.oncologia@gmail.com](mailto:jpas.oncologia@gmail.com)

<sup>3</sup>Psicóloga no Centro de Tratamento Oncológico da Santa Casa da Misericórdia de São João del-Rei – Email: [jefsouto@gamil.com](mailto:jefsouto@gamil.com)

## 1.INTRODUÇÃO

O câncer de mama é uma patologia causada pela multiplicação celular desordenada originada de tecidos da mama, formando um tumor. A maioria das neoplasias mamárias surgem de elementos epiteliais sendo caracterizadas como carcinomas, que podem ser in situ, que representam a proliferação de células malignas dentro do sistema ductal mamário sem evidências de invasão, ou carcinomas invasivos, que é aquele que invade o tecido mamário circundante de forma aleatória<sup>1,14</sup>.

Trata-se da segunda neoplasia mais frequente entre as mulheres no mundo e no Brasil, ao excluir os cânceres de pele não melanoma. No Brasil, a estimativa de novos casos até o ano de 2020 é de 60.280, com número de mortes de 18.477, sendo 18.295 mulheres e 227 homens<sup>1</sup>.

O câncer de mama gestacional (CMG) é caracterizado como toda neoplasia de mama diagnosticado durante a gravidez ou até um ano após o parto. Apresenta entre mulheres grávidas uma proporção que varia de 1/3000 a 1/10.000 partos, sendo o segundo tipo de neoplasia mais comum associado à gravidez, ficando atrás apenas do câncer de colo de útero<sup>2</sup>. Essa alta taxa de incidência pode ser explicada pelo estilo de vida atual em retardar a gravidez para a terceira ou quarta década de vida, por motivos sociais, culturais, profissionais ou econômicos, visto que o pico da incidência do câncer de mama ocorre nestas faixas etárias descritas<sup>9, 15</sup>.

As principais alterações que acontecem durante a gestação em resposta ao aumento do nível de hormônios circulantes são ingurgitamento mamário, vascularização aumentada, hipertrofia, aumento e volume da densidade mamária e descarga papilar espontânea. Essas alterações podem mascarar os sinais e sintomas do câncer de mama, que estão relacionados ao aparecimento de nódulos geralmente fixo e indolor, pele da mama avermelhada, retraída ou parecida com casca de laranja, saída anormal espontânea de líquido pelos mamilos, retardando o diagnóstico, além de dificultar o exame físico e prejudicar a interpretação de mamografias e ultrassonografias, levando a estágios mais avançados da doença<sup>1,3,4</sup>. Dessa forma, é importante que o autoexame, somado ao exame clínico das mamas e exames complementares de imagens, quando necessário, sejam realizados no período pré-gestacional como forma de prevenção, principalmente nas mulheres com alto risco de desenvolver câncer de mama.

A propedêutica complementar do câncer de mama gestacional (CMG) baseia-se no estágio clínico da doença, na sintomatologia e na fase gestacional. A gestante é

investigada se há suspeita de câncer de mama, sendo realizados exames de imagem e biópsia quando necessário<sup>4</sup>.

A mamografia é a mais importante técnica de imagem de rastreio para as mamas, identificando ou excluindo microcalcificações mamárias, sendo um método capaz de detectar precocemente a malignidade<sup>4</sup>. Tendo em vista que é utilizada radiação para a produção da imagem da mama, com a proteção abdominal adequada, a mamografia apresenta pequenos riscos para o feto. Sendo assim, para proteção extra, é utilizado um protetor de chumbo na parte inferior do abdômen para impedir que a radiação atinja o útero<sup>5</sup>.

A ultrassonografia apresenta alta sensibilidade e especificidade para o câncer de mama e é utilizada para complementar a mamografia, principalmente em lesões que geraram dúvidas no diagnóstico, considerando-se que a sensibilidade mamográfica é alterada na mama gravídica devido ao aumento do conteúdo de água, maior densidade e perda de gordura. Além disso, os exames ultrassonográficos não utilizam radiação e são considerados seguros durante a gestação<sup>4,12</sup>.

A ressonância magnética é um exame indicado na gravidez, tendo em vista que não utiliza radiação e é altamente eficaz para determinar o estadiamento do tumor e a existência ou não de outros tumores na mama, sendo um exame de extrema sensibilidade. Porém, é indicado sem uso do material contraste, pois esse pode atravessar a placenta e causar anormalidades fetais. Mas, o que dificulta a relação da ressonância é o acesso, visto que os pacientes do SUS dependem de autorização e encaminhamento, o que demanda tempo<sup>5</sup>.

