

DOR MAMÁRIA - PROPOSTA DE CONDUTA BASEADA NAS EVIDÊNCIAS MAIS RECENTES

A mastalgia é uma queixa clínica extremamente comum, levando um grande número de pacientes a procurarem o consultório de ginecologia. Estima-se que 41-69% das mulheres apresentarão o sintoma ao longo de seu período reprodutivo. O medo de câncer é frequentemente associado à dor mamária, sendo causa importante de ansiedade nestas mulheres. Na presença de achados clínicos e radiológicos normais, aproximadamente 85% das pacientes melhoram apenas com orientação, não necessitando de qualquer medicação. Apresentamos nesta 6ª edição do MamaNews as evidências atuais acerca do diagnóstico e tratamento desta frequente afecção clínica.

Tipos de mastalgia e bases fisiológicas:

Mastalgia cíclica: é a dor nas mamas, de caráter cíclico, não relacionada a qualquer causa orgânica. Surge nos dias que antecedem a menstruação e desaparece nos primeiros dias da mesma. Estudos sugerem que o tecido mamário, à semelhança do endométrio, passa por modificações cíclicas resultantes do ciclo endócrino ovariano. Nos primeiros dias da fase estrogênica, inicia-se a proliferação de ductos e de alvéolos, e o estroma conjuntivo se adensa. A proliferação epitelial atinge o pico no auge das produções de estradiol e progesterona, em torno do 25ª dia. A ação vasodilatadora do estradiol associada ao aumento da permeabilidade vascular deflagrada pela progesterona facilita a passagem de líquido para o espaço intersticial, aumentando o volume das mamas. Surge então desconforto acompanhado de sensação de peso ou de distensão, o que caracteriza a dor mamária pré-menstrual.

ou câncer, apesar de apenas uma minoria dos casos ser explicada por estas razões.

Dor torácica extramamária: dor em sítios fora da mama com irradiação para a mesma. Dentre as causas mais comumente encontradas destacam-se a origem musculoesquelética (costocondrites), ombro doloroso, fibromialgia, dores de origem coronariana e psicogênica.

Propedêutica básica

A avaliação clínica envolve boa anamnese com objetivo de identificar sua relação com o ciclo menstrual, atividade física, uso de medicamentos e hormônios. Deve-se interrogar sobre descarga papilar espontânea ou presença de nodularidades e realizar história direcionada para fatores de risco para câncer de mama. O exame físico deve avaliar a localização da dor, inspeção e palpação na busca de nódulos, derrame papilar, assimetrias e retrações. Importante diferenciar se a dor é de localização na mama ou em estruturas da parede torácica.

Mulheres jovens com quadro de mastalgia cíclica não requerem exames complementares na ausência de alterações clínicas. Pacientes com dor focal devem ser investigadas com a ultrassonografia mamária independente da idade, devendo-se associar a mamografia naquelas acima de 35 anos.

Relação entre mastalgia e câncer de mama

Dados conflitantes foram apresentados referindo-se à mastalgia como um possível fator de risco para câncer de mama (4). Atualmente não acreditamos nesta relação. Pesquisas revelam que a dor como sintoma isolado de câncer de mama subclínico é muito rara, ocorrendo em apenas 0,02% dos casos (10). Recente trabalho analisando o resultado de exames mamários, dividiu 987 pacientes em dois grupos: sintomáticas (mastalgia) e assintomáticas. Os resultados revelaram incidência de câncer muito semelhante, 0,8% nas sintomáticas e 0,7% nas assintomáticas (11).

Terapêutica para mastalgia

Orientação: após anamnese e exame clínico adequados, o ginecologista deve assegurar à paciente sobre o caráter “fisiológico” da dor mamária e tranquilizá-la sobre a ausência de relação entre este sintoma e o câncer de mama. É fundamental que a paciente sintá-se segura e convencida das informações recebidas, caso contrário o medo e por conseguinte a dor tendem a permanecer. Dados obtidos em mulheres brasileiras, revelaram que a orientação obteve resposta em 85,7% nas formas leves, 70,2% nas moderadas e 52,3% nas formas graves de mastalgia (6).

Medidas comportamentais: soutien com boa acomodação de modo a evitar grande mobilidade mamária, apresenta isoladamente bons resultados no alívio da dor (1, 7, 8). O sedentarismo foi associado à dor mamária em mais de 80% dos casos, e portanto a atividade física regular deve ser recomendada (9). Restrição de metilxantinas (café, chá, chocolate e bebidas de cola) conforme revisado por pesquisadores da Universidade de Michigan, não apresentou benefício no tratamento da mastalgia (8, 9).

