

# Diagnóstico de mastite em homem por meio de exame ultrassonográfico: relato de caso

Diagnosis of mastitis in man using ultrasonography: case report

Bruna Suda Rodrigues<sup>1</sup> | <https://orcid.org/0000-0002-4655-483X>  
 Daniela Osti Bortolozzo<sup>2</sup> | <https://orcid.org/0000-0001-6670-4666>  
 Maura Harumi Ito<sup>3</sup> | <https://orcid.org/0000-0003-1961-8532>  
 Márcio Luís Duarte<sup>4</sup> | <https://orcid.org/0000-0002-7874-9332>  
 Élcio Roberto Duarte<sup>1</sup> | <https://orcid.org/0000-0002-4612-4610>

## Relato de caso

### Como Citar

Rodrigues BS, Bortolozzo DO, Ito MH, Duarte ML, Duarte ER. Diagnóstico de mastite em homem por meio de exame ultrassonográfico: relato de caso. Rev Científica Integrada 2023, 6(1):e202307. Doi: <https://doi.org/10.59464/2359-4632.2023.3034>

### Conflito de interesses

Não há conflito de interesses.

**Submetido em:** 23/02/2023

**Aceito em:** 15/05/2023

**Publicado em:** 05/06/2023

<sup>1</sup> Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Santos, Santos, SP, Brasil.

<sup>2</sup> Hospital Frei Galvão, Santos, SP, Brasil.

<sup>3</sup> Centro Radiológico e Especialidades Médicas São Gabriel, Praia Grande, SP, Brasil.

<sup>4</sup> Universidade de Ribeirão Preto, Guarujá, SP, Brasil.

### Autor correspondente

Márcio Luís Duarte

Av. Dom Pedro I, 3300, Jardim Centenário, Guarujá – SP, Brasil.

e-mail: [marcioluisduarte@gmail.com](mailto:marcioluisduarte@gmail.com)

**Revista Científica Integrada (ISSN 2359-4632)**

<https://revistas.unaerp.br/rci>

## RESUMO

**Objetivo:** Relatar o diagnóstico de mastite em homem por meio de exame ultrassonográfico.

**Métodos:** Trata-se de um relato de caso, a partir da revisão de prontuário de um centro médico de radiologia, coletado em maio de 2022, em Santos, São Paulo. Para o caso, foram utilizados registros fotográficos do método diagnóstico. Ademais, foi realizada uma revisão narrativa para dar suporte aos achados. **Resultados:** Paciente do sexo masculino, 63 anos de idade, referindo dor na mama esquerda há dois dias, em tratamento de acidente vascular isquêmico com trombólise isquêmica. Ao exame físico apresentou hiperemia periareolar na mama esquerda, com endurecimento e dor à palpação. A ultrassonografia da mama esquerda apresentou coleção com aumento do fluxo vascular ao estudo com Doppler colorido no tecido estromal da região retroareolar caracterizando ginecomastia com mastite associada.

**Conclusões:** A ginecomastia associada a mastite é rara em homens. O diagnóstico é baseado em história clínica e exames de imagem como a ultrassonografia.

**Palavras-chave:** Mastite; Ultrassonografia; Saúde do Homem; Mama; Diagnóstico.

## ABSTRACT

**Objective:** To report the diagnosis of mastitis in a man by means of an ultrasound examination.

**Methods:** This is a case report, based on the review of the medical records of a radiology medical center, collected in May 2022, in Santos, São Paulo. For this case, photographic records of the diagnostic method were used. Furthermore, a narrative review was performed to support the findings. **Results:** Male patient, 63 years old, complaining of pain in the left breast for two days, being treated for an ischemic stroke with ischemic thrombolysis. On physical examination, she presented periareolar hyperemia in the left breast, with hardening and pain on palpation. Ultrasonography of the left breast showed collection with increased vascular flow on color Doppler study in the stromal tissue of the retroareolar region, characterizing gynecomastia with associated mastitis. **Conclusions:** Gynecomastia associated with mastitis is rare in men. Diagnosis is based on clinical history and imaging tests such as ultrasonography.

