

**A perspectiva do patologista sobre um caso de carcinoma ductal invasivo luminal A
em um homem**

**La mirada del patólogo ante un caso de carcinoma ductal invasivo luminal A en un
hombre**

**The pathologist's view on a case of luminal A invasive ductal carcinoma in a male
patient**

Javier Martínez-Navarro^{1*}  <https://orcid.org/0000-0002-9850-8165>

¹Especialista de Primeiro Grau em Anatomia Patológica. Universidade de Ciências Médicas de Cienfuegos. Hospital Geral Universitário “Dr. Gustavo Aldereguía Lima”. Cienfuegos, Cuba.

Recebido: 24/05/2026

Aprovado: 26/06/2026

Publicado: 10/07/2026

* Autor para la correspondencia. Correo electrónico:  jmn771213@gmail.com

Prezado Editor,

Escrevo para comentar o artigo de Ramos-Lage et al. intitulado “Carcinoma Ductal Invasivo Luminal A em um Homem: Relato de Caso”, publicado na revista científica Mediciego (Vol. 32, e4262, 2026).

Gostaria de enfatizar a relevância deste tema. O câncer de mama em homens é uma condição rara, geralmente documentada em menos de 1% de todos os casos de câncer de mama relatados. Evidências

científicas indicam uma maior incidência de câncer de mama em homens na África, seguida pela Ásia, e o prognóstico para câncer de mama em homens é pior do que em mulheres.⁽¹⁾ Os diagnósticos são frequentemente feitos muito tarde, resultando em prognósticos desfavoráveis.^(2,3) (O caso apresentado — um paciente de 60 anos com histórico familiar de câncer de mama materno — serve como um lembrete necessário para a comunidade médica de que essa doença também deve ser considerada em homens com nódulos retroareolares, mesmo na ausência de dor ou linfadenopatia palpável. Como especialista em Anatomia Patológica, aprecio particularmente a clareza com que o estudo morfológico é descrito: a biópsia por aspiração com agulha fina, os cortes histológicos corados com hematoxilina e eosina e o perfil imuno-histoquímico que confirma o subtipo luminal A. As fotomicrografias ajudam a acompanhar o raciocínio diagnóstico. Não é comum encontrar relatos de casos com uma sequência tão bem documentada, especialmente quando se trata de uma neoplasia rara em homens.

Os autores integraram adequadamente os dados clínicos e ultrassonográficos. (incluindo Doppler vascular), achados citológicos (biópsia por aspiração com agulha fina), histopatológicos e imuno-histoquímicos. Essa abordagem multidisciplinar, como é rotineiramente recomendada, permitiu a confirmação do diagnóstico de carcinoma ductal invasivo e sua classificação correta como subtipo luminal A (ER+/PR+ em 98 %, HER2-negativo, Ki-67 em 10 %), dados úteis para estabelecer um prognóstico favorável e orientar o tratamento adjuvante.

Os autores reconhecem como limitação do estudo a falta de análise genética para mutações BRCA1 e BRCA2. Isso é relevante porque a paciente tinha histórico familiar de câncer de mama materno. Esse tipo de câncer pode ter origem genética, e as mutações nos genes BRCA1 e BRCA2 são as mais comuns e têm sido extensivamente estudadas em relação à predisposição ao câncer de mama. Esses genes desempenham um papel crucial no reparo do DNA e na supressão tumoral, e mutações neles podem aumentar significativamente o risco de desenvolvimento de câncer de mama. O BRCA2 aumenta notavelmente o risco de câncer de mama em homens.⁽⁴⁾

Este relato é útil para a comunidade médica. Serve como um lembrete de que o câncer de mama em homens existe e deve ser suspeitado na presença de um nódulo retroareolar, mesmo sem dor ou linfonodos palpáveis. Destaca a importância de uma investigação completa, incluindo punção aspirativa com agulha fina, histologia e imuno-histoquímica, para classificar o tumor com precisão e fornecer um prognóstico acurado.

Casos como este ajudam médicos de atenção primária, radiologistas e patologistas a serem mais vigilantes, o que pode levar a diagnósticos mais precoces e melhores resultados para esses pacientes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Vera-Alanis Y, Cano-Verdugo G. El impacto sobre la función sexual en hombres con cáncer de mama: revisión de alcance. Medicina e Investigación [Internet]. 2023 [citado 24 May 2025];11(2):77-85. Disponível em: <https://medicinainvestigacion.uaemex.mx/article/view/21211/16445>
2. Zhao L, Cheng H, He D, Zhang Y, Chai Y, Song A, et al. Decoding male breast cancer: epidemiological insights, cutting-edge treatments, and future perspectives. Discov Oncol [Internet]. 2025 [citado 24 May 2025];16(1):360. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11923333/pdf/12672_2025_Article_2140.pdf
3. Pasumathy S, Miller P, Ambrose C, Washburn P, Das Roy L. High Mortality in the Male Breast Cancer Community: A Report on Its Drivers and a Demand for Change in Healthcare Policy. Cureus [Internet]. 2025 [citado 24 May 2025];17(12):e100141. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12832125/pdf/cureus-0017-00000100141.pdf>
4. Achig-Carrión KA, Cabrera-Palacios MC, Acosta-Acero MV, Guerrero-Ortiz FB. Cáncer de mama hereditario relacionado a mutaciones en BRCA1/BRCA2: una revisión sistemática. RECIAMUC [Internet]. 2023 [citado 24 May 2025];7(1):942-61. Disponível em: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/1151/1822>

Conflito de interesses

O autor declara não ter conflito de interesses.

Contribuição dos autores

Javier Martínez-Navarro: conceitualização, investigação, metodologia, administração do projeto, recursos, *software*, redação do rascunho original, redação, revisão e edição.

Financiamento



Hospital Geral Universitário “Dr. Gustavo Aldereguía Lima”. Cienfuegos, Cuba.

