



**Ministério da Saúde
Instituto Nacional de Câncer
Coordenação de Ensino
Residência Médica em Radiologia e Diagnóstico por Imagem**

HENRIQUE EUZÉBIO GUEDES DE FREITAS

CARCINOMA PAPILÍFERO ENCAPSULADO EM MAMA MASCULINA

Rio de Janeiro

2025

HENRIQUE EUZÉBIO GUEDES DE FREITAS

CARCINOMA PAPILÍFERO ENCAPSULADO EM MAMA MASCULINA

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Instituto Nacional de
Câncer como requisito parcial para a
conclusão do Programa de Residência
Médica em Radiologia e Diagnóstico Por
Imagen.

Orientadora: Dra. Marcele França Barreto Côrtes

Revisão: Dra. Shirley Burburan

Rio de Janeiro

2025

CATALOGAÇÃO NA FONTE
INCA/COENS/SEITEC/NSIB
Kátia Simões CRB7/5952

F866c Freitas, Henrique Euzébio Guedes de.
Carcinoma papilífero encapsulado em mama masculina. / Henrique Euzébio Guedes de Freitas. – Rio de Janeiro, 2025.
09 f. il. color.

Trabalho de Conclusão de Curso (Residência Médica) - Instituto Nacional de Câncer, Programa de Residência Médica em Radiologia e Diagnóstico Por Imagem. Rio de Janeiro, 2025.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Marcele França Barreto Côrtes.
Revisora: Prof^a. Dr^a. Shirley Burburan.

1. Carcinoma Papilífero Encapsulado. 2. Neoplasias da Mama Masculina. 3. Carcinoma Intraductal Não Infiltrante epidemiologia. 4. Diagnóstico por Imagem. I. Côrtes, Marcele França Barreto. (Orient.). II. Instituto Nacional de Câncer. III. Título.

CDD 616.99449

HENRIQUE EUZÉBIO GUEDES DE FREITAS

CARCINOMA PAPILÍFERO ENCAPSULADO EM MAMA MASCULINA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Nacional de Câncer como requisito parcial para a conclusão do Programa de Residência Médica em Radiologia e Diagnóstico por Imagem.

Aprovado em: 28 de agosto de 2025.

Examinadores:

Marcelo Franco Barreto Corte,
assinatura do Orientador

Fábio Salgado Monnerat
assinatura do Avaliador

Patrícia Lima Alves
assinatura do Avaliador

Rio de Janeiro

2025

RESUMO

FREITAS, Henrique Euzébio Guedes de. **Carcinoma Papilífero encapsulado em mama masculina.** Trabalho de Conclusão de Curso (Residência Médica em Radiologia e Diagnóstico por Imagem) — Instituto Nacional de Câncer (INCA), Rio de Janeiro, 2025.

Este trabalho apresenta o relato de caso de um paciente masculino de 76 anos com histórico prévio de adenocarcinoma acinar de próstata tratado com prostatectomia radical, que evoluiu posteriormente com nódulo palpável na mama esquerda. Os exames de imagem (mamografia e ultrassonografia) evidenciaram um nódulo sólido-cístico, oval, isodenso ao parênquima e com fluxo central ao Doppler, sendo classificado como BI-RADS 4. A biópsia à vácuo com remoção completa da lesão revelou carcinoma papilífero encapsulado (CPE) associado a carcinoma ductal *in situ* (CDIS), com receptores hormonais positivos e HER2 negativo. O CPE é uma neoplasia rara, de bom prognóstico, geralmente diagnosticada em mulheres idosas, sendo ainda mais incomum em pacientes do sexo masculino. Seu diagnóstico definitivo é histopatológico, e o manejo terapêutico deve ser individualizado, privilegiando a excisão cirúrgica com margens livres, sem necessidade de dissecção axilar em casos sem invasão. O presente caso reforça a importância da abordagem multidisciplinar, bem como da avaliação criteriosa dos achados clínicos e radiológicos, considerando a raridade da apresentação em homens e a relevância de distinguir o CPE de outros carcinomas mamários mais agressivos, uma vez que sua evolução clínica costuma ser mais favorável, com baixas taxas de recorrência e boa sobrevida.

