

Análise dos diagnósticos das doenças da mama de mulheres jovens que apresentaram queixas mamárias

Analysis of breast diseases diagnosis in young women who presented mammary symptoms

Edison Barbosa de Vargas¹, Ana Rúbia Bau², Vera Regina Andrade Vargas³

¹ Médico especialista em Mastologia.

² Graduanda da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – (URI), Campus de Santo Ângelo.

³ Mestra, professora do Departamento de Ciências da Saúde da URI – Campus de Santo Ângelo.

Endereço para correspondência: Vera Regina Andrade Vargas, Rua Barão de Santo Ângelo, 1.305, 98801-740, Santo Ângelo, RS. Telefone: (55) 3313-7990, e-mail: vvargas@urisan.tche.br

Recebido em: 7/8/2009. Aceito após modificações em: 30/10/2009

Palavras-chaves

Sintomas Mamários;
Doenças Mamárias;
Pacientes Jovens.

RESUMO

O objetivo foi analisar os diagnósticos das doenças das mamas de um determinado grupo de mulheres jovens que apresentou queixas mamárias. Realizou-se um estudo observacional e retrospectivo em uma amostra de 101 mulheres com idade inferior a 40 anos que apresentaram queixas mamárias, atendidas numa Clínica de Mastologia do Município de Santo Ângelo. Dentre as 101 mulheres, a idade média foi de 30,8 anos. Grande parte delas (40,6%; 41/101) relatou dor e nódulo. No exame clínico das mamas, a maioria (60,4%; 61/101) apresentou nódulo. Com relação à mamografia, a maioria (62,3%; 43/69) apresentou resultado de BIRADS 1 e 2 e, entre as que realizaram o exame de ultrassonografia, 100%, BIRADS 2. Entre as pacientes que realizaram o exame citológico, a maioria (91,2%; 31/34) mostrou resultado negativo para malignidade, dos quais a maioria foi fibroadenoma. No exame histopatológico, realizado por 21 pacientes, a maioria (67%; 14/21) teve resultado negativo para malignidade. Este trabalho demonstra a importância de investigar as mulheres jovens com sintomas mamários já que das 101 mulheres jovens estudadas, 6,9% (7/101) daquelas com queixas mamárias apresentaram câncer de mama.

ABSTRACT

The aim was to analyze the diagnosis of breast diseases of a group of young women who had breast symptoms. A study observational and retrospective was conducted in a sample of 101 women aged forty years or less and who had breast complaints, attending a clinic for Mastology in the city of Santo Ângelo. Among the 101 women, the mean age was 30.8 years. Most women (40.6%, 41/101) reported pain and nodule. In the clinical examination of the breasts, the majority (60.4%, 61/101) had nodule. Regarding to mammography, the majority (62.3%, 43/69) presented BIRADS 1 and 2, and between women who underwent ultrasound examination, 100% presented BIRADS 2. Among the patients who underwent cytological test, most (91.2%, 31/34) had negative for malignidade result, of which the majority was fibroadenoma. On histopathological exam, performed for 21 patients, most (67%, 14/21) had negative for malignancy result. This work demonstrates the importance of investigating young women with breast symptoms because of the 101 young women studied, 6.9% (7/101) of women with breast complaints had breast cancer.

Keywords

Mammary Symptoms;
Breast Diseases;
Young Women.

Introdução

As queixas mamárias são comuns na prática clínica, pois causam grande ansiedade e preocupação às mulheres diante de um sinal ou sintoma relacionado à mama, já que o diagnóstico diferencial é o câncer de mama. Os sintomas mais comuns relatados pelas mulheres são dores mamárias, massas palpáveis e descarga papilar^{1,2}.

A mastalgia é o termo usado para a dor mamária e deve ser mais considerada como um sintoma do que como doença. Pode ser classificada em cíclica e não cíclica. Por definição, a mastalgia cíclica é a que ocorre no ciclo menstrual, geralmente na fase pré-menstrual. A dor não cíclica pode ser de natureza benigna e, em torno de 10% dos casos, maligna³.

O nódulo é o segundo sintoma mais comum e deve-se realizar diagnóstico diferencial entre nódulo palpável e nodularidade normal da mama. Dor e/ou nódulos mamários aparecem no começo da menarca (período fértil), iniciam-se ou intensificam-se no período pré-menstrual e tendem a desaparecer com a menopausa. Na segunda fase do ciclo menstrual, mulheres se queixam de nódulos palpáveis⁴. As massas ou nódulos mamários só se tornam palpáveis quando atingem um diâmetro em torno de 2 cm, são mais frequentes em mulheres em pré-menopausa, e nas mulheres com 40 anos de idade ou menos, cerca de 10% são lesões malignas^{1,5}. Os nódulos mamários benignos são responsáveis por até 80% dessas massas palpáveis. Seu diagnóstico diferencial é amplo, envolvendo cistos mamários, fibroadenomas, lipomas, entre outros⁴.

