



Fibroadenoma: Correlação Anátomo-clínica

Carlos Henrique Menke¹, Jorge Villanova Biacus², José Antônio Cavalheiro³,
Cristine Kolling⁴, Luiz Osório de M. Aguiar⁴, Rafael Peters⁵

Trabalho Realizado no Setor De Patologia Mamária do Hospital de Clínicas de Porto Alegre

1. Professor Adjunto do Departamento de Ginecologia e Obstetria da UFRGS; Chefe do Setor de Patologia Mamária do Serviço de Ginecologia e Obstetria do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).

2. Professor Auxiliar do Departamento de Ginecologia e Obstetria da UFRGS; Membro do Setor de Patologia Mamária do HCPA.

3. Médico Contratado do Serviço de Ginecologia e Obstetria do HCPA; Membro do Setor de Patologia Mamária do HCPA.

4. Médicos Residentes do Serviço de Ginecologia e Obstetria do HCPA.

5. Doutorando do Curso de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA:

Carlos Henrique Menke Serviço de Ginecologia e Obstetria do Hospital de Clínicas de Porto Alegre - Rua Ramiro Barcelos, 2350 - sala 1125/11ª andar CEP: 90210 - Porto Alegre/RS Telefone: (051) 331-6699 - Ramal 2117.

R. Bras. Mast. - 2: 27 - 29, 1992

Resumo

Com o objetivo de estabelecer a precisão do diagnóstico clínico, foram revisados, retrospectivamente, 100 casos de nódulo de mama com hipótese diagnóstica de fibroadenoma, após serem excisados a nível ambulatorial, no período de janeiro de 1988 a janeiro de 1991. O diagnóstico clínico de fibroadenoma foi mais freqüente entre os 20 e 30 anos de idade (47,0%). Houve uma precisão clínica em 84,5% até os 30 anos de idade e somente em 50,0% acima dessa idade ($p < 0,005$). Dois casos de carcinoma foram excisados como fibroadenomas. Os autores concluem que, especialmente após os 30 anos, deve-se usar todos os métodos propedêuticos (punção citológica, mamografia, ecografia) para fazer tal diagnóstico, já que ocorre maior número de falhas no diagnóstico clínico neste grupo.

Palavras-chave: Fibroadenoma; diagnóstico

Summary

With the purpose of establishing the accuracy of the clinical diagnosis, one hundred cases of breast lumps with clinical hypothesis of fibroadenoma were reviewed retrospectively, after being excised as an outpatient procedure, between January 1988 and January 1991. The clinical diagnosis of fibroadenoma was more frequent between 20 and 30 years of age (47,0%). There was a clinical accuracy of 84,5% in patients under 30 years and only in 50,0% over this age ($p < 0,005$). Two cases of carcinoma were excised as fibroadenomas. The authors conclude that, specially after age 30, all propedeutic methods (aspiration cytology, mammography, ultrasound) should be used in making such a diagnosis, because there was a greater number of failures in the clinical diagnosis in this age.

Key Words: Fibroadenoma, diagnosis

Introdução:

Fibroadenoma é o tumor benigno sólido mais frequente da mama feminina^{1, 2, 4} e, também, o mais frequente antes dos 20 anos¹. Pode ser visto em qualquer idade após a puberdade, porém é mais incidente na 3ª década^{1, 2, 10}. São classificados, mais recentemente, como Alterações do Desenvolvimento Normal da Mama, ao invés de serem

considerados uma neoplasia^{3, 14, 15}.

O comportamento biológico do fibroadenoma é variável, podendo regredir, permanecer inalterado ou crescer progressivamente^{3, 8, 9}. A patologia desenvolve-se, mais frequentemente, durante a juventude e há evidência de aumento acelerado durante a gestação. Diversos estudos sugerem estar sua origem associada à estimulação estrogênica^{5, 2}.