Biópsia em uma lesão suspeita de câncer é sempre feita para confirmar o diagnóstico. A corebiopsy é a preferência, com anestesia local, guiada por ultrassonografia e possui alta sensibilidade no diagnóstico de doenças neoplásicas mamárias<sup>4</sup>.

O tratamento terapêutico em pacientes com CMG deve-se assemelhar ao máximo com o tratamento de pacientes não gestantes com o mesmo estágio clínico, levando em consideração o tipo de tumor, o estadio da doença, a idade gestacional no momento do diagnóstico e o desejo familiar, buscando sempre resguardar a saúde da mãe e do bebê<sup>4</sup>.

As finalidades do tratamento cirúrgico do câncer de mama são proporcionar o máximo de controle locorregional, de informações prognósticas e o mínimo de mutilação, levando em consideração às condições clínicas, a idade, a propedêutica

imaginológica, a opinião da paciente, individualizando o tratamento. As cirurgias para o câncer de mama classificam-se em dois tipos, sendo as cirurgias ablativas de todo corpo glandular mamário e as cirurgias conservadoras da mama, que podem ocorrer em qualquer fase da gestação, com risco mínimo para o desenvolvimento fetal<sup>6</sup>.

As indicações para cirurgia de câncer de mama no período gravídico-puerperal seguem os mesmos critérios para pacientes não grávidas, e podem ser realizadas em qualquer trimestre da gestação com risco mínimo para o desenvolvimento fetal<sup>4</sup>. Uma vantagem da mastectomia pode ser a eliminação da necessidade da radioterapia, que é prejudicial ao feto, podendo causar malformações fetais, anomalias no desenvolvimento ou óbito fetal. Já a cirurgia conservadora de mama, requer obrigatoriamente a complementariedade da radioterapia para evitar recidiva locorregional, entretanto, a mesma pode ser adiada, pois a eficácia para controle locorregional em pacientes que realizam quimioterapia nesse período, é mantida se realizada em até seis meses após o ato cirúrgico<sup>2</sup>. A cirurgia conservadora da mama é considerada segura e viável em gestantes com câncer de mama, e não possui impacto nas taxas de recorrência locorregional ou nas taxas de complicações<sup>10</sup>.

A administração de drogas citotóxicas na gestação depende da idade gestacional em que a exposição ocorre. Durante o primeiro trimestre não é indicado à realização da quimioterapia adjuvante, pois a grande maioria dos órgãos do bebê são formados nessa época, com maiores riscos de causar malformações fetais ou abortamento. Já o segundo e terceiro trimestre estão associados à maturação e crescimento fetal, diminuindo os riscos de malformações<sup>4</sup>.

Esse tipo de câncer estabelece uma situação complicada para sua resolução, tendo em vista que o tratamento materno imediato se faz necessário, porém o bem estar e resguardo fetal são de extrema importância. Nesses casos, deve-se assemelhar ao máximo o tratamento de uma gestante diagnosticada com câncer de mama, com o de uma mulher não grávida, buscando sempre individualizar o tratamento.

Portanto, o objetivo deste estudo é desenvolver um relato de caso de uma gestante diagnosticada com câncer de mama, e analisar as estratégias utilizadas para o cuidado com a mãe e o feto, a fim de somar na decisão do melhor tratamento oncológico para a gestante com câncer de mama em estadio inicial.

## **2. JUSTIFICATIVA**

O câncer de mama gestacional é ser uma condição clínica pouco frequente, mas que vem tomando uma proporção cada vez maior devido ao estilo de vida atual em se retardar as gestações para a terceira ou quarta década de vida<sup>4</sup>.

Além disso, as mudanças fisiológicas que ocorrem durante o período gestacional podem mascarar os sintomas da neoplasia e dificultam o diagnóstico, tornando mais difícil o tratamento, juntamente com a baixa prática do autoexame e a inviabilidade do rastreamento mamográfico antes dos 40 anos de idade<sup>3</sup>.

Atualmente, não existem estudos clínicos direcionados que evidenciem melhor tratamento e a grande maioria dos dados disponíveis na literatura são obtidos de estudos casos-controle, retrospectivos, sendo que o tratamento obedece aos mesmos princípios da paciente não grávida. Existem controvérsias relacionadas à conduta e ao melhor tratamento para esse tipo de paciente, havendo questionamentos sobre a realização ou não de procedimentos cirúrgicos, ao uso de quimioterapia ou radioterapia, ficando a dúvida do melhor tratamento para a mãe e o bebê<sup>4</sup>.