Palavras-chave: carcinoma papilífero encapsulado; mama masculina; carcinoma ductal *in situ*; relato de caso; imagem mamária.

ABSTRACT

FREITAS, Henrique Euzébio Guedes de. **Encapsulated Papillary Carcinoma in Male Breast.** Final paper (Medical Residency in Radiology and Diagnostic Imaging) — Brazilian National Cancer Institute (INCA), Rio de Janeiro, 2025.

This work reports the case of a 76-year-old male patient with a previous history of acinar adenocarcinoma of the prostate treated with radical prostatectomy, who later developed a palpable nodule in the left breast. Imaging examinations (mammography and ultrasound) revealed a solid-cystic, oval nodule, isodense to the parenchyma, with central Doppler flow, classified as BI-RADS 4. A vacuum-assisted biopsy with complete lesion removal revealed encapsulated papillary carcinoma (EPC) associated with ductal carcinoma *in situ* (DCIS), with positive estrogen and progesterone receptors and negative HER2. EPC is a rare neoplasm, generally of favorable prognosis, usually diagnosed in elderly women, and even more uncommon in male patients. Definitive diagnosis is histopathological, and therapeutic management should be individualized, with surgical excision and free margins being sufficient in the absence of axillary invasion. This case highlights the importance of a multidisciplinary approach and careful assessment of clinical and radiological findings, considering the rarity of presentation in men and the relevance of distinguishing EPC from more aggressive breast carcinomas, since its clinical course is generally more favorable, with low recurrence rates and good overall survival.

Keywords: encapsulated papillary carcinoma; male breast; ductal carcinoma *in situ*; case report; breast imaging.

CARCINOMA PAPILIFERO ENCAPSULADO EM MAMA MASCULINA: RELATO DE CASO

Introdução

O carcinoma papilífero encapsulado (CPE) corresponde a cerca de 0,5 a 2% dos casos de todos os cânceres de mama.¹ Quando falamos de mama masculina, que corresponde a aproximadamente 1% de todos os cânceres de mama, esse achado se torna extremamente raro.² Ele ainda pode coexistir com componentes invasivos ou carcinoma ductal in situ (CDIS), que será o caso apresentado neste relato, exigindo abordagem terapêutica individualizada. O presente relato de caso tem como objetivo discutir a apresentação clínica, os achados de imagem, o diagnóstico histopatológico e a abordagem terapêutica do CPE em um paciente masculino atendido em nossa instituição.

Relato de Caso

Paciente do sexo masculino, com 76 anos de idade, que apresentava histórico de adenocarcinoma acinar usual de próstata. O paciente foi submetido a prostatectomia radical com linfadenectomia em 7 de junho de 2024. Após cinco meses da cirurgia, o paciente apresentou quadro álgico e nódulo palpável na mama direita, sendo então encaminhado ao serviço de mastologia. A análise por imagem, realizada por meio de mamografia, evidenciou a presença de um nódulo com densidade semelhante ao parênquima, de formato oval e com área de 0,7 cm, localizado no terço anterior da união dos quadrantes superiores (UQS) da mama esquerda. A ultrassonografia evidenciou a presença de um nódulo complexo, sólido-cístico, predominantemente sólido, redondo, indistinto, com orientação não paralela e fluxo central ao Doppler. O nódulo apresentou medidas de 0,8 x 0,5 x 0,7 cm e foi classificado como BI-RADS 4. Foi realizada uma biópsia à vácuo guiada por ultrassonografia. Após a remoção completa da lesão, cujo diagnóstico histológico foi de carcinoma papilífero encapsulado, grau nuclear 2, associado a carcinoma ductal in situ (CDIS) graus nucleares 1 e 2, com receptores de estrogênio e progesterona positivos e HER2 negativos.

