

Características clínicas e psicológicas em mulheres portadoras de mastalgia cíclica tratadas com os ácidos gamalinolênico e linoléico

Ana Leide Guerra dos Santos¹
Aurélio Molina da Costa²
Antônio Simão dos Santos
Figueira Filho²
Rossano Robério Fernandes
Araújo¹

Clinical and psychological characteristics of women with moderate to severe mastalgia treated with gamma linolenic and linoleic acids

Resumo

Para avaliar a resposta da mastalgia cíclica moderada a severa à terapêutica com ácidos gamalinolênico e linoléico (AGEs), foi realizado estudo do tipo ensaio clínico não-aleatório, envolvendo 30 pacientes atendidas no Ambulatório de Mastologia do Hospital Universitário Oswaldo Cruz, no período de fevereiro de 2001 a julho de 2002. As pacientes receberam orientação verbal e iniciaram tratamento com AGEs por três meses. Os graus de resposta terapêutica do Cardiff Breast Score foram determinados através da avaliação da dor mamária pela escala visual analógica (EVA). Ao final do tratamento, 22 (73,3%) pacientes foram responsivas e oito (26,7%) não-responsivas. As mulheres com idade > 29 anos, tempo de mastalgia < 5 anos, menarca < 13 anos, ausência de nuliparidade, idade ao primeiro parto > 22 anos, tempo de lactação = 6 meses, referência de não ser a primeira consulta ao mastologista, percepção de irritação, depressão ou estresse devido à mastalgia, mais frequentemente tiveram redução completa ou parcial da mastalgia cíclica, embora sem associação estatística com a resposta terapêutica. Concluiu-se que fatores clínicos e psicológicos pareceram influenciar a resposta terapêutica, assim como o composto de AGEs pareceu ser efetivo na dor mamária cíclica, constituindo-se numa boa opção como droga de primeira linha.

Abstract

To evaluate response of moderate to severe cyclic mastalgia to treatment with gamma linolenic and linoleic acids (EFA), using Cardiff Breast Score (CBS), within a non randomized clinical trial, an analysis was made of 30 patients, seen at the Mastology Outpatient Clinic of Oswaldo Cruz University Hospital from February, 2001 to July, 2002. Patients received verbal advice and began treatment with EFA for three months. CBS degrees of response to treatment were determined according to mastalgia evaluation by analog visual scale (AVS). At the end of treatment, 22 (73.3%) patients were responsive and 8 (26.7%) proved unresponsive. Although there was no statistical association, it was found that women over the age of 29, with mastalgia of less than six years' duration, menarche before 13, non-nulliparous, first parturition over the age of 22 and up to six months' lactation; patients who stated it was not their first visit to the mastologist as those who regarded themselves as irritated, depressed or stressed because of mastalgia, most frequently experienced a complete or partial reduction in pain after treatment. The conclusion was that EFA appeared to be effective in cyclic breast pain and to be a good choice as a first-line drug.

Unitermos

Mastalgia cíclica
Ácidos graxos poliinsaturados
Terapêutica

Key words

Cyclic mastalgia
Polyunsaturated acids
Therapy

Aceito para publicação em novembro de 2002.

¹Hospital Universitário Oswaldo Cruz, Faculdade de Ciências Médicas da Universidade de Pernambuco.

²Faculdade de Ciências Médicas da Universidade de Pernambuco.

Introdução

Mastalgia cíclica é a dor de origem mamária que ocorre na menarca; inicia-se na fase lútea, desaparece com a menstruação e se repete a intervalos mais ou menos regulares⁽²¹⁾, embora possa durar todo o ciclo menstrual e ter reforço no período pré-menstrual⁽⁷⁾.

A dor mamária cíclica é queixa freqüente entre as mulheres que buscam atendimento especializado. O grau de severidade pode ser tão intenso que interfere nas atividades cotidianas; pode causar sofrimento psicológico e prejuízo à vida social⁽¹⁾, acarretando obstáculos à atividade física, sexual e até insônia⁽¹²⁾. Outras características referidas pelas mulheres com mastalgia cíclica são as sensações de peso e aumento de sensibilidade ao toque das mamas, quando o desconforto é acentuado^(5, 20).

Considerando-se as intensidades da dor, leve, moderada ou severa, a prevalência da mastalgia varia de 40% a 80%, segundo vários trabalhos da literatura médica^(2, 4, 5, 7, 9, 27, 28).

