

*RELATO DE CASO***TRATAMENTO DE GIGANTOMASTIA: MAMOPLASTIA, GOSSERRELINA, MASTECTOMIA SUBCUTÂNEA E NORETISTERONA – RELATO DE CASO****GIGANTOMASTIA TREATMENT: MAMMOPLASTY, GOSERELIN, SUBCUTANEOUS MASTECTOMY AND NORETHISTERONE - CASE REPORT**

Raul Melo Oliveira<sup>1</sup>, Jéssica Neto Ferreira Pacheco<sup>2</sup>, Julliany Mirelly Sousa Nascimento<sup>3</sup>, Days Batista Gomes<sup>4</sup>, Arthur Alves Borges de Carvalho<sup>5</sup>.

 **ACESSO LIVRE**

**Citação:** Oliveira RM, Pacheco JNF, Nascimento JMS, Gomes DB, Carvalho AAB (2018) Tratamento de gigantomastia: mamoplastia, goserrelina, mastectomia subcutânea e noretisterona – relato de caso. Revista de Patologia do Tocantins, 5(4): 36-38.

**Instituição:** <sup>1</sup>Graduando do curso de Bacharelado em Medicina da Universidade Federal do Tocantins, Palmas, Tocantins, Brasil.

<sup>2,3</sup>Graduandas do curso de Bacharelado em Medicina da Universidade Federal do Tocantins, Palmas, Tocantins, Brasil.

<sup>4</sup>Graduanda do curso de Bacharelado em Medicina do Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos, Porto Nacional, Tocantins, Brasil.

<sup>5</sup>Doutorando. Médico Patologista e Docente do Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos, Porto Nacional, Tocantins, Brasil.

**Autor correspondente:** Raul Melo Oliveira; raul.med.uft@gmail.com

**Editor:** Guedes V. R. Medicina, Universidade Federal do Tocantins, Brasil.

**Publicado:** 09 de dezembro de 2018.

**Direitos Autorais:** © 2018 Oliveira et al. Este é um artigo de acesso aberto que permite o uso, a distribuição e a reprodução sem restrições em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

**Conflito de interesses:** os autores declararam que não existem conflitos de interesses.

**RESUMO**

Considerada uma afecção não rara, a gigantomastia é diagnosticada quando há um aumento importante no volume das mamas, sem causa aparente, gerando limitações físicas e de relacionamento social. Na clínica observa-se mastalgia, cervicalgia, dorsalgia, ulcerações na pele e perda da sensibilidade mamária por acometimento crônico de alguns nervos intercostais. O objetivo deste estudo é relatar a abordagem terapêutica utilizada em paciente de 29 anos, casada, com história de eritema e crescimento bilateral das mamas diagnosticada com gigantomastia. A mamoplastia redutora foi realizada como tratamento primário, entretanto houve recorrência e aplicação subcutânea de acetato de goserrelina. Como o crescimento das mamas persistiu, foi indicada mastectomia subcutânea e inclusão de próteses. Contudo o crescimento mamário cessou somente após administração oral de acetato de noretisterona.

**Palavras-chave:** Tratamento de gigantomastia. Mamoplastia. Mastectomia.

**ABSTRACT**

Considered an uncommon condition, gigantomastia is diagnosed when there is a significant increase in the volume of the breasts, with no apparent cause, generating physical and social relationship limitations. Mastalgia, cervicalgia, dorsalgia, ulcerations on the skin and loss of breast tenderness due to chronic involvement of some intercostal nerves are observed in the clinic. The aim of this study is to report the therapeutic approach used in a 29-year-old married woman with a history of erythema and bilateral breast growth diagnosed with gigantomastia. Reduction mammoplasty was performed as primary treatment, however, there was recurrence and subcutaneous application of goserelin acetate. As breast growth persisted, subcutaneous mastectomy and prosthesis inclusion were indicated. However, breast growth ceased only after oral administration of norethisterone acetate.

**Keywords:** Treatment of gigantomastia. Mammoplasty. Mastectomy.

## INTRODUÇÃO

A gigantomastia é uma moléstia rara, que se caracteriza pelo crescimento do volume das mamas, com repercussões físicas e psicológicas aos pacientes.