Por ser uma condição benigna, por não constituir fator de risco para carcinoma de mama^{6, 7} e por ocorrer involução em algumas situações, diversos autores têm proposto conduta conservadora nos casos de diagnóstico clínico de fibroadenoma^{3, 10, 11}. No entanto, muitas dessas pesquisas ainda estão em desenvolvimento e a conduta expectante deve ser adotada com muita cautela⁴. A exérese cirúrgica permanece como o principal tratamento do fibroadenoma^{1, 2, 3, 4} e variados índices de precisão clínica têm sido encontrados^{4, 10}.

Por ser nódulo de alta prevalência em mulheres, por ser seu manejo ainda controverso e por haver índices de correlação clínico-patológica variáveis na literatura, os autores resolveram levantar sua experiência no Setor de Patologia Mamária, enfocando de modo especial, a eficácia do diagnóstico clínico.

Material E Métodos:

Foram revisados 100 prontuários de pacientes atendidas no Setor de Patologia Mamária do Serviço de Ginecologia e Obs-

tetrícia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, no período de janeiro de 1988 a janeiro de 1991, as quais tiveram o diagnóstico clínico de fibroadenoma. Estas pacientes foram submetidas à exérese cirúrgica do nódulo, a nível ambulatorial, com anestesia local. Foram levantados dados como idade, realização de mamografia, punção do nódulo e diagnóstico anatomo-patológico. Baseados nestes dados, os autores avaliaram a correlação entre a clínica e a histologia nas diversas faixas etárias, bem como a necessidade de execução de mamografia e punção citológica pré-operatória, de acordo com a faixa etária.

Resultados

Do total de 100 pacientes com diagnóstico clínico de fibroadenoma, 47,0% encontravam-se entre os 20 e 30 anos, (TABELA I); a idade média foi de 30,3 anos. O achado anatomo-patológico de fibroadenoma também foi mais frequente nesta faixa etária, (GRÁFICO I).

Ao compararmos os diagnósticos anatomo-patológicos de fibroadenoma e outros (GRÁFICO I), verificamos que 57,1% das pacientes com fibroadenoma encontravam-se entre os 20 e 30 anos. No entanto, entre 30 e 40 anos tivemos 43,3% de outros diagnósticos ($p < 0,005$).

Na TABELA II constatamos que o diagnóstico de fibroadenoma foi confirmado em 84,5% em pacientes com idade inferior a 30 anos e em pacientes acima dos 30 anos, foi confirmado em 50,0% dos casos ($p < 0,001$).

A punção citológica pré-operatória foi realizada em 60,5% das pacientes acima dos 30 anos (TABELA III). Deste total, 69,6% tiveram citologia negativa para células malignas e em 30,4% o material foi insuficiente para o diagnóstico (TABELA IV). A mamografia foi realizada em 40,0% das pacientes com mais de 35 anos.

Na TABELA V, listamos os diagnósticos anatomo-patológicos encontrados. Do total de 100 casos, 15 tinham alterações fibrocísticas, 2 carcinoma e 1 tumor filodes,

entre outros diagnósticos. Os carcinomas foram do tipo ductal invasor: um do tipo não especial e outro, mucinoso, em pacientes com 37 e 48 anos respectivamente; a primeira tinha citologia negativa para células malignas e a segunda, não executou citologia. A pacientes com tumor filodes tinha 18 anos.

Os dados do presente estudo foram avaliados pelo teste paramétrico de diferença de duas proporções populacionais.

