

DOENÇA DE MONDOR: ACHADOS MAMOGRAFICOS E ULTRA-SONOGRÁFICOS*

Rafael Artigas Faucz¹, Rosângela Trova Hidalgo², Renato Schwanssee Faucz³

Resumo A doença de Mondor da mama é uma tromboflebite superficial da mama que se apresenta como um cordão fibroso e espessado na região subcutânea da mama. É uma enfermidade rara, benigna e autolimitada que apresenta dor e retração da pele no nível do vaso afetado. Neste trabalho relatamos dois casos mostrando os achados mamográficos (caso 1) e ultra-sonográficos (caso 2) típicos desta anomalia.

Unitermos: Doença de Mondor; Mamografia; Ultra-sonografia.

Abstract *Mondor's disease: mammography and ultrasound findings.*

Mondor's disease of the breast is a superficial thrombophlebitis of the veins of the breast characterized by the appearance of a thickened fibrotic cord in the subcutaneous tissue. This is a rare, benign and self-limited disease, which presents with pain and skin retraction at the site of the affected vase. We report two cases of patients with Mondor's disease and show the typical mammography (case 1) and ultrasound (case 2) findings.

Key words: Mondor's disease; Mammography; Ultrasound.

INTRODUÇÃO

A doença de Mondor é uma afecção bastante incomum caracterizada por tromboflebite das veias superficiais da parede torácica. A mecanismo patogênico ainda é incerto, no entanto existem relatos na literatura que apontam, como possíveis causas, trauma direto, cirurgia, esforço muscular, biópsia, radiação, infecção e câncer de mama⁽¹⁻⁶⁾.

O diagnóstico é, geralmente, clínico. Ocasionalmente, os achados de imagem estão presentes, explicando que os sintomas correspondem a uma veia superficial trombosada. Dessa forma, os achados de imagem podem ter importante contribuição no diagnóstico.

Descrevemos dois casos de doença de Mondor, mostrando os achados mamográficos e ultra-sonográficos típicos desta enfermidade.

RELATO DOS CASOS

Caso 1

Paciente C.F., 43 anos de idade, sexo feminino, branca, com queixa de dor progressiva na região lateral superior da mama direita, com aparecimento de cordão fino e duro longitudinal intracutâneo, retraindo parcialmente a pele. Ao exame físico, havia presença de cordão fibroso subcutâneo tracionando a pele, de sentido longitudinal radial, dicotomizado nas proximidades da aréola (Figura 1). A mamografia demonstrou segmento vascular mais calibroso, ectasiado, longitudinal, no quadrante superior externo (Figura 2). Foi orientado somente tratamento sintomático e houve remissão dos sintomas após 12 semanas, desaparecendo paulatinamente o

cordão sensível observado na pele. Mamografia anual de controle (Figura 3) não mais evidenciou a dilatação venosa no quadrante superior externo. A ultra-sonografia simples mamária inicial não definiu dilatação vascular.

Caso 2

Paciente J.R., 33 anos de idade, sexo feminino, branca, queixava-se de dor intensa na mama direita lateralmente, associada à presença de retração da pele, onde existia cordão fino e resistente como "corda de violão". O exame físico confirmou cordão fibroso duro, longitudinal e de direção radial mamilar na região lateral de mama direita (Figura 4). A mamografia era normal. A ultra-sonografia visualizou vaso periférico retilíneo e de calibre aumentado

* Trabalho realizado na Mamo Imagem: Clínica de Diagnóstico por Imagem, Curitiba, PR.

1. Médico Residente do Serviço de Radiologia e Diagnóstico por Imagem do Complexo Hospitalar Heliópolis, São Paulo, SP.

2. Médica Assistente da Clínica Mamo Imagem.

3. Médico Radiologista, Membro Titular do Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem (CBR), Chefe da Clínica Mamo Imagem.

Endereço para correspondência: Dr. Renato S. Faucz, Rua Comendador Araújo, 510, cj.1301, Curitiba, PR, 80420-000. E-mail: mamoiagem@milenio.com.br

Recebido para publicação em 14/5/2004. Aceito, após revisão, em 22/6/2004.



Figura 1. Caso 1. Cordão fibroso subcutâneo tracionando a pele, de sentido longitudinal radial, dicotomizado nas proximidades da aréola.



Figura 2. Caso 1. Mamografia mostrando segmento vascular calibroso, ectasiado, longitudinal, no quadrante superior externo da mama direita.