Consideram-se descarga ou derrame papilar quando há saída de secreção através da papila mamária, não se associando à gravidez nem à lactação, sendo o sintoma menos comum. É um sinal inespecífico que pode ser encontrado em diversas situações devido à estimulação do epitélio mamário por mecanismos neuroendócrinos (hipotálamo-hipófise), caracterizando assim a galactorreia^{1,5}. O derrame papilar tem sido descrito em 10% a 15% das mulheres com doença benigna da mama e em 2,5% a 3% se relaciona a carcinoma⁶. As descargas papilares são preocupantes quando espontâneas e unilaterais, porém, quando produzidas pela manipulação da mama, são normais, sendo improvável uma lesão patológica. Já as descargas sanguinolentas ou serosas podem estar associadas tanto a lesões benignas como malignas, elevando as chances de malignidade com a idade^{1,5}.

Metodologia

Realizou-se um estudo observacional, transversal e retrospectivo. A população foi constituída pelas fichas de consultas das pacientes com idade de 40 anos ou menos que apresentaram

queixas mamárias, atendidas numa Clínica de Mastologia do município de Santo Ângelo, no período de 2005 a 2009. As variáveis estudadas foram as idades das pacientes na época da sintomatologia, as queixas relacionadas à mama, como dor, nódulo e derrame papilar, os diagnósticos clínicos, mamográficos, ultrassonográficos, citopatológicos e histopatológicos. Efetuou-se análise descritiva dos dados.

Com relação às queixas mamárias, algumas pacientes relataram: dor e derrame papilar; dor, nódulo e derrame papilar; nódulo e derrame papilar. Para facilitar a análise desses dados, consideraram-se os sintomas mais prevalentes como dor, nódulo e derrame papilar. No exame clínico das mamas, levaram-se em conta exame normal, nódulos, derrame papilar, espessamento, retração e sinais inflamatórios.

Os laudos dos exames radiológicos classificados em BIRADS foram agrupados em inconclusivo para a categoria 0, normal ou benigno para as categorias 1 e 2 e suspeito para as categorias 3 e 4. As categorias 5 e 6 foram excluídas por não terem sido encontradas em nenhuma paciente do estudo. O exame de ultrassonografia também utiliza a classificação de BIRADS.

Na classificação histopatológica, consideram-se vários parâmetros anatomopatológicos para o diagnóstico e prognóstico da patologia mamária. Para a classificação dos tumores malignos, utiliza-se a classificação TNM (Tumor, linfonodo e Metástase), e essas categorias ainda são subdivididas para maior especificidade. No presente estudo, considerou-se negativo para malignidade e positivo para malignidade.

Para o diagnóstico citológico, utilizou-se a seguinte classificação: padrão citológico benigno, negativo para malignidade, como mastite, lipoma e acelular nos casos de cistos; padrão citológico proliferativo, negativo para malignidade, como fibroadenoma, e padrão citológico suspeito de malignidade ou indeterminado, no caso de apresentar células epiteliais atípicas. Não se verificou nenhum resultado como padrão citológico positivo para malignidade.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, Campus de Santo Ângelo, com registro de 045-04/PPH/08.

Resultados

A amostra foi constituída por 101 mulheres com idade inferior a 40 anos que apresentaram queixas mamárias. A idade média dessas pacientes foi de 30,8 anos, variando de 12 a 40 anos. Entre essas pacientes, 33,7% (34/101) relataram nódulo, 40,6% (41/101), dor e nódulo, sendo o nódulo relatado por 74,3% (74/101). A queixa de dor foi mencionada por 17,8% (18/101), seguida por 7,9% (8/101) com queixa de derrame papilar (Tabela 1).

Tabela 1. Distribuição das pacientes (n = 101) conforme a queixa mamária

Queixas	n	Porcentagem
Dor	18	17,8
Derrame papilar	8	7,9
Nódulo	34	33,7
Dor, nódulo	41	40,6
Total	101	100

Entre as participantes, 60,4% (61/101) apresentaram nódulo no exame clínico das mamas (ECM) e em 23,7% (24/101) das participantes o exame foi normal. As demais participantes apresentaram outros sinais, como derrame papilar, espessamento, retração e sinais inflamatórios (Tabela 2).