Portanto, é de extrema importância relevar a implicância clínica do câncer de mama gestacional e os tratamentos disponíveis. Sendo assim, este relato de caso tem como benefício somar na decisão do melhor tratamento oncológico para a gestante com câncer de mama em estadio inicial.

## **3. OBJETIVOS**

### **3.1 GERAL**

Desenvolver um relato de caso de uma gestante com câncer de mama e verificar o diagnóstico, a história clínica e as estratégias utilizadas para o tratamento com o cuidado para a mãe e o feto.

### **3.2 ESPECÍFICOS**

De acordo com prontuário verificar o melhor tratamento para a paciente, levando em consideração o tipo de tumor, o estágio da doença, o estágio gestacional no momento do diagnóstico e o desejo familiar.

- Acesso e análise do prontuário;
- Analisar o perfil sociodemográfico e fisiológico da paciente;
- Especificar a histologia do tumor e estadiamento da doença oncológica;
- Verificar o estágio gestacional no momento da doença neoplásica;

- Verificar os exames que deram origem ao diagnóstico;
- Verificar momento da cirurgia oncológica;
- Verificar tratamento quimioterápico e radioterápico;
- Avaliar a melhor forma de tratamento da paciente.

#### **4. METODOLOGIA DA PESQUISA**

A metodologia a ser utilizada é em forma de relato de caso de uma gestante diagnosticada com câncer de mama, em que será avaliado por meio de prontuário a história clínica dessa paciente, com apresentação das dificuldades frente ao diagnóstico e manejo da doença associada à gravidez, além dos fatores de risco para a mãe e o bebê.

A participante recebeu o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, em linguagem clara e acessível, contendo todas as informações da pesquisa, com detalhamentos dos métodos utilizados. Com garantia de plena liberdade ao participante da pesquisa, de recusar-se a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma; e garantia de manutenção do sigilo e da privacidade da participante durante todas as fases da pesquisa.

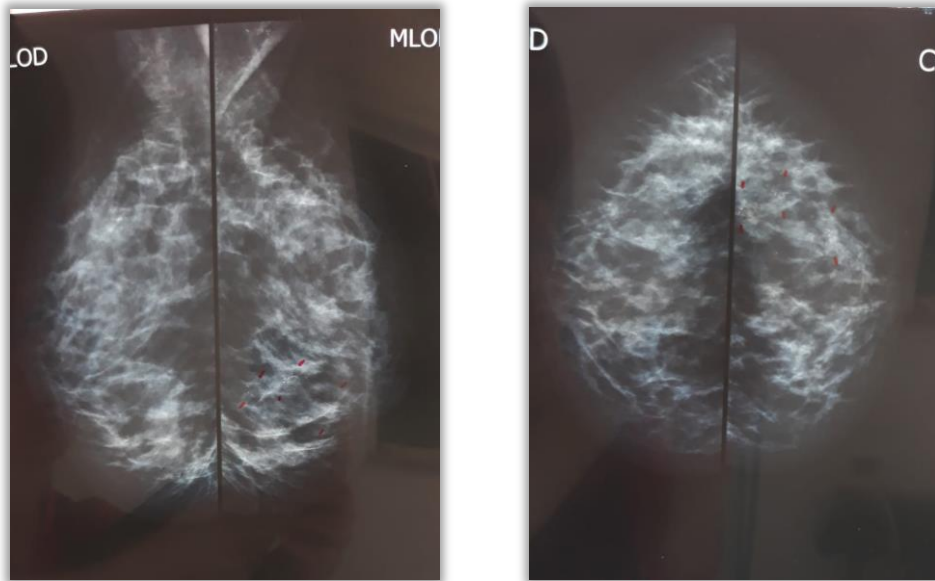
O procedimento de coleta de dados só foi realizado após o projeto de pesquisa ser encaminhado para o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves, em que a paciente autorizou, através da assinatura, sua participação na pesquisa.

O trabalho recebeu aceito do comitê de ética em pesquisa, sob o parecer 4.740.903.

