

# PATOLOGIA BENIGNA DA MAMA: RELATO DE CASO

## BENIGN PATHOLOGY OF THE BREAST: CASE REPORT

SEBASTIÃO CÉLIO HORTA **COELHO FILHO**<sup>1</sup>, ALINE GABRIELA SANTOS **COSTA**<sup>1</sup>, LILIAN COSTA **BRITO**<sup>1</sup>, NAYRTON KALYS CRUZ DOS **ANJOS**<sup>1</sup>, THIAGO SANDE **MIGUEL**<sup>1</sup>, BRUNA SANDE **MIGUEL**<sup>2</sup>, VINICIUS SANDE **MIGUEL**<sup>2</sup>, MATEUS DE OLIVEIRA **REIS**<sup>1</sup>, FILOMENA ASTE **SILVEIRA**<sup>3</sup>, DANIEL ALMEIDA DA **COSTA**<sup>3\*</sup>

1. Alunos do Curso de Graduação em Medicina. Faculdade de Medicina de Valença; 2. Alunos de graduação em Medicina. UNIGRANRIO; 3. Prof. da Faculdade de Medicina de Valença - FAA / CESVA.

\* Fundação Educacional D. André Arcoverde - Centro de Ensino Superior de Valença - Rua Sargento Vítor Hugo, 161, Fátima, Valença, Rio de Janeiro, Brasil. CEP: 27600-000. [professordanielmfv@gmail.com](mailto:professordanielmfv@gmail.com)

Recebido em 29/07/2017. Aceito para publicação em 09/08/2017

### RESUMO

As alterações benignas da mama são definidas como condições clínicas evidenciadas por dor e/ou nodularidade, que surgem no período do menacme, iniciada e/ou intensificada no período pré-menstrual, tendendo a desaparecer com a menopausa. As lesões mais prevalentes da mama feminina são os cistos, ocorrendo nas mulheres em idade entre 35 e 50 anos. No Brasil, foi-se contabilizado um total de 2.705 óbitos em 2010 decorrentes do câncer de mama, sendo o tumor maligno mais comum em mulheres, excluindo-se os de pele não-melanoma. Os métodos de imagem como mamografia, ultrassonografia e ressonância magnética executam papel central na detecção, diagnóstico, conduta e prognóstico das doenças mamárias. O diagnóstico precoce do câncer de mama é um importante fator na redução da mortalidade dessa patologia, sendo relacionado com o tratamento em fases iniciais. Trata-se de um relato de caso de mulher, 46 anos atendida no ambulatório de ginecologia do Hospital Escola da Faculdade de Medicina de Valença em maio de 2015. No exame de imagem (ultrassonografia), foi categorizada BI-RADS 3 significando provável benignidade. A classificação BI-RADS nos orienta nas condutas a serem seguidas para cada caso. Diante deste relato enfatizamos a importância das mulheres comparecerem ao ginecologista para que este possa orientá-las sobre diversos aspectos ginecológicos, psicológicos e sociais, principalmente na profilaxia de patologias comuns da idade.

**PALAVRAS-CHAVE:** Patologias da mama, mamografia, ultrassonografia

### ABSTRACT

O Benign breast changes are defined as clinical conditions evidenced by pain and / or nodularity, that arise in the reproductive age, initiated and / or enhanced in the premenstrual period, tending to disappear with menopause. The most prevalent injuries of the female breast are the cysts, occurring in women aged 35 to 50 years. In Brazil, a total of 2,705 deaths were recorded in 2010 due to breast cancer, the most common malignant tumor in women, excluding non-melanoma skin. Imaging methods such as mammography, ultrasound and magnetic resonance perform central role in the detection, diagnosis, management and prognosis of breast

