

Neoplasia de mama e gravidez – Diagnóstico complementar

Breast Cancer Associated with Pregnancy – Diagnostic methods

José Michel Kalaf¹

¹ Diretor da Radiologia Clínica de Campinas.

Endereço para correspondência: Avenida José de Souza Campos, 840, Via Norte Sul, 13092-123, Campinas, SP.

Recebido em: 22/7/2009. Aceito após modificações em: 3/9/2009

Palavras-chaves

Câncer de mama;
Gravidez;
Diagnóstico complementar.

Keywords

Breast cancer;
Pregnancy;
Complementary diagnosis.

RESUMO

O diagnóstico de câncer de mama durante a gravidez pode ser retardado em decorrência de vários fatores, entre eles a turgência e as pseudonodulações no parênquima mamário, dificultando o exame clínico. O aumento de densidade do parênquima mamário neste período é fator limitante para o exame mamográfico. A ressonância magnética mamária tem restrições de uso durante a gravidez. A ultrassonografia permanece como método de escolha para complementação diagnóstica.

ABSTRACT

Diagnosis of breast cancer during pregnancy can be delayed and due to a large extent as a consequence of turgid and puffed breast parenchyma, making clinical examination difficult. Heterogeneous increase in breast density during this period is a limitation for mammography. There are restrictions for the use of Magnetic Resonance of the breast during pregnancy. Breast sonography is the complementary method of choice for differential diagnosis.

Introdução

O câncer de mama associado à gravidez compreende os casos diagnosticados durante a gestação e nos 12 meses subsequentes ao parto.

O câncer de mama representa 0,2% a 3,8% de todos os cânceres que ocorrem durante a gestação. Ocorre em uma relação de 1/3.000 a 1/10.000 gestações dependendo do país estudado¹.

A identificação de fatores de risco e o exame físico minucioso constituem os pilares fundamentais para o diagnóstico ou suspeita clínica inicial.

Os exames complementares incluem a mamografia e a ultrassonografia.

A mamografia pode ser realizada de forma segura, o nível de radiação é baixo e focado nas mamas, adicionalmente é feita proteção abdominal com avental plumbífero. Tanto a sensibilidade quanto a especificidade do método estão reduzidas em razão da alta densidade mamária nesse período. Assim é que tumores que não apresentarem calcificações ou modificações estruturais nas mamas podem não ser identificados.

A ultrassonografia possibilita diagnóstico diferencial não só entre lesão sólida e cística, como também caracteriza adequadamente as lesões sólidas suspeitas; também otimiza os procedimentos diagnósticos complementares para avaliação por punção aspirativa com agulha fina (PAAF) e biópsia de fragmentos. O patologista deve ser informado que se trata de paciente grávida em virtude da celularidade peculiar na mama gravídica.

A ressonância magnética (RM) com contraste paramagnético não deve ser utilizada rotineiramente, uma vez que não está definitivamente assegurado qual o risco que o gadolínio ou os campos eletromagnéticos podem determinar para o feto.

Na eventualidade de realização de um exame, documento de consentimento deve ser elaborado, submetido à apreciação para concordância ou não da gestante, e de que ela compreende os riscos e benefícios do procedimento RM com gadolínio.

Assim a paciente deve ser informada de que: (a) o diagnóstico pretendido com o referido exame não pode ser obtido sem o uso de contraste ou por meio de outro exame; (b) o diagnóstico pretendido interessa a paciente e ao feto durante a gravidez; (c) o médico solicitante considera de suma importância obter o diagnóstico antes do fim da gestação.

Adendo

Exames de ressonância magnética e gravidez – Riscos e benefícios

Considerações físicas

Uma variedade de mecanismos pode produzir efeitos biológicos deletérios no feto em desenvolvimento com o uso de campos eletromagnéticos durante o exame de RM.

As células em fase de divisão, como no feto em desenvolvimento durante o primeiro trimestre de gestação, são altamente suscetíveis a sofrer danos por diferentes tipos de agentes físicos².

Tanto o U.S. Food and Drug Administration (FDA) quanto as recomendações do Comitê Nacional de Proteção Radiológica da Grã-Bretanha aconselham a “exclusão de pacientes no primeiro trimestre de gravidez para exames de RM”.