#### **5. RELATO DO CASO**

TMB, 38 anos, apresentou diagnóstico de carcinoma invasivo de mama esquerda, receptores de estrogênio e progesterona 50%, Ki67 25%, HER 2 2+ (duvidoso) e FISH para HER2 negativo (Luminal B), grau histológico III, estadió clínico I. Diagnóstico realizado em conjunto com o da gestação que se encontrava com nove semanas pelo USG obstétrico. Foi optado pela mastologista em realizar a mastectomia total com pesquisa de linfonodo sentinela em 03/04/2019. A patologia veio com margem exígua, sendo submetida à ampliação de margens em 15/05/2019. Finalizou o estádio patológico IIA, com um linfonodo comprometido. Iniciou quimioterapia adjuvante no segundo trimestre de gestação com quatro ciclos de

doxorrubicina e ciclofosfamida, seguido de docetaxel por mais quatro ciclos, que terminou em 07/01/2020. Teve o nascimento do bebê em 12/08/2019, optado pela obstetra em interromper por cesariana, em que o bebê nasceu sem intercorrências e em boas condições de saúde. Após esse procedimento, paciente foi encaminhada para radioterapia adjuvante, que realizou de 03/03/2020 a 06/04/2020(50Gy) e tamoxifeno 20mg/dia desde fevereiro de 2020. Não foi recomendado a amamentação e hoje ambos encontram-se saudáveis.



**Figura 1 e 2** - Mamografia de mama esquerda mostra parênquima mamário extremamente denso, com sensibilidade mamográfica reduzida. Observa-se presença de três focos de microcalcificações agrupadas em QIL, discretamente pleomórficos e de formato predominantemente alongado. Categoria BI-RADS: 6

## 6. DISCUSSÃO

A paciente do referido caso se enquadra na definição de câncer de mama gestacional, sendo diagnosticada no início da segunda gestação, caracterizando a segunda neoplasia mais comum no ciclo gravídico-puerperal<sup>8</sup>. O binômio mãe-feto deve ser valorizado e resguardado durante o manejo da gestação associado ao câncer de mama, gerando controvérsias em relação à conduta e ao melhor tratamento para esse tipo de paciente<sup>9</sup>.

Os cânceres de mama em mulheres grávidas são histologicamente semelhantes aos de mulheres não grávidas, entretanto, estudos demonstraram que gestantes com câncer de mama têm tumores maiores e são mais predispostas a ter linfonodos positivos, invasão vascular e metástase, não estando claro se essas diferenças são devido a um atraso no diagnóstico ou se são devido ao aumento da vascularização da mama

gravídica, aos altos níveis de hormônios circulantes e ao estado imunossuprimido que possam acelerar o curso da doença. O estudo denominado “Breast cancer in pregnancy” mostrou a diminuição do receptor de estrogênio em pacientes grávidas, que pode ser explicado pela possível regulação negativa desse receptor, enquanto levantou a hipótese que altos níveis hormonais circulantes podem inclusive prevenir o câncer receptor de estrogênio positivo<sup>16</sup>.

Uma das maiores dificuldades da neoplasia mamária concomitante a gravidez é o diagnóstico, que devido às alterações fisiológicas que acontecem na mama durante a gestação, mascaram os sinais e sintomas do câncer de mama, resultando em um atraso do mesmo<sup>10</sup>. O diagnóstico de gestantes com câncer de mama segue o mesmo padrão de mulheres não grávidas, associando os exames clínicos, de imagem e histológicos, sendo baseada na distinção do estadió clínico, na sintomatologia de suspeita de metástase e na observação da fase do desenvolvimento da gestação, já que alguns procedimentos são contraindicados<sup>2,8</sup>.

A mamografia é considerada segura na gravidez, pois desde que usada proteção abdominal recomendada, fornece uma dose de radiação desprezível para o feto<sup>5</sup>. Já a ultrassonografia pode determinar as características da massa mamária sem utilizar radiação, além de ser usada para orientar a biópsia diagnóstica. O uso da ressonância magnética pode ser indicado caso os resultados da mamografia e/ou ultrassonografia sejam duvidosos, porém sem o uso do gadolínio, que está associado a dano fetal<sup>12</sup>.

