



Juarez Antônio de Souza
Ruffo de Freitas Júnior
Marise Amaral R. Moreira
Georthon Rodrigues Philocreon

Trabalho realizado nos
Departamentos de Ginecologia
e Obstetrícia e Anatomia
Patológica da Faculdade de
Medicina da Universidade
Federal de Goiás.

ACURÁCIA DA SENSÇÃO TÁTIL DA PAAF NO DIAGNÓSTICO DE LESÕES MAMÁRIAS

Rev bras Mastol 1995; 5(3): 7-10

UNITERMOS

Câncer de mama;
Diagnóstico;
Punção por agulha.

RESUMO

Estudo prospectivo, incluindo 103 pacientes submetidas a PAAF e exame histológico posterior. A sensação tátil da PAAF foi definida como: 1. cisto (saída de líquido); 2. ar (sem resistência = lipoma); 3. resistência uniforme (macio = fibroadenoma); 4. resistência acentuada (fibroadenose) e 5. arenoso (ranger = carcinoma). No diagnóstico clínico houve 30% dos casos com suspeita de câncer e 70% sem suspeita clínica de malignidade. Após a punção, 31% dos casos foram considerados malignos e 69% benignos. A sensação tátil da punção foi de: cisto 19%; ar 6%; resistência uniforme 38%; resistência acentuada 8% e arenoso 29%. A histologia revelou: cistos 15%; fibroadenoma 37%; fibroadenose 13%; outros benignos 11% e câncer 24%. A acurácia da sensação tátil, considerando-se o arenoso como positivo (suspeito para malignidade), foi: sensibilidade 72%; especificidade 85%; VPN 90%; VPP 60% e acurácia total 82%. A maioria das lesões com sensação arenosa à punção foi diagnosticada como câncer na histologia. Já o fibroadenoma apresenta sensação tátil de resistência uniforme em 69% das vezes. A sensação arenosa nos permitiu reforçar a suspeita clínica de neoplasia. Quando se associou a suspeita clínica de malignidade à sensação arenosa, conseguiu-se englobar, dentro do grupo de suspeitos, todos os casos de câncer.

INTRODUÇÃO

A punção aspirativa por agulha fina (PAAF) tem sido um método muito utilizado na abordagem diagnóstica das lesões mamárias e, junto com o exame físico e a mamografia, são conhecidos como "tríplice diagnóstico". Parte desta ampla utilização da PAAF se deve ao fato de ela poder ser utilizada a nível ambulatorial, ser um método simples, reprodutível, de baixo custo e de alta acurácia¹.

Visando melhorar a acurácia do exame clínico durante a punção de uma lesão mamária através da

sensação tátil do examinador, foi preparada pelo Colégio Britânico de Citopatologia, juntamente com o programa de "screening" para o câncer de mama do Reino Unido, a classificação apresentada na tabela 1.

Esta classificação, apesar de parecer consistente, não teve ainda avaliada sua real contribuição ao diagnóstico clínico. Desta forma, o objetivo deste trabalho foi avaliar a acurácia da sensação tátil da PAAF, separada e combinada ao exame físico, no diagnóstico de lesões mamárias.

MÉTODO

No período de junho de 1993 a abril de 1995 (22 meses), 192 pacientes foram submetidas à PAAF no Setor de Mastologia do Hospital das Clínicas da UFGO de forma prospectiva. Seguindo a classificação sugerida pelo Colégio Britânico de Citopatologia, a sensação tátil do examinador, no momento da punção, foi descrita e anotada na ficha de estudo (tabela 1).

As punções foram realizadas pelo preceptor ou pelos residentes de Ginecologia, utilizando-se uma seringa de 5 ml montada em pistola de "Cameco" e acoplada a agulha 25 X 7 (22G).

Das 192 pacientes, 103 foram incluídas nesta análise, por terem confirmação posterior de suas lesões, por histologia.

Os dados e as frequências obtidos foram digitados e checados com o uso do programa estatístico Walter Gregory. Para análise da acurácia, considerou-se como padrão ouro o exame histopatológico e, como positivo na sensação tátil (suspeito para malignidade), somente o aspecto arenoso (ranger), sendo os demais considerados negativos. Fórmulas estatísticas, previamente descritas, foram utilizadas para os testes de acurácia².

