



Diagnóstico do câncer de mama: lesão palpável

04

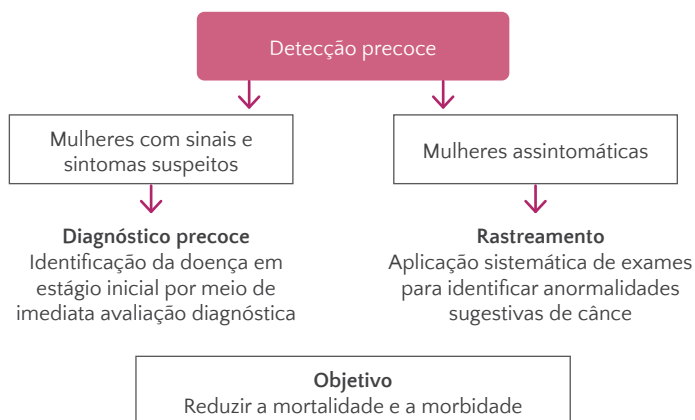


1. INTRODUÇÃO

O tratamento do câncer de mama pode ser altamente eficaz, especialmente se a doença for diagnosticada precocemente. Até o final de 2020, havia 7,8 milhões de mulheres vivas com diagnóstico da doença nos últimos cinco anos, tornando-se o câncer mais prevalente no mundo. Ele ocorre em todos os países e em mulheres de qualquer idade após a puberdade, apresentando taxas crescentes ao longo da vida¹. Neste capítulo, faremos uma abordagem direcionada ao oncologista clínico sobre o diagnóstico das lesões palpáveis da mama.

O Ministério da Saúde e o Instituto Nacional de Câncer (Inca) propõem duas estratégias para a detecção precoce do câncer de mama, visando a reduzir a morbimortalidade: o diagnóstico precoce e o rastreamento (figura 1). O rastreamento do câncer de mama consiste na aplicação de exames em mulheres assintomáticas, sendo tópico de outro capítulo desse livro. O diagnóstico precoce, por sua vez, se baseia na imediata avaliação diagnóstica em pacientes com sinais e sintomas suspeitos, visando à identificação do câncer de mama em estágio inicial. É precisamente nesse último ponto que reside a importância do presente capítulo: o nódulo palpável é o principal sinal e sintoma do câncer de mama, representando uma das queixas mais comuns e sendo responsável por 60% das consultas².

Figura 1. Fluxograma da detecção precoce do câncer de mama



Fonte: Comunicação Social – Inca. Abril, 2020

Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/folder/deteccao_precoce_cancer_mama.pdf>



A Organização Mundial da Saúde (OMS) publicou em 2007 uma série de recomendações para o controle do câncer de mama, na qual ela descreve os sinais e sintomas mais comuns e que devem impulsionar a investigação para o diagnóstico precoce¹⁻³. Nessa lista, o primeiro item é justamente a presença de nódulo palpável. Em seguida, a lista se completa com presença de assimetria, retração da pele e do mamilo, descarga papilar sanguinolenta e alterações eczematosas da aréola.

O câncer de mama pode se apresentar de várias maneiras, sendo importante um exame clínico completo. Pacientes com anormalidades persistentes (geralmente com duração superior a um mês), devem ser submetidos a exames, incluindo imagens das mamas e, em alguns casos, amostragem de tecidos (biópsias), para determinar se a alteração é benigna ou maligna².

De acordo com o National Comprehensive Cancer Network (NCCN), após a identificação de um nódulo palpável, a paciente deve ser avaliada com uma anamnese detalhada, exame clínico completo das mamas e das axilas e propedêutica imaginológica^{1,2,4}. O exame clínico das mamas em paciente sintomática pode identificar a presença de outros sinais de alarme e nortear a condução do caso, permitindo uma melhor avaliação sobre o grau de suspeita, proporcionado pelos achados clínicos. Em alguns casos, é possível também identificar, no exame físico, lesões não visíveis em exames de imagem⁴. Cerca de 70% dos nódulos palpáveis apresentarão etiologia benigna² e uma avaliação minuciosa é importante para afastar com segurança um possível câncer de mama.

