



Rubens Murilo de A. Prudêncio
Érico Antônio Daia
Ivanildo Archangelo Júnior
Maria Alice Teixeira A. Monteiro
Carlos Alberto Scatolin

MAMA DE BAIXA TRADUÇÃO RADIOLÓGICA

Rev bras Mastol 1997; 7:64-67

*Trabalho realizado no Hospital
São Cristóvão, em São Paulo.*

UNITERMOS

Mamografia;
Mama densa.

RESUMO

O trabalho tem como objetivo avaliar a importância da associação de métodos propedêuticos para o diagnóstico das afecções mamárias benigna e maligna nos padrões mamários de baixa tradução radiológica (mama radiologicamente densa). Foram levantadas, retrospectivamente, 6.000 mamografias realizadas no período de dezembro de 1992 a fevereiro de 1995. Levantaram-se ainda a idade das pacientes, a indicação do exame, o exame físico e a realização ou não da propedêutica complementar (ultra-sonografia e PAAF). Das 316 mamografias selecionadas, cujos laudos eram de mama radiologicamente densa, 220 foram exames de rotina e 96 em pacientes que tinham alguma queixa mamária. Em 172 pacientes foi realizada ultra-sonografia complementar e em 53 casos, por alguma alteração ecográfica, foi realizada PAAF. Fez-se diagnóstico de 4 neoplasias e 46 alterações mamárias benignas. As neoplasias malignas diagnosticadas eram em pacientes com queixa clínica e alteração no exame físico. Esses achados nos autorizam a considerar a possibilidade de indicar complementação da investigação em caso de laudo radiológico de mama densa, ressalvados os casos de pacientes sem queixa clínica com exame físico normal.

INTRODUÇÃO

O padrão radiológico de "mama densa", característica principal das mulheres jovens, tem se tornado um padrão mamográfico cada vez mais freqüente.

Muitos fatores contribuem para isso: o rastreamento mamográfico mais precoce, seja por melhor esclari-

recimento da população feminina, ou por suposto aumento na incidência do câncer de mama em idades mais precoces^{9,12}.

Por outro lado, é cada vez maior o número de mulheres que inicia terapia de reposição hormonal no climatério¹⁰, o que comprovadamente não só retarda a involução natural do parênquima mamário, como também

promove a proliferação deste¹¹, aumentando sua radiodensidade.

Primiparidade cada vez mais tardia e a diminuição da paridade, sobretudo em pacientes de melhor nível sociocultural¹³, teoricamente também podem contribuir para involução retardada da glândula mamária.

O parênquima mamário com densidade aumentada diminui a sensibilidade do exame clínico e principalmente da mamografia^{6,14}, o que nos leva a lançar mão de outros recursos propedêuticos que possam complementar a mamografia³.

A ultra-sonografia mamária com transdutor de alta frequência (7,5 e 10 MHz) tem o seu lugar como propedêutica auxiliar à mamografia, método já consagrado por vários autores^{1,2,7,8}.

Mais recentemente, estudos com cintilografia mamária estão em andamento e talvez, brevemente, possamos incorporá-la à prática clínica na avaliação das mamas radiologicamente densas⁵.

O presente estudo tem como objetivo avaliar a importância da associação de métodos propedêuticos (exame clínico, mamografia, ultra-sonografia e PAAF) para o diagnóstico das afecções mamárias benigna e maligna nos padrões mamários de baixa tradução radiológica.

MÉTODO

Os autores, todos mastologistas, levantaram, retrospectivamente, 6.000 mamografias realizadas no Serviço de Diagnóstico e Tratamento das Doenças da Mama, do Hospital e Maternidade São Cristóvão, no período de dezembro de 1992 a fevereiro de 1995.

As mamografias foram realizadas no mamógrafo Seno 600T GE ®. As ultra-sonografias mamárias foram realizadas em um Shimadzu SDL 310 ® com transdutor de 7,5 MHz ®.

Foram selecionadas 316 mamografias, cujos laudos eram de mama radiologicamente densa.

Por definição, mama densa ou de baixa tradução radiológica (acuidade diminuída em cerca de 30-40%) ocorre por predomínio fibroglandular difuso, bilateral, produzindo como resultado um corpo mamário uniformemente denso, triangular, que desemboca no mamilo. É uma mama de difícil diagnóstico para processos

intraglandulares, salvo microcalcificações com certa densidade⁶.

Além do laudo radiológico, levantamos também a idade das pacientes, a indicação do exame (rotina ou diagnóstico) e o exame físico das pacientes.

Nos casos em que foi realizada propedêutica complementar (ultra-sonografia e PAAF), foi também levantado o laudo desses exames.

RESULTADOS

Separamos 316 laudos radiológicos considerados como de baixa tradução radiológica.

Dentre esses, 220 eram exame de rotina e 96 pacientes tinham alguma queixa como justificativa do exame.

As queixas mais frequentes foram mastalgia (50%) e nódulo (47%). Algumas pacientes tinham mais de uma queixa (figura 1).