RESULTADOS

A idade média das pacientes foi de 39 anos, variando entre 15 e 71 anos, sendo que 71% se situavam na faixa etária de 30 a 50 anos. O quadrante súpero-lateral foi o mais punccionado (42%), e o lado da mama distribuiu-se de maneira equitativa. O tamanho médio do tumor foi de 2,6 cm, variando entre 0,5 e 15 cm.

A hipótese diagnóstica clínica pré-punção foi de lesão benigna em 72 casos (70%) e de maligna em 31 casos (30%). A hipótese diagnóstica pós-punção foi de benignidade em 71 casos (69%) e de malignidade em 32 casos (31%). Esta diferença não foi significativa.

A sensação tátil mais frequente da punção foi a resistência uniforme, correspondente a 39 casos (38%), seguida pelo aspecto arenoso, com 30 (29%). Assim, 29% de punções foram consideradas de aspecto maligno (ranger) e o restante, 71%, de aspecto benigno.

A histologia revelou 38 casos (37%) de fibroadenomas, 25 (24%) de neoplasias malignas, 15% de cistos, 13% de fibroadenose e 11% de outros benignos. A distribuição da sensação tátil na punção, de acordo com o achado histológico, é mostrada na tabela 2.

Tabela 1

Classes da sensação tátil da PAAF	
Sensação	Apresentação clínica
Saída de líquido	Cisto
Ar (sem resistência)	Lipoma
Resistência uniforme (macio)	Fibroadenoma
Resistência acentuada	Fibroadenose
Ranger (arenoso)	Carcinoma

Considerando a sensação de ranger (arenosa) como positivo (suspeito para malignidade) e os demais aspectos como benigno, obteve-se a acurácia da sensação tátil, mostrada na tabela 3.

Quando foram estudados só os casos de neoplasia maligna, observou-se que em três casos não havia suspeita clínica de malignidade. Entretanto, em todos eles, a sensação tátil foi de ranger. Assim, a associação das características clínicas da lesão com o aspecto de ranger da punção permitiu suspeitar de todos os casos de câncer (tabela 4).

DISCUSSÃO

O nódulo mamário é a segunda causa mais frequente de queixa nos ambulatórios de Mastologia³, porém a mais importante. Cerca de 90% dos carcinomas se manifestam clinicamente por nódulo palpável⁴, sendo muito importante, para tal, o tríptico diagnóstico (exame físico, mamografia e PAAF). No Setor de Mastologia da HC/UFGO, a PAAF tem sido realizada, de maneira sistemática, em todos os nódulos palpáveis⁵.

A sensação tátil da PAAF permite uma classificação simples, que foi introduzida para auxiliar no diagnóstico de lesões mamárias. No presente estudo, foi observado que, dos 38 casos de fibroadenoma, 26 (69%) apresentaram aspecto uniforme à punção, porém o fibroadenoma rangeu em sete casos (18%) e teve resistência acentuada em cinco casos (13%).

Em relação à fibroadenose, a sensação tátil da punção apresentou as mais variadas características, variando de cisto até a sensação arenosa, na mesma proporção.

Dos 25 casos de câncer, a sensação tátil foi arenosa em 18 (72%), porém em 20% houve resistência unifor-

Tabela 2

Distribuição da sensação tátil da punção de acordo com o achado histológico

Sensação à PAAF	Diagnósticos histológicos					Total
	Cisto	Fibroadenoma	Fibroadenose	Outros	Câncer	
Cisto	14	0	4	1	1	20 (19)
Ar	0	0	1	4	1	6 (6)
Uniforme	2	26	3	3	5	39 (38)
Resistência acentuada	0	5	3	0	0	8 (8)
Ranger	0	7	2	3	18	30 (29)
Total	16 (15)	38 (37)	13 (13)	11 (11)	25 (24)	103 (100)

Números entre parênteses representam a taxa percentual.

me, sensação de ar em 4% e aspirado cístico com massa residual pós-punção em 4%.