Uma questão importante e controversa nos casos de câncer de mama associada à gestação é o tratamento oncológico sistêmico, ou seja, aquele que envolve drogas quimioterápicas. Situação clínica essa que não existe estudo clínico randomizado e direcionado que evidencie o melhor tratamento, com resguardo materno e fetal que são de extrema importância<sup>11</sup>. As mesmas opções de tratamento para mulheres não grávidas são consideradas em mulheres grávidas, com exceção da radioterapia<sup>10</sup>. Pode-se optar pela mastectomia total, quando a paciente opta pela continuação da gravidez, se o diagnóstico for feito no início da gestação e a terapia sistêmica não for necessária. Assim, tem como vantagem a possível eliminação da necessidade de radioterapia da mama. Já a cirurgia conservadora da mama apresenta-se eficaz em alguns casos, tendo em vista que a radioterapia pode ser adiada após a administração de quimioterapia adjuvante ou neoadjuvante, porém, nesse caso, a complementação radioterápica é obrigatória. O estadiamento axilar e a dissecação são elementos importantes da terapia do câncer de mama, pois fornece informações prognósticas e

pode ser usada na seleção do tratamento, e a radiação transmitida na pesquisa de linfondo sentinela é considerada segura, não aumentando os riscos de perdas fetais <sup>2,10</sup>.

A quimioterapia é mais segura se for administrada no segundo ou terceiro trimestre de gestação, pois as exposições quimioterápicas no primeiro trimestre da gravidez, no período de organogênese, acarretam maiores riscos de anomalias congênitas e cromossômicas, natimorto e aborto espontâneo. Entretanto, a quimioterapia no segundo ou no terceiro trimestre está associada à restrição do crescimento intrauterino, prematuridade e baixo peso ao nascer<sup>10</sup>.

As drogas quimioterápicas que usualmente são usadas em mulheres grávidas com câncer de mama são doxorrubicina, ciclofosfamida, fluorouracil e taxanos, em regimes de protocolos já determinados (AC-T ou FAC, por exemplo). O uso de trastuzumab durante a gravidez é controverso, embora alguns estudos considerem que seu uso parece ser seguro, não causando danos e sequelas nos recém nascidos, outros estudos associaram o uso desse medicamento a oligodrâminio, hipoplasia pulmonar, anormalidade no desenvolvimento fetal e morte fetal.<sup>11</sup>. E a terapia endócrina com tamoxifeno deve ser evitada durante a gravidez, pois seu uso foi associado a sangramento vaginal, aborto espontâneo, malformações congênitas e morte fetal, devendo ser iniciada após o parto<sup>10,11</sup>.

Já a radioterapia é contraindicada na gravidez, devido ao risco da radiação para o feto, podendo causar aborto ou natimorto, malformações, distúrbios do crescimento ou desenvolvimento e efeitos mutagênicos ou carcinogênicos<sup>4</sup>.

O aleitamento materno geralmente é contraindicado na gestação, pois os agentes quimioterápicos são encontrados no leite e podem ser tóxicos a depender da dose<sup>11</sup>. A amamentação após o tratamento do câncer parece ser segura, não tendo evidências que a amamentação afete o prognóstico. A produção de leite da mama contralateral não é afetada após a cirurgia conservadora e a radioterapia, e na mama tratada, apesar de muitas mulheres produzirem leite, mesmo que em quantidades suficientes, não é recomendada devido ao risco de mastite<sup>10</sup>.

Há evidências que o prognóstico a longo prazo de pacientes com câncer de mama não é afetado pela gravidez. Segundo o estudo “Prognosis of Women With Primary Breast Cancer Diagnosed During Pregnancy: Results From an International Collaborative Study”, foram comparadas 300 gestantes com câncer de mama, com 870 mulheres que não estavam grávidas no momento do diagnóstico e constatado que não houve diferença significativa na sobrevida. Além de que o estudo também demonstrou

que o desenvolvimento inicial entre crianças nascidas de mulheres com câncer parece semelhante ao de crianças da mesma idade gestacional<sup>10,15</sup>.

A interrupção eletiva da gravidez é uma decisão que deve ser individualizada e tomada em conjunto da mulher com seu médico, levando em conta o estágio e prognóstico da doença, uma possível toxicidade fetal ou complicações do tratamento de câncer de mama durante a gravidez, e o efeito do tratamento na fertilidade futura<sup>10</sup>.

Mulheres tratadas com câncer de mama apresentam maior risco de infertilidade devido ao efeito tóxico da quimioterapia sobre os folículos ovarianos. Portanto, é importante discutir com a mulher o impacto do tratamento sobre seu futuro reprodutor e sobre opções de preservação de fertilidade<sup>9</sup>.

## **7. CONCLUSÃO**

O câncer de mama associado à gestação é uma condição clínica relativamente baixa, mas que vem se tornando uma realidade cada vez mais frequente, sendo explicada pelo estilo de vida atual em se postergar a gravidez para a terceira ou quarta década de vida, além do aumento da incidência dessa doença em todas as faixas etárias<sup>9</sup>.