**Keywords:** Mastitis; Ultrasonography; Men's health; Breast; Diagnosis.

## Introdução

A ginecomastia é a alteração mais comum da mama masculina, causada pela proliferação benigna de elementos estromais e tecido ductal, podendo ser uni ou bilateral. Algumas das causas mais comuns de ginecomastia são: causas fisiológicas, cirrose, doença renal crônica, drogas, hipertireoidismo, hipogonadismo, neoplasias e causas idiopáticas (NGUYEN et al., 2013; DRAGHI et al., 2011).

A ginecomastia apresenta maior prevalência na puberdade e ao redor dos 50 anos de idade e suas manifestações clínicas compreendem uma massa subareolar concêntrica, mole e facilmente compressível, muitas vezes associada a dor local. Esta alteração pode estar associada a uma doença inflamatória como a mastite que é uma inflamação benigna crônica rara da mama, com etiologia variável marcante, incluindo causas infecciosas e não infecciosas (NGUYEN et al., 2013; DRAGHI et al., 2011; BARRETO et al., 2018). O tratamento adequado da ginecomastia é orientado pelos resultados do exame clínico, da mamografia e da ultrassonografia (NGUYEN et al., 2013). De acordo com Barreto e Sedgwick, cerca de 3,4% dos casos de mastite ocorrem em homens (BARRETO et al., 2018).

Dada a baixa prevalência de câncer de mama em homens mais jovens, quase todos os pacientes com idade inferior a 30 anos com sintomas mamários apresentam ginecomastia (DRAGHI et al., 2011). A ginecomastia é a forma mais comum de edema da mama observada em homens (DRAGHI et al., 2011). Algumas formas de ginecomastia são fisiológicas ou para-fisiológicas. Durante a puberdade, pode se desenvolver como resultado da divergência hormonal causada por desequilíbrios entre os níveis sanguíneos de testosterona e estrogênio. Nos homens entre 60 e 80 anos a ginecomastia pode ser causada pela diminuição da secreção androgênica associada à redução da inativação de estrogênio no fígado, efeito de medicamentos como hormônios esteroides, diuréticos, glicosídeos cardíacos, anti-hipertensivos e antidepressivos. Geralmente, o tratamento da ginecomastia é o ajuste dos distúrbios hormonais ou mastectomia redutora (DRAGHI et al., 2011).

As mastites são causadas por agentes infecciosos ou material estranho, que desencadeiam resposta imune, levando à formação de granulomas. Algumas das etiologias inflamatórias conhecidas da mastite granulomatosa são a tuberculose, sarcoidose, infecção fúngica e doença autoimune, como granulomatose com poliangeíte e arterite de células

gigantes. Essas entidades são clinicamente, patologicamente e radiograficamente indistinguíveis da mastite granulomatosa idiopática na mama (BARRETO et al., 2018; RAJAGOPALA et al., 2008). Outra causa benigna inflamatória, é a mastite causada por bactérias como estafilococos ou, menos comumente, estreptococos. A bactéria acomete a glândula mamária por meio de trauma. A mastite está associada aos sinais típicos de inflamação local: dor, eritema, calor, espessamento da pele e edema, (DRAGHI et al., 2011) acompanhado ou não por secreção (BARRETO et al., 2018). O objetivo desse trabalho foi relatar um caso de mastite em homem diagnosticado por ultrassonografia.

## Métodos

Foi realizada a revisão do prontuário, registro fotográfico do método diagnóstico e revisão da literatura, em maio de 2022, na cidade de Santos, São Paulo, Brasil. Realizou-se busca nas bases de dados: PubMed, EMBASE e LILACS e consultado o portal de periódicos SciELO. Os estudos selecionados seguiram critérios de inclusão nas línguas inglesa e portuguesa, a fim de obter informações, comparando os dados da literatura médica com o nosso caso. Alguns estudos da busca foram excluídos, pois não apresentavam relação com o tema em estudo.