A mastodinia não é localizada^(5, 7, 20), geralmente é mais intensa nos quadrantes superiores externos das mamas, bilateral ou unilateralmente. Irradia-se para a axila e para a superfície interna do braço, freqüentemente está associada a espessamento ou a nódularidades difusas, cujo grau não está relacionado de forma mensurável à extensão e à intensidade da dor⁽¹³⁾.

Embora sua etiologia não esteja bem esclarecida, tem caráter hormonodependente devido ao sincronismo com o ciclo menstrual e à melhora com a supressão hormonal, causada por terapêutica medicamentosa, cirurgias como a ooforectomia, ou menopausa^(5, 7).

O fator emocional e o metabólico parecem atuar como agravantes do sintoma doloroso⁽⁴⁾. A mama pode ser um órgão de choque dos distúrbios emocionais em algumas mulheres submetidas a forte pressão emocional, que referem dor mamária intensa ou até mesmo incapacitante, da mesma forma que essas mulheres podem apresentar distúrbios gastrintestinais, menstruais⁽²⁷⁾ ou transtorno disfórico pré-menstrual⁽¹²⁾. Também a ansiedade gerada pela cancerofobia é um fator que aumenta a intensidade da dor⁽²⁵⁾.

O perfil lipídico de mulheres com mastalgia e cistos mamários freqüentemente é alterado, ocorrendo elevação dos ácidos graxos saturados e redução das gorduras poliinsaturadas, fato verificado por Gateley *et al.*⁽¹⁶⁾. Outro estudo do tipo caso-controle, publicado por Sharma *et al.*⁽²⁶⁾, concluiu que a mastalgia cíclica pode resultar em aberração do metabolismo lipídico.

Após caracterização da dor mamária como cíclica, através da anamnese e do exame físico, utiliza-se a propedêutica adequada, associada à ultra-sonografia ou à mamografia, para afastar patologias mamárias ou câncer subclínico. Segue-se a avaliação subjetiva da dor, podendo ser empregada a escala visual analógica de dor (EVA)^(5, 13).

A terapêutica para a mastalgia cíclica deve incluir a tranquilização, as medidas gerais para redução da dor e,

nos casos não-responsivos a essas medidas, tratamento medicamentoso.

A tranquilização consiste em explicar à mulher com mastodinia, de forma exaustiva, que a dor representa um exagero de um processo fisiológico, de forma a convencê-la de que se trata de uma entidade clínica, de natureza benigna e não-neoplásica⁽⁷⁾. Esta primeira conduta provavelmente atua restabelecendo o equilíbrio emocional, controlando a ansiedade e as oscilações do humor, permitindo que seu sintoma se torne suportável, melhorando sua qualidade de vida⁽⁴⁾. As medidas gerais consistem na correção de hábitos alimentares inadequados⁽⁴⁾, na restrição de alimentos que contenham xantina ou metilxantina, assim como gorduras saturadas e sal e no uso do sutiã adequado⁽⁵⁾, que melhoram a sintomatologia dolorosa^(5, 18).

O tratamento medicamentoso é indicado no caso de mastalgia moderada a severa, que interfira nas atividades cotidianas da mulher, tais como sono, vida sexual, atividades físicas ou profissionais^(2, 3). Na ausência de resposta à orientação verbal associada às medidas gerais, a escola de Cardiff e alguns autores preconizam, como terapêutica de primeira linha, os ácidos graxos essenciais poliinsaturados (AGEs)^(4, 14, 20). A prescrição destes ácidos é considerada eficiente na maioria das pacientes^(3, 8, 13, 14, 20).

A terapêutica com ácidos graxos essenciais surgiu com base na suposição de que a mastalgia ocorria devido a anormalidades na síntese de prostaglandinas, por deficiência destes ácidos, secundária à ingestão inadequada, o que motivou os pesquisadores britânicos a testar o óleo de prímula⁽²⁰⁾.

A relação aumentada entre ácidos graxos saturados/insaturados acarreta uma condição de hipersensibilidade hormonal mamária aos estrógenos e à prolactina, provavelmente pela dificuldade de síntese de prostaglandina E1, que modula a ação destes hormônios⁽⁷⁾. Os AGEs, gamalinolênico e linoléico, não são sintetizados pelo organismo humano. Ingeridos na dieta, são convertidos em ácido diomogamalinolênico e ácido araquidônico, que são os precursores das prostaglandinas (**Figura 1**).