O diagnóstico do câncer de mama gestacional deve ser metódico, pois as mudanças fisiológicas que acontecem na mama em decorrência da alteração do nível de hormônios circulantes, dificulta a acurácia dos resultados, além do desejo de limitar a exposição de radiação ao feto<sup>11,12</sup>.

O tratamento na gestante deve-se assemelhar ao máximo ao de mulheres não grávidas, e não deve ser postergado, buscando sempre resguardar a saúde da mãe e do bebê, e sempre considerando a idade gestacional e o estadiamento da doença<sup>10</sup>.

Esse tipo de neoplasia associado à gravidez torna-se uma situação delicada para a sua resolução, haja vista a necessidade de preservar o bem estar e saúde materna e fetal, potencializando e balanceando seus benefícios e riscos.

O caso relatado expõe a complexidade da resolução de uma patologia já complexa associada a gestação. Apesar das dificuldades encontradas, o manejo deve ser individualizado, não prejudicando sua eficácia.

## 8. REFERÊNCIAS

- 1- Instituto Nacional de Câncer [homepage na internet]. Câncer de mama [acesso em 29 mai 2019]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-mama>
- 2- Martins MM, Lucarelli AP. Câncer de mama e gestação. In: Femina. Julho/Agosto 2012. Vol 40. nº 4. p 204-207
- 3- Alquimin AF, Ladeia LSA, Rodrigues RK, Oliveira VB, Escobar EGVF, Menezzi PTSD. Dificuldades de câncer de mama na gestação: há dificuldades adicionais? In: Femina. Maio 2011. Vol 39. nº 5. p 281-284
- 4- Ferreira LRG, Spautz CC. Câncer de mama associado à gestação. IN: Femina. Julho/Agosto 2014. Vol 42. nº 4. p 203-208
- 5- American Cancer Society [homepage na internet]. Treating breast cancer during pregnancy [acesso em 28 mai 2019]. Disponível em: <https://www.cancer.org/cancer/breast-cancer/treatment/treating-breast-cancer-during-pregnancy.html>
- 6- Hoff P. Tratado de oncologia. In: Hoff P, Katz A, Chammas R, Filho OV, Novis YS, editors. Tratamento do tumor de mama localizado. 1º ed. São Paulo: editora Atheneu; 2013. p. 2059-2103
- 7- Almeida RA. Impacto da mastectomia na vida da mulher. Revista da SBPH. Dez 2006. Vol 9. nº 2. Rio de Janeiro
- 8- Moura A, Feitosa M, Silva R, Medeiros, Câncer de mama gestacional: relato de caso. Revista interdisciplinar em saúde [revista em internet], jan/mar 2017, 5 (1), [acesso em 3 de julho de 2021]. Disponível em: [http://interdisciplinaremsaude.com.br/Volume\\_17/Trabalho\\_11.pdf](http://interdisciplinaremsaude.com.br/Volume_17/Trabalho_11.pdf)
- 9- Bastos F, Monteiro I, Câncer de mama e gestação: relato de caso. Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde [publicação online]; 2012, 26 (2), [acesso em 2 de julho de 2021]. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0101-5907/2012/v26n2/a3227.pdf>
- 10- Gestational breast cancer: treatment- UpToDate [Internet]. [atualizada em Nov 2020]. Disponível em: [https://www.uptodate.com/contents/gestational-breast-cancer-treatment?source=history\\_widget#H84662733](https://www.uptodate.com/contents/gestational-breast-cancer-treatment?source=history_widget#H84662733)
- 11- Manoel W, Mühlbeie D, Valadares F, Alves L, Abreu D, Paula E, Barbosa M, Saddi V. Câncer de mama e gravidez: relato de caso. Mastology [jornal em internet]. 2011. 21(1), [42-45]. Disponível em: [https://www.mastology.org/wp-content/uploads/2015/06/Mas\\_v21n1\\_42-45.pdf](https://www.mastology.org/wp-content/uploads/2015/06/Mas_v21n1_42-45.pdf)
- 12- Gestational breast cancer: epidemiology and diagnosis – UpToDate [Internet]. [atualizada nov 2020]. Disponível em:

[https://www.uptodate.com/contents/gestational-breast-cancer-epidemiology-and-diagnosis?source=history\\_widget](https://www.uptodate.com/contents/gestational-breast-cancer-epidemiology-and-diagnosis?source=history_widget)

