

Doença da arranhadura do gato simulando carcinoma oculto da mama

Cat scratch disease like occult breast cancer

Rafael Henrique Szymanski
Machado
Cristos Pritsvelis
Márcia Magalhães Fernandes
Maurício Magalhães Costa
Afrânio Coelho de Oliveira
Flávia M. S. Clímaco
Augusto César Peixoto Rocha
José Carlos Conceição

Resumo

Paciente de 44 anos com massa axilar pétreia, fixa, indolor, medindo 4cm de diâmetro. À mamografia, evidenciou-se massa hiperdensa em prolongamento axilar esquerdo (categoria IV Bi-Rads); a ultra-sonografia mostrou imagem nodular hipocóica com área ecogênica central, de contornos parcialmente regulares, medindo 3,4cm x 2,1cm. Apresentava hipervascularização ao *doppler* colorido sugerindo linfonodo atípico. Estudo histopatológico evidenciou seis linfonodos, medindo, o maior, 2,5cm x 1,6cm, os quais mostravam granuloma de células gigantes, multinucleadas, células epitelióides, necrose central com debris celulares e leucócitos polimorfonucleares. Os achados histopatológicos eram compatíveis com linfadenite granulomatosa, doença da arranhadura do gato. O carcinoma oculto da mama se apresenta com massa axilar suspeita, sendo altamente recomendável estudo histopatológico antes de decisão terapêutica. A doença da arranhadura do gato é causa de linfadenite regional subaguda. É causada pela inoculação da *Bartonella henselae* através de arranhaduras ou mordidas de gatos. O período de incubação é de três a 30 dias, aos quais se segue o aparecimento de pápulas ou vesículas avermelhadas no sítio de inoculação.

Abstract

*We studied the case of a 44-year-old female patient with a hard, painless and fixed axillary mass with 4cm in diameter. The mammography showed a dense axillary mass, at the axillary tail. Ultrasonography showed a hypoechoic nodule with central ecogenicity and regular borders, measuring 3.4cm x 2.1cm, with hypervascularization in doppler color suggesting atypical lymphonode. The histopathologic study found six lymphonodes, the bigger one measured 2.5cm x 1.6cm with giant cells granuloma, multinuclear cells, epithelioid cells, central necrosis with debris and polymorphonuclear cells, suggesting granulomatosis lymphadenitis, cat scratch disease. Actually, occult breast carcinoma clinically shows an axillary mass and the histopathologic study is highly recommended before the therapeutic decision is made. The etiology of the cat scratch disease is the inoculation of *Bartonella henselae* by scratch or bite of cats. It causes a regional subacute lymphadenitis with an incubation period from three to 30 days where the acomitted site presents with red skin and papules or vesicles.*

Unitermos

Câncer de mama
Linfadenopatia
Doença da arranhadura
do gato

Key words

Breast cancer
Lymphadenopathy
Cat scratch disease

Aceito para publicação em julho de 2002.

Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, Universidade Federal do Rio de Janeiro.

Introdução

A doença da arranhadura do gato é uma patologia autolimitada, infecciosa, benigna, que clinicamente se apresenta sob a forma de linfadenopatia regional. Entretanto pode cursar com abscessos viscerais, ósseos, linfadenite mesentérica⁽⁵⁾ e, em casos graves, com febre elevada e persistente, encefalite, meningite, radiculite, púrpura trombocitopênica, eritema nodoso e pleurite⁽³⁾. Seu agente etiológico é a bactéria *Bartonella henselae*⁽⁷⁾. O tratamento é essencialmente sintomático. Somente nos casos graves está indicado o tratamento com antibióticos⁽⁶⁾.

Relato de caso

Mulher parda de 44 anos procurou atendimento médico com queixa de nódulo indolor em axila esquerda. A paciente negava história familiar de câncer de mama e contato com felinos. Referia duas exéreses de linfonodos em axila esquerda, não sendo conhecida a histopatologia. Ao exame clínico apresentava mamas volumosas, pendentes, com duas cicatrizes em axila esquerda, onde se palpava nódulo pétreo, fixo, indolor, medindo 4cm de diâmetro. Foram solicitadas mamografia e ultra-sonografia com *doppler*. À mamografia evidenciou-se massa hiperdensa em prolongamento axilar esquerdo (categoria 4 Bi-Rads). À ultra-sonografia foi verificada a presença de imagem nodular hipoecóica com área ecogênica central, de contornos parcialmente regulares, medindo 3,4cm x 2,1cm. O nódulo apresentava hipervascularização ao *doppler* colorido sugerindo linfonodo atípico. Verificou-se, ainda, outro linfonodo de contornos parcialmente definidos medindo 1,3cm x 0,7cm, próximo à imagem anterior (classe IV). A paciente foi submetida a exérese da nodulação. No estudo histopatológico foram evidenciados seis linfonodos, medindo, o maior, 2,5cm x 1,6cm. Na microscopia, os gânglios linfáticos mostravam diversos granulomas com células gigantes, multinucleadas, e células epitelióides. Alguns granulomas eram volumosos, com necrose central, onde se identificavam debris celulares e leucócitos polimorfonucleares⁽²⁾. O diagnóstico histopatológico foi de linfadenite granulomatosa com abscessos compatível com doença da arranhadura do gato.