Ader *et al.*⁽²⁾, ao analisarem a interferência dos fatores comportamentais e relacionados à saúde sobre a dor mamária cíclica, identificaram que tabagismo, consumo de cafeína e principalmente estresse percebido se associaram à mastalgia. Concluíram que são necessários estudos prospectivos para determinar os fatores biopsicossociais contribuintes para dor mamária, por não terem sido referidos em pesquisas anteriores.

A constatação da escassez de estudos abordando os aspectos psicossociais e reprodutivos das mulheres com mastalgia cíclica, exceção feita à escola de Cardiff, que, por esse motivo, se tornou referência mundial no tema de dor mamária, mostra a necessidade de novos trabalhos, para que tais conhecimentos facilitem o tratamento dessas pacientes, dados sua complexidade e os múltiplos fatores envolvidos (hormonal, metabólico e psicológico).

Objetivo

O objetivo dessa pesquisa foi avaliar a resposta de mastalgia cíclica, moderada a severa, à terapêutica com o uso dos ácidos gamalinolênico e linoléico, utilizando a escala de Cardiff (Cardiff Breast Score - CBS)⁽²⁰⁾, considerando os fatores idade, paridade, menarca, idade ao primeiro parto, tempo de lactação e de mastalgia, assim como os fatores psicológicos, representados pela percepção pessoal de irritabilidade, depressão e estresse e pelo medo de câncer mamário desencadeado pela dor.

Pacientes e métodos

Através de estudo do tipo ensaio clínico não-aleatório, foram analisadas 30 pacientes com queixa de mastalgia cíclica moderada a severa, atendidas no Ambulatório de Mastologia do Hospital Universitário Oswaldo Cruz, por procura espontânea ou referenciadas ao serviço, no período de fevereiro de 2001 a julho de 2002, tratadas com medicamento composto por ácidos graxos poliinsaturados, todas com ciclos menstruais regulares, sem uso de contraceptivos orais ou injetáveis há mais de três meses do ingresso na pesquisa, com mastalgia avaliada como pontuação igual ou superior a cinco na primeira consulta através da escala visual analógica (EVA) (Figura 2).

As variáveis estudadas foram idade, tempo de mastalgia, menarca, paridade, idade ao primeiro parto, tempo de lactação, fatores psicossociais e resposta terapêutica aos AGEs.

As variáveis psicossociais foram: demora de busca de tratamento, considerada a percepção de ter adiado a busca do atendimento para a mastalgia; consulta ao mastologista; medo de câncer, considerando a informação dada pela paciente de que retardara a busca de atendimento médico por cancerofobia e por ter pensado que o sintoma poderia ser indicativo de câncer de mama.

Após avaliação inicial da intensidade da dor através da EVA, todas as pacientes receberam orientação verbal quanto à dieta e ao uso de sutiã adequado e iniciaram o tratamento medicamentoso com composto de AGEs, uma cápsula via oral/dia por três meses. Ao final do trata-

mento, cada paciente reavaliou sua intensidade de dor através da EVA.

Ao término de três meses, a variação das intensidades da dor, inicial e final, foi classificada pelo Cardiff Breast Score (CBS) em dois grupos segundo graus de resposta terapêutica (Quadro).

Os dados foram organizados e analisados através do uso do programa EPI-INFO versão 6.04d, de 14 de janeiro de 2001, do Centers for Disease Control and Prevention da Organização Mundial de Saúde⁽²⁹⁾. Para



Figura 1: Metabolismo dos ácidos graxos poliinsaturados essenciais (AGEs)

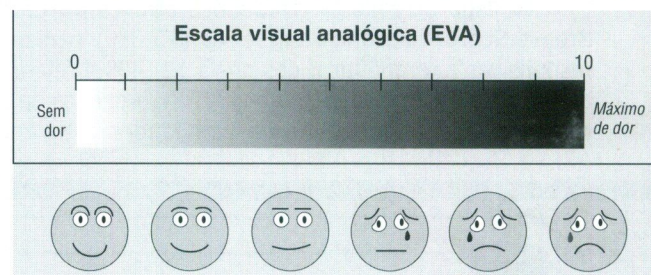


Figura 2: Escala visual analógica (EVA) de dor, graduada de zero a 10

Quadro - Classificação dos graus de resposta terapêutica aos AGEs pelo Cardiff Breast Score (CBS)³³

CBS	Grau	Resposta	Mastalgia
Responsivo	I	Excelente	Ausente
	II	Boa	Residual tolerável
Não-responsivo	III	Pobre	Residual considerável
	IV	Ausente	Inalterada

análise estatística foram utilizados distribuição de frequências, percentuais, medidas descritivas e teste de Fisher, ao nível de significância de 0,05.