diseases. Early diagnosis of breast cancer is an important factor in reducing mortality from this disease, being related to treatment in the early stages. Methodology: Case report of a 46 year old patient treated at the gynecology clinic of the University Hospital of Valencia Medical School in May 2015. Case Report: CAO, female, 47, divorced, pregnant III to II (2 cesareans), miscarriage I, a native of Valencia. Without comorbidity. In April 2015, it was seen in the gynecology outpatient clinic of Valencia Medical School, with complaints of pain in the left breast that hindered routine activities. On examination of the breasts could notice the retraction level areola left breast; no injuries in back, nipple discharge; left breast with a palpable nodule in the upper areola region, consistency of hardened, mobile, 3 cm with jagged edges, painful on palpation and flushing suggestive of infection / abscess areolar relapsing. The ultrasound revealed multicystic tits in larger diameters; regular; lipo replaced breasts, presenting false negative rate for solid nodular lesions, requiring mammographic correlation; BI-RADS 3. Discussion: The patient presented BI-RADS 3 ultrasonography, a finding that characterizes high probability of kindness. The primary advantage in the BI-RADS classification is the division of the lesions into risk categories and the guidance of procedure to be followed in each case. This classification is of paramount importance to guide the practitioner, in the conduct of cases of clinical changes. Conclusion: In view of this report can be inferred about the importance of women attend to the gynecologist so that it can target them on various gynecological, psychological and social aspects, especially in the prophylaxis of common age pathologies.

**KEYWORDS:** Breast diseases; Mammography, ultrasonography

### 1. INTRODUÇÃO

As alterações funcionais benignas da mama são definidas como condições clínicas evidenciadas por dor e/ou nodularidade na mama, que surgem na fase reprodutiva da mulher (menacme), iniciada e/ou intensificada no período pré-menstrual, tendendo a desaparecer com a menopausa<sup>1</sup>.

As lesões mais prevalentes da mama feminina são os cistos, ocorrendo mais comumente nas mulheres em idade entre 35 e 50 anos<sup>2</sup> Sua incidência é de 7 a 10% dessa população, caracterizados por serem únicos ou

múltiplos, uni ou bilaterais. Clinicamente manifestam-se como nódulos de contornos regulares, móveis, dolorosos, aparecimento súbito, consistência amolecida ou fibroelástica<sup>1</sup>.

O fibroadenoma é a segunda neoplasia mais frequente da glândula mamária, ocorrendo da menarca até a senectude, habitualmente entre 20 e 30 anos de idade. Apresenta-se como tumor móvel, não fixo, indolor, bem delimitado, lobulado, único ou múltiplo, de crescimento lento, consistência fibroelástica, porém, em maiores faixas etárias, ocorre deposição de calcificação distrófica no nódulo ("calcificação em pipoca"), e o nódulo passa a ter consistência endurecida. Seu diagnóstico é essencialmente clínico<sup>1</sup>.

O tumor filóides corresponde a 2% dos tumores fibroepiteliais da mama, sendo 80% dos casos de natureza benigna, com prevalência após os 40 anos. Apresenta-se como tumor lobulado, indolor, móvel, consistência elástica, de rápido crescimento e capacidade de atingir grandes volumes<sup>1</sup>.

O achado de nódulos palpáveis na mama ou ao exame de mamografia desencadeia importante fator emocional para a maioria das mulheres, devido ao maior acesso às informações sobre o câncer de mama, o qual o tratamento muitas vezes apresenta efeitos deletérios na imagem pessoal e na sexualidade da paciente. As estatísticas apontam que o haverá um crescimento no câncer de mama de 14 milhões em 2012 para 22 milhões nos próximos 20 anos, de modo que o número de óbitos será aumentado em 45% até 2030<sup>3</sup>. No Brasil, foi-se contabilizado um total de 2.705 óbitos em 2010 decorrentes do câncer de mama, sendo o tumor maligno mais comum em mulheres, excluindo-se os de pele não-melanoma<sup>1</sup>.

Um importante diagnóstico diferencial é o pseudo-nódulo mamário, evidenciado por alterações funcionais benignas da mama. Destaca-se que 80% dos tumores mamários palpáveis são alterações benignas, e que não elevam consideravelmente o risco para o câncer de mama<sup>1</sup>.

