

Caso Clínico/Case Report

Doença de Mondor e carcinoma da mama – caso clínico Mondor's Disease and breast cancer – a case report

Sónia Barata*, Paulo Santos**, Odete Valério****, Dora Simões***, Carlos Calhaz-Jorge*****

*Departamento de Obstetria, Ginecologia e Medicina da Reprodução, Hospital Santa Maria;
Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa*

ABSTRACT

Mondor's disease or thrombophlebitis of the superficial veins of the breast and chest wall is an uncommon and usually self-limited condition, characterized by the presence of a palpable linear cord-like swelling in the affected breast resulting from vein thrombosis and sclerosis. Associated factors include trauma and breast surgery.

We report the case of a 25-years old patient, taking oral contraceptives, who complained of acute right breast pain, in the absence of previous trauma or breast surgery. Physical examination showed an enlarged right breast with a red venous-like colouration of the skin in the transition between the upper breast quadrants; a tense cord-like structure was palpable underneath. A painful node was also palpable in the transition of the outer quadrants of the same breast. Ultrasound examination revealed a solid mass in the lower outer quadrant. A fine needle aspiration and core needle biopsy of the node were performed, and revealed an invasive ductal carcinoma.

The association between Mondor's disease and cancer is rare. The present case shows that breast malignancy may co-exist and needs to be considered after the diagnosis of Mondor's disease.

INTRODUÇÃO

A Doença de Mondor ou tromboflebite das veias superficiais da mama e tórax é uma entidade rara, caracterizada pela presença de um cordão fibroso palpável na mama afectada. Clinicamente, os principais sintomas são a retracção cutânea no trajecto do vaso acometido, a dor localizada e o aumento de volume mamário.

Apesar de a sua fisiopatologia não ser completamente conhecida, existem alguns factores associados como traumatismo directo, procedimentos cirúrgicos sobre a mama, esforço muscular, radiação e infecção. Está raramente associada a neoplasia maligna da mama¹⁻². O diagnóstico da Doença de Mondor é, essencialmente, clínico. Tem, na maioria dos casos, um prognóstico favorável, com resolução espontânea completa.

CASO CLÍNICO

Doente de 25 anos, sexo feminino, raça branca, sem antecedentes ginecológicos e pessoais relevantes, excepto toma de contraceptivos hormonais orais estroprogestativos e sem antecedentes familiares de ne-

* Interna Complementar de Ginecologia e Obstetria

** Assistente Hospitalar de Ginecologia e Obstetria

*** Assistente Graduada de Ginecologia e Obstetria

**** Chefe de Serviço de Ginecologia e Obstetria

***** Chefe de Serviço de Ginecologia e Obstetria; Professor Auxiliar da Faculdade de Medicina de Lisboa.

oplasia da mama. Procurou a consulta por mastalgia à direita, de início súbito, não relacionada com a fase do ciclo menstrual. Na observação da mama direita verificou-se ligeiro aumento de volume e edema, sendo também visível um trajecto venoso, hiperemiado na transição dos quadrantes superiores, quando era feita pressão cutânea; palpava-se um cordão fibroso, doloroso, no mesmo trajecto venoso. Observou-se também um nódulo localizado nos quadrantes externos da mama com cerca de 3 cm de maior diâmetro, doloroso, de consistência dura e limites mal definidos (fig. 1). Perante estes dados clínicos colocou-se o diagnóstico de Doença de Mondor e prescreveu-se tratamento com anti-inflamatórios não esteróides (AINE). A doente realizou ecografia mamária que revelou na mama direita uma massa sólida, heterogénea, irregular, localizada no quadrante inferior externo, com 29,5x18,7mm (fig.2) e confirmou diagnóstico de tromboflebite das veias superficiais da mesma mama (fig.3). A punção citológica da referida massa revelou carcinoma ductal. Posteriormente realizou-se biopsia puncional que confirmou o diagnóstico – carcinoma ductal invasivo em 100% da amostra, com receptores hormonais negativos.

DISCUSSÃO

A Doença de Mondor é uma patologia rara que afecta sobretudo o sexo feminino e tem maior incidência aos 43 anos⁵. Caracteriza-se pela presença de um cordão

Fig. 1 – Nódulo da mama direita localizado na transição dos quadrantes externos (seta).



Fig. 2 – Imagem da ecografia da mama direita onde se visualiza nódulo com 29,5x18,7mm (seta).