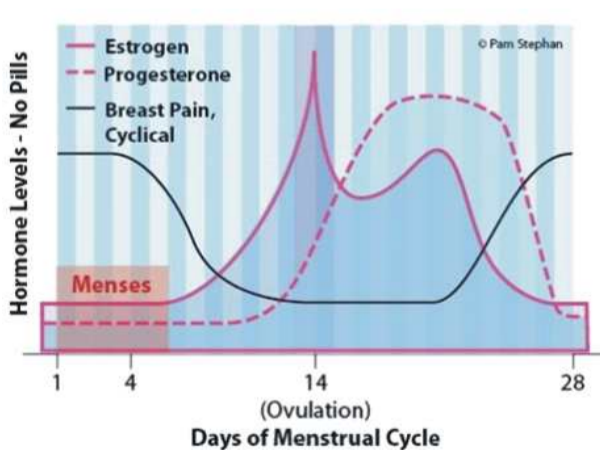


Figura 1: Dor mamária acentuada no período pré-menstrual aonde a concentração de estrogênio e progesterona se encontram mais elevadas.

Mastalgia acíclica: dor não relacionada com o ciclo menstrual. Acomete mulheres principalmente na quarta e quinta décadas de vida, porém pode se manifestar também na pós-menopausa. É geralmente unilateral e localizada em um quadrante apenas. Pode originar-se de gravidez, mastite, traumas, tromboflebitas, macrocistos, tumores benignos



Figura 2: Apesar da mastalgia ser mais frequente no quadrante súpero-lateral, ela pode ocorrer em qualquer local da mama.



Figura 3: soutien com boa acomodação mamária auxilia no alívio da dor.

Anti-inflamatório tóxico: o uso do gel de diclofenaco de sódio 2%, 3 vezes ao dia, por 3-6 meses, tem revelado resultados animadores no tratamento da mastalgia. A boa eficácia clínica associada aos mínimos efeitos colaterais colocaram esta modalidade terapêutica como primeira opção nos dias atuais (1, 2, 8, 9, 11). A sociedade canadense de ginecologia e obstetrícia recomenda o uso de AINE tóxicos na tratamento da mastalgia focal como tratamento de primeira linha, classificando-a como nível 1 de evidência.

Tamoxifeno: modulador seletivo dos receptores de estrogênio, este medicamento demonstrou eficácia superior ao placebo no tratamento da mastalgia. O alívio da dor foi obtido em 71% das pacientes, superior à resposta obtida com placebo, 38% (3). A dose preconizada é de 10mg ao dia por 3-6 meses. Os efeitos colaterais incluem fogachos e corrimento vaginal, ocorrendo em cerca de 1/3 das pacientes. Os dados apresentados até o

Recomendação Nível I de Evidência Sociedade de Ginecologia e Obstetrícia do Canadá

As pacientes NÃO devem ser orientadas à diminuir a ingestão de cafeína para redução de dor mamária

A vitamina E NÃO é considerada opção terapêutica no tratamento da dor mamária

Óleo de linhaça na dieta deve ser considerado no tratamento da mastalgia

Diclofenaco de Na 2% em gel é considerado opção de primeira linha para pacientes com dor localizada na mama

Tamoxifeno 10mg por dia ou Danazol 200mg devem ser considerados na falha dos medicamentos de primeira linha

The American Society of Breast Surgeons, 2007

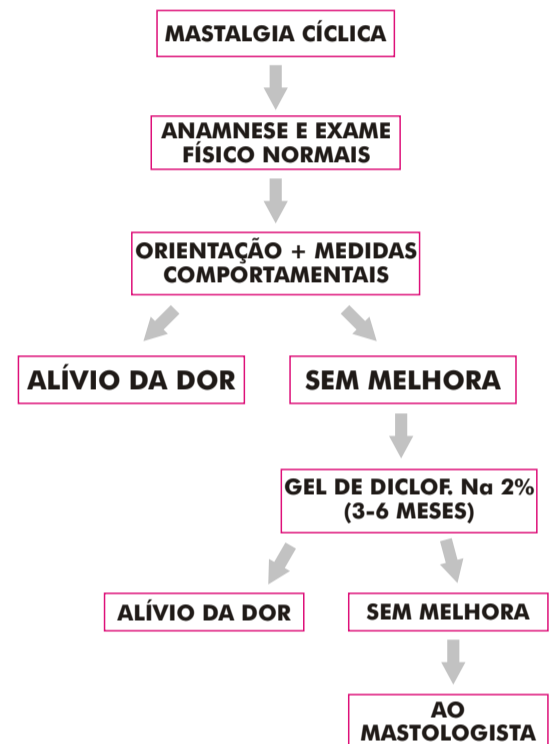
momento apontam a segurança desta medicação, tornando-o uma importante opção terapêutica para mastalgia na falha das opções de primeira linha.