A sistematização do exame clínico das mamas deve se iniciar com a inspeção estática e dinâmica das mamas, em busca de qualquer sinal de assimetrias, retrações, abaulamentos ou alterações da pele. A presença de qualquer um desses achados deve apoiar a suspeita de câncer de mama. Em seguida, deve-se prosseguir com a palpação das cadeias linfonodais axilares, supra e infraclaviculares. Por fim, deve-se realizar a palpação das mamas com a paciente em decúbito dorsal e com as mãos atrás da cabeça, aplicando as manobras de Velpaul (compressão da mama com a face palmar dos dedos em movimentos circulares) e de Bloodgood (palpação com a ponta dos dedos, simulando tocar um piano). Apesar de o simples achado de nódulo palpável de mama ter baixo valor preditivo positivo para o diagnóstico de câncer de mama, a palpação permite identificar características que diferenciam nódulos benignos de malignos. De forma geral, lesões benignas são regulares e móveis e apresentam consistência fibroelástica. Lesões malignas podem



se apresentar aderidas a planos adjacentes, com consistência endurecida, textura heterogênea e limites imprecisos⁴.

É importante documentar o nódulo palpável, descrevendo suas características, como tamanho, consistência, limites, regularidade e localização, e usando como referência sua distância do complexo aréolo-papilar (CAP), bem como sua posição circunferencial na mama. Em casos de seguimento, deve-se comparar essas características com os registros anteriores. A sensibilidade do exame clínico das mamas pode variar de 49% a 69% e sua especificidade, entre 86% a 99%⁴.

A região axilar também é de extrema importância para a Oncologia Mamária e, de forma análoga, deve também ser foco de atenção, posto que seu comprometimento em uma paciente portadora de câncer de mama é fator determinante para o seu prognóstico e muda o planejamento terapêutico. Diante de uma axila positiva clinicamente, deve-se estender a avaliação com propedêutica com ultrassonografia. Nos casos em que a ultrassonografia evidenciar achados suspeitos, uma biópsia do linfonodo axilar (PAAF ou biópsia de fragmentos) está indicada para fins de diagnóstico e de planejamento terapêutico⁵.

Faz-se necessário destacar, entretanto, que nem toda linfonodomegalia axilar significa metástase linfonodal. Um fenômeno curioso que vem sendo recentemente relatado são as linfonodomegalias após a vacinação contra Covid-19, especialmente após a terceira e a quarta dose de reforço com vacinas que utilizam mRNA. Nesses casos, a linfonodomegalia geralmente regride após alguns meses⁶.

2. PRINCIPAIS ETIOLOGIAS DE NÓDULOS MAMÁRIOS PALPÁVEIS E SEUS ACHADOS⁷

Fibroadenomas

São os tumores benignos mais comuns da mama, que surgem após a menarca e podem ser encontrados em cerca de 25% das mulheres entre 15 e 35 anos. Em geral, não ultrapassam 2cm e envolvem após a menopausa. Uma outra entidade, chamada de fibroadenoma juvenil, que apresenta o mesmo quadro clínico, porém com dimensões superiores, pode ter crescimento rápido e acomete a faixa etária logo após a menarca. Ao exame físico, caracteriza-se por consistência fibroelástica, ocasionalmente lobulada, e não aderida a planos superficiais ou profundos.

Cistos

São nódulos regulares, com limites bem definidos e tamanhos variáveis, e que podem provocar dor quando crescem rapidamente. Podem ser facilmente identificados pelo ultrassom, que evidencia lesão anecoica. Ao exame físico, se apresentam com consistência fibroelástica ou amolecida, móvel e não aderida a planos superficiais ou profundos.

Esteatonecrose

Processo decorrente de trauma, incluindo-se cirurgias prévias. Pode se apresentar clinicamente de forma semelhante a uma neoplasia maligna, com consistência endurecida, normalmente indolor e limites imprecisos. Também pode se apresentar aderido a estruturas adjacentes.

Ectasia ductal

Um dos achados mais típicos da ectasia ductal é a descarga papilar. Entretanto, pode ser identificado nódulo retroareolar endurecido. Normalmente, é encontrada em mulheres na quarta e na quinta década de vida.

Tumor filoide

Clinicamente semelhante ao fibroadenoma, porém com crescimento rápido e podendo atingir grandes dimensões.

Neoplasias malignas

Quando se apresenta com nódulo palpável, o câncer de mama geralmente é indolor, com consistência endurecida, limites imprecisos e aderidos a estruturas adjacentes, crescimento progressivo e podendo ter tamanhos variados. Pode-se observar também outros fatores associados, como alterações da pele, descarga papilar e linfadenomegalia associada.

Veja esse conteúdo na íntegra
acessando a OC Academia:
<http://ocacademia.com>