Tabela 2. Distribuição das pacientes (n = 101) conforme o ECM

ECM	n	Porcentagem
Derrame papilar	4	4
Espessamento	5	4,9
Nódulo	61	60,4
Retração	4	4
Sinais inflamatórios	3	3
Normal	24	23,7
Total	101	100,00

Com relação aos achados mamográficos das pacientes que realizaram o exame mamográfico das mamas (EMM), observou-se que a maioria (62,3%; 43/69) apresentou resultado normal ou benigno, classificado como BIRADS 1 e 2, e 27,6% (19/69) eram suspeitos com resultado de BIRADS 3 e 4 (Tabela 3).

Tabela 3. Distribuição das pacientes (n = 69) conforme os resultados do EMM

Achados mamográficos	n	Porcentagem
Inconclusivos – BIRADS 0	7	10,1
Normal ou benigno – BIRADS 1 e 2	43	62,3
Suspeito – BIRADS 3 e 4	19	27,6
Total	69	100

Das 101 pacientes, 48,5% (49/101) realizaram o exame de ultrassonografia, e 100% dessas tiveram resultado de BIRADS 2. Das 49 mulheres com resultados normais, cinco tiveram resultado de cistos líquidos para os nódulos encontrados.

Entre as pacientes que realizaram o exame citológico por expressão mamária ou punção aspirativa por agulha fina (PAAF), 91,2% (31/34) apresentaram exame citológico com resultado negativo para malignidade (Tabela 4). Dentre os exames negativos para malignidade (n = 31), a maioria (58,1%; 18/31) apresentou diagnóstico citológico proliferativo, compatível com fibroadenoma (Tabela 4).

Tabela 4. Distribuição das pacientes (n = 34) conforme os resultados dos exames citológicos

Resultado do exame citológico	n	Porcentagem
Padrão citológico benigno, negativo para malignidade		
Mastite	2	5,9
Lipoma	2	5,9
Acelular (cistos)	9	26,5
Padrão citológico proliferativo, negativo para malignidade		
Fibroadenoma	18	52,9
Padrão citológico suspeito de malignidade ou indeterminado	3	8,8
Total	34	100

O exame histopatológico foi realizado em 21 pacientes. Destas, a maioria (66,7%; 14/21) apresentou resultado negativo para malignidade. Entre as mulheres que demonstraram resultados positivos para malignidade (n = 7), a maioria (85,7%; 6/7) apresentou carcinoma ductal invasor (CDI) e 14,3% (1/7), carcinoma ductal *in situ* (CDIS). Esse resultado representa 6,9% (7/101) das mulheres com queixas mamárias que apresentaram câncer de mama (Tabela 5).

Tabela 5. Distribuição das pacientes (n = 21) conforme os resultados dos exames histopatológicos

Resultado do exame histológico	n	Porcentagem
Negativo para malignidade	14	66,7
Positivo para malignidade		
CDIS	1	4,8
CDI	6	28,6
Total	21	100

Discussão

No presente estudo, analisaram-se 101 fichas de consultas das pacientes com idade inferior a 40 anos que apresentaram queixas mamárias. A idade média delas foi de 30,8 anos, variando de 12 a 40 anos. Esses dados são semelhantes aos estudos realizados por Barreto *et al.* e Bojanini e Villegas.

No primeiro estudo, os autores revisaram 1.348 prontuários de pacientes, com idade inferior ou igual a 40 anos, com queixas mamárias como nódulo, dor, derrame papilar e sem queixas, porém todas com resultados dos exames mamográficos de BIRADS 4 e 5. A idade média dessas pacientes foi de 35,7 anos, variando de 26 a 40 anos. No segundo estudo, realizado em Medellín, Colômbia, foram incluídas 155 mulheres com dor, nódulo e derrame papilar, que apresentaram patologias benignas da mama, sendo a idade média delas de 34 anos, variando de 14 a 78 anos, e a maioria (59,2%) apresentava idades abaixo dos 35 anos^{7,8}.

No estudo em questão, 33,7% (34/101) relataram nódulo, 40,6% (41/101), dor e nódulo, e 74,3% (74/101), nódulo. A queixa de dor foi relatada por 17,8% (18/101), seguido por 7,9% (8/101) com queixa de derrame papilar. Conforme a literatura, a dor mamária é encontrada em torno de 10% dos casos de lesões malignas, tornando esse sintoma muito importante na avaliação da paciente^{1,3,5}. Já para derrame papilar, tem-se descrito em 10% a 15% das mulheres com doença benigna da mama e em 2,5% a 3% em carcinoma da mama, sendo também um sintoma importante a considerar⁶. Os dados analisados são compatíveis com os estudos de Crippa *et al.*, em que os autores analisaram dados de 135 mulheres, com 35 anos de idade ou menos, com diagnóstico de câncer de mama, e notaram que o principal motivo da consulta foi a presença de nódulo na mama para 75,4% mulheres (101/135) e, na pesquisa realizada por Barreto *et al.*, entre as 1.348 mulheres, 27 apresentaram câncer de mama. Dessas, 74,1% (20/27) relataram nódulo, 3,7% (1/27), mastalgia e 3,7% (1/27), descarga papilar^{7,9}.

