

PREVALÊNCIA DE ALTERAÇÕES MAMÁRIAS EM ULTRASSONOGRAFIAS DE MAMA DE ROTINA

PREVALENCE OF MAMMARY CHANGES IN ROUTINE BREAST ULTRASONOGRAPHS

LAÍS L. NEVES¹, FERNANDA G. FILARDI¹, DÂNISA S. CARRIJO¹, JULIA B. GOMES¹, MILENA V. M. MOREIRA¹, FELIPE AUGUSTO A. CARVALHO¹, RAPHAEL COSTA LIMA¹ E WALDEMAR NAVES AMARAL², WALDEMAR NAVES DO AMARAL FILHO³

RESUMO

Os distúrbios mamários são muito frequentes na população feminina, podendo ser divididos em benignos e malignos. Para sua avaliação, a ultrassonografia (USG) proporciona informações importantes em achados de mamas, fornecendo dados adicionais aos outros métodos diagnósticos. Dentro disso, a classificação Breast Imaging Reporting and Data System (BI-RADS) universaliza o diagnóstico e auxilia na padronização de um exame que é operador dependente.

OBJETIVOS: Quantificar a prevalência de achados normais em USG de mama, estabelecer os achados patológicos mais frequentes em USG de mama e estabelecer a frequência de achados conforme BIRADS.

MATERIAL E MÉTODOS: Trata-se de um estudo transversal descritivo retrospectivo, realizado com 209 laudos de ultrassonografia de mama do Centro de Medicina Fetal e Reprodução Humana de Goiânia – Fértil Diagnósticos, efetuados nos anos de 2016 e 2017.

RESULTADOS: Considerando toda a amostra, foram analisados 209 laudos de USG mamário, desses 143 tiveram resultado sem alterações (68,42%), sendo 80% dos laudos classificados em BI-RADS 1 (ausência de achados anormais). O segundo BI-RADS mais encontrado foi o classificado como 2, no qual se encontra achados benignos, em 22 ultrassonografias (10,5%). Já 31,58% dos laudos apresentaram alterações ultrassonográficas, tendo como principal anormalidade observada às alterações funcionais benignas, presentes em 56% deles. Em seguida, os nódulos císticos ocuparam a posição de segunda anormalidade mais frequente (36,6%). Foram analisados, também, 16 laudos de nódulos sólidos (24,4%).

CONCLUSÃO: Dessa forma, a prevalência de USG normais foi de 68%, enquanto que dentre os laudos alterados, as alterações funcionais benignas foram as mais frequentes seguidas de nódulos sólidos. Com relação ao BI-RADS, os tipos 1 e 2 foram os mais encontrados o que vai de acordo com dados da literatura brasileira.

PALAVRAS-CHAVE: ULTRASSONOGRAFIA MAMÁRIA; DOENÇAS MAMÁRIAS.

ABSTRACT

Breast disorders are very frequent in the female population, and can be divided into benign and malignant ones. For its evaluation, ultrasonography (USG) provides important information on breast findings, providing additional data to the other diagnostic methods. Within this, the Breast Imaging Reporting and Data System (BI-RADS) classification universalizes the diagnosis and assists in the standardization of an examination that is a dependent operator.

OBJECTIVES: Quantify the prevalence of normal findings in breast USG, establish the most frequent pathological findings in breast USG and establish the frequency of BI-RADS findings.

MATERIAL AND METHODS: This is a cross-sectional retrospective descriptive study, carried out with 209 breast ultrasonography reports from the Center for Fetal Medicine and Human Reproduction of Goiânia - Fértil Diagnósticos, carried out in 2016 and 2017. Results: Considering the whole sample, 209 mammary USG reports, of which 143 had unchanged results (68.42%), with 80% of reports classified as BI-RADS 1 (absence of abnormal findings). The second BI-RADS most found was classified as 2, in which was found 10,5% of benign abnormalities. Already 31.5% of the reports presented sonographic alterations, with the main abnormality observed being the benign functional alterations, present in 56% of them. Then, the cystic nodes occupied the position of the second most frequent abnormality (36.6%). It also was analyzed 16 reports of solid nodules (24.4%).

CONCLUSION: In this way, the prevalence of normal USG was 68%, whereas among the altered reports, benign functional alterations were the most frequent followed by solid nodules. Regarding BI-RADS, types 1 and 2 were the most found, according to Brazilian literature.

