Doi: https://doi.org/10.37497/JMRReview.v5i00.103

Journal of Medical Residency Review

CARCINOMA TRIPLO-NEGATIVO ASSOCIADO À GESTAÇÃO: RELATO DE CASO

Triple-negative carcinoma associated with pregnancy: case report

Natália Oliveira Passos[1], Júlio César Narciso Gomes[2], Octávio de Oliveira Santos Filho[3]

[1-3]Departamento de Ginecologia e Obstetrícia, Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas), Campinas, SP.

Resumo

Introdução: O câncer de mama associado à gestação é definido como aquele diagnosticado durante a gravidez, lactação ou até um ano após o parto, sendo a neoplasia maligna mais frequente nesse período. As alterações fisiológicas mamárias da gestação podem atrasar o diagnóstico, especialmente em subtipos agressivos, como o carcinoma triplo-negativo. Objetivo: Relatar um caso de carcinoma ductal invasivo triplo-negativo diagnosticado no final da gestação, destacando os desafios diagnósticos e terapêuticos envolvidos. Método: Trata-se de um relato de caso elaborado a partir da revisão de prontuário clínico, exames de imagem e anatomopatológicos, associado a uma revisão narrativa da literatura sobre câncer de mama na gestação. Relato do Caso: Paciente de 39 anos, primigesta, acompanhada em pré-natal de alto risco, apresentou nódulo mamário direito indolor no terceiro trimestre da gestação. A ultrassonografia mamária identificou lesão suspeita (BI-RADS 4B), confirmada por biópsia como carcinoma ductal invasivo triplo-negativo, grau II de Nottingham. Após o parto, observou-se progressão tumoral, sendo indicada quimioterapia neoadjuvante, com posterior planejamento cirúrgico conservador. Conclusão: O carcinoma de mama associado à gestação requer elevado grau de suspeição clínica e investigação imediata de nódulos persistentes. A abordagem multidisciplinar é essencial para garantir diagnóstico precoce, tratamento oportuno e melhores desfechos maternos e neonatais.

Palavras-chave: Câncer de Mama, Gestação, Carcinoma Triplo-Negativo, Mastologia, Neoplasia Gestacional.

Abstract

Background: Pregnancy-associated breast cancer is defined as breast cancer diagnosed during pregnancy, lactation, or up to one year postpartum, and represents the most common malignancy in this period. Physiological breast changes during pregnancy may delay diagnosis, particularly in aggressive subtypes such as triple-negative breast cancer. Aim: To report a case of triple-negative invasive ductal carcinoma diagnosed at the end of pregnancy, highlighting diagnostic and therapeutic challenges. Methods: This is a case report based on the review of medical records, imaging and pathological findings, combined with a narrative review of the literature on breast cancer during pregnancy. Case Report: A 39-year-old primigravida woman, followed in a high-risk prenatal program, presented with a painless right breast mass in the third trimester. Breast ultrasound revealed a suspicious lesion (BI-RADS 4B), and core needle biopsy confirmed triple-negative invasive ductal carcinoma, Nottingham grade II. After delivery, tumor progression was observed, leading to the indication of neoadjuvant chemotherapy followed by planned breast-conserving surgery. Conclusion: Pregnancy-associated breast cancer demands a high level of clinical suspicion, and any persistent breast mass should be promptly investigated regardless of gestational age. Multidisciplinary management is essential to ensure timely treatment and optimize maternal and neonatal outcomes.

Keywords: Breast Cancer, Pregnancy, Triple-Negative Breast Cancer, Case Report, Mastology.

Introdução

O câncer de mama associado à gestação é definido quando diagnosticado durante a gravidez, lactação ou até um ano após o parto. Trata-se do câncer mais comum em mulheres grávidas e não grávidas, com incidência estimada entre 15 e 35 casos por 100.000 nascimentos, apresentando aumento progressivo em decorrência da elevação da idade materna ao engravidar (Bao et al., 2024; Galati et al., 2023; Johansson; Stensheim, 2020).

Diante desse cenário, destaca-se a importância da vigilância obstétrica e do exame clínico das mamas de forma rotineira durante o pré-natal. Este trabalho descreve um caso de carcinoma

triplo-negativo diagnosticado tardiamente na gestação e discute suas particularidades diagnósticas e terapêuticas.

Objetivo

Relatar um caso de carcinoma ductal invasivo triplo-negativo diagnosticado no final da gestação, destacando os desafios inerentes ao diagnóstico e ao manejo terapêutico dessa neoplasia durante o período gestacional.

