

ULTRASSONOGRRAFIA DAS MAMAS INDICAÇÕES ATUAIS

O exame de ultrassonografia das mamas passou nos últimos anos por importante processo de evolução, tornando-se atualmente uma importante ferramenta diagnóstica para as lesões mamárias. As limitações técnicas do exame, no entanto, devem ser avaliadas cuidadosamente e se relacionam à má interpretação das imagens, documentação inadequada e principalmente por sua característica operador-dependente (subjetividade). Colocamos então nesta segunda edição do MAMANews as indicações para este importante exame, baseadas no seu benefício em situações do dia-a-dia do ginecologista.

Exame inicial nos achados de nódulos ou massas palpáveis em mulheres abaixo de 30 anos, lactantes e gestantes.

Pacientes jovens e gestantes frequentemente apresentam lesões benignas que por vezes se tornam palpáveis. As características clínicas oferecem informações importantes quanto à sua natureza; os exames subsidiários, entretanto, complementam com dados fundamentais para a determinação de benignidade. A mamografia apresenta sérias limitações em pacientes jovens devido à elevada densidade do parênquima, o que dificulta e por vezes impede a visualização de lesões nodulares. Já a ultrassonografia complementa com dados valiosos sobre as lesões palpáveis como forma, margens, orientação e principalmente a caracterização de cistos. A mamografia e a ressonância magnética podem ser úteis em lesões suspeitas de malignidade, devendo-se avaliar caso-a-caso a sua indicação.

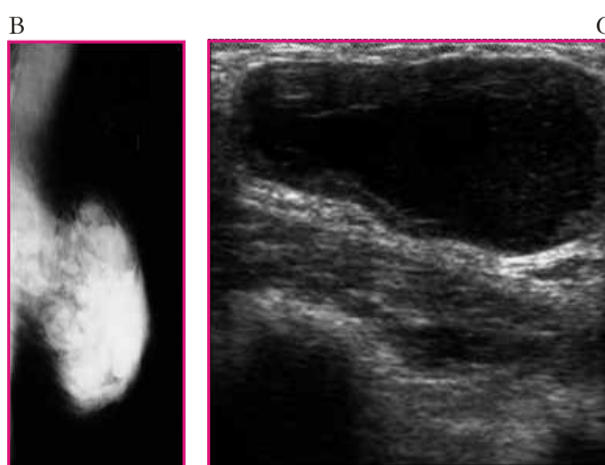
Avaliação complementar nas anormalidades observadas em outros métodos de imagem como a mamografia e a ressonância magnética.

A mamografia apresenta frequentemente achados que se tornam inconclusivos devido à limitações próprias do método. Os mais frequentes sem dúvida são os nódulos. Devido a possibilidade de corresponderem à cistos, a ultrassonografia se torna impositiva nestas situações por conseguir diferenciar seu conteúdo – sólido ou líquido. Outros achados mamográficos podem se beneficiar da complementação com o ultrassom, como as assimetrias focais e as distorções arquiteturais. A ultrassonografia “second look” refere-se ao exame realizado após uma ressonância magnética. Tem como objetivo identificar realces suspeitos a fim de localizar a lesão para biópsias ou cirurgias. A localização de lesões através da ressonância é possível, no entanto possui custo elevado e encontra-se disponível em poucos centros no país.

Casos de mastite extensa para a pesquisa de abscesso.

A infecção mamária é causa frequente de complicação no processo de lactação e por vezes evolui com formação de abscessos ou fístulas cutâneas. Nos casos leves a antibioticoterapia empírica pode ser suficiente, no entanto para casos de infecção extensa, a ultrassonografia tem papel fundamental na pesquisa de abscessos. Confirmado a sua presença, a drenagem associada à antibioticoterapia são extremamente eficazes no bloqueio e resolução do quadro.

Figura 1

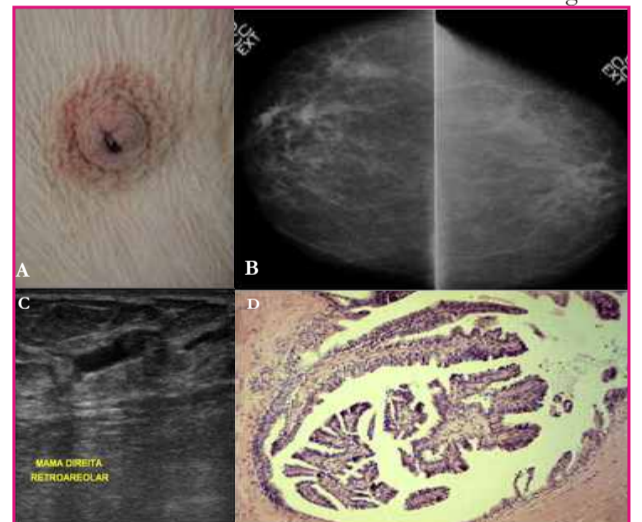


A- Caso de mastite extensa com abscessos palpáveis. B- Notar a dificuldade da mamografia em definir as lesões. C- A ultrassonografia consegue demonstrar a presença do abscesso.

Complementar à mamografia na investigação de fluxo papilar suspeito.

Fluxo papilar suspeito é definido como aquele que apresenta conteúdo sanguíneo ou em “água de rocha”, unilateral e uniductal. Apesar de tanto a mamografia como o ultrassom possuírem baixa sensibilidade para a identificação de alterações no fluxo papilar, a sua realização é mandatória para se avaliar lesões concomitantes. Ectasia ductal, papiloma (lesões complexas) e lesões nodulares são possíveis achados na investigação desta situação clínica. A ductoscopia é técnica pouco realizada no Brasil (uso frequente na China e Japão) e a ressonância magnética tem sido estudada na investigação de fluxo suspeito, no entanto sua utilização de rotina para esta situação ainda não é recomendada.

