

SARCOMAS MAMÁRIOS

Guilherme Portela Coelho

<http://www.linkedin.com/pub/guilherme-portela-coelho/24/732/880>

- *Sarx*, do grego, significa carne, tendo os sarcomas recebido seu nome em virtude da característica "carnosa" destas lesões.

- Sarcomas da mama são cânceres de origem não-parenquimatosa (tecidos conjuntivo, endotélio vascular, tecidos musculares e nervos), ou seja, do tecido de sustentação (estroma) mamário.

- São raros, portanto, menos estudados e conhecidos em comparação aos carcinomas, desta forma, os achados prognósticos e preditivos avaliados nos carcinomas não se aplicam bem nesta categoria.

Comparação entre cânceres mamários por tecido de origem (Carcinomas "versus" Sarcomas)

	Carcinoma	Sarcoma
Origem	Epitelial	Mesenquimal
Componente mamário	Parênquima	Estroma
Agressividade biológica	+ / +++ ¹	+++
Disseminação linfática	+++	+
Disseminação sanguínea	+ / +++ ¹	+++
Morfologia	Células proliferas	Células fusiformes
Opções terapêuticas efetivas	+++ ²	+ ³
Frequência	++++	+
Fatores de risco conhecidos	+++	+

¹ Dependente do tempo de evolução e tipo histológico.

² Cirurgia, radioterapia, quimioterapia, bloqueio hormonal, inibidores de fatores de crescimento.

³ Cirurgia (ressecção com margens amplas).

- O tipo de sarcoma mais comum na mama é o angiossarcoma (originado no endotélio vascular), pois tem como fator de risco o tratamento para carcinoma mamário (síndrome de Stewart-Treves).

- A causa dos outros tipos de sarcoma, bem como da maior parte dos angiossarcomas, é desconhecida.

- Histologicamente, uma neoplasia maligna constituída por células fusiformes é, na prática, um indicativo de sarcoma, porém, deve-se afastar a possibilidade de carcinoma metaplásico, pesquisando se há morfologia ou marcador de imuno-histoquímica indicando origem epitelial, mesmo que focal.

- O comportamento biológico é classificado conforme a graduação histológica que se baseia na avaliação da celularidade, pleomorfismo, contagem de mitoses e presença de necrose.

- Lesões de baixo grau costumam preocupar quanto à tendência de recidiva local e lesões de alto grau são de mau prognóstico em virtude da tendência de produzir metástases hematogênicas.

- Como regra geral, os sarcomas mamários são de mau prognóstico, sendo o tamanho o principal indicador preditivo para a presença de metástases à distância. Raras são as metástases para gânglios axilares.

- A ressecção cirúrgica com margens amplas, sem esvaziamento axilar, é o tratamento sugerido. Nas lesões maiores (p.ex.: >5cm) podem ser consideradas radio e quimioterapia, com efetividade duvidosa.

- Referências para consulta:

Tavassoli FA, Devilee P, (eds). PATHOLOGY AND GENETICS TUMORS OF THE BREAST AND FEMALE GENITAL ORGANS. Da série: WORLD HEALTH ORGANIZATION CLASSIFICATION OF TUMORS, IARC Press, Lyon, 2003.

Tavassoli FA, Eusebi V. TUMORS OF THE MAMMARY GLAND. AFIP Atlas of Tumor Pathology. Fourth Series, Fascicle 10, American Registry of Pathology, Washington, 2009.

Boff RA, Wisintainer F, Amorim G. (eds.) MANUAL DE DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICA EM MASTOLOGIA. 2º edição, Mesa Redonda, Caxias do Sul, 2008.