



Síndrome de Mondor Pós Reconstrução Mamária

Elaboração: Pedro Rodrigo Bertelli Tejerina.

Coordenação de Ensino e Pesquisa – INCA

Ensino Médico

pedro.rodrigocg@gmail.com

2017

Ministério da Saúde



COORDENAÇÃO DE ENSINO

Residência Médica em Cirurgia Plástica

PEDRO RODRIGO BERTELLI TEJERINA

Síndrome de Mondor pós Reconstrução Mamária

Rio de Janeiro

2017

PEDRO RODRIGO BERTELLI TEJERINA

Síndrome de Mondor pós Reconstrução Mamária

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva como requisito parcial para a conclusão do (a) programa de residência médica em cirurgia plástica

Orientador (a): Prof(a). Dr(a). Frederico Avelar Silveira Lucas

Rio de Janeiro

2017

PEDRO RODRIGO BERTELLI TEJERINA

Síndrome de Mondor pós Reconstrução Mamária

Avaliado e Aprovado por:

Dr. Brasil Caiado Ramos Neto

Ass. _____

Dr. Frederico Avelar Silveira Lucas

Ass. _____

Rio de Janeiro, ____/____/____.

Rio de Janeiro

2017

Dedico este trabalho a minha família, amigos, minha esposa Ana Clara e minha filha Alice, pela compreensão da ausência que a realização deste sonho exigiu e aos meus mestres, por todo o conhecimento e apoio que me forneceram nesses 3 anos. Todos foram, para mim, grandes exemplos dentro e fora do INCA.

RESUMO

TEJERINA, Pedro. **Síndrome de Mondor pós Reconstrução Mamária**. Monografia – INCA. Rio de Janeiro, 2016.

A Síndrome de Mondor é uma rara entidade, descrita pela primeira vez por Fagge em 1870, foi estudada detalhadamente em sua evolução e fisiopatologia por Mondor em 1939. Tal fenômeno se caracteriza pela trombose das veias subcutâneas, mais precisamente do sistema toracoepigástrico na região torácica, podendo, porém, acometer outros sistemas venosos, como a veia dorsal do pênis. É mais comum em mulheres de meia idade, pode estar associado a fatores externos como exercícios e cirurgias. Sua apresentação característica é a presença de cordão subcutâneo fibroso, principalmente em quadrantes inferiores da região torácica ou axila. Pode ocorrer dor no local acometido a manipulação e seu curso geralmente é auto limitado, com resolução espontânea dentro de 6 a 8 semanas. Devido ao seu curso benigno, nenhuma terapia específica é recomendada e exames diagnósticos são desnecessários para avaliação da doença. Atualmente, com o avanço das técnicas cirúrgicas e diagnóstico precoce, o tratamento do câncer de mama tende a ser mais conservador, com uso cada vez maior de expansores de tecido seguidos de sua substituição por implantes de silicone. Este trabalho tem por objetivo relatar 2 casos em pacientes submetidas a cirurgia de reconstrução mamária imediata com uso de expansores por câncer entre os anos de 2014 e 2015 no Instituto Nacional de Câncer Dr. José de Alencar Gomes da Silva, uma das pacientes ainda em expansão e a segunda já submetida a troca de expansor por implante. Temos por objetivo demonstrar a ocorrência deste tipo de patologia em pacientes submetidas a mastectomia total e para sua evolução favorável, independentemente de qualquer terapia.

Palavras-chave: MAMA; FLEBITE; CANCER DE MAMA

ABSTRACT

TEJERINA, Pedro. **Mondor's Syndrome after Breast Reconstruction**. Monografia – INCA, Rio de Janeiro, 2016.

The Mondor's syndrome is a rare disease, which was first described by Fagge in 1870, and studied in detail in its evolution and pathophysiology by Mondor in 1939. This phenomenon is characterized by thrombosis of the subcutaneous veins, more precisely toracoepigastriaco system in the region chest may, however affect other venous systems, such as the dorsal vein of the penis. It is more common in middle-aged women, it may be associated with external factors such as exercise and surgery. Its presentation characteristic is the presence of subcutaneous fibrous strand, especially in the lower quadrants of the chest or armpit region. May occur pain at the affected handling and its course is usually self-limited, with spontaneous resolution within 6 to 8 weeks. Due to its benign course, no specific therapy is recommended and diagnostic tests are unnecessary for evaluation of disease. Today, with advances in surgical techniques and early diagnosis the treatment of breast cancer tends to be more conservative, with increasing use of expanders followed by replacement by silicone implants. This work aims to report 2 cases in patients undergoing immediate breast reconstruction surgery using expanders implants between the years 2014 and 2015 at the National Cancer Institute José Alencar Gomes da Silva, one of the patients still expanding and the second one subjected to exchange for expander implant. This report aims to demonstrate the occurrence of this type of pathology in patients undergoing total mastectomy and its favorable evolution regardless of any therapy.

Keywords: BREAST; PHLEBITIS; BREAST CANCER

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1. Paciente 1	15
Figura 2. Paciente 2	16

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
2	REVISÃO DA LITERATURA.....	11
2.1	RELATO DE CASO	12
3	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	13
4	REFERÊNCIAS.....	14

1 INTRODUÇÃO

O câncer de mama é uma importante e prevalente enfermidade, sendo o tipo de câncer mais comum em mulheres quando não consideramos os tumores de pele não melanoma. Em 2016 estima-se um surgimento de 57.960 casos (INCA, 2016).