KEYWORDS: MAMMARY ULTRASONOGRAPHY; BREAST DISEASES.

1. Faculdade de Medicina do Centro Universitario de Anapólis – UniEVANGÉLICA
2. Universidade Federal de Goiás.
3. Hospital e Maternidade Dona Íris

Endereço para correspondência:
Waldemar Naves do Amaral
Email: sbus@sbus.org.br

INTRODUÇÃO

Os distúrbios mamários são muito frequentes na população feminina. Eles podem ser divididos em não cancerosos (benignos) ou cancerosos (malignos). A maioria consiste em patologias benignas e não fatais, muitas vezes não necessitando de tratamento. Entre elas, incluem-se a mastalgia (dor nas mamas decorrente de alterações hormonais do ciclo menstrual), cistos mamários (nódulos que contêm líquido, de aparecimento súbito, com contornos regulares, móveis e dolorosos), fibroadenomas (nódulos sólidos benignos), entre outras¹.

No entanto, segundo o Instituto Nacional de Câncer de Mama (INCA)² o câncer de mama é o tumor maligno mais comum entre as mulheres, excluindo-se os de pele não-melanoma, fazendo-se extremamente necessário a identificação precoce dessa patologia e também a detecção de outras alterações que podem evoluir para quadros complicados. Para isso, existem alguns métodos de rastreamento e diagnóstico muito comuns e que se tornaram indispensáveis no atual contexto, como o autoexame clínico das mamas, a mamografia e a ultrassonografia (USG).

O INCA orienta que a mulher faça a observação e a autopalpação das mamas sempre que se sentir confortável sem necessidade de uma técnica específica de autoexame, em um determinado período de seu ciclo menstrual². Quanto à mamografia, por ser o exame padrão-ouro na detecção precoce do câncer de mama, ele recomenda que todas as mulheres entre 50 e 69 anos de idade, e a partir dos 35 anos para mulheres consideradas de alto risco, façam o exame a cada dois anos. Seus benefícios incluem a possibilidade de encontrar o câncer no início e ter um tratamento menos agressivo, assim como menor chance de morrer da doença². Contudo, para Nascimento et al³ ela ainda apresenta muitas limitações, como o uso de radiação ionizante, a baixa qualidade da maior parte dos mamógrafos disponíveis e a necessidade de outros exames complementares para a confirmação do diagnóstico.

A primeira descrição literária do uso da USG mamária ocorreu em 1951, quando Wild e Neal, compararam achados tumorais malignos e benignos, mas foi a partir da década de 70, quando se introduziu a escala de cinza, e das décadas seguintes, com aparelhos de alta frequência que o exame se tornou rotina no rastreamento de câncer de mama⁴. Nesse sentido, a USG entra como importante método para análise dos distúrbios mamários, pois possui pontos positivos bastante relevantes quando comparada a outros métodos, como a vantagem de não ser invasivo, não usar radiação e ser bem tolerado pelas pacientes. Além de trazer informações valiosas que complementam o exame físico e a mamografia, principalmente em mulheres mais jovens que possuem tecido mamário mais denso, ela permite a diferenciação entre lesões sólidas e císticas³.

Em exames de imagem, como mamografia e USG, foi desenvolvida, em 2003, a classificação BI-RADS (Breast Imaging Reporting and Data System) para promover a uni-

formização dos laudos visando padronizar estratégias de conduta baseadas no valor preditivo positivo (VPP) do achado no exame para o desenvolvimento de malignidade. A divisão do BI-RADS considera os contornos, a orientação, as margens, os limites das lesões, os modelos dos ecos internos, a descrição da sombra acústica posterior, as bordas e alteração dos tecidos circunvizinhos^{5,6}. As categorias de avaliação do BI-RADS ultrassonográfico são:

- Categoria 0: Avaliação incompleta.

Conduta – avaliação adicional com outro exame de imagem;

- Categoria 1: Negativo.

Conduta – rotina.

- Categoria 2: Achados benignos.

Conduta – Rotina. Compreende os cistos simples, linfonodos intramamários, implantes, alterações arquiteturais após procedimentos cirúrgicos, nódulos sólidos de características benignas e estáveis por 2 anos.