Os métodos de imagem como mamografia, ultrassonografia e ressonância magnética executam papel central na detecção, diagnóstico, conduta e prognóstico das doenças mamárias. A mamografia é o mais importante exame para as mamas, sendo a escolha para o rastreamento populacional do câncer de mama em pacientes assintomáticas<sup>4</sup>.

A mamografia é o exame complementar de maior sensibilidade e especificidade para a investigação, favorecendo um diagnóstico na fase pré-clínica, detectando lesões não palpáveis<sup>2</sup>.

O sistema BI-RADS foi desenvolvido a fim de melhorar a padronização dos laudos, a comparação entre os exames e facilitar o emprego de programas de qualidade mamográficos. O laudo ultrassonográfico proposto pelo sistema BI-RADS deve conter os seguintes itens: massas, calcificações, vascularização e casos especiais, como microcistos e cistos complicados. Ele é classificado em seis categorias, sendo: categoria 0 – inconclusiva; categoria 1 –

ausência de achados; categoria 2 – achados benignos; categoria 3 – achados provavelmente benignos; categoria 4 – anormalidades suspeitas de malignidade 4A (baixa suspeita de malignidade), 4B (intermediária suspeita de malignidade), 4C (suspeita moderada); categoria 5 – altamente sugestiva de malignidade; e categoria 6 – malignidade confirmada<sup>5</sup>. A categorização BI-RADS pela ultrassonografia determina a disposição da lesão em relação à linha da epiderme ou pele, classificando-as como paralelas ou não<sup>6</sup>.

O diagnóstico precoce do câncer de mama é um importante fator na redução da mortalidade dessa patologia. O prognóstico está diretamente relacionado com o tratamento em fases iniciais<sup>2</sup>.

Este trabalho tem o objetivo apresentar o quadro clínico de uma paciente com alterações benignas da mama, sendo muito comum esse tipo de acometimento, de modo que é fundamental a conscientização das pacientes para a realização de exames regulares com o intuito de se diagnosticar mais precocemente patologias passíveis de serem abordadas precocemente evitando sequelas futuras.

## 2. CASO CLÍNICO

C.A.O., feminino, 47 anos, divorciada, gesta III, para II (2 cesáreas), aborto I, natural de Valença, Rio de Janeiro. Sem comorbidades. Nega tabagismo e etilismo.

Em abril de 2015, foi atendida no ambulatório de ginecologia da Faculdade de Medicina de Valença, com queixas de mastalgia esquerda de caráter pulsátil e que dificultavam as atividades rotineiras.

Antecedentes pessoais: menarca aos 12 anos, sexarca aos 19 anos, histerectomizada há aproximadamente 6 anos, exérese de nódulo mamário direito em 2010 e antecedente familiar de câncer de mama em parente de segundo grau.

Do ponto de vista clínico, paciente sem anormalidades. Seguindo as etapas do exame físico das mamas notava-se retração a nível de aréola em mama esquerda. A mama direita sem alteração. Na palpação da mama esquerda, na região supra-areolar detectou-se nodulação palpável de consistência endurecida, móvel, mensurando aproximadamente 3 cm com bordas irregulares, doloroso a palpação e ainda apresentando sinais de flogose, sugestivo de abscesso sub-areolar recidivante. Axilas livres.

A ultrassonografia mamária revelava mamas multicísticas em maiores diâmetros; mama direita com nodulação sólida regular; mamas lipossubstituídas. Apesar de ser solicitado mamografia, por questões álgicas a paciente não a realizou.

A mesma foi tratada com metronidazol 500 mg 12/12 horas, via oral, durante 7 dias associado a antiinflamatórios não esteroidais. A paciente, porém, não seguiu fielmente seu acompanhamento clínico e radiológico, o que tornou o seu seguimento precário de maiores detalhes sobre seu curso clínico.

A paciente foi previamente e devidamente explicada acerca de seu quadro clínico, concordando com a publicação deste relato de caso, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

### 3. DISCUSSÃO

No referido caso, encontramos uma paciente do sexo feminino que apresentava BI-RADS 3 a ultrassonografia. Um achado classificado nesta categoria tem elevada probabilidade de ser benigno<sup>7</sup>. Entretanto, existe uma pequena possibilidade de se tratar de tumor maligno, portanto, é pautado fazer controle em 6, 12 e 24 meses, para avaliar sua estabilidade<sup>5</sup>.