Os aspectos éticos foram obedecidos, seguindo-se as recomendações da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde⁽⁶⁾, tendo a realização da pesquisa sido autorizada pela Comissão de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Oswaldo Cruz.

Resultados

As pacientes, com idades variando entre 14 e 50 anos (média $31,4 \pm 9,6$ anos, moda e mediana iguais a 30 anos), informaram menarca entre 9 e 16 anos de idade, com média igual a $12,8 \pm 1,7$ anos.

A idade média de início da mastalgia cíclica foi $25,7 \pm 9,7$ anos, variando entre 12 e 42 anos. Em 22 (73,3%) mulheres a primeira queixa ocorreu antes dos 35 anos e em oito (26,7%), após essa idade. O tempo de mastalgia cíclica variou entre cinco meses e 15 anos, sendo a mediana igual a quatro anos e meio (Figura 3).

Em relação às variáveis psicossociais, quando questionadas quanto aos aspectos de busca de atendimento médico para mastalgia cíclica, 16 (53,3%) mulheres afirmaram ser sua primeira consulta, apesar de 63,3% da amostra terem idades superiores a 28 anos; 56,7% (17 pacientes) referiram ter demorado a procurar mastologista; 56,7% (17 pacientes) relataram ter pensado que a mastalgia poderia ser câncer; 3,3% (uma paciente) informaram ter retardado a consulta médica por medo do diagnóstico ser câncer e 50% (15 pacientes) julgaram-se irritadas, deprimidas ou estressadas devido à mastalgia.

Avaliada a resposta terapêutica através do Cardiff Breast Score, identificaram-se 22 (73,3%) pacientes responsivas à terapêutica, das quais 12 (40%) referiram ausência completa da dor e dez (33,3%), presença de dor residual que não interferia nas atividades cotidianas.

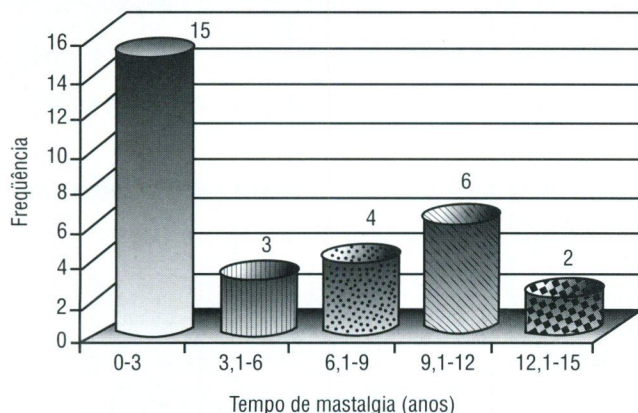


Figura 3: Distribuição do tempo de mastalgia de 30 pacientes com mastalgia cíclica, moderada ou severa, tratadas com ácidos gamalinolênico e linoléico (Hospital Universitário Oswaldo Cruz - fevereiro 2001/julho 2002)

Entre as oito (26,7%) pacientes não-responsivas, três (10%) relataram discreta melhora, enquanto que para cinco (16,7%) não houve alteração da mastalgia (Figura 4).

Na Tabela 1 estão expressas as variáveis demográficas e reprodutivas segundo responsividade à terapêutica instituída à base de AGEs.

Embora não tenha havido associação estatística entre idade, menarca, idade ao primeiro parto, tempo de lactação, paridade, tempo de dor e responsividade à terapêutica, verificou-se que as mulheres com idade superior a 29 anos (82,4%), tempo de mastalgia inferior a seis anos (75%), menarca anterior aos 13 anos de idade (85,7%), ausência de nuliparidade (86,7%), idade ao primeiro parto acima de 22 anos (75%) e tempo de lactação até seis meses (81,8%) mais frequentemente tiveram redução completa ou parcial da mastalgia cíclica após tratamento medicamentoso.

Na Tabela 2 apresentam-se os resultados da associação entre variáveis psicossociais e responsividade à terapêutica, avaliada pelo CBS das 30 pacientes estudadas.