Entre as participantes do presente estudo, 60,4% (61/101) apresentaram nódulo no ECM e, em 23,7% (24/101), o ECM foi normal. As demais participantes apresentaram ECM com outros sinais, como derrame papilar, espessamento, retração e sinais inflamatórios. No estudo realizado por Salles *et al.*, em 85 casos de CDIS, 22 pacientes (25,9%) manifestaram nódulo, três pacientes (3,5%), derrame mamilar, uma paciente (1,2%), eczema de mamilo, uma paciente (1,2%), nódulo associado a derrame mamilar e a maioria delas (68,2%) apresentou-se assintomática no exame clínico, diferindo do presente estudo. Pode-se explicar tal fato por essas mulheres apresentarem CDIS¹⁰.

Com relação aos achados mamográficos das pacientes que realizaram EMM, observou-se que a maioria delas (62,3%; 43/69) apresentou resultado normal ou benigno, classificado como BIRADS 1 e 2, e 27,6% (19/69), suspeito, classificado como BIRADS 3 e 4. Na pesquisa realizada por Vieira e Toigo, com 4.968 pacientes que realizaram EMM, relatou-se que 90,7% apresentaram achados mamográficos benigno ou normal BIRADS 1 e 2, 8,5%, achados

mamográficos suspeitos BIRADS 3 e 4, e 0,8%, achados mamográficos altamente suspeitos (BIRADS 5). Esses dados corroboram o presente estudo, já que a maioria apresentou EMM normal, com BIRADS 1 e 2¹¹.

Das 101 pacientes, 48,5% (49/101) realizaram o exame de ultrassonografia, e 100% delas tiveram resultado de BIRADS 2. Das 49 mulheres com resultados normais, cinco tiveram resultado de cistos líquidos para os nódulos encontrados. No estudo de Roveda *et al.*, em relação a ultrassonografia, estudaram-se 403 lesões sólidas das mamas, segundo as características ecográficas descritas no sistema de BIRADS. Os autores encontraram 35% (141/403) de casos positivos para malignidade e 65% (262/403) de casos negativos para malignidade, diferindo novamente do presente estudo. Essa diferença pode ser explicada devido ao fato de que as pacientes estudadas possuíam achados mamográficos de lesões nodulares classificadas como BIRADS 3, 4 e 5, ou seja, as pacientes com BIRADS 1 e 2 não participaram do estudo¹².

Entre as pacientes que tiveram nódulos ou derrame papilar e realizaram exame citológico por punção aspirativa por agulha fina (PAAF) ou por expressão mamária, 91,2% (31/34) apresentaram exame citológico com resultado negativo para malignidade. Dentre os exames negativos para malignidade, a maioria (58,1%; 18/31) apresentou diagnóstico de fibroadenoma. No estudo de Reis *et al.*, das 281 pacientes que apresentaram nódulos bem definidos e foram submetidas à PAAF, os autores observaram que 34,5% (97/281) delas apresentaram resultados positivos para malignidade e 65,5% (184/281), resultado negativo para malignidade, corroborando os dados do presente estudo, já que a maioria também demonstrou resultado negativo para malignidade. No estudo realizado por Bojanini e Villegas, os autores observaram, na PAAF, que 46,6% dos casos foram negativos para malignidade e desses, em 20%, o diagnóstico foi de fibroadenoma. Os dados do estudo em questão discordam dos resultados encontrados por Bojanini e Villegas, o que se pode explicar em razão de a amostra estudada ter idades diferentes^{8,13}. Conforme Nazário *et al.*, o fibroadenoma é a segunda neoplasia mais frequente da glândula mamária, precedida pelo carcinoma, sendo a afecção mamária benigna mais comum entre mulheres com menos de 35 anos de idade, corroborando os dados do estudo analisado⁴.