Mesmo o sistema BI-RADS não orientando a realização de biópsias em pacientes categoria 3, esta técnica é realizada em grande número de casos, devido a insegurança do médico, presença dos fatores de risco para câncer de mama e principalmente a ansiedade das pacientes<sup>6</sup>. Visto que a paciente já havia sido submetida à exérese de nódulo de mama em 2010 a mesma encontrava-se apreensiva e ansiosa.

Existe vantagem na classificação BI-RADS é a divisão das lesões em categorias de risco e a orientação de condutas a serem seguidas para cada caso. Tal fato é de suma importância para orientação do médico não especialista, na condução de inúmeros casos de alterações de pouca importância clínica, como linfonodos intramamários, calcificações grosseiras, áreas de necrose gordurosa, fibroadenomas calcificados, cistos, e áreas de tecido mamário assimétrico<sup>5</sup>. A paciente apresentava BI-RADS classe 3, em que representa lesões provavelmente benignas, devendo-se fazer acompanhamento semestralmente e em alguns casos indicasse à punção.

Na classificação de BI-RADS para o exame de ultra-som também há necessidade da complementação mamográfica<sup>5</sup>. Assim como foi a conduta para a paciente relatada, solicitada a mamografia a fim de que se pudesse complementar o diagnóstico ultrassonográfico, que revelou mamas de aspecto multicístico em maiores diâmetros, liposubstituídas mama direita com nodulação sólida regular. Todavia, a mesma não realizou a mamografia devido a sensação álgica, apesar de ter sido solicitada.

Sabe-se que o desconforto físico e a dor durante a mamografia são limitantes para a realização do exame, principalmente em mulheres que apresentam quadros álgicos ou inflamatórios, como a paciente relatada, pois são causados pela compressão exercida sobre a mama pelo prato plástico de compressão e do porta filme do aparelho<sup>8</sup>.

O abscesso subareolar acomete principalmente mulheres jovens e em sua grande maioria tabagista, apesar da paciente não relatar história de tabagismo, tratando-se de uma infecção recorrente crônica, passível de formação de fistulas. O diagnóstico é clínico. As pacientes com mais de 35 anos devem ser submetidas à mamografia e ultrassonografia mamária,

pois pode-se encontrar infecções associadas a áreas de comedonecrose de um carcinoma intraductal. Na fase aguda deve-se utilizar metronidazol 500 mg 12/12 horas associado a cefalexina 500 mg 6/6 horas, via oral, durante 7 dias concomitantemente a antiinflamatórios<sup>9</sup>.

Os principais fatores de risco para a ocorrência do câncer de mama são idade avançada, fatores hormonais endógenos e exógenos, fatores dietéticos, sociodemográficos e hereditários, embora a paciente relatada não apresente tais fatores<sup>10</sup>.

Segundo o INCA (Instituto Nacional do Câncer) as recomendações para o rastreamento mamográfico são: exame clínico mamográfico (ECM) anual para mulheres a partir dos 40 anos de idade, sendo este de suma importância na suspeita de massas mamárias, assim como citado anteriormente, para mulheres entre 50 e 69 anos de idade recomenda-se o ECM e mamografia bienal. Além disso, existe também a recomendação da mamografia e do ECM para mulheres com risco após os 35 anos de idade, sendo o fator genético um grande determinante para o aparecimento de nódulos na mama<sup>11</sup>. Já o Ministério da Saúde preconiza a realização de mamografia em mulheres entre 50 e 69 anos de idade, bianual. Esse exame também pode ser realizado em qualquer faixa etária desde que a paciente apresente sintomas ou histórico de câncer na família.