Não houve diferença estatisticamente significativa na associação entre qualquer dos fatores psicossociais estudados e a resposta terapêutica; todavia se identificou maior percentual de redução ou desaparecimento da mastalgia nas pacientes que referiram não ser sua primeira consulta ao mastologista (85,7%), assim como aquelas que se julgaram irritadas, deprimidas ou estressadas devido à mastalgia (73,3%).

Discussão

Quanto à idade das pacientes com mastalgia cíclica, os dados do presente estudo se assemelharam aos de Preece *et al.*⁽²³⁾, que analisaram 232 pacientes

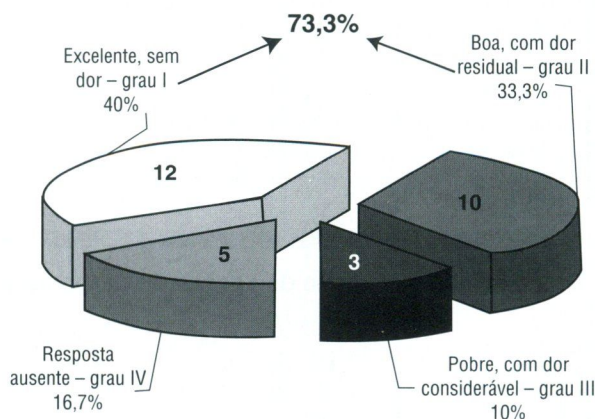


Figura 4: Distribuição das respostas terapêuticas avaliadas segundo o Cardiff Breast Score das 30 pacientes com mastalgia cíclica, moderada ou severa, tratadas com ácidos gamalinolênico e linoléico (Hospital Universitário Oswaldo Cruz - fevereiro 2001/julho 2002)

com mastalgia, das quais 93 (40%) foram classificadas como cíclica, cuja idade média foi 34 anos, corroborada por Ecochard *et al.*⁽¹¹⁾, que, em estudo do tipo caso-controle incluindo 77 controles e 30 pacientes com mastalgia cíclica, identificaram idade média igual a 33 anos.

Em relação ao tempo de mastalgia, as pacientes da atual pesquisa tiveram-no inferior ao referido por Davies *et al.*⁽⁹⁾, que, em estudo retrospectivo, identificaram tempo mediano de persistência da dor igual a 12 anos em 57% das 120 mulheres com mastalgia cíclica severa e em 64% das 55 com mastalgia não-cíclica, tendo a mastalgia persistido por tempo mais longo, principalmente quando seu início ocorreu na segunda ou terceira décadas de vida, fase da menarca na qual a mastalgia cíclica ocorre mais frequentemente.

Esses dados permitem supor que pacientes com mastalgia cíclica, com início em idade jovem e menarca mais precoce devem experimentar tempo mais longo de sintomatologia dolorosa, uma vez que terão um número maior de ciclos ovulatórios e, portanto, maior exposição aos hormônios ovarianos.

A idade de início do sintoma de dor mamária do presente estudo se assemelhou ao referido por Menke *et al.*⁽²¹⁾, de que a mastalgia cíclica acomete mulheres da puberdade aos 35 anos de idade, porém pode ocorrer mais tardiamente, no climatério, e costuma cessar quando se instala a menopausa. Embora ocorra remissão espontânea durante a menarca, o curso natural mais comum é o crônico, com crises algícas intermitentes e duração de seis meses a um ano. No entanto Hughes *et al.*⁽²⁰⁾ afirmaram que, quando a mastalgia cíclica surge antes dos 20 anos de idade, tende a per-

Tabela 1 – Distribuição de idade, tempo de dor, menarca, paridade, idade ao primeiro parto e tempo de lactação de 30 pacientes com mastalgia cíclica, moderada ou severa, segundo responsividade ao tratamento com os ácidos gamalinolênico e linoléico (Hospital Universitário Oswaldo Cruz – fevereiro 2001/julho 2002)

Variáveis demográficas e reprodutivas	CBS terapêutico				Total	Teste estatístico
	Não-responsivo	Responsivo				
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%		
Idade (anos)						
12-29	4	30,8	9	69,2	13	$p_{\text{Fisher}} = 0,34$
30-51	3	17,6	14	82,4	17	
Tempo de dor (anos)						
0-5	4	25	12	75	16	$p_{\text{Fisher}} = 0,526$
6-15	4	28,6	10	71,4	14	
Menarca (anos)						
< 13	2	14,3	12	85,7	14	$p_{\text{Fisher}} = 0,256$
≥ 13	5	31,2	11	68,8	16	
Paridade						
Nulípara	5	33,3	10	66,7	15	$p_{\text{Fisher}} = 0,195$
Não-nulípara	2	13,3	13	86,7	15	
Idade ao primeiro parto						
17-22	2	33,3	4	66,7	6	$p_{\text{Fisher}} = 0,437$
23-31	2	25	6	75	8	
Tempo de lactação (meses)						
0-6	2	18,2	9	81,8	11	$p_{\text{Fisher}} = 0,547$
7-20	1	33,3	2	66,7	3	