É importante salientar que, nos sete casos em que a sensação tátil não foi arenosa, todos apresentavam características clínicas suspeitas de malignidade. Em outros três casos, clinicamente benignos, a sensação da PAAF foi arenosa. Desta forma, com a associação dos dois métodos, houve suspeita de malignidade em todos os casos de câncer, antes da obtenção do resultado da citologia (tabela 4).

Em resumo, a sensação tátil da PAAF apresenta altas especificidade (85%) e sensibilidade. Apresenta alto valor preditivo negativo (90%), porém baixo valor preditivo positivo, significando que tanto carcinomas quanto fibroadenomas podem ranger durante a punção. A sensação tátil da PAAF ratifica o diagnóstico clínico, principalmente nos casos benignos. A associação da sensação arenosa ao exame físico permitiu suspeitar de todos os casos de câncer na presente série.

Tabela 3

Acurácia da sensação tátil da punção

Sensibilidade	72%
Especificidade	85%
Valor preditivo positivo	60%
Valor preditivo negativo	90%
Acurácia total	82%
Histologia = padrão ouro	
Aspecto arenoso = positivo	
Demais aspectos = negativo	

Tabela 4

Distribuição dos casos de câncer de acordo com o achado clínico e a sensação tátil da punção

Sensação tátil	Aspecto clínico	
	Suspeito	Benigno
Arenoso	15	3
Cisto	1	0
Ar	1	0
Uniforme	5	0
Resistência acentuada	0	0
Total	22	3
Sensibilidade associada = 100%		

KEY WORDS

Breast cancer;
Diagnosis;
Fine needle aspiration cytology.

ABSTRACT

ACCURACY OF TACTILE SENSATION OF FNAC IN THE DIAGNOSIS OF BREAST LESIONS

A prospective study was carried out to analyze the accuracy of tactile sensitivity of fine needle aspiration cytology (FNAC) as part of the diagnosis of breast lesions. One hundred three patients with breast lesions were included, all of whom being submitted to FNAC during the diagnostic evaluation and a posterior histologic sample. The tactile sensitivity was categorized as: cystic (presence of fluid), air (no resistance=lipoma), uniform resistance (soft = fibroadenoma), hard resistance (fibrous tissue) and gritty (carcinoma). Tactile sensitivity showed: cystic, 19%; air, 6%; uniform resistance, 38%; hard resistance, 8%; and gritty, 29%. Histology revealed: cysts, 15%; fibroadenoma, 37%; fibroadenosis, 13%; other benign, 11%; and cancer, 24%. The accuracy of tactile sensitivity, considering the gritty as positive (suspected of malignancy) was sensitivity, 72%; specificity, 85%; NPV, 90%; PPV, 60%; and overall accuracy, 82%. It is concluded that the gritty aspect of FNAC is related to cancer in approximately three-quarters of the cases and fibroadenoma is presented as an uniform resistance in 69% of the cases. Tactile sensitivity of FNAC ratifies the clinical aspects of breast lesions, and the two together predicted all the cancer cases in the present series.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. FREITAS Jr R, HAMED H, FENTIMAN IS. Fine needle aspiration cytology of palpable breast lesions. *Br J Clin Pract* 1992; 46: 187-190.
2. SCHMIDT MI, DUNCAN BB. O método epidemiológico nas condutas e na pesquisa clínica. In: Rouquayrol, MZ. *Epidemiologia e Saúde*, 3ª ed. Rio de Janeiro: MEDSI-Ed. Científica. 1988: 205-220.
3. MENKE CH, BIAZUS JV, CAVALHEIRO JA, CALEFFI M. Conduta em nódulo de mama. *Femina* 1990; 18: 68-70.
4. DEVIT JE. How breast cancer presents. *Can Med Assoc J* 1983; 129: 43-47.
5. FRANÇA JB, FREITAS Jr R, De CONTI RC, PHILOCREON GR. Conduta diagnóstica nos nódulos palpáveis da mama: Rotina do Departamento de Ginecologia da Universidade Federal de Goiás. *Femina* 1993; 21: 932-943.

Endereço para correspondência:

*Dr. Ruffo de Freitas Júnior
Alameda das Rosas, 533
Setor Oeste
74110-060 - Goiânia - GO*