



CARTAS - TERAPIA

Metástases cutâneas zosteriformes de carcinoma de mama HER2 positivo com boa resposta a tratamento com lapatinibe ☆☆☆

Prezado Editor,

Metástases cutâneas (MC) representam de 1% a 4,3% de todas as ocorrências metastáticas e 2% de todos os casos de câncer de pele. O câncer de mama é o tumor mais comum associado a MC em mulheres e geralmente pressagia prognóstico ruim. As metástases podem se manifestar com várias características morfológicas e clínicas, ocasionalmente assemelhando-se a outras condições dermatológicas; os nódulos são a apresentação predominante.^{1,2} Mais raramente, um padrão zosteriforme foi descrito com apenas alguns relatos na literatura.³ Aqui, os autores relatam um caso de MC zosteriformes de carcinoma de mama tratado com sucesso com lapatinibe.

Paciente feminina, latino-americana, de 44 anos, foi encaminhada da Clínica de Oncologia por dermatose com evolução de três semanas na parede torácica esquerda. Cinco anos antes, a paciente havia sido diagnosticada com câncer na mama direita estágio IIIA, rico em HER2, BRCA tipo selvagem, com metástases no sistema nervoso central e linfonodos. O tratamento incluiu mastectomia radical direita, quimioterapia com trastuzumabe, pertuzumabe e docetaxel, seguida de capecitabina, radiação cerebral total e dissecação de linfonodos. Apesar de ter sido submetida a quimioterapia extensa, o carcinoma se espalhou para a mama esquerda nove meses antes da consulta dermatológica, levando ao início de um regime de monoterapia com trastuzumabe. O exame revelou dermatose dolorosa e pruri-

ginosa caracterizada por placas e nódulos eritematosos, em distribuição dermatomal na região posterolateral do tórax esquerdo (fig. 1A-B). A dermatoscopia das placas mostrou fundo rosa com vasos polimórficos (fig. 1C). Biopsia de pele foi realizada, e a histopatologia demonstrou infiltração dérmica por aglomerados de células neoplásicas dispersos entre fibras de colágeno e infiltrando vasos linfáticos (figs. 2 e 3). Esses achados foram consistentes com carcinoma metastático do tumor de mama, levando ao diagnóstico de MC zosteriformes do carcinoma de mama.

Conseqüentemente, um novo regime de monoterapia com lapatinibe oral 1g/dia foi iniciado. As MC desapareceram após um mês de administração de lapatinibe, e a paciente foi considerada em resposta parcial após completar quatro meses com esse tratamento (fig. 4A-B). A dermatoscopia revelou apenas algumas áreas esbranquiçadas sem estrutura com tonalidade rosada (fig. 4C). Após 14 meses de seguimento, nenhuma lesão cutânea ou efeitos adversos significantes foram observados.

O padrão zosteriforme na MC de carcinoma de mama raramente foi descrito na literatura.³ Ele tipicamente se manifesta como pápulas, nódulos ou pseudovesículas endurecidas, em distribuição dermatomal, geralmente diagnosticadas erroneamente como herpes-zóster. A parede torácica e o abdome são os locais predominantes para essas metástases. Em mais de 50% dos casos, as MC se desenvolvem ipsilateralmente ao tumor primário. Não foi o caso da paciente descrita no presente relato, em quem as metástases apareceram na mama contralateral. Várias teorias foram postuladas para elucidar a patogênese dessa distribuição incomum. Elas incluem reação semelhante à de Koebner ocorrendo no local de uma infecção anterior por herpes-zóster, disseminação linfática perineural e disseminação através dos vasos associados ao gânglio da raiz dorsal. Entretanto, o mecanismo exato ainda é especulativo.⁴ A presença de MC, particularmente originadas de adenocarcinoma de mama, indica prognóstico ruim.²

Há evidências limitadas sobre a dermatoscopia de MC de câncer de mama.⁵⁻⁷ No presente caso, são relatados achados consistentes com a literatura, com a presença de vasos lineares ramificados ou polimórficos e áreas eritematosas sem estrutura. Além disso, observou-se que após a resolução clínica das lesões, a dermatoscopia mostrou redução significativa do eritema e dos vasos polimórficos. Mais informações são necessárias para determinar se há achados dermatoscópicos específicos que se correlacionam com diferentes tipos clínicos e histopatológicos de MC de câncer de mama.