13- Pathology of breast cancer – UpToDate [Internet]. [atualizada em jun 2020]. Disponível em: [https://www.uptodate.com/contents/pathology-of-breast-cancer?search=types%20of%20breast%20cancer&source=search\\_result&selectedTitle=1~150&usage\\_type=default&display\\_rank=1](https://www.uptodate.com/contents/pathology-of-breast-cancer?search=types%20of%20breast%20cancer&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1)

14 - A Pedrosa, M Oliveira, V Coelho, E Nascimento, C Bigatello. Métodos terapêuticos indicados no tratamento do câncer de mama gestacional. Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro. [revista em internet], 2020, 2 (12). Disponível em: [https://revistas.unipacto.com.br/storage/publicacoes/2020/500\\_metodos\\_terapeuticos\\_indicados\\_no\\_tratamento\\_do\\_cancer\\_de\\_mama\\_gestaci.pdf](https://revistas.unipacto.com.br/storage/publicacoes/2020/500_metodos_terapeuticos_indicados_no_tratamento_do_cancer_de_mama_gestaci.pdf)

15 - Amant F, Minckwitz G, Han S, Bontenbal M, Ring A, Giermek J, Wildiers H, Fehm T, Linn S, Schlehe B, Neven P, Westenend P, Müller V, Calsteren K, Rack B, Nekljudova V, Harbeck N, Untch M, Witteveen P, Schwedler K, Thomssen C, Calster B, Loibl S. Prognosis of Women With Primary Breast Cancer Diagnosed During Pregnancy: Results From an International Collaborative Study. Journal of Clinical Oncology. July 10 2013, 31 (20).

16 – Junda C. Woo, MD; Taechin Yu, MD; Thelma C. Hurd, MD. Breast Cancer in Pregnancy. Jan 2003. Vol 138; 91-99. doi: 10.1001. PubMed PMID: 12511159.

## ANEXOS

### Termo de Consentimento Livre e Esclarecido Relato de Caso

Título da pesquisa: Câncer de mama gestacional – Relato de caso

Nome do(s) responsável(is): Paola Natália Neves Cunha; João Paulo Aureliano Silva; Jéssica Faria Souto.

Número do CAAE: 45653121.5.0000.9667

Você está sendo convidado a consentir a divulgação do seu caso clínico. Este documento, chamado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, visa assegurar seus direitos e é elaborado em duas vias, assinadas e rubricadas pelo pesquisador e pelo participante/responsável legal, sendo que uma via deverá ficar com você e outra com o pesquisador.

Por favor, leia com atenção e calma, aproveitando para esclarecer suas dúvidas. Se houver perguntas antes ou mesmo depois de assiná-lo, você poderá esclarecê-las com o pesquisador. Se preferir, pode levar este Termo para casa e consultar seus familiares ou outras pessoas antes de decidir participar. Não haverá nenhum tipo de penalização ou prejuízo na forma como é atendido se você não autorizar a publicação do seu caso.

#### Justificativa e objetivos:

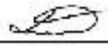
O estudo é importante porque o câncer de mama gestacional é a segunda neoplasia mais comum associada à gestação, e não existem estudos clínicos que evidenciem o melhor tratamento para a gestante e o resguardo fetal, tendo em vista que alguns tratamentos podem causar prejuízos ao feto, a depender da idade gestacional. Além de que existem controvérsias relacionadas à conduta e ao melhor tratamento para esse tipo de paciente, havendo questionamentos sobre a realização ou não de procedimentos cirúrgicos, ao uso de quimioterapia ou radioterapia. Portanto os resultados desse estudo poderão trazer como benefício comparar a melhor atitude clínica e facilitar a decisão clínica de outras gestantes que com o mesmo diagnóstico.

Nosso objetivo é desenvolver um relato de caso de uma gestante com câncer de mama e verificar os exames que deram origem ao diagnóstico, a história clínica e as estratégias utilizadas para o tratamento com o cuidado para a mãe e o bebê, por meio do acesso e análise do prontuário.

#### Procedimento:

Será avaliada por meio do prontuário a história clínica dessa paciente, e as estratégias utilizadas para o tratamento da mãe, associado ao resguardo fetal, com apresentação das dificuldades diante do diagnósticos. As informações que identifiquem o participante serão mantidas em sigilo durante todas as fases da pesquisa, ficando explícito que os autores poderão apresentar ou publicar os resultados desse estudo, mas as informações que o identifiquem não irão aparecer de forma alguma.

