

AMASTIA: RELATO DE UM CASO¹

AMASTIA: CASEREPORT

Helder da Fonseca BITAR² e Daniel Fadul BITAR³

RESUMO

Objetivo: relatar um caso de amastia, que se caracteriza, clinicamente, pela ausência do desenvolvimento da glândula mamária. É uma anomalia benigna, geralmente, unilateral de ocorrência rara. **Relato do caso:** paciente do sexo feminino, dezesseis anos de idade, com ausência da mama esquerda. Menarca aos onze anos de idade e desenvolvimento, apenas, da mama direita aos doze anos. **Considerações finais:** no caso relatado, embora sem limitações de ordem física, a anomalia em questão, geralmente, leva a resultados insatisfatórios sob o ponto de vista estético.

DESCRITORES: mama; amastia.

INTRODUÇÃO

Há uma variedade considerável de anomalias relacionadas ao desenvolvimento das mamas. Existem aquelas já evidentes desde o nascimento e outras que só ocorrem após a puberdade.

A amastia é a ausência completa e congênita de uma ou ambas as mamas. Constitui uma das anomalias mais raras da mama. Via de regra, é unilateral e são afetadas com mais frequência pessoas do sexo feminino¹

A anomalia em questão é derivada de uma deficiência total do desenvolvimento do sulco mamário, em torno da sexta semana de vida intra-uterina².

A formação das cristas mamárias, estruturas das quais se originam as mamas, inicia-se na quarta semana de vida intra-uterina. As mesmas são resultantes do espessamento do ectoderma, na sétima semana, localizando-se desde a porção anterior de cada axila até as regiões inguinais.

Em uma etapa seguinte do desenvolvimento mamário ocorre o desaparecimento da maior parte das cristas mamárias, permanecendo apenas pequenos segmentos de cada lado da região peitoral.

No sétimo mês de vida intra-uterina os cordões ramificados sofrem tunelização em toda extensão e as luzes abrem-se para o exterior nas fossetas mamárias.

As ramificações dos ductos lactíferos, revestidas por células epiteliais oriundas do ectoderma, terminam nas unidades ductos terminais-alveolares.³

Em torno dos ductos lactíferos ramificados ocorre um depósito de tecido conjuntivo oriundo do mesênquima embrionário, havendo paralelamente o desenvolvimento das vascularizações sanguínea e linfática.

Em uma proporção considerável de casos há associação da amastia com ausência ou falta do desenvolvimento de determinadas estruturas. Pode-se observar três situações distintas: ausência unilateral da mama, ausência bilateral das mamas ou ausência mamária associada a anomalias diversas.

Trier observou casos de amastia associada a hipertelorismo, nariz em sela de montar, anomalias dos músculos peitorais e das vias urinárias⁴.

Rich e col. descreveram um caso de triplicação de ureter associada a amastia. A manifestação de anomalias associadas à amastia é bastante variada. Por vezes, observa-se atrofia ou ausência da musculatura peitoral, diminuição de pelos axilares e púbicos, baixa estatura, alteração ao nível de arcos costais, diminuição do tecido subcutâneo da parede torácica, dentre outras.

OBJETIVO

Apresentar um caso de amastia, em paciente de dezesseis anos de idade.

Recebido em 25.02.2006 - Aprovado em 17.05.2006

¹Trabalho realizado em clínica privada (Belém-Pa).

²Título de Especialista em Mastologia (SBM-AMB) e Cancerologia (SBC-AMB). Fundador da Sociedade Brasileira de Mastologia (Regional do Pará). Titular da SBM. ³ Graduando do CCBS/UEPA

RELATO DO CASO

Identificação

N.D.G., sexo feminino, dezesseis anos, branca, solteira, residente em Belém-Pa.

Queixa principal

Ausência da mama esquerda.

História da doença atual

Paciente refere que ao iniciar o desenvolvimento da mama direita, aos doze anos de idade, não observou o mesmo em relação à mama esquerda. Atualmente, aos dezesseis anos, é portadora de amastia esquerda. Nega antecedentes familiares de amastia. Menarca aos onze anos de idade e início do desenvolvimento da mama direita aos doze anos.

Investigação clínica

O Rx de tórax realizado revelou: “Ausência de sombra mamária à esquerda. Amputação parcial dos terceiro e quarto arcos costais anteriores à esquerda, sendo evidente estreitamento do quarto arco costal posterior esquerdo. Tênu e espessura dos tecidos moles na parede torácica anterior à esquerda, podendo corresponder ao músculo peitoral”.

Exame físico

Ao exame físico pode-se detectar ausência da mama esquerda, diminuição da musculatura peitoral a esquerda, dedos afilados, alterações de arcos costais à esquerda e hipoplasia de tecido subcutâneo da parede torácica esquerda.



Fig:1 Amastia esquerda.



Fig:2 Rx tórax: ausência de sombra mamária esquerda.

DISCUSSÃO

Os autores relatam o caso pelo fato da amastia ser condição de rara ocorrência dentre as patologias mamárias. Habitualmente não há sintomas. Seu diagnóstico é, eminentemente clínico, evidenciando-se ausência da (s) mama (s) por ocasião da inspeção.

A paciente encontrava-se assintomática e à inspeção observava-se ausência da mama esquerda.

A mastografia tem pouco ou nenhum significado elucidativo. Ao RX do tórax observa-se ausência da sombra mamária. Neste caso, o diagnóstico foi pelo exame físico da paciente.

A reconstrução mamária é a forma de eleição terapêutica em pacientes com diagnóstico de amastia. O uso do retalho músculo-cutâneo do reto abdominal tem indicação definida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A paciente foi encaminhada para o serviço de cirurgia plástica, a fim de se submeter à reconstrução mamária esquerda.

SUMMARY

AMASTIA: CASEREPORT

Helder da Fonseca BITAR e Daniel Fadul BITAR

Objective: to report a case of amastia, clinically characterized by no development of the mammary gland. It's a benign disorder, usually unilateral and of rare occurrence. **Case report:** patient of female sex, sixteen years old, without left breast. Menses at eleven years old and development of only right breast at age of 12. **Final considerations:** in the case reported above, although without physical limitations, this pathology usually takes to unsatisfactory aesthetic results.

KEY WORDS: breast; amastia.

REFERÊNCIAS

- 01 - SUSAN M. Love. *Dr. Susan Love breast book*. 1993; 52-53. Addison - Wesley publishing company. Massachusetts.
- 02 - Ruth Lawrence. *Breastfeeding*; 1994; 41-44. Mosby Book inc. St.Louis - Missouri.
- 03 - BLAND / Copeland,. *La Mama*; 1993; 112-114. Ed.Panamericana, Buenos Aires
- 04 - CID, A. F. e col. *Patologia mamária*; 1982; 146 -147. Salvat Ed, Barcelona.
- 05 - PIATO, S. *Mastologia*; 1995; 11 - 12. Ed. Roca, São Paulo.

Endereço para correspondência

Helder da Fonseca Bitar
Av. Governador José Malcher Nº 1434 Cob-Nazaré
66060-230 Belém-Pa
e-mail: helderbitar@hotmail.com