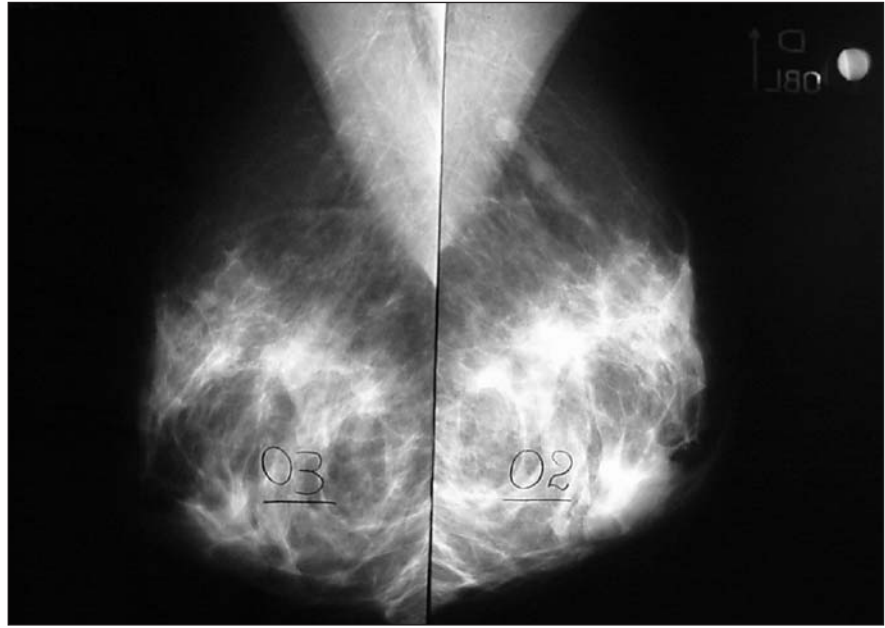


Figura 3. Caso 1. Mamografia de controle após um ano. Comparando as mamografias de 2002 e 2003 observa-se o desaparecimento da dilatação venosa no quadrante superior externo da mama direita.



Figura 4. Caso 2. Cordão fibroso duro, longitudinal e de direção radial mamilar na região lateral da mama direita, causando retração da pele.



Figura 5. Caso 2. Ultra-sonografia mostrando vaso periférico retilíneo e de calibre aumentado.

naquela região (Figura 5). Tratamento sintomático determinou resolução dos sintomas após oito semanas.

DISCUSSÃO

A primeira descrição da doença de Mondor foi feita em 1939 por um cirurgião francês, Henri Mondor, como sendo uma “angiíte subcutânea” da mama⁽⁷⁾.

A principal característica é a presença de um cordão fibroso e espesso ocasionado

pela formação de um trombo e conseqüente esclerose do vaso acometido⁽⁸⁾.

A doença afeta mais mulheres que homens, numa relação próxima de 10:1, e sua incidência é maior na faixa etária média de 43 anos⁽⁶⁾. O quadrante superior externo é a região da mama mais freqüentemente acometida.

Os vasos mais freqüentemente afetados são segmentos da veia tóraco-epigástrica, veia torácica lateral e veia epigástrica superior. Raramente, tributárias da veia jugu-

lar externa e veia mamária interna estão acometidas^(3,5).

Clinicamente, os principais sintomas são dor, aumento do volume mamário e retração da pele ao nível do vaso trombosado. Ao exame físico, os principais achados são um cordão fibroso ou massa palpáveis. Outros sintomas menos comuns são febre, equimose e inflamação da pele, além de casos assintomáticos⁽⁶⁾.

A mamografia é, geralmente, o primeiro exame a ser solicitado para pacientes

com queixas sugestivas de tromboflebite superficial da mama, pois descarta a possibilidade de câncer não-palpável associado. Uma densidade tubular, dilatada, longa e superficial, dando um aspecto de contas de um rosário, é o principal achado indicativo da porção trombosada da veia⁽⁴⁾.

A ultra-sonografia é um método complementar que também pode ser útil no diagnóstico. Além disso, pode ser o primeiro exame a ser solicitado em casos de pacientes jovens que apresentam mastalgia. Uma imagem tubular, longa, hipocóica, superficial e com ausência de fluxo sanguíneo ao estudo com Doppler colorido é o principal achado⁽⁵⁾.

A maior preocupação é a sua relação com carcinoma mamário, que chega até 12% dos casos⁽³⁾. Acredita-se que esta correlação seja atribuída a uma compressão dos vasos superficiais da mama por tumor ou linfonodos metastáticos, resultando em

estase⁽⁸⁾. Assim, uma adequada avaliação mamográfica, sempre com correlação clínica, e um controle mamográfico após um ano são extremamente importantes para afastar a possibilidade de carcinoma mamário associado.

A doença de Mondor é uma condição benigna e autolimitada, que é diagnosticada clinicamente. Pacientes são tratados conservadoramente com compressa quente local, antiinflamatórios e/ou analgésicos⁽⁵⁾. Na maioria dos casos, os sintomas se resolvem em duas a seis semanas e o vaso trombosado palpável desaparece dentro de seis a sete meses. Acompanhamento mamográfico de um ano é recomendado para demonstrar a regressão da dilatação tubular ectasiada, significando que houve recanalização do vaso trombosado.

Em ambos os casos, as pacientes ainda não tinham o diagnóstico firmado até a realização dos exames de imagem, enfatizan-

do a importância do reconhecimento pelos radiologistas desta doença incomum.

REFERÊNCIAS

1. Haagensen CD. Diseases of the breast. 3rd ed. Philadelphia: WB Saunders, 1986:379–82.
2. Kikano GE, Caceres VM, Sebas JA. Superficial thrombophlebitis of the anterior chest wall (Mondor's disease). J Fam Pract 1991;33:643–4.
3. Catania S, Zurrada S, Veronesi P, Galimberti V, Bono A, Pluchinotta A. Mondor's disease and breast cancer. Cancer 1992;69:2267–70.
4. Conant EF, Wilkes AN, Mendelson EB, Feig SA. Superficial thrombophlebitis of the breast (Mondor's disease): mammographic findings. AJR 1993; 160:1201–3.
5. Shetty MK, Watson AB. Mondor's disease of the breast: sonographic and mammographic findings. AJR 2001;177:893–6.
6. Becker L, McCurdy LI, Taves DH. Superficial thrombophlebitis of the breast (Mondor's disease). Can Assoc Radiol J 2001;52:193–5.
7. Mondor H. Tronculite sous-cutané subaiguë de la paroi thoracique antéro-latérale. Mem Acad Chir 1939;65:1271–8.
8. Ingram DM, Sheiner HJ, Ginsberg AM. Mondor's disease of the breast resulting from jellyfish sting. Med J Aust 1992;157:836–7.