DOI referente ao artigo:

<https://doi.org/10.1016/j.abd.2024.07.012>

☆ Como citar este artigo: Hernández-Coronado M, Rivera-Alonso IA, Cuellar-Barboza A, Ocampo-Candiani J. Zosteriform cutaneous metastases of HER-2 positive breast carcinoma resolved after treatment with lapatinib. *An Bras Dermatol.* 2025;100. <https://doi.org/10.1016/j.abd.2024.07.012>.

☆☆ Trabalho realizado no Departamento de Dermatologia, Hospital Universitario "Dr. José Eleuterio González", Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, Nuevo León, México.

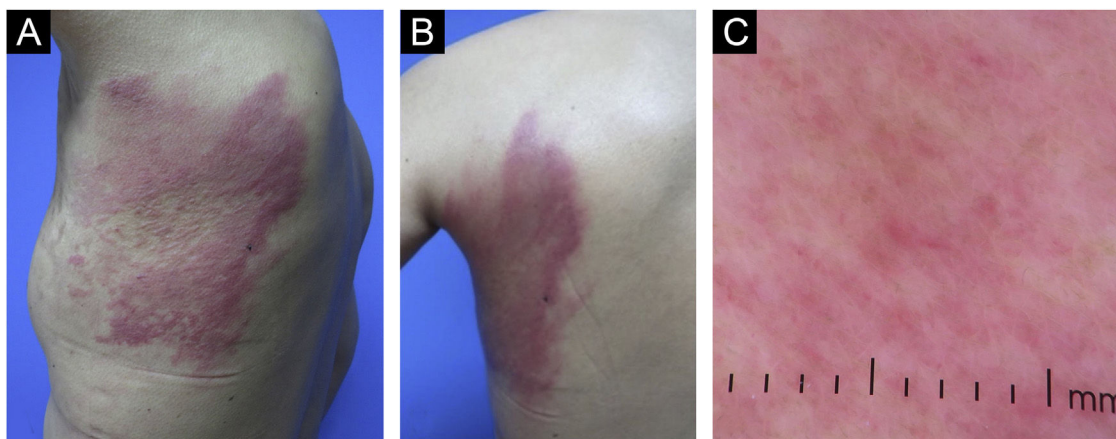


Figura 1 (A–B) Nódulos e placas eritematosas distribuídas em padrão zosteriforme na parede torácica esquerda, contralateral ao tumor primário. (C) Dermatoscopia de metástases cutâneas zosteriformes. Vasos lineares, irregulares e polimórficos com áreas eritematosas sem estrutura de fundo.

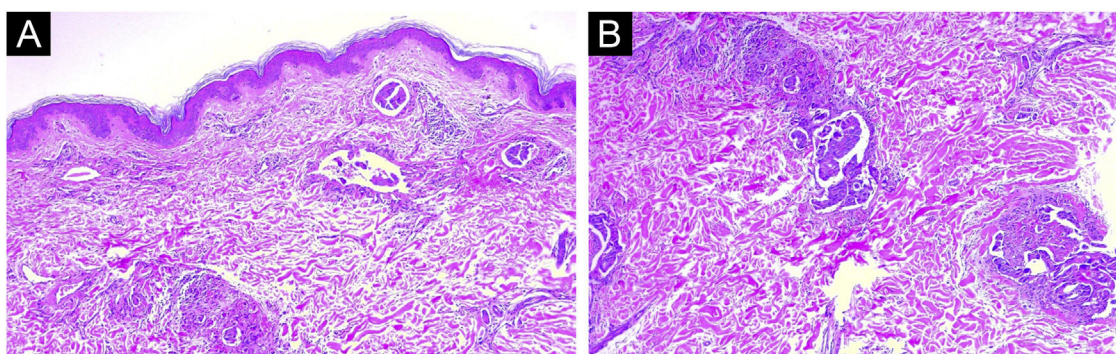


Figura 2 (A) Avaliação histopatológica mostrando células neoplásicas infiltrando a derme (Hematoxilina & eosina, 60×). (B) Avaliação histopatológica mostrando aglomerados e ninhos de células polimórficas com atipia nuclear e núcleos hiper cromáticos formando estruturas ductais e infiltrando vasos sanguíneos (Hematoxilina & eosina, 80×).