Tabela 2 – Distribuição das variáveis psicossociais de 30 pacientes com mastalgia cíclica, moderada ou severa, segundo responsividade ao tratamento com os ácidos gamalinolênico e linolêico (Hospital Universitário Oswaldo Cruz – fevereiro 2001/julho 2002)

Variáveis psicossociais	CBS terapêutico				Total	p_{Fisher}
	Não-responsivo		Responsivo			
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%		
Procura de tratamento						
Demorou	4	23,5	13	76,5	17	0,66
Não demorou	3	23,1	10	76,9	13	
Consulta ao mastologista						
Primeira	5	31,2	11	68,8	16	0,256
Não era a primeira	2	14,3	12	85,7	14	
Percepção de irritabilidade, depressão ou estresse devido à mastalgia						
Sim	4	26,7	11	73,3	15	0,42
Não	5	33,3	10	66,7	15	
Medo de câncer						
Sim	4	26,7	11	73,3	15	0,5
Não	3	20	12	80	15	
Pensou que era câncer						
Sim	5	29,4	12	70,6	17	0,515
Não	3	23,1	10	76,9	13	

sistir por toda a vida reprodutiva, sugerindo ainda que as pacientes jovens podem requerer tratamento mais prolongado devido a recorrências mais frequentes.

Quanto aos fatores reprodutivos, não se observou influência estatisticamente significativa na resposta terapêutica nesse estudo. Gateley *et al.*⁽¹⁵⁾, num estudo caso-controle no qual compararam pacientes com mastalgia cíclica e não-cíclica severa a pacientes sem mastalgia, também identificaram poucas diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos quanto aos fatores reprodutivos.

Os achados do presente estudo, quanto aos aspectos de busca do atendimento médico para mastalgia cíclica, diferiram de alguns autores^(3, 10, 25). Com relação à percepção de irritabilidade, depressão ou estresse desencadeados pela dor mamária, Downey *et al.*⁽¹⁰⁾, em estudo do tipo caso-controle, utilizando escalas psicométricas de ansiedade e depressão (ADH), constataram níveis elevados de depressão e ansiedade em mulheres com mastalgia aguda, quando comparadas às do grupo de controle. Ramirez *et al.*⁽²⁵⁾, comparando 33

(61,1%) mulheres com queixa de dor mamária severa a 21 (38,9%) com dor não-severa, concluíram que as mulheres com mastalgia severa apresentavam mais ansiedade, depressão e disfunção social que aquelas com dor não-severa e observaram que os níveis de ansiedade e de depressão entre mulheres com mastalgia severa eram semelhantes aos de 32 mulheres com câncer operável de mama na manhã de suas cirurgias.

Com relação à frequência com que pensamento ou medo de câncer de mama foram referidos pelas pacientes do atual estudo, os achados corroboraram a afirmação de Barros *et al.*⁽³⁾ de que é clássico que muitas mulheres que procuram o médico com dor mamária o fazem para superar o medo de câncer de mama.

A relação entre mastalgia cíclica e fatores psicossociais tem sido alvo de discussão desde o século XIX, embora avaliação de mulheres com dor mamária, através de teste rápido de seleção entre casos normais e psiquiátricos (Middlesex Hospital Questionnaire – MSQ), levasse alguns autores a concluir que a mastalgia não representa um problema psiconeurótico^(13, 20); no entanto as

emoções podem atuar como fatores agravantes, potencializando a sintomatologia dolorosa⁽⁴⁾.