Método

Trata-se de um relato de caso elaborado a partir da revisão de prontuário clínico, registros de exames de imagem e anatomopatológicos, além de revisão narrativa da literatura sobre câncer de mama na gestação, com ênfase em recomendações atualizadas de sociedades internacionais e bases científicas indexadas. O trabalho foi redigido obedecendo às normas da Resolução 466 de 2012 do Conselho nacional de Saúde, que determina os aspectos éticos e legais das pesquisas com o envolvimento de seres humanos.

Relato do Caso

Paciente FSF, 39 anos, primigesta, em acompanhamento em pré-natal de alto risco (PNAR) devido à translucência nucal de 31,7 mm visualizada em ultrassonografia obstétrica morfológica do primeiro trimestre, realizada em 25/03/25, além de obesidade grau I e diabetes mellitus gestacional (glicemia de jejum de 92 mg/dL). Negava comorbidades prévias à gestação, cirurgias prévias ou uso contínuo de medicações. Relatava antecedente familiar de câncer de mama em prima de primeiro grau.

Na primeira consulta no PNAR, encontrava-se em uso de sulfato ferroso, ácido fólico, carbonato de cálcio e Femibion® 2, negando queixas. Na sexta consulta do PNAR, com idade gestacional de 36 semanas, a paciente referiu surgimento de nódulo em mama direita havia uma semana, indolor, sem alterações cutâneas, sinais flogísticos ou descarga papilar. Ao exame físico, observou-se nódulo no quadrante inferior lateral da mama direita, medindo aproximadamente 2 cm, de superfície regular e móvel.

Foi solicitada ultrassonografia mamária, realizada em 05/09/24, que evidenciou nódulo na mama direita medindo 2,1 × 1,4 cm, de forma irregular, orientação paralela, margens indistintas e hipoecoico, localizado às 7 horas, classificado como BI-RADS 4B, sendo indicada biópsia por *core biopsy*.

A paciente evoluiu para parto cesáreo transperitoneal por desejo materno, com idade gestacional de 39 semanas e 1 dia. Após o resultado da *core biopsy*, foi diagnosticado carcinoma ductal invasivo, grau II de Nottingham, sem expressão de receptores hormonais e com HER2 negativo.

No 29º dia de pós-operatório da cesariana, a paciente foi avaliada pela Mastologia, sendo evidenciado crescimento do nódulo mamário, agora endurecido, móvel, medindo 4 × 4 cm, localizado a 10 cm da papila, às 7 horas.

Diante disso, foi encaminhada para clipagem tumoral e avaliação pela Oncologia Clínica, com indicação de quimioterapia neoadjuvante, em virtude do diagnóstico de carcinoma ductal invasivo da mama direita, estádio clínico cT2 cN0 cMx, estadiamento mínimo IIA. Na consulta oncológica, foi orientada a suspender a amamentação para início da quimioterapia. Atualmente, a paciente encontra-se em tratamento quimioterápico, com programação cirúrgica de quadrantectomia associada à oncoplastia com pedículo superomedial e biópsia do linfonodo sentinela, uma vez que o exame clínico e os exames de imagem demonstram desaparecimento do nódulo mamário inicial. A Tabela 1 apresenta um resumo da cronologia dos atendimentos.

Tabela 1 – Cronologia dos atendimentos.

Momento / Data	Idade gestacional	Evento	Achados principais	Conduta
25/03/2025	1º trimestre	Ultrassonografia obstétrica morfológica	Translucência nucal aumentada (31,7 mm)	Encaminhamento para pré-natal de alto risco (PNAR)
Início do PNAR	—	Primeira consulta em PNAR	Obesidade grau I; diabetes mellitus gestacional (glicemia de jejum 92 mg/dL); sem queixas mamárias; antecedente familiar de câncer de mama	Seguimento em PNAR; uso de sulfato ferroso, ácido fólico, carbonato de cálcio e Femibion® 2
6ª consulta em PNAR	36 semanas	Avaliação clínica mamária	Queixa de nódulo indolor em mama direita há 1 semana; exame físico com nódulo em quadrante inferior lateral da mama direita, ~2 cm, móvel e de superfície regular	Solicitação de ultrassonografia mamária
05/09/2024	36–37 semanas	Ultrassonografia mamária	Nódulo em mama direita medindo 2,1 × 1,4 cm, irregular, hipoecoico, margens indistintas, às 7h; BI-RADS 4B	Indicação de biópsia por core biopsy
39 semanas + 1 dia	Termo	Parto	Parto cesáreo transperitoneal por desejo materno	Nascimento sem intercorrências
Pós-parto imediato	Pós-parto	Diagnóstico anatomopatológico	Carcinoma ductal invasivo, grau II de Nottingham, receptores hormonais negativos e HER2 negativo (triplo-negativo)	Encaminhamento para Mastologia
Pós-parto (29º dia)	Pós-parto	Avaliação mastológica e estadiamento	Crescimento tumoral; nódulo endurecido e móvel, 4 × 4 cm, às 7h, a 10 cm da papila; estadiamento cT2 cN0 cMx (mínimo IIA)	Encaminhamento para Oncologia Clínica e clipagem tumoral
Pós-parto	—	Avaliação oncológica e tratamento	Indicação de quimioterapia neoadjuvante; orientação para suspensão da amamentação	Início de quimioterapia
Atual	—	Seguimento	Desaparecimento do nódulo ao exame clínico e por imagem	Programação de quadrantectomia, oncoplastia com pedículo superomedial e biópsia do linfonodo sentinela