- Categoria 3: Achados provavelmente benignos.

Conduta – controle em curto intervalo de tempo – inicialmente em 6 meses e depois, 12, 24 e 36 meses em relação ao primeiro exame que gerou o controle. Compreendem os nódulos circunscritos, forma oval e orientação horizontal, sugestivo de fibroadenoma, cistos complexos e agrupados. Risco de malignidade até 2%.

- Categoria 4: Achados suspeitos.

Conduta – diagnóstico cito ou histopatológico. Estão incluídos nesta categoria os nódulos sólidos sem as características sugestivas de benignidade. Poderá ser dividida em 4A - baixa suspeição, 4B - suspeita intermediária e 4C suspeita moderada. Risco de malignidade 3% a 94%.

- Categoria 5: Achados altamente sugestivos de malignidade.

Conduta – Confirmação histopatológica e tratamento definitivo. Compreende os nódulos com todas as características ecográficas de suspeição, como forma irregular, margens não circunscritas, orientação vertical, presença de halo ecogênico e sombra acústica posterior, entre outras. Risco de malignidade superior a 95%.

- Categoria 6: Câncer mamário confirmado por exame histopatológico, aguardando tratamento indicado, podendo ser quimioterapia neoadjuvante ou tratamento cirúrgico.

Dessa forma, o objetivo do trabalho é analisar os resultados de USG realizadas nos anos de 2016 e 2017 no Centro de Medicina Fetal e Reprodução Humana de Goiânia – Fértil Diagnósticos, determinando os achados mais prevalentes, além de estabelecer a frequência dos achados conforme BI-RADS.

OBJETIVOS

- Quantificar a prevalência de achados normais em USG de mama.
- Estabelecer os achados patológicos mais frequentes em USG de mama.

- Estabelecer a frequência de achados conforme BI-RADS.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal descritivo retrospectivo, realizado com 209 laudos de ultrassonografia de mama do Centro de Medicina Fetal e Reprodução Humana de Goiânia – Fértil Diagnósticos, efetuados nos anos de 2016 e 2017.

Foram coletados dados acerca da classificação BI-RADS, idade das pacientes e alterações patológicas mais comuns encontradas. Os dados obtidos foram tabulados em planilhas do software Microsoft Excel® e depois submetidos a análises descritivas com construção de gráficos e tabelas, contendo os valores relativos e absolutos dos resultados encontrados.

RESULTADOS

O estudo se construiu com uma amostra de 209 laudos de USG de mama de rotina.

A partir deles, 143 tiveram resultado sem alterações, sendo assim a prevalência de laudos normais foi de aproximadamente 69%.

Os outros 31% dos laudos apresentaram uma ou mais alterações ultrassonográficas, tendo como principal anormalidade observada às alterações funcionais benignas, presentes em 57% dos resultados alterados. Em seguida, os nódulos císticos ocuparam a posição de segunda anormalidade mais frequente (36,6%). Foram analisados, também, 16 laudos de nódulos sólidos (24,4%), ocupando a terceira posição de achados mais frequentes. Além desses, outros achados foram: uma galactocele (1,5%), um hematoma subcutâneo (1,5%), uma nodulação amorfa (1,5%) e uma nodulação calcificada (1,5%) – figura 1.

Tipos de alterações	Frequência
Nódulos sólidos	24,2%
Nódulos císticos	36,4%
Alterações funcionais benignas	56,1%
Nodulação calcificada	1,5%
Nodulação amorfa	1,5%
Hematoma	1,5%
Galactocele	1,5%

Figura 1. Ilustra as alterações ultrassonográficas da mama.

Com relação à classificação BI-RADS, o achado mais frequente foi o tipo 1, representando 80% dos casos. O segundo BI-RADS mais encontrado foi o classificado como 2, no qual se encontra achados benignos, em 10,5% dos casos. Seguidos do BI-RADS 3 em 5,3% dos laudos e BI-RADS 0 em 3,3% deles. Por fim, o BI-RADS 4 foi encontrado em apenas 3,3%, sendo os BI-RADS 5 e 6 ausentes nos dados do presente estudo – figura 2.