A tranqüilização da paciente, feita através da orientação verbal, é reconhecida como a parte mais importante da assistência⁽²⁰⁾. Alguns estudos britânicos referem que em 85% das pacientes ocorre alívio ou desaparecimento da dor após a tranqüilização^(19, 24). Diversos autores^(4, 5, 18, 27) referem que a orientação dietética e o uso do sutiã adequado, associados à tranqüilização da paciente quanto ao medo de câncer, têm ação terapêutica na redução ou desaparecimento da mastalgia. No entanto, ao se considerar que todas as pacientes do presente estudo receberam as mesmas orientações, identificar respostas terapêuticas distintas ao uso da mesma droga sugere que a redução ou cura da dor mamária deve estar relacionada à ação medicamentosa, tal como comprovado por Cheung⁽⁸⁾, Figueira *et al.*⁽¹⁴⁾ e Gateley *et al.*⁽¹⁷⁾.

O resultado do presente estudo, em relação à maioria das pacientes ter referido persistência da mastalgia cíclica, apesar de não ser sua primeira consulta ao mastologista, pode se dever a diversos fatores. As orientações verbais anteriores podem ter estado ausentes ou não ter sido convenientemente transmitidas a ponto de atingir eficácia no fator emocional destas pacientes.

No que se refere à terapêutica medicamentosa, Preece *et al.*⁽²³⁾, Pye *et al.*⁽²⁴⁾ e Gateley *et al.*⁽¹⁶⁾, em estudos duplo-cegos, controlados, do tipo placebo, encontraram resposta terapêutica favorável com óleo de prímula variando entre 44% e 59% de pacientes com mastalgia cíclica, portanto inferior aos 74,2% do presente trabalho.

No entanto Cheung⁽⁸⁾, em estudo prospectivo, referiu taxa de resposta terapêutica igual a 97%.

As características clínicas e psicológicas das mulheres com mastalgia têm grande importância na redução ou no desaparecimento da dor. O conhecimento dessas características, que são expressões de processos dinâmicos funcionais que ocorrem nas mamas da mulher durante sua vida, contribui para a avaliação e o manejo da dor, melhorando a qualidade de vida dessas mulheres, evitando-se assim terapêutica medicamentosa e a indicação desnecessária de biópsia, quando não existir uma condição patológica.

Conclusões

Considerada a resposta terapêutica aos ácidos poliinsaturados, identificou-se que mulheres mais jovens, com tempo de dor superior a seis anos, menarca a partir dos 13 anos de idade, nulíparas e tempo de lactação superior a seis meses foram mais frequentemente não-responsivas, segundo o CBS.

Os resultados sugeriram a importância do conhecimento dos fatores clínicos e psicológicos no manejo da dor cíclica.

A resposta terapêutica encontrada em nosso estudo sugeriu que o composto de ácidos gamalinolênico e linoléico pode ser efetivo na dor mamária cíclica, constituindo uma boa opção como droga de primeira linha.

Referências bibliográficas

1. ADER DN, BROWNE MW. Prevalence and impact of cyclic mastalgia in a United States clinic sample. *Am J Obstet Gynecol* 1997; 177(1): 126-32.
2. ADER DN, SOUTH-PAUL J, ADER T, DEUSTER PA. Cyclical mastalgia: prevalence and associated health and behavioral factors. *J Psychosom Obstet Gynaecol* 2001; 22(2): 71-6.
3. BARROS ACS, MOTTOLA JJ, RUÍZ CA, PINOTTI JA. Tratamento da mastalgia com alterações funcionais benignas das mamas. *Revista do Centro de Referência de Saúde da Mulher* 1997; 2(2): 82-5.
4. BARROS ACS, NAZÁRIO ACP. Alterações funcionais benignas das mamas. *In: Barros ACS, Silva HMS, Dias E N, Nazário ACP, Figueira Filho ASS. Mastologia: condutas.* Rio de Janeiro: Revinter. 1999; 28-33.
5. BELIEU RM. Mastodinia. *In: Marchant DJ. Clínicas obstétricas e ginecológicas da América do Norte: tratamento atual das doenças da mama I: doença benigna.* Rio de Janeiro: Interlivros. 1994; 471-88.
6. BRASIL - CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Resolução 196/96. Brasília: DOU 1996.
7. CATALIOTTI L, BIANCHI S, CIATTO S. Patologia mamária benigna. *In: Veronesi U, Luini A, Costa A, Andreoli C. Mastologia oncológica.* Rio de Janeiro: Medsi. 2002; 171-8.
8. CHEUNG KL. Management of cyclical mastalgia in oriental women; pioneer experience of using gamolenic acid (EFAMAST) in Asia. *J Surg* 1999; 69(7): 492-94.
9. DAVIES EL, GATELEY CA, MEIRS M, MANSEL RF. The long term course of mastalgia. *J Soc Med* 1998; 91(9): 462-4.
10. DOWNEY HM, DEADMAN JM, DAVIS C, LEINSTER SJ. Psychological characteristics of women with cyclical mastalgia. *Breast Dis* 1993; 6: 99.
11. ECOCHARD R, MARRET H, RABILLOUD M, BOEHRINGER H, MATHIEU C, GUERIN JF. Gonadotropin levels abnormalities in women with cyclic mastalgia. *Eur J Obstet Gynecol* 2001; 94(1): 92-6.
12. ENDICOTT J. History, evolution and diagnosis of pre-menstrual dysphoric in the obstetric, gynecologic and primary care practice. *J Clin Psychiatric* 2000; 61(suppl): 5-8.
13. FENTIMAN IS. Tratamento da dor mamária. *In: Harris JR, Lippman ME, Morrow M, Osborne CK. Doenças da mama.* 2ª ed. Rio de Janeiro: Medsi. 2002; 65-71.
14. FIGUEIRA ASS, ARAÚJO R, SANTOS ALG, RAMALHO EH, PETRILLI A. Uso do ácido gamalinolênico em pacientes portadoras de mastalgia. *Congresso Luso-Brasileiro de Mastologia.* III. Recife; 1996.
15. GATELEY CA, BUNDRED NJ, WEST RR, MANSEL RE. Reproductive factors associated with mastalgia. *Cancer Detect Prev* 1992; 16(1): 39-41.
16. GATELEY CA, MADDOX PR, PRITCHARD GA *et al.* Plasma fatty acid profile in benign disorders. *Br J Surg* 1992; 79: 407-9.
17. GATELEY CA, MEIRS M, MANSEL RE, HUGHES LE. Drug treatments for