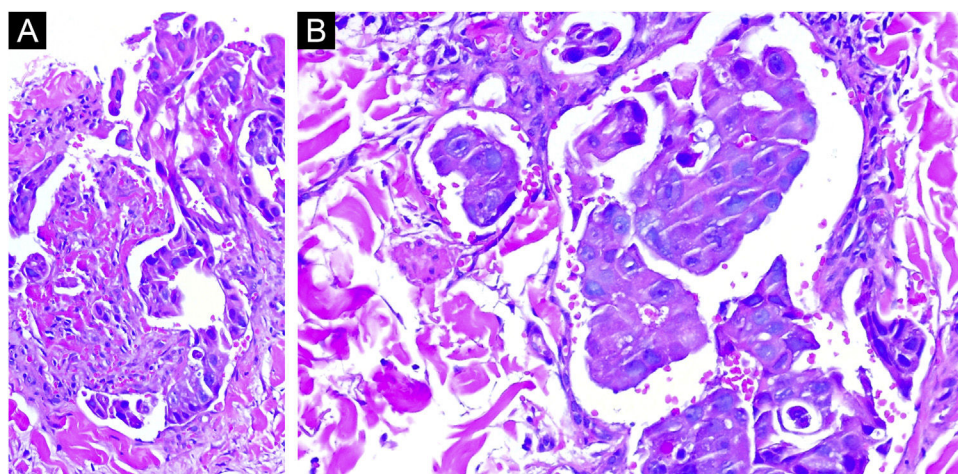


Figura 3 Agrupamentos de células neoplásicas atípicas dispostas em ninhos e cordões. Notavelmente, os núcleos dessas células exibem atipia significativa em termos de tamanho e forma, juntamente com nucléolos proeminentes (Hematoxilina & eosina, 100× e 200×).

O lapatinibe é um inibidor de quinase oral, duplo, que tem como alvo o receptor do fator de crescimento epidérmico (EGFR, do inglês *epidermal growth factor receptor*) e o receptor do fator de crescimento epidérmico humano 2

(HER2, do inglês *human epidermal growth factor receptor 2*) que demonstrou eficácia clínica em pacientes com câncer de mama HER2+ avançado ou metastático que receberam terapia anterior, incluindo antraciclina, taxano e trastuzumabe.⁸

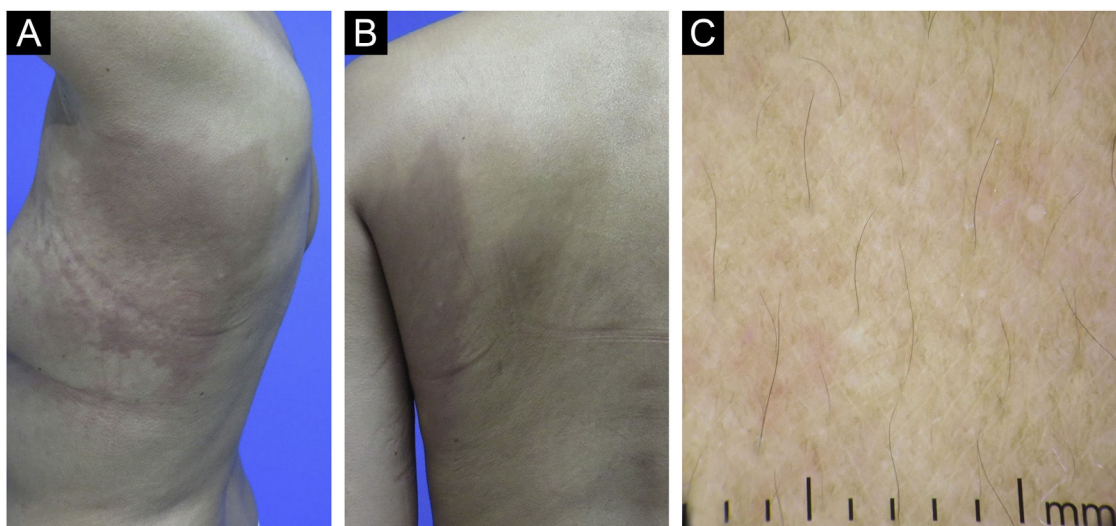


Figura 4 (A-B) A paciente relatou resolução completa dos sintomas e apresentou melhora notável das lesões um mês após iniciar novo regime terapêutico com lapatinibe 1g/dia. (C) Dermatoscopia da lesão após tratamento bem-sucedido. Áreas esbranquiçadas sem estrutura com tonalidade rosada.