Com este documento queremos pedir-lhe seu consentimento para a utilização de seus dados clínicos, laboratoriais e de imagens contidas no seu prontuário médico e o seu

Rubrica do pesquisador: 

Rubrica do participante: 

consentimento para divulgação do seu caso clínico em reunião científica, bem como publicações em revista científica, visando ampliar o conhecimento na área.

**Riscos, Proteção de dados e Confidencialidade:**

Não é permitida qualquer forma de identificação do participante sem o seu consentimento, havendo garantia de manutenção do sigilo e privacidade. Qualquer informação que possibilite a identificação deve ser evitada, tais como: nome, codinome, iniciais, registros individuais, informações postais, números de telefone, endereços eletrônicos, fotografias, figuras, características morfológicas, entre outros. Após o término da pesquisa os dados coletados nos prontuários ficarão sob guarda da instituição de saúde da qual pertence.

**Benefícios:**

Essa pesquisa possui relevância científica, bem como acadêmica e social, podendo os resultados desse estudo trazer como benefício comparar a melhor atitude clínica e facilitar a decisão clínica de outras gestantes com o mesmo diagnóstico. Além de poder servir de referência para os alunos da área de saúde e também para o público não estudantil que se interesse em saber mais a respeito do assunto.

**Ressarcimento, Indenização e Acompanhamento e Assistência:**

A sua participação nessa pesquisa não implicará em qualquer tipo de despesas e não receberá remuneração, sendo sua participação totalmente voluntária.

**Autorização de uso de imagem e dados digitais:**

Eu AUTORIZO, de forma gratuita e sem qualquer ônus, ao pesquisador responsável a utilização de imagem e dados digitais, em meios acadêmicos e pedagógicos de divulgação possíveis, quer sejam na mídia impressa (livros, catálogos, revista, jornal, entre outros), entre outros, e nos meios de comunicação interna, como jornal e periódicos em geral, na forma de impresso, voz e imagem, observados os dispostos da PORTARIA n. 177/ PRES, de 16 de fevereiro de 2006.

Através desta, também faço a CESSÃO a título gratuito e sem qualquer ônus de todos os direitos relacionado à minha imagem e meus dados digitais, bem como autorais dos trabalhos desenvolvidos, juntamente com a minha imagem ou não. A presente autorização e cessão são outorgadas livres e espontaneamente, em caráter gratuito, não incorrendo a autorizada em qualquer custo ou ônus, seja a que título for, sendo que estas são firmadas em e por ser de minha livre e espontânea vontade esta AUTORIZAÇÃO/CESSÃO.

Assinatura do participante: Telma Miriam Bastos

**Contato:**

Em caso de dúvidas sobre o relato de caso, você poderá entrar em contato com os pesquisadores:

Paola Natália Neves Cunha; [paolanatalianv@yahoo.com.br](mailto:paolanatalianv@yahoo.com.br).

João Paulo Aureliano Silva; [jpas.oncologia@gmail.com](mailto:jpas.oncologia@gmail.com).

Jéssica Faria Souto; [jefsouto@gmail.com](mailto:jefsouto@gmail.com).

**O Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).**

Rubrica do pesquisador: \_\_\_\_\_

Rubrica do participante: Telma Miriam Bastos

O papel do CEP é avaliar e acompanhar os aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos. A Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), tem por objetivo desenvolver a regulamentação sobre proteção dos seres humanos envolvidos nas pesquisas. Desempenha um papel coordenador da rede de Comitês de Ética em Pesquisa (CEPs) das instituições, além de assumir a função de órgão consultor na área de ética em pesquisas.

**Consentimento livre e esclarecido:**

Após ter recebido esclarecimentos sobre a natureza do relato de caso, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta possa acarretar, aceito participar:

Nome do (a) participante: Telma Jucian Gato

Telma Jucian Gato Data: 20/07/21  
(Assinatura do participante ou nome e assinatura do seu RESPONSÁVEL LEGAL)

**Responsabilidade do Pesquisador:**

Asseguro ter cumprido as exigências da resolução 466/2012 CNS/MS e complementares na elaboração do relato de caso e na obtenção deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Asseguo, também, ter explicado e fornecido uma via deste documento ao participante. Informo que o estudo foi aprovado pelo CEP perante o qual o projeto foi apresentado. Comprometo-me a utilizar o material e os dados obtidos neste relato de caso exclusivamente para as finalidades previstas neste documento ou conforme o consentimento dado pelo participante.

[Assinatura] Data: 01/06/2021  
(Assinatura do pesquisador)

Rubrica do pesquisador: [Assinatura]

Rubrica do participante: Telma Jucian Gato