O exame histopatológico foi realizado em 21 pacientes. Destas, a maioria (67%; 14/21) apresentou resultado negativo para malignidade. Entre as que apresentaram câncer de mama, que foram 6,9% (7/101) das mulheres com queixas mamárias, 85,7% (6/7) possuíam CDI e 14,3% (1/7), CDIS. No estudo realizado por Moutinho *et al.*, os dados encontrados são semelhantes aos do presente estudo, pois o exame histopatológico foi realizado em 108 pacientes,

e, destas, a maioria (75%; 81/108) apresentou resultado negativo para malignidade, e entre as que tinham resultado positivo para malignidade, 51,9% (14/27) possuíam CDI e 48,1% (13/27), CDIS¹⁴. É importante ressaltar que o câncer de mama é responsável pelo maior número de óbitos por câncer entre as mulheres no mundo todo, podendo manifestar-se com frequência de 4% em mulheres com menos de 35 anos que apresentam sintomas mamários, como dor, nódulos ou derrame papilar.

Conclusão

Em relação às queixas mamárias relatadas pelas 101 mulheres jovens, com idade média de 30,8 anos, variando de 12 a 40 anos, a mais comum foi de nódulo, sendo confirmada pelo ECM. No exame citológico, realizado por um terço das mulheres participantes, a maioria apresentou resultado negativo para malignidade, e desses resultados, a maioria apresentou diagnóstico de fibroadenoma, que é a segunda neoplasia mais frequente da glândula mamária, inclusive mais comum em mulheres jovens com menos de 35 anos de idade. Considerando os exames mamográficos realizados por 69 pacientes, a maioria teve resultado normal ou benigno. Em relação às 49 pacientes que realizaram o exame de ultrassonografia, 100% destas apresentaram resultado normal. Quanto ao exame histopatológico, 6,9% (7/101) das mulheres com queixas mamárias apresentaram câncer de mama. Isso confirma a importância de investigar mulheres jovens com sintomas mamários.

Referências

1. Menke CH, Biazús JV, Xavier NL, Cavalheiro JA, Rabin EG, Bittelbrunn A, et al. Rotinas em mastologia. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.
2. Acevedo JC, Aliaga N. Patologia benigna de la mama: información para el médico general. Rev Med Clin Condes. 2009;20:75-83.
3. Sivini FN, Molina A, Costa CFF, Sivini FMP. Mastalgias cíclicas: tratamento não medicamentoso (orientação verbal). Rev Bras Ginecol Obstet. 2001;23:77-82.
4. Nazário ACP, Rego MF, Oliveira VM. Nódulos benignos da mama: uma revisão dos diagnósticos diferenciais e conduta. Rev Bras Ginecol Obstet. 2007;29:211-4.
5. Robbins S, Cotran R. Bases patológicas das doenças. 8. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2006.
6. Andrea CE, Sobral ACL, Costa ESM, Totsugui JT, Araújo SR, Collaço LM. Citologia do derrame papilar. J Bras Patol Med Lab. 2006;42:333-7.
7. Barreto MF, Petrelli ASC, Djahjah MCR, Koch HA. Câncer de mama em mulheres até 40 anos: aspectos radiológicos, clínicos e anatomopatológicos. Rev Imagem. 2006;28:1-6.
8. Bojanini JF, Villegas JC. Características clínicas de la enfermedad benigna de la mama. Revista CES Medicina. 1994;8:55-62.
9. Crippa CG, Hallal ALC, Dellagustina AR, Traebert EE, Gondin G, Pereira C. Perfil clínico e epidemiológico do câncer de mama em mulheres jovens. ACM Arq Catarin Med. 2003;32:50-8.
10. Salles MA, Matias MARE, Perez AA, Gobbi H. Carcinoma ductal in situ da mama: critérios para diagnóstico e abordagem em hospitais públicos de Belo Horizonte. Rev Bras Ginecol Obstet. 2006;28:721-7.
11. Vieira AV, Toigo FT. Classificação BIRADS: categorização de 4.968 mamografias. Radiol Bras. 2002;35:205-8.
12. Roveda DJ, Piatto S, Oliveira VM, Rinaldi JF, Ferreira CAP, Fleury ECF. Valores preditivos das categorias 3, 4 e 5 do sistema BIRADS em lesões mamárias nodulares não palpáveis avaliadas por mamografia, ultrassonografia e ressonância magnética. Radiol Bras. 2007;40:93-8.
13. Reis FJC, Andrade JM, Velludo MASL, Oliveira AS, Feitosa RB, Marana HRC, et al. Punção biópsia aspirativa (PBA) com agulha fina no diagnóstico diferencial de patologias da mama. Rev Bras Ginecol Obstet. 1998;20:209-13.
14. Moutinho MSP, Elias S, Kemp C, Nazário ACP, Baracat EC. Acúria diagnóstica da biópsia percutânea com agulha grossa orientada por estereotaxia nas lesões mamárias categoria BIRADS 4. Rev Bras Ginecol Obstet. 2007;29:608-13.