Dentre os principais sintomas estão a mastalgia, danos posturais chegando a causar dor lombar, cervicalgia, perda da sensibilidade mamária por comprometimento dos nervos intercostais e ulceração da pele das mamas. Déficit de crescimento fetal durante a gestação pode ser causa da gigantomastia (ANDRÉ, 2010).

Não há classificação e definição universal para as gigantomastias. Para Amini, Stasch, Theodorou, Altintas, Phan e Spilker (2010), gigantomastia é definida como uma hipertrofia excessiva das mamas, sem etiologia conhecida, que apresenta casos relatados durante a adolescência e a gestação, e também induzidos por drogas e as gigantomastias idiopáticas. Foram relatados também casos relacionados a doenças autoimunes e à história familiar.

Entretanto, existe uma proposta de classificação das mamas em sete tipos básicos, tendo subtipos A e B os tipos 1, 3, 4 e 5. Os tipos 2, 6 e 7, apresentam características próprias e não possuem subtipos. O tipo de mama 6 é classificado como gigantomastia (ANDRÉ, 2007).

O tratamento definitivo é a mamoplastia redutora. No entanto, há alguns casos de recorrência e a conduta adotada para a paciente do caso relatado é de suma relevância médica, uma vez que não se conhece um protocolo específico de tratamento para os casos de recorrência das gigantomastias após a cirurgia redutora das mamas.

## RELATO DE CASO

Paciente de 29 anos, feminino, com histórico de eritema e aumento do volume bilateral das mamas.



Fig. 4: Paciente antes do início dos sintomas de gigantomastia. Foto de janeiro de 2016.

Foram realizados exames laboratoriais e de imagem que não corroboram com os sinais e sintomas da paciente.

Com base em biópsia de pele relatando histopatologia com discreto infiltrado de mononucleares e discreta dermatite crônica na mama direita, aventaram a hipótese de esclerodermia e iniciaram corticoterapia oral por dois meses, sem regressão do quadro.

A paciente evoluiu com paralisia hemifacial à direita, sem correlação direta com a doença em curso e passou do tamanho 42 para 52, com mamas doloridas e eritematosas. A

mamoplastia bilateral em "T" foi indicada com retirada de 2 kg de tecido mamário.



Fig. 5: Mamas aumentadas, com eritema. Foto de setembro de 2016.



Fig. 6: Foto de outubro de 2016, após mamoplastia em "T".

Um mês após a mamoplastia bilateral em "T", as mamas da paciente cresceram novamente e aplicação subcutânea de acetato de goserrelina foi realizada por seis meses.

Apliação subcutânea de acetato de goserrelina por seis meses não surtiu efeito terapêutico esperado e a mastectomia subcutânea com inclusão de prótese de silicone foi indicada. Contudo, três meses após a mastectomia subcutânea foi constatado um novo crescimento das mamas e prescrito acetato de noretisterona via oral.

A paciente notou que as mamas cessaram o crescimento após o décimo dia de terapia hormonal com o acetato de noretisterona.

## DISCUSSÃO

As indicações cirúrgicas de redução mamária para gigantomastia incluem pacientes com desconforto emocional, cervicalgia, dor no ombro e rash cutâneo no sulco inframamário.

A redução das mamas é o tratamento preconizado para as gigantomastias. (GLATT, SARWER, O'HARA, HAMORI, BUCKY, LAROSSA, 1999).

Estudos mostram que a cirurgia de redução de mamas bilateral é resolutive nos casos de gigantomastia sintomática (STROMBECK, 1964).

As técnicas cirúrgicas envolvem mamoplastia em “L”, mamoplastia em “T” e mamoplastia em T, com retalho de pedículo inferior areolado (ANDRÉ, 2007).

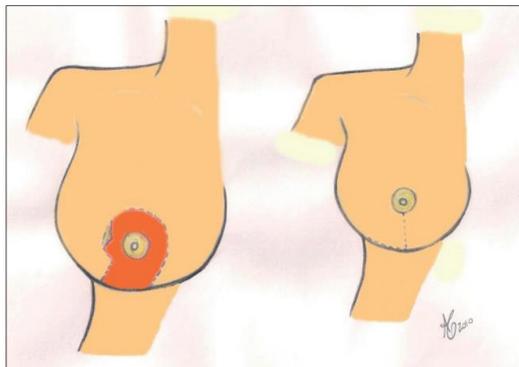


Fig. 1: Marcação de mamoplastia em “L”

