



Soraya Z. Costa e Silva
 Maria Tereza M. Penido
 Eduardo S. de Moraes
 Maria Tereza Figueiras
 Indelécio G. Chaves

*Trabalho realizado na Faculdade
 de Medicina da UFMG.*

CIRURGIA AMBULATORIAL EM MASTOLOGIA

Rev bras Mastol 1998; 8:9-12

UNITERMOS

Epidemiologia;
 Punção aspirativa por agulha fina;
 Cirurgia ambulatorial;
 Histologia.

RESUMO

O objetivo deste estudo foi traçar o perfil epidemiológico das pacientes encaminhadas à Cirurgia Ambulatorial do Setor de Mastologia da Faculdade de Medicina da UFMG e avaliar a técnica de PAAF (punção aspirativa por agulha fina) no diagnóstico das alterações mamárias. Foram analisados, retrospectivamente, os aspectos epidemiológicos de 114 pacientes submetidas à cirurgia ambulatorial da mama. Foram abordados: idade, sintoma principal, tempo do início do sintoma e procura do atendimento médico, presença de dor, presença de secreção mamária, crescimento do tumor, dimensão do tumor, mama acometida e quadrante afetado. Foram realizadas 110 análises de PAAF e comparadas com estudo histológico dos espécimes mamários obtidos das pacientes que foram posteriormente submetidas à cirurgia ambulatorial da mama no período de janeiro de 1994 a dezembro de 1995. Os resultados obtidos mostram que a PAAF é de alta sensibilidade (92%), especificidade (97%), valor preditivo positivo (88%) e eficácia (96%).

INTRODUÇÃO

O uso de punção aspirativa com agulha fina (PAAF) para obter material celular para exame citológico foi introduzido por Martin e Ellis³ em 1930, ampliado por Stewart⁷ em 1933 e revisado pelos autores primeiramente citados⁴ em 1934. A PAAF não foi bem aceita nos Estados Unidos em virtude da preocupação com a disseminação e o crescimento do tumor no trajeto da agulha, até que os trabalhos altamente influentes de Franzen e Zajieck^{1,8,9}, publicados no período de 1967 a 1974, renovaram o interesse no procedimento. A partir de então, vários trabalhos comprovaram a eficiência desse método, hoje consagrado na Mastologia. Um recurso útil para avaliar a acurácia desse método é estabelecer a correlação entre

os achados citológicos de material obtido por PAAF e os resultados anátomo-patológicos dos espécimes mamários obtidos das pacientes que foram posteriormente submetidas à cirurgia ambulatorial da mama.

Na prática diária da Mastologia, a cirurgia ambulatorial tem recebido uma crescente importância devido a baixa mortalidade e morbidade associadas, sobretudo quando a técnica cirúrgica é cuidadosamente obedecida. Outro ponto relevante é a frequência com que pode ser utilizada a anestesia local. A história, o exame físico minucioso e o estadiamento clínico da paciente serão os principais fatores determinantes da época e do tipo de intervenção realizada, com fins propedêuticos ou terapêuticos.

A cirurgia ambulatorial é uma realidade no Setor de Mastologia da Faculdade de Medicina da UFMG há mais de 15 anos. As pacientes submetidas a esse tipo de procedimento são aquelas portadoras de alterações passíveis de serem abordadas com anestesia local, tais como: pequenos nódulos, ginecomastias discretas e biopsia incisional diagnóstica (neste último caso sendo substituída atualmente pela *core biopsy*).

O objetivo deste estudo foi avaliar a acurácia da PAAF como método diagnóstico e analisar os aspectos epidemiológicos das pacientes, em geral mulheres de baixo poder aquisitivo, pouca escolaridade e com dificuldades de acesso aos serviços de saúde. É ainda descrita a técnica de PAAF utilizada neste serviço.

A quase totalidade dessas pacientes não tinham conhecimento da importância do auto-exame, da assistência médica imediata perante alguma alteração mamária e da existência de métodos de rastreamento para diagnóstico precoce do câncer da mama.

MÉTODO

Os resultados citológicos obtidos por PAAF foram comparados com os diagnósticos histopatológicos procedentes da cirurgia ambulatorial através do cálculo dos seguintes índices: sensibilidade (incidência dos resultados positivos obtidos quando um teste é aplicado a pacientes que se sabe terem a doença), especificidade (incidência de resultados verdadeiro-negativos obtida quando um teste é aplicado a sujeitos que se sabem estarem livres da doença), valor preditivo positivo (porcentagem de resultados positivos que são verdadeiro-positivos quando o teste é aplicado a uma população contendo sujeitos sadios e doentes) e eficiência (exatidão diagnóstica)¹⁰. Foram realizadas 110 análises de PAAF.