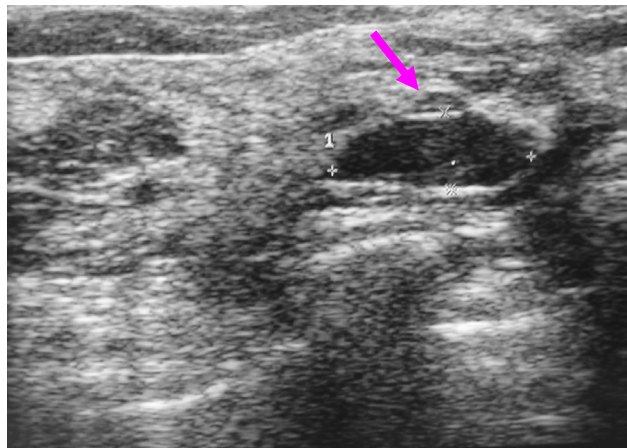
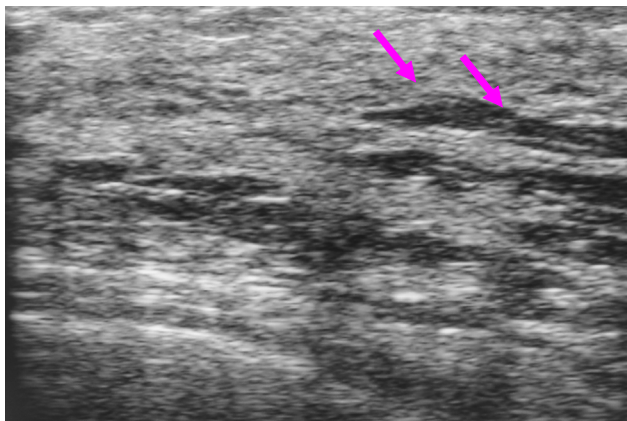


Fig. 3 – Imagem de ecografia onde se vêem veias superficiais da mama direita dilatadas, compatível com diagnóstico de Doença de Mondor (setas).



fibroso espessa das veias superficiais da mama e do tórax, sendo os vasos mais afectados os segmentos da veia toraco-epigástrica, a veia toraco-lateral e a veia epigástrica superior^{1,5}.

A fisiopatologia da Doença de Mondor não está completamente esclarecida. Ocorre a formação de um trombo no vaso atingido e ulterior esclerose do mesmo. Estes fenómenos estão muitas vezes associados a traumatismo ou cirurgia mamária e a processos inflamatórios locais ou sistémicos. No caso clínico descrito nenhum destes factores estava presente.

Clinicamente, os principais sintomas são a dor, o aumento de volume mamário e retracção no trajecto do vaso acometido. Raramente são a febre ou a equimose. Existem também casos assintomáticos^{4,5}. No exame objectivo observa-se e/ou palpa-se caracteristicamente um cordão fibroso, com margens eritema-

tosas no trajecto do vaso afectado. O diagnóstico é essencialmente clínico, podendo ser confirmado por mamografia e/ou ecografia mamária. Na mamografia o principal achado é a presença de uma densidade tubular, dilatada, longa e superficial, dando um aspecto de contas de um rosário^{5,6}. A mamografia neste caso deve ser o primeiro exame complementar a ser realizado porque, para além de confirmar diagnóstico, faz rastreio de neoplasia maligna concomitante. Estudos publicados mostram que a associação entre a Doença de Mondor e carcinoma da mama é rara – 4% em séries mais antigas e 12,7% num estudo mais recente de Catania e colaboradores, com 63 casos estudados¹. No caso apresentado, para além do nódulo mamário palpável, a neoplasia maligna manifestou-se por um quadro clínico sugestivo de Doença de Mondor. A ecografia mamária também pode ser útil como meio complementar de diagnóstico, podendo ser o primeiro exame imagiológico a ser requisitado numa doente jovem. Uma imagem tubular, longa, hipocogénica, superficial e sem fluxo sanguíneo ao estudo de Doppler a cores é o principal achado^{5,7}.

A Doença de Mondor é uma situação benigna e auto-limitada, descrita pela primeira vez por Henri Mondor, em 1939, como “angiite subcutânea da mama”³. Na maioria dos casos tem uma resolução es-

pontânea e havendo apenas indicação para terapêutica sintomática com analgésicos e AINE. Muito raramente é necessário tratamento cirúrgico – excisão da veia trombosada – para obtenção de remissão completa⁸.

A situação clínica descrita alerta-nos para que, apesar de esta ser uma patologia auto-limitada e a literatura referir a rara associação com carcinoma da mama, perante um caso de Doença de Mondor deve ser sempre excluída a coexistência de neoplasia maligna.

REFERÊNCIAS

1. Catania S, Zurrada S, Veronesi P, Gambiberti V, Bono A, Pluchinotta A. Mondor's disease and breast cancer. *Cancer* 1992;69:2267-70.
2. Camargo Jr H, Camargo M, Campos Teixeira S. Doença de Mondor: apresentação de três casos com características clínicas distintas. *Rev Bras Mast* 2003;13:175-8.
3. Mondor H. Tronculite sous-cutanée subaigue de la paroi thoracique antérolatérale. *Mem Acad Chir* 1939;65 :1271-8.
4. Becker L, McCurdy LI, Taves DH. Superficial thrombophlebitis of the breast (Mondor's disease). *Can Assoc Radiol J* 2001;52:193-5.
5. Faucz RA, Hidalgo RT, Faucz RS. Doença de Mondor: achados mamográficos e ultra-sonográficos. *Radiol Bras* 2005;38:153-5.
6. Conant EF, Wilkes AN, Mendelson EB, Feig SA. Superficial thrombophlebitis of the breast (Mondor's disease): mammographic findings. *AJR* 1993;160:1201-3.
7. Shetty MK, Watson AB. Mondor's disease of the breast: sonographic and mammographic findings. *AJR* 2001;177:893-6.
8. Markopoulos C, Kouskos E, Mantas D, et al. Mondor's disease of the breast: is there any relation to breast cancer? *Eur J Gynaecol Oncol* 2005;26(2):213-4.