Estudos realizados sobre o câncer demonstram que as políticas públicas dirigidas para o diagnóstico precoce e rastreamento obtidos por meio de avaliação da queixa do paciente, exame físico e exames complementares, associado à exames de imagem, permitiram a identificação de lesões pré-cancerígenas ou em fase inicial, aumentando as possibilidades de tratamento efetivo e cura da patologia<sup>12</sup>. Tendo como exemplo o caso que, após realizar avaliação inicial através do médico e exame físico, foi traçado um rastreio por meio de exames de imagem e punção afim de esclarecer o diagnóstico e prognóstico da paciente.

### 4. CONCLUSÃO

Diante deste relato de caso pode-se concluir que o exame clínico da mama deve ser realizado a cada 6 meses pelo ginecologista, cabendo a este orientar a melhor propedêutica para cada caso. Como tratamento foi utilizado metronidazol 500 mg, via oral, 12/12 horas, durante 7 dias por tratar-se de abscesso subareolar recidivante, não sendo responsivo, na prática clínica, ao uso de cefalexina. É importante a mulher comparecer ao ginecologista para que este possa orientá-la sobre diversos aspectos ginecológicos, psicológicos e sociais, principalmente na profilaxia de patologias comuns da idade. Sabendo disso e focando na paciente do nosso relato de caso, é relevante a realização do rastreio do câncer de mama através da mamografia para as mulheres a partir dos 40 anos e se necessário complementar com outros exames, como a ultrassonografia.

Tais métodos auxiliam não somente para a detecção do câncer de mama, mas também para evidenciar e diagnosticar lesões benignas da mama. Portanto, as mulheres devem conhecer o seu corpo, cuidá-lo de forma adequada, sendo sua responsabilidade frequentar consultas médicas de maneira rotineira e intervir funcionalmente contra as patologias femininas.

## 5. REFERÊNCIAS

- [1] Girianelli VR, Gamarra CJ, Azevedo SG. Disparidades na mortalidade por câncer cervical e de mama no Brasil. *Rev. Saúde Pública.* 2014; 48 (3): 459-467.
- [2] Kemp C. *et al.* Punção aspirativa por agulha fina orientada por ultra-sonografia em lesões não-palpáveis. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.* 2001; 23 (5) 321-327.
- [3] Rhana P, Trivelato JRR, Beirão PSL, Cruz JS, Rodrigues ALP. Existe um papel para os canais de Na<sup>+</sup> e de tensão na agressividade do câncer de mama ?. *Braz J Med Biol Res.* 2017; 50 (7).
- [4] Chala LS, De Barros N. Avaliação das mamas com métodos de imagem. *Radiol. Bras.* 2007; 40 (1).
- [5] Paulinelli RR, Calas MJC, De Freitas J. BIRADS e ultra-sonografia mamária – uma análise crítica. 2007; 35 (9) 565-572.
- [6] Pessoa EC, *et al.* Quais as características propostas pelo BIRADS-US que melhor diferenciam nódulos malignos dos benignos? *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.* 2007; 29 (12).
- [7] Roveda JD. *et al.* Valores preditivos das categorias 3, 4 e 5 do sistema BI-RADS em lesões mamárias nodulares não-palpáveis avaliadas por mamografia, ultra-sonografia e ressonância magnética. *Radiol. Bras.* 2007; 40 (2).
- [8] Freitas JR, *et al.* Desconforto e dor durante realização da mamografia. *Rev. Assoc. Med. Bras.* 2006; 52 (5) 333-336.
- [9] Biazús JV, *et al.* Cirurgia da mama - 2.ed. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre: Artmed, 2012.
- [10] Paiva CE, *et al.* Fatores de risco para câncer de mama em Juiz de Fora (MG): um estudo caso-controle. *Revista Brasileira de Cancerologia.* 2002; 48 (2) 231-237.
- [11] Silva RCF, Hortale VA. Rastreamento de câncer de mama no Brasil: quem, como e por que? *Rev. Bras. Cancerologia.* 2012; 58 (1) 67-71.
- [12] Rosini I, Salum NC. Protocolo de cuidados para punção aspirativa por agulha fina de mama e tireóide. 2014; 23 (4)1059-1067.