Foram analisadas retrospectivamente 114 pacientes, atendidas no período de janeiro de 1994 a dezembro de 1995. Os aspectos epidemiológicos abordados foram: idade, sintoma principal, tempo do início do sintoma e procura do atendimento médico, presença de dor, presença de secreção mamária, crescimento do tumor, dimensão do tumor, mama acometida e quadrante afetado.

Técnica da PAAF

- 1 – Localização da massa e assepsia da pele.
- 2 – Prepara-se seringa descartável de 20 cc e agulha 25 x 6 mm ou 25 x 7 mm.

- 3 – Aspiração de 5 cc de ar na seringa antes da introdução da agulha.
- 4 – Fixação da massa entre os dedos e introdução da agulha levemente oblíqua através da pele até a massa.
- 5 – Após penetração deve-se fazer aspiração com a seringa (10 movimentos em leque), a agulha avançada em vários focos dentro da massa, solta-se o êmbolo e retiram-se a seringa e agulha.
- 6 – O conteúdo da agulha é liberado sobre a lâmina, tocando nesta última para evitar o ressecamento das células. Caso fiquem restos celulares, desconecta-se a agulha, enche-se a seringa com 20 ml de ar, rejunta-se a unidade e novamente libera-se material celular sobre outras lâminas.
- 7 – Distribui-se o material celular sobre a lâmina através de outra lâmina e a coloca em um frasco com etanol fixador a 95%, o qual deve ser rotulado com o nome da paciente ou número do registro hospitalar.

Tabela 1
Sintoma principal

Sintoma	%
Nódulo	75,4
Dor	8,8
Inflamação	4,4
Ulceração	0,9
Ausente	10,5

RESULTADOS

Em 110 casos de PAAF analisados e comparados com estudo histológico, foram obtidos os seguintes valores: sensibilidade (92%), especificidade (97%), valor preditivo positivo (88%) e eficiência (96%).

Quanto aos aspectos epidemiológicos, a faixa etária predominante das pacientes atendidas no Setor de Mastologia da FM-UFMG foi de 30 a 45 anos (52%). Cerca de 75% das pacientes apresentaram como sintoma inicial a presença de nódulo mamário, sendo que este media, no primeiro exame médico, até 2 cm de diâmetro em 70% dos casos. Após a percepção de alguma alteração, houve um grande retardo na procura de atendimento médico, sobretudo quando o sintoma inicial era nódulo: 62% procurou assistência após 6 meses de sintomatologia, e destas 35% após 12 meses. Entretanto, quando o sintoma inicial era inflamação, 80% das pacientes

Tabela 2**Tempo decorrido entre o início do sintoma e procura do atendimento médico**

Tempo (meses)	%
Até 1	3,5
1-3	7,0
3-6	12,3
6-12	23,7
Acima de 12	27,2
Desconhecido	26,3

compareceram ao serviço em até 3 meses. Um quarto das pacientes não souberam precisar o tempo de início dos sintomas. Das pacientes com patologia maligna, apenas 6% possuíam tumor menor que 2 cm, sendo que 35% dos tumores malignos mediam mais que 10 cm. Não houve predominância da patologia mamária quanto à lateralidade da mama; ambas foram igualmente acometidas. Entretanto, quanto ao quadrante afetado, houve maior incidência em relação aos quadrantes súpero externo (35%) e ínfero externo (20%). Os tumores malignos apresentaram crescimento em frequência bastante superior que os benignos, sendo que nestes últimos a secreção mamilar foi mais comumente observada. A dor não é uma queixa muito constante, sendo mais prevalente em patologias benignas. (Tabelas 1, 2 e 3).

DISCUSSÃO

A PAAF mostrou-se um exame de fácil operabilidade e baixo custo que apresenta morbidade quase desprezível. Revelou alta sensibilidade e especificidade no diagnóstico prévio de massas mamárias palpáveis. Os índices epidemiológicos calculados são equivalentes aos encontrados por outros autores. Kline e col.² obtiveram os seguintes índices: sensibilidade de 80% a 98%, especificidade e valor preditivo positivo próximos a 100%. Já a eficiência do exame variou de 85% a 99,5% nos estudos em que foi calculada^{6,11,12}.

Os sintomas mamários geralmente são localizados e os achados são óbvios, pois a mama é facilmente acessível. A presença de nódulo mamário é a apresentação mais comum de carcinoma da mama e em 80% dos casos ele é detectado pela própria paciente. A curabilidade está relacionada à precocidade do diagnóstico, que deve ser incentivado com estímulo ao auto-exame mensal, maior conscientização dos médicos generalistas e através do emprego regular da mamografia. O auto-exame é prática indispensável que deve ser permanentemente estimulada. Feito rotineiramente aumenta o número de diagnóstico precoce. Infelizmente, embora muitas mulheres possam reconhecer os sintomas de apresentação do câncer de mama, há evidente retardo na procura de assistência médica. Essa demora pode afetar adversamente o prognóstico, e quaisquer meios de encurtar esse retardo podem portanto significar o tratamento de um maior número de pacientes em estágio mais inicial. As razões da demora precisam ser identificadas, parecendo haver três grupos de fatores responsáveis por ela: fatores econômicos, deficiência de educação e fatores psicológicos⁵.