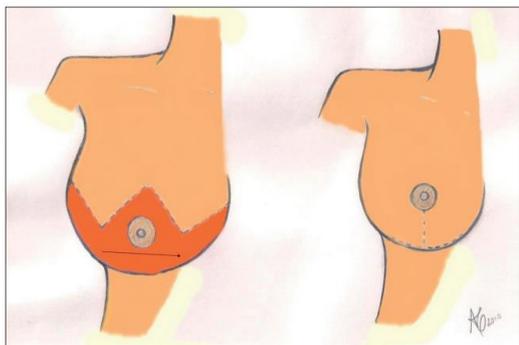


Fig. 2: Marcação de mamoplastia em “T”

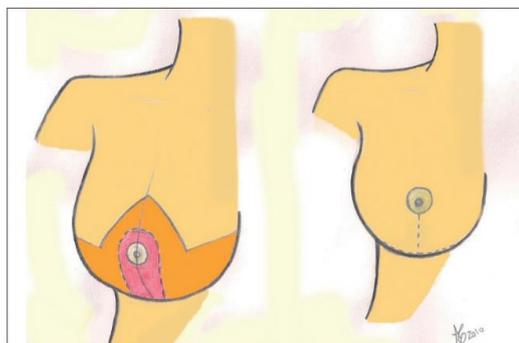


Fig. 3: Marcação de mamoplastia em “T” com retalho inferior areolado

No entanto, o tratamento definitivo deste caso não ocorreu com a mamoplastia redutora bilateral, demonstrando a relevância deste estudo, que objetiva relatar as abordagens terapêuticas utilizadas após falência terapêutica cirúrgica preconizada.

A administração subcutânea de acetato de goserrelina, que atua na inibição da liberação do hormônio luteinizante (LH) pela glândula hipófise, reduz as concentrações no sangue de testosterona nos homens e de estradiol nas mulheres.

Após o uso subcutâneo do acetato de goserrelina, houve um novo crescimento das mamas, optando-se pela mastectomia subcutânea com inclusão de próteses, que

consiste na retirada da glândula mamária, conservando os músculos peitorais, suas aponeuroses, pele, complexo aréolo-papilar e a colocação imediata de próteses de silicone.

Mesmo após a mastectomia subcutânea, persistiu aumento do volume mamário. O cessar do crescimento bilateral das mamas foi notado pela paciente somente após o uso oral de acetato de noretisterona.

Entretanto, a paciente apresentou efeitos colaterais como aumento do fluxo menstrual e corrimento vaginal.

## CONCLUSÃO

A gigantomastia consiste em entidade nosológica que carece melhor definição, classificação e investigação etiológica.

O tratamento via mamoplastia redutora busca dirimir os dolorosos sintomas físicos e psicológicos. Entretanto, nos casos de recorrência, a conduta terapêutica não apresenta consenso. No caso relatado, observou-se controverso uso de anti-hormonal e antiandrógeno, apesar do tratamento convencional cirúrgico.

## REFERÊNCIAS

1. AMINI P, STASCH T, THEODOROU P, ALTINTAS AA, PHAN V, SPILKER G. **Vertical reduction mammoplasty combined with a superomedial pedicle in gigantomastia.** Ann Plast Surg. 2010;64(3):279-85.
2. ANDRÉ, FS; CHOCIA, AC. **Tratamento das gigantomastias.** Rev. Bras. Cir. Plást. 2010; 25(4): 657-62.
3. ANDRÉ FS. **Mammary arts planning: new classification of mammary shapes.** Arq Catarin Med. 2007;36(Supl. I):55-8.
4. Bloom SA, Nahabedian MY. **Gestational macromastia: a medical and surgical challenge.** Breast J. 2008;14(5):492-95.
5. BOZZOLA A. **Mamoplastia em “L”.** In: Ribeiro L, ed. Cirurgia plástica da mama. Rio de Janeiro: Medsi; 1989. p. 7129-83.
6. GLATT BS, SARWER DB, O’HARA DE, HAMORI C, BUCKY LP, LAROSSA D. **A retrospective study of changes in physical symptoms and body image after reduction mammoplasty.** Plast Reconstr Surg. 1999;103(1):76-82.
7. STROMBECK JO. **Macromastia in women and its surgical treatment. A clinical study based on 1,042 cases.** Acta Chir Scand Suppl. 1964;341(Suppl):1