De acordo com as recomendações da Sociedade de Imagem por Ressonância e pelo Colégio Americano de Radiologia, as pacientes gestantes devem ser informadas de que até o presente momento não há indicações de que a RM para uso clínico (equipamentos até 1,5 Tesla) produza efeitos adversos no feto, entretanto, como ressaltado pelo FDA, a segurança da RM durante a gravidez não foi comprovada.

As pacientes grávidas devem ser informadas dos riscos e benefícios do exame de RM, sendo a RM o método de escolha em relação a outros métodos que utilizam radiação ionizante (por exemplo, CT).

Adicionalmente, deve-se levar em conta de que há cerca de 30% de abortos espontâneos no primeiro trimestre,

em havendo coincidência com exame RM, pode haver interpretação errônea de que a RM seria o fator causal, com implicações médico-legais.

Meios de contraste em RM

Sabe-se que contrastes à base de gadolínio cruzam a placenta humana quando administrados em doses clínicas.

Não há estudos controlados sobre os efeitos teratogênicos desses contrastes.

Um único estudo com 26 pacientes, no primeiro trimestre de gravidez, que receberam gadolínio, não demonstrou efeitos teratogênicos ou mutações na sua prole.

No entanto, estudos realizados em animais com altas doses de gadolínio endovenoso demonstram efeito teratogênico e retardo de crescimento fetal.

Quelatos de gadolínio podem se acumular no fluido amniótico e lá permanecerem por período indefinido de tempo, com potencial dissociação do tóxico íon livre de gadolínio do quelato; o significado dessa exposição ao feto é incerto, e a possibilidade de associação com fibrose sistêmica nefrogênica no feto ou na mãe é desconhecida. Portanto, contrastes à base de gadolínio não devem ser utilizados rotineiramente em pacientes grávidas^{3,4}.

O Colégio Americano de Radiologia recomenda a utilização de gadolínio somente com muita cautela e desde que o excepcional benefício diagnóstico a ser obtido para a mãe ou o feto ultrapasse o possível risco deletério dos íons livres de gadolínio para o feto³.

Assim, cada caso deve ser cuidadosamente revisto e discutido com o médico solicitante e com a gestante.

Recomendação do Simpósio Satélite sobre Meios de Contraste para RM, realizado durante a Jornada Paulista de Radiologia (30 abril a 2 maio) – JPR 2009.

Coordenação Prof. S. K. Morcos – Membro do Comitê Europeu sobre Meios de Contraste.

Não se deve utilizar contraste gadolínio em paciente gestante.

Recomendação durante a amamentação

O contraste gadolínio tem meia-vida plasmática de 2 horas e é completamente eliminado da corrente sanguínea em 24 horas.

Menos de 0,04% da dose endovenosa administrada na mãe é excretada no leite nas primeiras 24 horas.

Não há evidência de que ingestão oral de mínima concentração de gadolínio no leite materno tenha efeito tóxico para o feto.

Revisão de literatura indica segurança para que a amamentação possa ser continuada nas primeiras 24 horas após o exame materno com gadolínio, no entanto, se a mãe desejar, pode ser orientada a suspender a amamentação neste período ou retirar e armazenar leite previamente ao exame de RM⁴⁻⁷.

Referências

1. Mottola J Jr, Berrettini A Jr, Mazzocato C, Laginha F, Fernandes CE, Marques JA. Câncer de mama associado à gravidez: um estudo caso/controle. *RBGO*. 2002;24(9):585-91.
2. Shellock FG, Kanal E. Magnetic resonance: bioeffects, safety, and patient management. 2ª ed. New York: Lippincott-Raven; 1996.
3. American College of Radiology. Manual on Contrast Media. version 6, 2008.
4. European Society of Urogenital Radiology. ESUR guidelines on contrast media, version 6; February 2007.
5. Hylton NM. Suspension of breast-feeding following gadopentetate dimeglumine administration. *Radiology*. 2000;216(2):325-6.
6. Prando A. Riscos do exame de ressonância magnética durante a gravidez. *Boletim do CBR*. 2008;248:39.
7. Elias JE, Santos AC, Santos MK, Nogueira-Barbosa MH, Muglia VF. Complicações do uso intravenoso de agentes de contraste à base de gadolínio para ressonância magnética. *Radiol Bras*. 2008;41(4):263-7.