Assim sendo, a abordagem à paciente portadora de alteração mamária requer a presença de uma equipe multidisciplinar, com amplo campo de atuação, não se restringindo aos ambulatórios ou blocos cirúrgicos, mas agindo sobre a população com o intuito de facilitar o acesso das pacientes ao serviço médico. Orientar as pacientes adequadamente e compreender o impacto psicológico que a patologia mamária representa são outros aspectos fundamentais nesta abordagem.

Tabela 3**Dimensão do nódulo no momento do exame**

Dimensão (cm)	%
Até 2	67,8
2-5	22,9
5-10	4,6
Acima de 10	4,7

KEY WORDS

Epidemiology;
Fine needle aspiration;
Ambulatory breast surgery;
Histology.

ABSTRACT

AMBULATORY BREAST SURGERY

The aim of this study was to draw the epidemiologic sketch of the patients taken to Ambulatory Surgery of the Mastology Sector of the Medicine School of UFMG (Universidade Federal de Minas Gerais) and to evaluate the FNA (fine needle aspiration) technique in the diagnosis of mammary alterations. The epidemiologic aspects of 114 patients submitted to Ambulatory Breast Surgery were analysed retrospectively. The factors considered were: age, main symptom, time of the beginning of the symptom and search for medical assistance, presence of pain, presence of mammary secretion, growth of the tumor, dimension of the tumor, affected breast and affected quadrant. One hundred ten analysis of FNA were done and compared with histologic study of the mammary specimens taken from the patients that were later submitted to Ambulatory Breast Surgery from January 1994 to December 1995. The results showed that FNA presents high sensitivity (92%), specificity (97%), predictive positive value (88%), and efficacy (96%).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. FRANZEN S, ZAJICEK J. Aspiration biopsy in diagnosis of palpable lesions of the breast. Critical review of 3479 consecutive biopsies. *Acta Radiol* 1968; 7: 241-262.
2. KLINE TS, JOSHI LP, NEAL HS. Fine needle aspiration of the breast: Diagnoses and pitfalls. A review of 3545 cases. *Cancer* 1979; 44: 1458-1464.
3. MARTIN HE, ELLIS EB. Biopsy by needle procedure and aspiration. *Ann Surg* 1930; 92: 169-181.
4. MARTIN HE, ELLIS EB. Aspiration biopsy. *Surg Gynecol Obstet* 1934; 59: 578-589.
5. ROSATO FE, ROSENBERG AL. Técnicas de exame: Papel do médico e da paciente na avaliação das doenças da mama. In: Bland KI, Copeland III EM 1ª ed. *A Mama – Tratamento Compreensivo das Doenças Benignas e Malignas*. São Paulo: Manole, 1994: 467-477.
6. SILVERMAN JF, LANNIN DR, UNVERFERTH M, NORRIS HT. Fine needle aspiration cytology of subareolar abscess of the breast. Spectrum of cytomorphologic findings and potencial diagnostic pitfalls. *Acta Cytol* 1986; 30 (4): 413-419.
7. STEWART FW. The diagnosis of tumors by aspiration. *Am J Pathol* 1933; 9: 801-812.
8. ZAJICEK J. Aspiration Biopsy Cytology, part I: cytology of supradaphragmatic organs. *Monogr Clin Cytol* 1974; 4: 1-211.
9. ZAJICEK J, FRANZEN S, JAKOBSON P, RUBIO C, UNSGAARD B. Aspiration of mammary tumors in diagnosis and research – a critical review of 2200 cases. *Acta Cytol* 1967; 11: 169-175.
10. WILKINSON EJ, FRANZINI DA, MASOOD S. Amostragem citológica da mama por agulha: Técnicas e resultados finais. In: Bland KI, Copeland III EM 1ª ed. *A Mama – Tratamento Compreensivo das Doenças Benignas e Malignas*. São Paulo: Manole, 1994: 541-566.
11. WILKINSON EJ, SCHUETTKE CM, FERRIER CM, FRANZINI DA, BLAND KI. Fine needle of breast masses: analysis of 276 aspirates. *Acta Cytol* 1989; 33: 613-619.
12. WOLLENBERG NJ, CAYA JG, CLOWRY SJ. Fine needle aspiration cytology of the breast. A review of 321 cases with statistical evaluation. *Acta Cytol* 1985; 29 (3): 425-429.

Endereço para correspondência

Soraya Zhouiri Costa e Silva
Rua Angustura, 333 apt. 304. Bairro Serra
30220-290 - Belo Horizonte/MG