Fonte: Elaborada pelos autores.

Discussão

O câncer de mama durante a gestação apresenta desafios diagnósticos significativos devido às alterações fisiológicas mamárias, que podem mascarar sinais precoces da doença (Peccatori et al., 2018). Como observado no caso relatado, massas palpáveis podem ser erroneamente atribuídas a alterações benignas da gestação, levando ao atraso diagnóstico. A ultrassonografia é o método de imagem de primeira escolha por ser segura e apresentar boa sensibilidade. A mamografia pode ser realizada com proteção abdominal, embora apresente sensibilidade reduzida em razão do aumento da densidade mamária durante a gestação (Monteiro et al., 2014). A biópsia por core biopsy é considerada segura em qualquer idade gestacional (Loibl et al., 2012).

O carcinoma triplo-negativo caracteriza-se por comportamento mais agressivo, maior taxa proliferativa e pior prognóstico, especialmente em pacientes jovens e gestantes (Duggirala et al., 2025). A quimioterapia neoadjuvante é recomendada quando há indicação oncológica, podendo ser administrada com segurança a partir do segundo trimestre da gestação (Amant et al., 2012). Terapias hormonais e radioterapia permanecem contraindicadas durante a gravidez.

No presente caso, a condução com quimioterapia neoadjuvante e planejamento cirúrgico conservador está alinhada às recomendações atuais. Evidências demonstram que gestantes tratadas

adequadamente apresentam prognóstico semelhante ao de mulheres não gestantes com estadiamento equivalente (Loibl et al., 2012).

Conclusão

O câncer de mama associado à gestação, especialmente em subtipos agressivos como o carcinoma triplo-negativo, exige elevado grau de suspeição clínica. A investigação de qualquer nódulo mamário persistente deve ser imediata, independentemente da idade gestacional. O manejo multidisciplinar é fundamental para garantir tratamento adequado e oportuno, minimizando impactos prognósticos. Este caso reforça a importância da incorporação sistemática do exame mamário no pré-natal e da orientação às gestantes para a identificação e comunicação precoce de alterações mamárias.

Referências

AMANT, Frédéric *et al*. Breast cancer in pregnancy. **The Lancet**, v. 379, n. 9815, p. 570–579, 2012.

BAO, Weichao *et al*. Pregnancy-associated triple-negative breast cancer: A case report and literature review. **Medicine**, v. 103, n. 41, p. e40059, 2024.

DUGGIRALA, Niharika *et al*. Biology, care, and outcomes of gestational breast cancers: a review. **Breast Cancer Research and Treatment**, v. 211, n. 3, p. 547–559, jun. 2025.

GALATI, Francesca *et al*. Pregnancy-associated breast cancer: a diagnostic and therapeutic challenge. **Diagnostics**, v. 13, n. 4, p. 604, 2023.

JOHANSSON, Anna L. V.; STENSHEIM, Hanne. Epidemiology of Pregnancy-Associated Breast Cancer. *In*: ALIPOUR, Sadaf; OMRANIPOUR, Ramesh (Orgs.). **Diseases of the Breast during Pregnancy and Lactation**. Advances in Experimental Medicine and Biology. Cham: Springer International Publishing, 2020. v. 1252 p. 75–79.

LOIBL, Sibylle *et al*. Treatment of breast cancer during pregnancy: an observational study. **The lancet oncology**, v. 13, n. 9, p. 887–896, 2012.

MONTEIRO, Denise LM *et al*. Câncer de mama na gravidez: diagnóstico e tratamento. **Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto (TÍTULO NÃO-CORRENTE)**, v. 13, n. 3, 2014.

PECCATORI, Fedro Alessandro *et al*. Biology, staging, and treatment of breast cancer during pregnancy: reassessing the evidences. **Cancer biology & medicine**, v. 15, n. 1, p. 6–13, 2018.