Vitamina E: atualmente não encontra suporte na literatura que comprove a eficácia da vitamina E no tratamento da dor mamária (11). No entanto este medicamento continua sendo uma medicação muito utilizada por profissionais, apesar das incertezas quanto ao seu benefício. Na presente busca não foram encontrados ensaios clínicos controlados que avaliassem sua eficácia. Em recente documento de consenso, os autores citam três artigos todos mostrando que a vitamina E não é superior ao placebo em doenças benignas da mama (9).

Ácido gamalonoleico (óleo de prímula): evidências atuais não demonstraram benefício do ácido gamalinoleico no tratamento da mastalgia. Em 2002, um ensaio clínico controlado com 120 pacientes avaliou o óleo de prímula (EPO) e o óleo de peixe. Em todos os grupos ocorreu diminuição da dor e não houve diferença significativa com o Grupo Controle (placebo) (11).

Outros: a bromocriptina e o danazol apresentaram eficiência superior ao placebo no alívio da mastalgia. Metanálise realizada por Srivastava avaliando a diferença na pontuação da dor em relação ao placebo, revelou valor de 16,31 (95% CI 26,35 - 6,27) para bromoergocriptina e 20,23 (95% CI 28,12 - 12,34) para o danazol, demonstrando sua eficácia. Os efeitos colaterais, entretanto, inviabilizam o uso destas medicações, tornando-as opções muito pouco utilizadas nos dias de hoje.

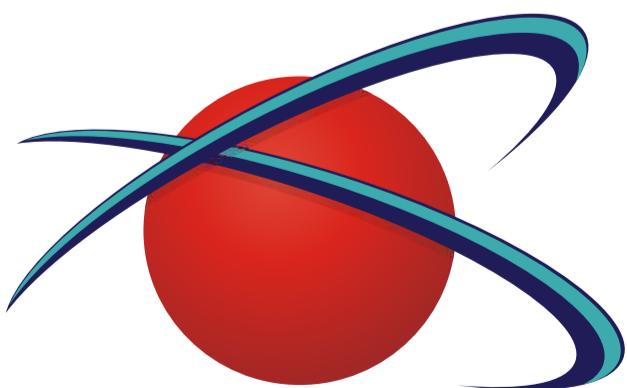
Algoritmo para manejo da mastalgia cíclica



Autora: Dra Betina de Almeida Marcondes
 Graduação: Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP
 Especialização em ginecologia e mastologia: Hospital Santa Marcelina e Hospital Perola Byinton
 Título de especialista em mastologia pela SBM
 Título de especialista em mamografia pelo CBR



1. Chase C, Wells J, Eley S. Caffeine and breast pain: revisiting the connection. *Nurse Womens Health*. 2011 Aug-Sep;15(4):286-94
2. Ahmadinejad M, Delfan B, Haghani S, Hashemi M, Khan IA, Tafti MT. Comparing the effect of diclofenac gel and piroxicam gel on mastalgia. *Breast J*. 2010 Mar-Apr;16(2):213-4.
3. Srivastava A, Mansel RE, Arvind N, Prasad K, Dhar A, Chabra A. Evidence-based management of Mastalgia: a meta-analysis of randomised trials. *Breast*. 2007. Oct;16(5):503-12.
4. Plu-Bureau G, L MG, Sitruk-Ware R, Thalabard JC. Cyclical mastalgia and breast cancer risk: results of a French cohort study. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev*. 2006 Jun;15(6):1229-31.
5. De Luca LA, Gonçalves MdeF, de Carvalho LR. Pre-menstrual cyclic mastalgia. *Rev Assoc Med Bras*. 2006 Jul-Aug;52(4):265-9.
6. Barros AC, Mottola J, Ruiz CA, Borges MN, Pinotti JA. Reassurance in the Treatment of Mastalgia. *Breast J*. 1999 May;5(3):162-165.
7. Smith RL, Pruthi S, Fitzpatrick LA. Evaluation and management of breast pain. *Mayo Clin Proc*. 2004 Mar;79(3):353-72. Review
8. Gumm R, Cunnick GH, Mokbel K. Evidence for the management of mastalgia. *Curr Med Res Opin*. 2004 May;20(5):681-4. Review.
9. University of Michigan Health System. Common breast problems. Guidelines for Clinical Care. 2007 Oct.
10. Nazário ACP, Chagas CR, Santos CC, Dias EN, Henriques FAM, Brenelli HB, Silva HMS, Mottola Jr J, Borges MN, Pontes MD. Diagnóstico e Tratamento da Dor Mamária. Projeto Diretrizes, Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina. Ago 2001.
11. Menke CH, Delazeri GJ. Dor Mamária - Propedêutica e Terapêutica. *Femina*, 2009 Dez 37(12) 662-666.



JUNDIIMAGEM
 CENTRO INTEGRADO DE DIAGNÓSTICO



SOCIEDADE BRASILEIRA
 DE MASTOLOGIA
 Regional São Paulo