BI-RADS	Frequência
BI-RADS 0	3,3%
BI-RADS 1	80,3%
BI-RADS 2	10,5%
BI-RADS 3	5,3%
BI-RADS 4	0,5%

Figura 2. Ilustra a classificação BI-RADS dos achados ultrassonográficos

DISCUSSÃO

Apesar da classificação BI-RADS ser usada na mamografia desde 1993, seu uso na ultrassonografia de mama demorou onze anos para ocorrer, isso se deve principalmente por ser um exame operador e aparelho dependente, além de exigir diagnóstico no momento de sua realização⁶.

Esse trabalho, ao analisar a prevalência de achados ultrassonográficos nas mamas e organizá-las de acordo com a classificação, obteve porcentagens similares a trabalhos que fazem o mesmo tipo de análise em mamografias, mostrando que a USG também é efetiva no diagnóstico de alterações mamárias e deve ser considerada mesmo com a possibilidade de viés⁶.

Nesse sentido, os resultados obtidos com esta pesquisa foram semelhantes aos apresentados pelo estudo de Fontes et al (2015) o qual foi realizado em Tubarão, Santa Catarina analisando seriadas mamografias do Hospital Nossa Senhora da Conceição no ano de 2012. Essa pesquisa de Santa Catarina observou uma maior frequência dos BI-RADS 1 e 2 equivalendo a 85,3% das mamas estudadas, assim como este de Goiânia, Goiás (GO) que apresentou uma porcentagem de 90,8% desses BI-RADS⁷.

Além disso, outro estudo de Sant'Ana et al (2016) realizado em Barretos, São Paulo também mostrou essa maior prevalência de BI-RADS 1 e 2 nas mamografias analisadas, correspondendo a cerca de 94% do total, incluindo as inconclusivas com análise adicional. Entretanto, com relação ao BI-RADS 0, esses demais estudos apresentaram uma taxa maior de exames com esse laudo do que o presente estudo, sendo BI-RADS 0 o terceiro com maior porcentagem, enquanto este apresentou o BI-RADS 3 nessa colocação⁸.

Assim, o de Santa Catarina obteve uma porcentagem de 12,9% de estudos inconclusivos e 1,3% de BI-RADS 3 e o de Barretos apresentou 7,4% e os demais (3 e 4) totalizando 5,2%. Enquanto o de Goiânia/GO teve somente o BI-RADS 3 com 5,3% e o 0 com 3,3%. 7;8

CONCLUSÃO

De acordo com os dados descritos, a prevalência de achados normais nas USG mamárias foi de 68%. Com relação às alterações, a mais encontrada foi a funcional benigna,

seguida de nódulos císticos, sólidos e outras alterações, respectivamente. Por fim, o BI-RADS 1 foi o de maior frequência, representando 80% das ultrassonografias de rotina. Esses dados estão de acordo do que foi encontrado em literaturas acerca do assunto.

REFERÊNCIAS

1. Valério EG. Doenças da mama. *Clinical & Biomedical Research*, 2012; 32(2).
2. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Instituto Nacional do Câncer (INCA) [homepage da Internet]. Tipos de câncer. Mama. Detecção precoce. Disponível em: http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/mama/deteccao_p_ecece++
3. Nascimento FB, Pitta MGR, Rego MJB. Análise dos principais métodos de diagnóstico de câncer de mama como propulsores no processo inovativo. *Arq Med, Porto*, 2015; 29(6): 153-59.
4. Calas MJG et al. Ultra-sonografia mamária: avaliação dos critérios ecográficos na diferenciação das lesões mamárias. 2007.
5. Nascimento JHR; Silva VD, Maciel AC. Acurácia dos achados ultrassonográficos do câncer de mama: correlação da classificação BI-RADS e achados histológico. *Radiologia Brasileira*, 2009; 42:4.
6. Calas MJG. et al. Intraobserver interpretation of breast ultrasonography following the BI-RADS classification. *European journal of radiology*, 2010; 74(3): 525-28.
7. Fontes GSQ & Feuerschuette OHM. Prevalência de alterações mamográficas em uma série de exames realizados no Hospital Nossa Senhora da Conceição no ano de 2012, em Tubarão/SC. *Revista da AMRIGS*, jul.-set. 2015.
8. Sant'Ana et al. Fatores associados a alterações mamográficas em mulheres submetidas ao rastreamento do câncer de mama. *einstein*. 2016;14(3):324-9.