Tabela 2: Diagnóstico Anatomopatológico por Faixa Etária

Idade	Fibroadenoma		Outros		Total	
	N	%	N	%	N	%
10-30	49	84,5	9	15,5	58	100,0
30-70	21	50,0	21	50,0	42	100,0

P 0,001
HCPA/SPAM

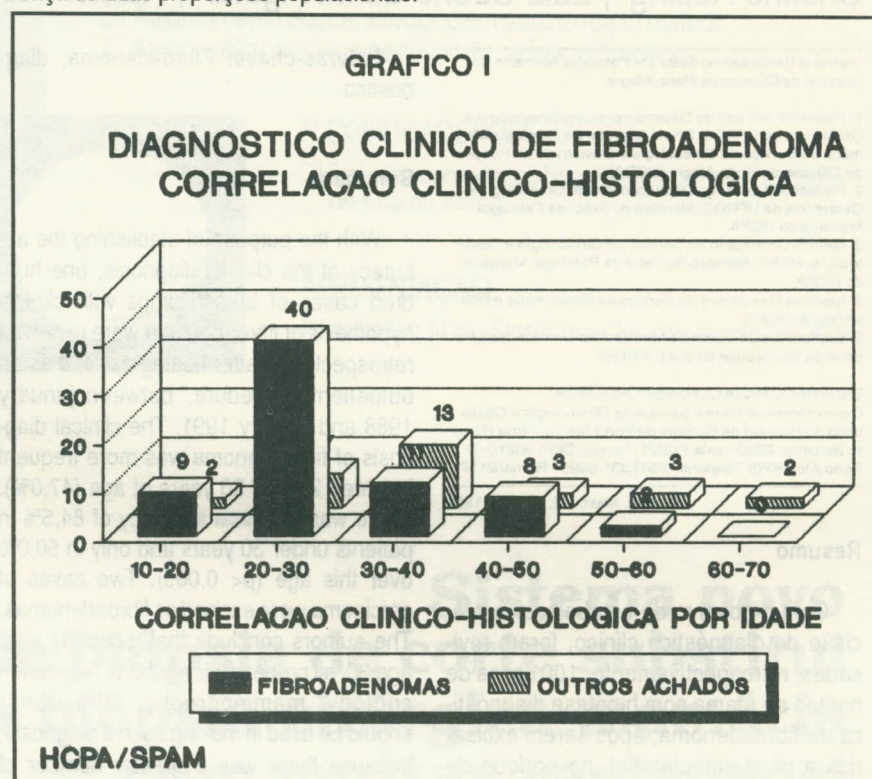


Tabela 1: Distribuição dos 100 Casos por Faixa Etária

IDADE	NÚMERO	%
10-20	11	11,0
20-30	47	47,0
30-40	23	23,0
40-50	15	15,0
50-60	2	2,0
60-70	2	2,0

HCPA/SPAM

Tabela 3: Punção Citológica Acima dos 30 anos

PUNÇÃO	N	%
SIM	23	60,5
NÃO	15	39,5
TOTAL	38	100,0

HCPA/SPAM

Tabela 4: Resultados das Punções Acima dos 30 anos

CITOLOGIA	N	%
NEGATIVA	16	69,6
MATERIAL INSUFICIENTE	7	30,4
TOTAL	23	100,0

HCPA/SPAM

Tabela 5: Outros Diagnósticos

ADNI	15 CASOS
ECTASIA DUCTAL	2 CASOS
LIPOMA	1 CASO
ADENOLIPOMA	2 CASOS
CARCINOMA	2 CASOS
FIBROADENOMA FILODES	1 CASO
OUTROS	7 CASOS
TOTAL	30 CASOS

HCPA/SPAM

Discussão

O fibroadenoma é a patologia mais frequente entre os 20 e 30 anos^{1, 2, 10}, o que também foi constatado na amostra estudada. Na nossa casuística, encontraram-se nessa faixa etária 47,0% dos diagnósticos clínicos e 57,1% dos achados anátomo-patológicos de fibroadenoma.

O diagnóstico anátomo-patológico confirmou o clínico em 84,5% das pacientes antes dos 30 anos e em 50,0% após os 30 anos de idade. Também na literatura encontramos diferentes índices de precisão diagnóstica, sendo o mesmo confirmado em torno de 2/3 dos casos, independentemente da faixa etária (4, 10). Entre os outros achados anátomo-patológicos, tivemos 2 casos de carcinoma (2%) em mulheres de 37 anos e 48 anos, sendo um deles

mucinoso circunscrito, que levou à falsa impressão de benignidade. Cant et al (10), numa série de 312 pacientes com hipótese clínica de fibroadenoma, tiveram 4 casos de carcinoma (1,3%), em pacientes de 35, 35, 38 e 51 anos.