O paciente autorizou o relato do caso assinando o termo de consentimento livre e esclarecido. Em 05 de maio de 2022, o Comitê de Ética em Pesquisa da São Gabriel Especialidades Médicas e Radiológicas aprovou o protocolo do estudo (CEP nº 0009-2022).

## Relato do caso

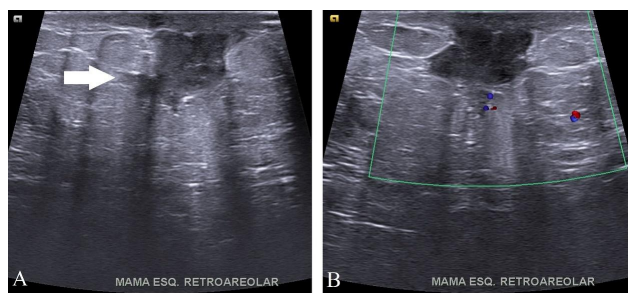
Paciente do sexo masculino de 63 anos de idade referindo dor na mama esquerda há dois dias, em tratamento de acidente vascular isquêmico com trombólise isquêmica. Refere hipertensão arterial, dislipidemia e Diabetes Mellitus em tratamento irregular. Nega cirurgias prévias.

Ao exame físico apresenta hiperemia periareolar na mama esquerda, com endurecimento e dor à palpação. A ultrassonografia da mama esquerda apresenta coleção com aumento do fluxo vascular ao estudo com Doppler colorido em tecido estromal na região retroareolar na mama esquerda caracterizando ginecomastia com mastite associada (Figura 1).

O paciente foi tratado com compressas mornas e anti-inflamatório não esteroideal – cetoprofeno 100

mg endovenoso a cada 12 horas em 100 ml de soro fisiológico 0,9% – apresentando resolução dos sintomas da mastite em sete dias, sem a necessidade de procedimentos invasivos, continuando o tratamento neurológico do acidente vascular isquêmico.

**Figura 1.** Ultrassonografia demonstrando coleção (seta branca em A) com aumento do fluxo vascular ao estudo com Doppler colorido em tecido estromal, na região retroareolar na mama esquerda, caracterizando ginecomastia com mastite associada. Santos, SP, Brasil, 2022.



Fonte: dados da pesquisa.

## Discussão

A mastite, uma inflamação benigna da mama, é extremamente rara em homens, com apenas alguns casos na literatura médica até o momento (AL MANASRA et al., 2016; KAWASHIMA et al., 2023).

Em relação aos exames de imagem, a ultrassonografia é o exame mais importante no diagnóstico da ginecomastia verdadeira. Na ultrassonografia, a mama masculina com ginecomastia e mastite assemelha-se a uma mama feminina com edema difuso, espessamento da pele e dos tecidos subcutâneos, e evidência de hipervascularização com Doppler colorido, conforme relatado no caso (DRAGHI et al., 2011). Quando há abscessos, estes aparecem como lesões hipoecóicas ou anecóicas com margens irregulares e vascularização periférica.

A importância de reconhecer a mastite consiste no fato de que sua forma clínica e radiográfica pode mimetizar um câncer de mama (BARRETO et al., 2018). Na mamografia, as mastites geralmente são vistas densidades mal definidas sem margens bem delimitadas (AL MANASRA et al., 2016), apresentando como diagnóstico diferencial neoplasias malignas (BRNCIC et al., 2012). Caso o exame de imagem apresente dúvida em relação a possibilidade de patologia agressiva, a biópsia mamária guiada por imagem minimiza o atraso no diagnóstico

tratamento adequado (DRAGHI et al., 2011). O diagnóstico definitivo obtido pela biópsia com agulha grossa é de cerca de 94,4% dos casos (BARRETO et al., 2018).