Durante a avaliação dos pós operatórios de reconstrução mamária com expansores e implantes em nosso serviço, pudemos notar 2 pacientes apresentando na mama reconstruída um quadro de flebite superficial do sistema toracoepigástrico (Síndrome de Mondor), Síndrome ainda não descrita nesse tipo de paciente na literatura.

Este trabalho tem por objetivo descrever os casos, fazendo uma revisão da literatura sobre o tema.

2 REVISÃO DA LITERATURA

A síndrome de Mondor foi descrita pela primeira vez por Fagge em 1870¹, sendo melhor definida por Mondor em 1939². Estudos modernos foram conduzidos por Oldfieldm³ Tabar e Dean⁴.

Sua apresentação clínica mais comum é um cordão fibroso no trajeto da veia associado a dor local e seu reconhecimento se faz importante afim de evitar exames complementares e tratamentos desnecessários. Além da região torácica anterior, outras veias podem estar acometidas, dentre as quais a mais comum é a trombose dolorosa na veia dorsal do pênis⁵.

Esta síndrome é uma entidade rara, mais comum em mulheres (3:1) da terceira a sexta décadas de vida⁶. Sua etiologia ainda permanece pouco conhecida, possuindo, entretanto fatores predisponentes associados, dentre os quais podemos citar trauma, cirurgias na região da mama, inclusão de implantes mamários, infecção e exercícios físicos extenuantes.

Apesar do diagnóstico iminentemente clínico, exames complementares podem ser utilizados em caso de necessidade. A Ultrassonografia demonstra achados relacionados a trombose, como trombo intra luminal, ausência de fluxo ao doppler e veia não compressível. Não se trata de lesão precursora de malignidade da mama, porém associa-se a esta em cerca de 8% dos casos devendo, portando, a paciente submeter-se a mamografia para exclusão deste diagnóstico diferencial⁷.

Os vasos mais comumente afetados são, em ordem decrescente de acometimento, as veias toraco epigástricas, torácica lateral e epigástrica superior⁸.

A síndrome possui curso auto limitado e resolução espontânea em 6 a 8 semanas^{9, 10}.

Atualmente, com a evolução no diagnóstico precoce e evolução das técnicas cirúrgicas o tratamento do câncer de mama tende a ser menos agressivo, com uso cada vez mais frequente de expansores de tecido e sua posterior substituição por implantes de silicone.

2.1 *DESCRIÇÃO DOS CASOS*

Os casos mostrados nas imagens correspondem a duas pacientes operadas no Instituto Nacional de Câncer entre os anos de 2014 e 2015. Elas foram submetidas, respectivamente, a inserção imediata de expansor pós mastectomia e a inserção imediata de expansor pós mastectomia, com expansões sussecivas e troca de expansor por implante de silicone.

As duas pacientes compareceram para consulta ambulatorial pós operatória com queixa de cordão fibroso e dor em região ínfero-lateral da mama, sendo clinicamente diagnosticadas com síndrome de Mondor e tratadas com Anti inflamatórios não hormonais como sintomáticos, obtendo resolução total do quadro constatada nas consultas subsequentes.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Síndrome de Mondor constitui enfermidade rara e benigna do sistema venoso superficial na região das mamas. Seu surgimento já possui relação descrita com o uso de implantes de silicone, porém não encontramos referências prévias sobre seu surgimento em pacientes mastectomizadas e submetidas a reconstrução com expansor e sua posterior substituição por implantes. Nenhuma terapia específica é recomendada para essas pacientes e ocorre regressão do quadro em 6 a 8 semanas, devendo a paciente, portanto, ser orientada sobre o curso benigno da patologia e utilizadas medicações sintomáticas.

O diagnóstico, manifestações clínicas e evolução do quadro apresentaram conformidade com a literatura sobre o tema.

REFERÊNCIAS

1. FAGGE CH. Remarks on certain cutaneous affections. Guy's Hosp Rep 1870;15:302.
2. MONDOR H. Tronculite sous-cutanée subaiguë de la paroi thoracique antéro-latérale. Mem Acad Chir 1939;65:1271
3. OLDFIELD MC. Mondor's disease: A superficial phlebitis of the breast. Lancet 1962; 1:994-996.
4. TABAR L, DEAN I'D. Mondor's disease: Clinical, mammographic and pathologic features. Breast Dis 1981; 7:18
5. ZIIDANI H, FOUGHALI M, LAROCHE JP. Superficial venous thrombosis of the penis: Penile Mondor's disease? A case report and literature review. J Mal Vasc 2010;35:352-4.
6. PUGH CM, DEWITTY RL. Mondor's disease. J Natl Med Assoc 1996;88:359-63.
7. SHETTY MK, WATSON AB. Mondor's disease of the breast : sonographic and mammographic findings. Am J Roentgenol 2001;177(4):893-6.
8. ALVAREZ-GARRIDO H, et al. Mondor disease. Clin Exp Dermatology 2009;34:753-6.
9. SALEMIS NS, MERKOURIS S, KIMPOURI K. Mondor's disease of the breast. A retrospective review. Breast Dis Jan 1 2011;33(3):103-7.
10. CONARD J, PIU-BUREAU G, HORELLOU MH. Mondor's disease. J Mal Vasc 2007;32:S13.