- mastalgia: 17 years experience in the Cardiff mastalgia clinic. *J R Soc Med* 1992; 85(1): 12-5.
18. HADI MSAA. Sports Brassiere: is it a solution for mastalgia? *The Breast Journal* 2000; 6(6): 407-9.
19. HOLLAND PA, GATELEY CA. Drug therapy of mastalgia. What are the options? *Drugs* 1994; 48(5): 709-16.
20. HUGHES LE, MANSEL RE, WEBSTER DJT. Breast pain and nodularity. In: *Benign disorders and diseases of the breast concepts and clinical management*. 2nd ed. WB Saunders. 2000; 95-121.
21. MENKE CH, BIAZÚS JV, CAVALHEIRO JA, RABIN EG. Alterações funcionais benignas da mama. In: Franco JM. *Mastologia, formação do especialista*. São Paulo: Atheneu. 1997; 77-85.
22. PADDEN DL. Mastalgia: evaluation and management. *Fertil Steril* 2001; 75(4): 718-23.
23. PREECE PE, HANSLIP JJ, GILBERT L *et al*. Evening primrose oil (Efamol) for mastalgia. In: Horrobin DF. (ed.). *Clinical uses of essential fatty acids*. Montreal: Eden Press. 1982; 147-54.
24. PYE JK, MANSEL RE, HUGHES LE. Clinical experience of drug treatments for mastalgia. *Lancet* 1985; 2(8451): 373-7.
25. RAMIREZ AJ, JARRET SR, HAMED H, SMITH P, FENTIMAN IS. Psychosocial adjustment of women with mastalgia. *The Breast* 1995; 4: 48-51.
26. SHARMA AK, MISHRA SK, SALILA M, RAMECH V, BAL S. Cyclical mastalgia: is it a manifestation of aberration in lipid metabolism? *Indian J Physiol Pharmacol* 1994; 38(4): 267-71.
27. SILVA HMS. Alterações funcionais benignas da mama: como eu trato. *GO Atual* 1997; (8): 45-6.
28. SOUBA WW. Tratamento das doenças benignas da mama. Avaliação e tratamento das doenças benignas da mama. In: Bland KI, Copeland III EM. *A mama: tratamento compreensivo das doenças benignas e malignas*. São Paulo: Manole. 1994; 816-20.
29. WORLD HEALTH ORGANIZATION - Centers for Disease Control and Prevention. EPI-INFO 6.04d, 14/01/2001.

Endereço para correspondência

Ana Leide Guerra dos Santos
Rua Neusta Pierre 247 - Jardim Atlântico
CEP 53140-090 - Olinda-PE
Tel.: (81) 3432-4506
Fax: (81) 3231-1984
e-mail: analeidegs@uol.com.br