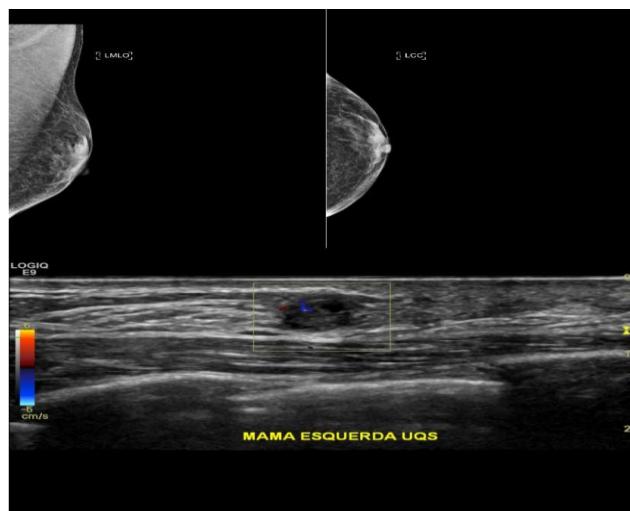


Figura 1 e 2.: mamografia digital da mama esquerda nas incidências MLO e CC, demonstrando a presença de um nódulo isodeno, oval e obscurecido (seta) com dimensões de 0,7 cm, localizado no terço anterior da união dos quadrantes superiores (UQS) da mama esquerda (12h).

Figura 3.: Ultrassonografia de mama esquerda que evidencia um nódulo complexo, sólido e cístico, predominantemente sólido, redondo, indistinto, com fluxo central ao Doppler colorido.

Discussão

Geralmente, o CPE se manifesta como um nódulo indolor palpável na mama, às vezes associado a secreção mamilar sanguinolenta. Os achados clínicos e radiológicos do CPE são pouco específicos. O diagnóstico definitivo é histopatológico, com retirada total da lesão.³ O CPE é caracterizado como carcinoma invasivo encapsulado de baixo grau. A associação com CDIS ou Carcinoma ductal invasivo (CDI) pode influenciar a conduta terapêutica e o prognóstico.

O CPE é um subtipo raro, com boa sobrevida geral e baixa taxa de recorrência. Em comparação com o CDI, o CPE está associado a melhores parâmetros prognósticos, como menor grau tumoral e estadiamento T, além de menor frequência de metástase axilar.⁴ Em casos nos quais não há evidência de invasão axilar, a excisão cirúrgica com margens livres geralmente é suficiente, não havendo necessidade de dissecação axilar ou de terapias adjuvantes. O carcinoma papilífero encapsulado da mama masculina é uma entidade rara, exigindo uma abordagem diagnóstica cuidadosa e manejo terapêutico individualizado. A utilização de uma abordagem multidisciplinar mostra-se imprescindível para o manejo adequado da lesão.

Referências

1. C.Y. Akladios. Intracystic papillary carcinoma of the breast: a diagnostic challenge with major clinical impact. *Anticancer Res.* 2014; Sep
2. Thuler LCS, Bergmann A. Male breast cancer: clinical-epidemiological characteristics of 1189 Brazilian patients. *Aging Male.* 2015.
3. Muttarak M, Samwangprasert A, Chaiwun B. Intracystic papillary carcinoma of the breast. *Biomed Imag Interv J.* 2005;1:52–3.
4. Atif A. Hashmi. Encapsulated Papillary Carcinoma of Breast: Clinicopathological Features and Prognostic Parameters. *Cureus* (2020)



Liderança e Inovação na
Mastologia Brasileira. Onde estamos?

Certificamos que o trabalho intitulado **CARCINOMA PAPILIFERO ENCAPSULADO EM MAMA MASCULINA: RELATO DE CASO**, dos autores **HENRIQUE EUZEBIO GUEDES DE FREITAS, THAMIRES COUTINHO MARQUES DE MATTOS, PAULA MEDINA MACIEL GOMES CURI BONOTTO, ERICA ENDO, MARCELE FRANÇA BARRETO CORTES, THAIS SALGADO MONNERAT**, foi apresentado no 27º Congresso Brasileiro de Mastologia e XIV Simpósio Internacional de Mastologia-SIM RIO 2025, realizados de 25 a 28 de junho de 2025, na forma de apresentação: **E-Pôster**.

São Paulo, 28 de junho de 2025.

Maria Julia Gregório Calas

Maria Julia Gregório Calas

Presidente do 27º Congresso Brasileiro de Mastologia
e 14º Simpósio Internacional de Mastologia-SIM RIO 2025