A punção aspirativa, método útil para descartar a presença de cisto e detectar células malignas, foi realizada, para citologia, em 60,5% das pacientes após os 30 anos. A mamografia, método semiológico de inestimável valor em mulheres após os 35 anos, foi realizada em 40,0% das vezes.

Antes dos 30 anos, o diagnóstico clínico de fibroadenoma é confiável e existe uma correspondência anátomo-patológica em 84,5% dos casos. Após os 30 anos, por ser baixo o índice de precisão clínica e por ser mais frequente o carcinoma, cada caso deve ser cuidadosamente avaliado. Deve-se utilizar todos os métodos propedêuticos disponíveis (punção para citologia, mamografia em pacientes acima dos 35 anos e ecografia), para só então firmar a hipótese diagnóstica de fibroadenoma e indicar a exérese do nódulo.

Apesar de estudos sugerirem ser seguro observar fibroadenoma em pacientes até 25¹², 30³ e 35¹³ anos, a conduta atual ainda é a exérese cirúrgica^{1, 2, 3, 4}. Essa tem sido a orientação adotada por nosso serviço. Só aceitamos a atitude expectante abaixo de 20 anos, pois a ocorrência de câncer nessa idade é raríssima.

Referências Bibliográficas

- Love SM, Schnitt SJ, Connolly J, Shirley RL. Benign Breast Disorders. In: Harris JR, Hellman S, Henderson IC, Kinne DW. Breast Disorders. Philadelphia JB Lippincott Company, 1987; 15-16.
- Haagensen CD. Fibroadenoma. In: Haagensen CD. Doenças da Mama. Roca, 1989. 273-89.
- Dent DM, Cant PJ. Fibroadenoma. Word J Surg 1989; 13:706-710.
- Hindle WH. Fibroadenoma. In: Mitchell DR, Kirshbaum TH, Morrow CP. Year Book of Obstetrics and Gynecology 1991; 498.
- Goldenberg VM, Wiegenstein L, Mottet NK. Florid breast fibroadenoma in patients taking hormonal contraceptives. Am J Clin Path 1968; 49-52.
- Pick PW, Iossifides IA. Occurrence of breast carcinoma within a fibroadenoma. Arch Pathol Lab Med 1984; 108:590-594.
- Ozzello L, Gump FE. The management of patients with carcinoma in fibroadenomatous tumours of the breast. Surg Gynecol Obstet 1985; 160:99-104.
- Azzopardi JG. Problems in breast pathology. In: Bennington JL, Major problems in pathology. WB Saunders Co, Philadelphia, 1979; 11:39-52.
- Kern WH, Clark RW. Retrogression of fibroadenomas of the breast. Am J Surg 1973; 126:59-62.
- Cant PJ, Learmonth GM, Dent DM. When may fibroadenomas be managed conservatively? Br J Clin Prac 1988; 42 (suppl 56):62-65.
- Wilkinson S, Forrest APM, Rifkin E, Chetty U, Anderson TJ. Natural history of fibroadenomas of the breast. Br J Clin Prac, 1988; 42 (suppl 56): 67-68.
- Preece P. Fibroadenomas in complications in the management of breast disease. In: Blamey RW, Smith JAR. Complications in surgery series. Bailliere Tindall, London, 1986; 239-243.
- Wilkinson S, Forrest APM. Fibroadenoma of the breast. Br J Surg 1985; 72:838-840.
- Hughes LE. ANDI - A new perspective on benign breast disorders. Br J Clin Prac 1988, 442 (suppl 56): 86-87.
- Hughes LE. Benign disorders of the breast. London Bailliere Tindall 1989.