Discussão

A doença da arranhadura do gato é uma causa de linfadenite regional subaguda já conhecida há duas décadas. É mais freqüente no outono e no inverno⁽³⁾. É causada pela inoculação da *B. henselae* através de arranhaduras ou mordidas de gatos. Em 90% dos casos há história de exposição a gatos e em 62% se evidencia a lesão cutânea. O período de incubação é de três a 30 dias, aos quais se segue o aparecimento de pápulas ou vesículas

avermelhadas no sítio de inoculação. A linfadenite ocorre em metade dos pacientes. Geralmente a doença é benigna, não necessitando de tratamento específico⁽⁶⁾. Quando grave, faz-se necessária a antibioticoterapia. As drogas com melhores resultados são rifampicina⁽⁷⁾, ciprofloxacino^(6, 7) e gentamicina⁽⁷⁾. Não há critérios uniformes para o diagnóstico da doença da arranhadura do gato. Além da história e do exame físico, há disponíveis, ainda, o teste cutâneo para doença da arranhadura do gato e a coloração de prata de Warthin-Starry, que demonstra a presença da *B. henselae* e complementa o estudo histopatológico⁽⁷⁾.

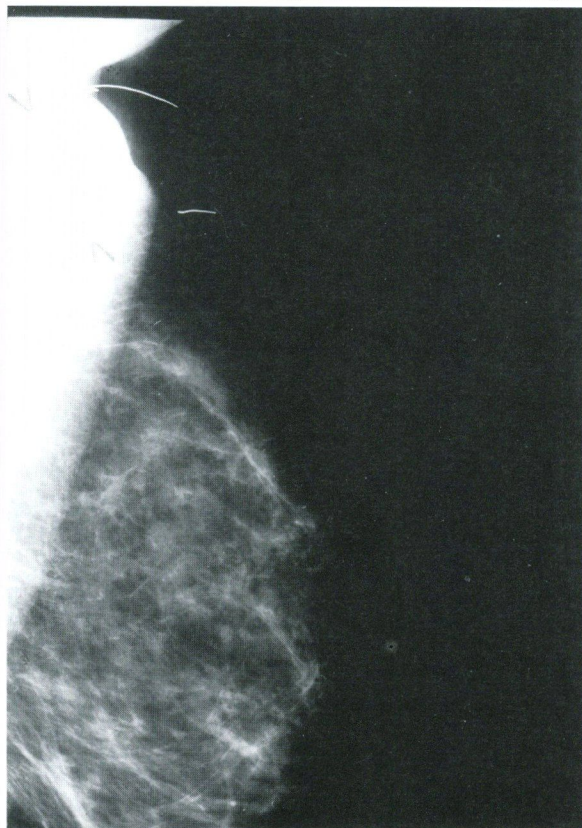


Figura 1: Massa hiperdensa em prolongamento axilar esquerdo

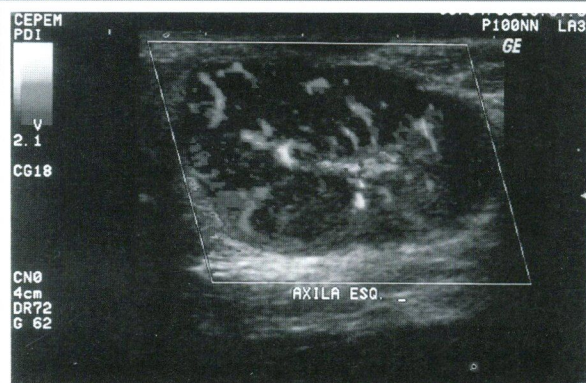


Figura 2: Imagem nodular hipoecóica com área ecogênica central de contornos parcialmente regulares

Referências bibliográficas

1. HANCOCK BJ, OUIOMET, A. Cat scratch disease: an unusual presentation. *J Pediatrics Surg* 1993; 28(9): 1126-7.
2. CHES Q, SANTARSIERI V, KOSTROFF K. Aspiration cytology of cat scratch disease of the breast. *Acta Cytologica* 1990; 34(5): 761-2.
3. JACKSON LA, PERKINS BA, WENGER JD. Cat scratch disease in the US: an analysis of three national databases. *Am J Public Health* Dec 1993; 83(12): 1707-11.
4. MARGILETH AM. Antibiotic therapy for cat scratch disease: clinical study of therapeutic outcome in 268 patients and a review of the literature. *Pediatr Infect Dis J*, 1992; 11(6): 474-8.
5. FRETZAYAS A *et al.* Multiorgan involvement in systemic cat-scratch disease. *Scand J Infect Dis* 1993; 25: 145-8.
6. HOLLEY HP. Successful treatment of cat-scratch disease with ciprofloxacin. *JAMA* 1991; 265(12).
7. RELMAN DA. Cat scratch disease and bacillary angiomatosis. *In: Cecil Textbook of Medicine*. WB Saunders Company. 1996; 1680-2.

Endereço para correspondência

Rafael Henrique Szymanski Machado
Rua Voluntários da Pátria 190/sala 826
Botafogo
Rio de Janeiro-RJ