Dentre as pacientes sem queixas clínicas, tanto as que apresentaram exame físico normal quanto as que tinham alguma alteração clínica, todas se concentraram na faixa etária dos 36 aos 50 anos.

As pacientes com queixa e sem alteração do exame físico se concentraram na faixa etária dos 30 aos 45 anos, e as que tinham alguma alteração clínica se concentraram na faixa dos 36 aos 50 anos.

No grupo de pacientes sem queixa, 139 delas apresentaram exame físico normal e 81 tinham alguma alteração no exame físico.

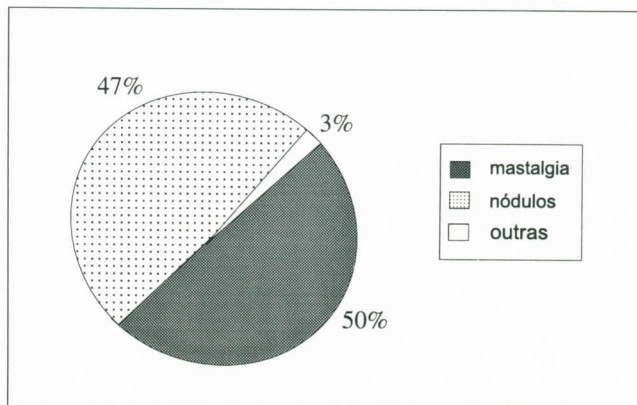


Figura 1 - Distribuição das queixas mamárias em pacientes com mama de baixa tradução radiológica (mama densa) (n= 96)

Dentre as pacientes com queixas clínicas, 60 não tinham alteração do exame físico e 36 apresentaram alguma alteração clínica.

Nas pacientes sem queixa e exame físico normal (N = 139), apenas 8 mamografias faziam referência a alguma alteração radiológica; as demais (131) eram apenas de mama densa.

No grupo de pacientes sem queixa, mas com alguma alteração do exame físico (N = 81), somente 9 apresentaram laudo radiológico alterado; 72 laudos eram de mama densa.

Nas pacientes com queixa e exame físico normal (N = 36), só um laudo radiológico fazia menção a alguma alteração, e 35 eram de mama densa radiologicamente normal.

Dentre as pacientes com queixa e exame físico alterado (N = 60), 44 laudos não faziam referência a nenhuma alteração, e em 16 havia alguma anormalidade radiológica.

Nenhuma das alterações radiológicas foi suficiente para elucidação do diagnóstico.

Nas 139 pacientes sem queixa e com exame físico normal, foram realizadas 65 ultra-sonografias. Em 56 exames não havia nenhuma alteração. Nos 9 exames alterados, foram realizados PAAF e não houve nenhuma afecção maligna.

Dentre as 81 pacientes sem queixa, mas somente com exame físico alterado, foram realizadas 42 ultra-sonografias, e em 16 casos foram realizadas PAAF sem nenhum achado histopatológico suspeito ou atípico.

Foram realizadas 27 ultra-sonografias nas 36 pacientes com queixas e exame físico normal. Em 8 exames com alteração ecográfica foram realizadas PAAF e também nesse grupo não houve nenhuma afecção maligna.

Já entre as 60 pacientes com queixas e exame físico alterado, realizadas 38 ultra-sonografias, 20 exames apresentaram alterações e foram complementados com PAAF. Quatro neoplasias foram diagnosticadas nesse grupo (figura 2).

DISCUSSÃO

Tivemos uma predominância de exames de rotina sobre os de diagnóstico. Isso talvez se justifique pelo fato de trabalharmos em uma instituição que atende pacientes conveniados e particulares, onde o acesso a essa propedêutica é mais fácil que nas instituições públicas.

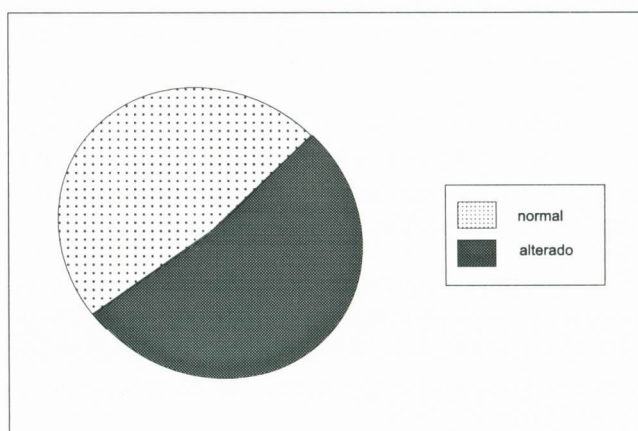


Figura 2 - Distribuição das alterações ultra-sonográficas de pacientes com mama de baixa tradução radiológica (mama densa) em pacientes com queixa (exame físico alterado) (n= 38)

As queixas que mais comumente encontramos, nódulo e mastalgia, são as mais frequentes em qualquer ambulatório de mastologia.

Não houve diferença na distribuição em faixas etárias entre pacientes sem queixas clínicas. Nas pacientes com queixa houve um ligeiro predomínio da faixa etária mais jovem. Isso pode ser explicado pela incidência maior de mastalgia em pacientes jovens, já que essa foi a queixa mais frequente (50% das pacientes) em nossa casuística.