O tratamento da mastite habitualmente é conservador, consistindo em antibióticos, anti-inflamatórios e corticosteróides, conforme o caso relatado. Em alguns casos, a ressecção cirúrgica pode ser necessária (BARRETO et al., 2018).

## Conclusão

A ginecomastia associada a mastite é uma doença raramente diagnosticada em homens sendo diagnosticada pela ultrassonografia, que é um método com excelente custo-benefício, portátil e que não utiliza radiação, associada à história clínica e exame físico das mamas. Seu tratamento é, na maioria dos casos, conservador com antibióticos e anti-inflamatórios. Contudo, a ressecção cirúrgica é realizada nos casos em que o tratamento conservador não apresenta resolução.

## Referências

- AL MANASRA A.R.; AL-HURANI M.F. Granulomatous Mastitis: A Rare Cause of Male Breast Lump. **Case Rep Oncol.**, v.31, n.2, p. 516-519, 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5043282/>. Acesso em: 14 jan. 2023.
- BARRETO D.S.; SEDGWICK E.L.; NAGI C.S.; BENVENISTE A.P. Granulomatous mastitis: etiology, imaging, pathology, treatment, and clinical findings. **Breast Cancer Res Treat.**, v. 171, n.3, p. 527-534, 2018. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10549-018-4870-3>. Acesso em: 14 jan. 2023.
- BRNCIC N.; GORUP L.; STRCIC M.; ABRAM M.; MUSTAC E. Breast abscess in a man due to Salmonella enterica serotype Enteritidis. **J Clin Microbiol.**, v.50, n.1, p. 192-193, 2012. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3256715/>. Acesso em: 14 jan. 2023.
- DRAGHI F.; TARANTINO C.C.; MADONIA L.; FERROZZI G. Ultrasonography of the male breast. **J Ultrasound.**, v. 14, n.3, p. 122-129, 2011. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3558246/>. Acesso em: 14 jan. 2023.

KAWASHIMA K.; YAMAMOTO S.; NARUI K.; FUJIWARA Y.; ADACHI S.; SASAMOTO M.; OSHI M.; YAMADA A.; KUMAGAI E.; OTANI M.; ENDOI. Granulomatous mastitis in a male breast: A case report and review of literature. **Clin Case Rep.**, v.11, n.3, p. e7048, mar 2023. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9981576/>. Acesso em: 31 mar. 2023.

NGUYEN C.; KETTLER M.D.; SWIRSKY M.E.; MILLER V.I.; SCOTT C.; KRAUSE R.; HADRO J. A. Male breast disease: pictorial review with radiologic-pathologic correlation. **Radiographics**, v.33, n.2, p.763-779, 2013. Disponível em: [https://pubs.rsna.org/doi/10.1148/rg.333125137?url\\_ver=Z39.88-2003&rfr\\_id=ori:rid:crossref.org&rfr\\_dat=c\\_r\\_pub%20%20pubmed](https://pubs.rsna.org/doi/10.1148/rg.333125137?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=c_r_pub%20%20pubmed). Acesso em: 14 jan. 2023.

RAJAGOPALA S.; AGARWAL R. Tubercular mastitis in men: case report and systematic review. **Am J Med.**, v.121, n.6, p. 539-544, jun 2008. Disponível em: [https://www.amjmed.com/article/S00029343\(08\)00065-X/fulltext](https://www.amjmed.com/article/S00029343(08)00065-X/fulltext). Acesso em: 14 jan. 2023.

#### Contribuições dos autores

Rodrigues BS, Duarte ML contribuíram com a concepção e projeto e/ou análise e interpretação dos dados. Bortolozzo DO, Ito MH e Duarte ER contribuíram com a redação do artigo e revisão crítica. Duarte ML e Duarte ER aprovação a versão final a ser publicada.

#### Editor-chefe

José Claudio Garcia Lira Neto

#### Copyright © 2023 Revista Científica Integrada.

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons CC BY. Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.