Figura 2



A- Fluxo papilar sanguíneo uniductal. B- Mamografia revelando alterações inespecíficas de arquitetura à direita. C- Ultrassonografia com dilatação ductal e nódulo evidente no seu interior. D- Exérese: papiloma intraductal.

Como guia para realização de biópsias.

A biópsia de mama realizada em “tempo real” apresenta enorme acurácia para o diagnóstico de patologias mamárias. A ultrassonografia tem papel fundamental como guia para a sua realização, permitindo a visualização da lesão durante o procedimento. Desta forma consegue-se obter amostra mais adequada das lesões com menor número de resultados falso-negativos.

Tabela 1

INDICAÇÕES CONTROVERSAS PARA A REALIZAÇÃO DE ULTRASSONOGRAFIA DAS MAMAS		
SITUAÇÃO CLÍNICA	À FAVOR	CONTRA
Dor Mamária	Efeito psicológico em se demonstrar "ausência de doença"	<ul style="list-style-type: none"> - Sintoma frequente e com boa resposta à orientação (80 - 90%) - Não apresentou acurácia em afastar malignidade - Identificação de lesões benignas concomitantes - Aumenta a quantidade de exames e consultas
Rastreamento ultrassonográfico isolado em mulheres <40a (risco habitual)	Ausentes	<ul style="list-style-type: none"> - Não reduz mortalidade por câncer de mama - Aumento do diagnóstico de lesões benignas - Incremento de gastos com consultas e exames
Rastreamento com mamografia + ultrassom em mulheres >40a (risco habitual)	<ul style="list-style-type: none"> - Aumento da sensibilidade do rastreamento. - Aumento da especificidade da mamografia - Complementa achados mamográficos inconclusivos 	<ul style="list-style-type: none"> - Não reduz mortalidade por câncer de mama - Elevado número de falso-positivo e baixo valor preditivo-positivo para lesões identificadas ao ultrassom (8,9%) - Benefício restrito à pacientes com alto risco para câncer de mama - Aumento dos gastos com rastreamento
Avaliação inicial em mamas masculinas	<ul style="list-style-type: none"> - Boa aceitação - Apresenta elevada sensibilidade e especificidade para lesões malignas 	<ul style="list-style-type: none"> - Dados subjetivos quanto aos achados benignos - Oferece avaliação inferior daquela oferecida pela mamografia, principalmente em casos de ginecomastia (mais frequente)

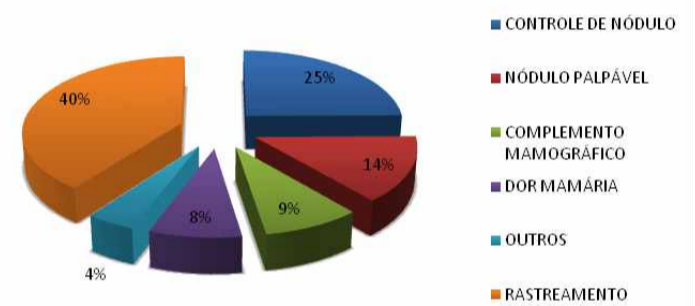
Brandão RG, 2011

Conclusão: O exame de ultrassonografia das mamas é ferramenta fundamental na investigação das queixas mamárias, e extremamente acessível em nosso país. Devemos, no entanto, ser criteriosos em sua solicitação e ao mesmo tempo exigentes em questões de qualidade, para assim minimizar as limitações e potencializar os benefícios desta importante arma diagnóstica.

Autor: **Rodrigo Gregório Brandão**
 Pós-graduando da Disciplina de Mastologia da UNIFESP
 Coordenador do Núcleo de Mama da Jundimagem

INDICAÇÃO de US de MAMAS

Avaliação de 360 Ultrassonografias de Mama



Brandão RG (JUNDIMAGEM, jun-out/2011)



Referências:

1. Tumyan L, Hoyt AC, Bassett LW. Negative predictive value of sonography and mammography in patients with focal breast pain. *Breast J.* 2005 Sep-Oct;11(5):333-7.
2. Patterson SK, Helvie MA, Aziz K, Nees AV. Outcome of men presenting with clinical breast problems: the role of mammography and ultrasound. *Breast J.* 2006 Sep-Oct;12(5):418-23.
3. Berg WA. Rationale for a trial of screening breast ultrasound: American College of Radiology Imaging Network (ACRIN) 6666. *AJR Am J Roentgenol.* 2003 May;180(5):1225-8.
4. Howard MB, Prout M, Freund K. The Effect of Imaging on the Clinical Management of Breast Pain. *J Gen Intern Med.* 2012 Jan 31.
5. NCCN – National Comprehensive Cancer Network, Clinical Practice Guidelines in Oncology™, version 1.2010.
6. American Institute of Ultrasound in Medicine; American Society of Breast Surgeons. AIUM Practice Guideline for the Performance of a Breast Ultrasound Examination. *J Ultrasound Med.* 2009 Jan;28(1):105-9.
7. Fernanda GarozzoVelloni; FredericoKoreedaNei; Gisele Guedes Mello Netto; Andréa Maciel; Simone Elias Martinelli; Samia Rafael Yamashita; Rodrigo Gregório Brandão. Algoritmo imaginológico na avaliação do fluxopapilar. *Radiologia Brasileira, Suplementos Vol. 42(Supl.1) / 2009*
5. Kopans, D. B., Screening mammography issues and controversies. *RSNA Categorical Course in Diagnostic Radiology Physics: Clinical Applications 2004*, p. 35-41.