Entre as pacientes sem queixa houve predominantemente exame físico normal. Já no grupo de pacientes com queixa houve maior número com alteração no exame. Isso não se justifica, pois nesse segundo grupo houve predominância de pacientes jovens com queixa de mastalgia, nas quais normalmente o exame físico é normal.

Num total de 316 mamografias realizadas, houve apenas 33 casos nos quais o laudo radiológico fazia menção a alguma alteração. Das 172 ultra-sonografias realizadas, 53 mostraram-se alteradas e foram complementadas com PAAF.

As 4 neoplasias diagnosticadas encontram-se no grupo de pacientes com queixa de exame físico alterado. Nesse grupo foram realizadas 20 a 80 ultra-sonografias.

Em conclusão, o achado anatomopatológico de 4 neoplasias (1,26%) e o diagnóstico de afecção benigna em 14,5% dos casos nos autorizam a considerar a possibilidade de indicar complementação da investigação em caso de laudo radiológico de mama densa, ressaltados os casos de pacientes sem queixa clínica com exame físico normal.

KEY WORDS

Mammography;
Dense breast.

ABSTRACT

BREAST WITH LOW RADIOLOGIC TRANSPARENCY

The paper views to appraise the importance of the association of preliminary methods for the diagnosis of benign or malignant breast pathology in breast standards of low radiologic expression (breast with high density, in radiologic terms). A number of 6.000 mammographies was retrospectively studied from December 1992 to February 1995. We also surveyed the age of the patients, physical examination and the need of a complementary preliminary (ultrasonography and aspiration biopsy with thin needle). Out of the 316 mammographies selected whose reports were of a breast with high density, 220 were routine examinations and 96 patients complained of some breast symptom. Complementary ultrasonography was made in 172 patients and in 53 due to an echographic alteration and aspiration biopsy with thin needle was applied. A number of 4 neoplasias and 46 benign breast alterations was diagnosed. Those diagnosed as malignant neoplasias occurred in patients with clinical symptoms and with alteration in physical examination. Those findings allowed us to take into account the possibility of recommending the complementation of the investigation in breasts with high density excluding patients with no clinical complaint and a normal physical examination.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. CYMBERKNOH M. Ultra-sonografia mamária. In: DIAS EN, CALEFFI M, SILVA HMS, FIGUEIRA FILHO ASS. Mastologia atual. Rio de Janeiro, Revinter. 1994; 79-95.
2. FORNAGE BD. Examen ultrasonico de la mama. Focus 1992; 4: 5-24.
3. GATTO APN, COSMACINI P, BEYALDI CG, PITANGA IS. Ultra-sonografia mamária após mamografais não-significativas: nossa experiência. Acta Oncol Bras 1995; 15 (1): 40-43.
4. GÓES Jr. JS, GÓES JCGS. Diagnóstico radiológico das doenças da mama. São Paulo, Artes Médicas 1979.
5. KOPANS DB. La mama en imagen. Edición Española, Editorial Marban. 1994; 12: 357-359.
6. MARGOSSIAN ANJ. Mamografia. In: PINOTTI JA. Compêndio de Mastologia. Rio de Janeiro, Manole. 1991; 73-109.
7. LEUCHT W. Atlas de ultra-sonografia da mama. Rio de Janeiro, Revinter. 1994; 83.
8. THOMASSIN L, SANTA C, ROUSSEAU F et al. Viabilidad de la ecografia mamaria y su aporte a la mamografia. Focus 1993; 5 :18-23.
9. GÓES Jr JS, GÓES JCGS. Epidemiologia do Câncer de Mama. In: DIAS EN, CALEFFI M, SILVA HMS, FIGUEIRA FILHO ASS. Mastologia atual. Rio de Janeiro, Revinter. 1994; 157-161.
10. PINOTTI JA, CARVALHO FM, PINOTTI M. Terapia de reposição hormonal no climatério e câncer de mama. In: DIAS EN, CALEFFI M, SILVA HMS, FIGUEIRA FILHO ASS. Rio de Janeiro, Revinter. 1994; 177-183.
11. DICKSON RB, LIPPMAN ME. Regulação do crescimento do epitélio normal e maligno da mama. In: BLAND KI, COPELAND III EM. A Mama - Tratamento compreensivo das doenças benignas e malignas. São Paulo, Manole. 1994; 415-450.
12. WINCHESTER DP. Câncer da mama em mulheres jovens. Clin Cir Am Norte 1996; 2: 289-297.
13. DE LUCA LA. Câncer de mama versus anticoncepção hormonal oral. Femina 1993; 6: 556-560.
14. QUEIROZ RY. Carcinoma de mama em mulheres jovens. Acta Oncol. Bras. 1997; 17 (1): 3-6.

Endereço para correspondência:

Rubens Murilo de A. Prudêncio
Rua Pedro Nolasco da Cunha, 536
03227-140 - São Paulo - SP