O presente caso demonstra sua eficácia nesse cenário clínico com perfil de segurança apropriado. Uma limitação do presente relato é a ausência do exame histopatológico do local afetado inicialmente.

Este relato destaca a utilização de inibidores de tirosina quinase no tratamento de MC em pacientes com doença metastática submetidos a múltiplos tratamentos. Mais estudos são necessários para avaliar a segurança e a relação custo-eficácia desses agentes como monoterapia para MC de câncer de mama.

Suporte financeiro

Nenhum.

Contribuição dos autores

Marcela Hernández-Coronado: Participação intelectual em conduta propedêutica e/ou terapêutica dos casos estudados; elaboração e redação do manuscrito ou revisão crítica de conteúdo intelectual importante; revisão crítica da literatura.

Iván Alejandro Rivera-Alonso: Elaboração e redação do manuscrito ou revisão crítica de conteúdo intelectual importante; revisão crítica da literatura.

Adrian Cuellar-Barboza: Participação intelectual em conduta propedêutica e/ou terapêutica dos casos estudados; elaboração e redação do manuscrito ou revisão crítica de conteúdo intelectual importante; aprovação da versão final do manuscrito.

Jorge Ocampo-Candiani: Elaboração e redação do manuscrito ou revisão crítica de conteúdo intelectual importante; aprovação da versão final do manuscrito.

Conflito de interesses

Nenhum.

Referências

1. Choate EA, Nobori A, Worswick S. Cutaneous metastasis of internal tumors. *Dermatol Clin*. 2019;37:545–54.
2. González-Martínez S, Pizarro D, Pérez-Mies B, Caniego-Casas T, Curigliano G, Cortés J, et al. Clinical, pathological, and molecular features of breast carcinoma cutaneous metastasis. *Cancers (Basel)*. 2021;13:5416.
3. Xu L, Wang Y, Mu Y, Huang Q, Shuai W, Yang H. A case report of zosteriform cutaneous metastases from breast carcinoma. *Clin Cosmet Investig Dermatol*. 2024;17:205–9.
4. Bassiokas K, Nakuci M, Dimou S, Kanellopoulou M, Alexis I. Zosteriform cutaneous metastases from breast adenocarcinoma. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2005;19:593–6.
5. Kelati A, Gallouj S. Dermoscopy of skin metastases from breast cancer: two case reports. *J Med Case Rep*. 2018;12:273.
6. Gupta V, Bhatia R, Taneja N, Mridha AR. Dermoscopic features of cutaneous metastases from breast carcinoma: a report of three Indian patients. *Indian J Dermatol Venereol Leprol*. 2021;87:273–8.
7. Kamińska-Winciorek G, Wydmański J. Dermoscopy of skin metastases from breast cancer and of the orange peel type ('peau d'orange'): a report of two cases. *Int J Dermatol*. 2015;54:343–6.
8. Noguchi E, Kamio T, Kamio H, Miura H, Tamaki M, Nishizawa M, et al. Efficacy of lapatinib monotherapy on occult breast cancer presenting with cutaneous metastases: a case report. *Oncol Lett*. 2014;8:2448–52.

Marcela Hernández-Coronado , Iván Alejandro Rivera-Alonso , Adrian Cuellar-Barboza * e Jorge Ocampo-Candiani 

Departamento de Dermatologia, Hospital Universitario "Dr. José Eleuterio González", Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, Nuevo León, México

* Autor para correspondência.

E-mail: abcuellar89@gmail.com (A. Cuellar-Barboza).

Recebido em 25 de maio de 2024; aceito em 24 de julho de 2024