

<b>PLANO DE AULA</b>		<b>MÓDULO:</b>	<b>PERÍODO LETIVO: 2023/1</b>
<b>TEMA</b>	Doenças Benignas das mamas femininas		
<b>CARGA HORARIA</b>	2		
<b>PROFESSOR (A)</b>			
Guilherme Henrique Martins			
<b>OBJETIVO GERAL</b>			
Capacitar os alunos a compreender as principais doenças benignas das mamas femininas, incluindo sua fisiopatologia, apresentação clínica, métodos diagnósticos e opções de tratamento.			
<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar as doenças benignas mais comuns das mamas femininas.</li> <li>• Compreender os fatores de risco e causas subjacentes das doenças benignas das mamas.</li> <li>• Conhecer os métodos diagnósticos utilizados para avaliar as doenças benignas das mamas.</li> <li>• Discutir as opções de tratamento e manejo para diferentes doenças benignas das mamas.</li> <li>• Avaliar o impacto psicossocial e qualidade de vida das pacientes com doenças benignas das mamas.</li> </ul>			
<b>DESENVOLVIMENTO METODOLÓGICO</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aula Expositiva e Dialogada</li> <li>• Discussão de casos clínicos</li> </ul>			
<b>Bibliografia Básica</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• SILVA, C. H. M.; COUTO, H. L.; ALMEIDA-JÚNIOR, W. J. Manual SOGIMIG: mastologia. Rio de Janeiro, MedBook, 2018.</li> </ul>			

# Doenças benignas das mamas femininas

Prof. Me. Guilherme Henrique Martins  
MÉDICO CRM PR 40.202

Medicina de Família e Comunidade RQE 31.678

(44) 9 9738 4070

[guilherme.martins@grupointegrado.br](mailto:guilherme.martins@grupointegrado.br)



# Doenças benignas das mamas femininas

## Conceitos introdutórios

- São (as queixas mais comuns, em ordem):
  - Mastalgia
  - Adensamentos e massas **palpáveis**.
  - Derrame (descarga) papilar/telorrágia.
  - Doenças inflamatórias da mama: mastites não-puerperais.
  
- Os princípios do manejo das **doenças benignas das mamas femininas** são:
  - (1) Excluir a possibilidade de neoplasia maligna.
  - (2) Quantificar o risco para neoplasia maligna.
  - (3) Eliminar o mais rapidamente possível o desconforto gerado pela afecção, tratando a causa da afecção.
  - (4) Preservar a estética sempre que possível.
  - (5) Orientar e tranquilizar a paciente.



# Doenças benignas das mamas femininas

## Mastalgia

- **Etiologia:** não é consenso; especula-se relacionar-se a: hiperestrogenismo, deficiência de progesterona na fase ovariana lútea (pós-ovulatória), aumento dos níveis séricos de gonadotrofinas, alteração no mecanismo pulsátil da prolactina (sem necessariamente aumento de prolactina), resposta inflamatória do tecido mamário, ectasia (dilatação) ductal ou deficiência de ácidos graxos poliinsaturados (como o ácido linoleico, ácido digamalinoleico, ácido aracdônico; o que em tese aumentaria a afinidade dos receptores mamários por estrogênios e progestágenos).
- **Anamnese e exame físico:**
  - Preferencialmente realizados após a menstruação ou sangramento de privação (quando em uso de anticoncepcional): evitar mastodínea.
  - Objetiva-se diferenciar a dor mamária em três grupos: **cíclica, acíclica e extramamária.**
  - Deve-se questionar, em especial: Existem fatores predisponentes? Qual a intensidade da dor? **As respostas visam relacionar a dor nas mamas com o ciclo menstrual ou não e se ela tem origem nas mamas, na parede torácica ou fora dela.**



## Mastalgia

- A *mastalgia cíclica* varia conforme o período do ciclo menstrual, ocorrendo geralmente na fase lútea, **dois ou três dias antes da menstruação (ou do sangramento de privação)**, sendo tipo do tipo peso, geralmente bilateral, nos quadrantes superiores externos (onde predomina tecido mamário), com exame físico pobre e inespecífico. Pode se iniciar na adolescência ou na terceira década de vida.
- A *mastalgia acíclica* não varia conforme o período do ciclo menstrual, **podendo ser contínua ou intermitente**, sendo geralmente unilateral e bem localizada, do tipo queimação ou pontada, com achados compatíveis ao exame físico.
- A *dor extramamária* tem origem na parede torácica e deve-se preferencialmente a nevralgia intercostal, contratura muscular, espondiloartrose vertebral, angina, colelitíase, costochondrite, tromboflebite de veias superficiais do tórax.
- **Exames complementares: bem indicados em caso de mastalgia unilateral acíclica.**
- **Tratamento: extensa maioria não necessita de tratamento farmacológico; não se trata mastalgia primária antes de seis meses de sintomas.**

# Doenças benignas das mamas femininas

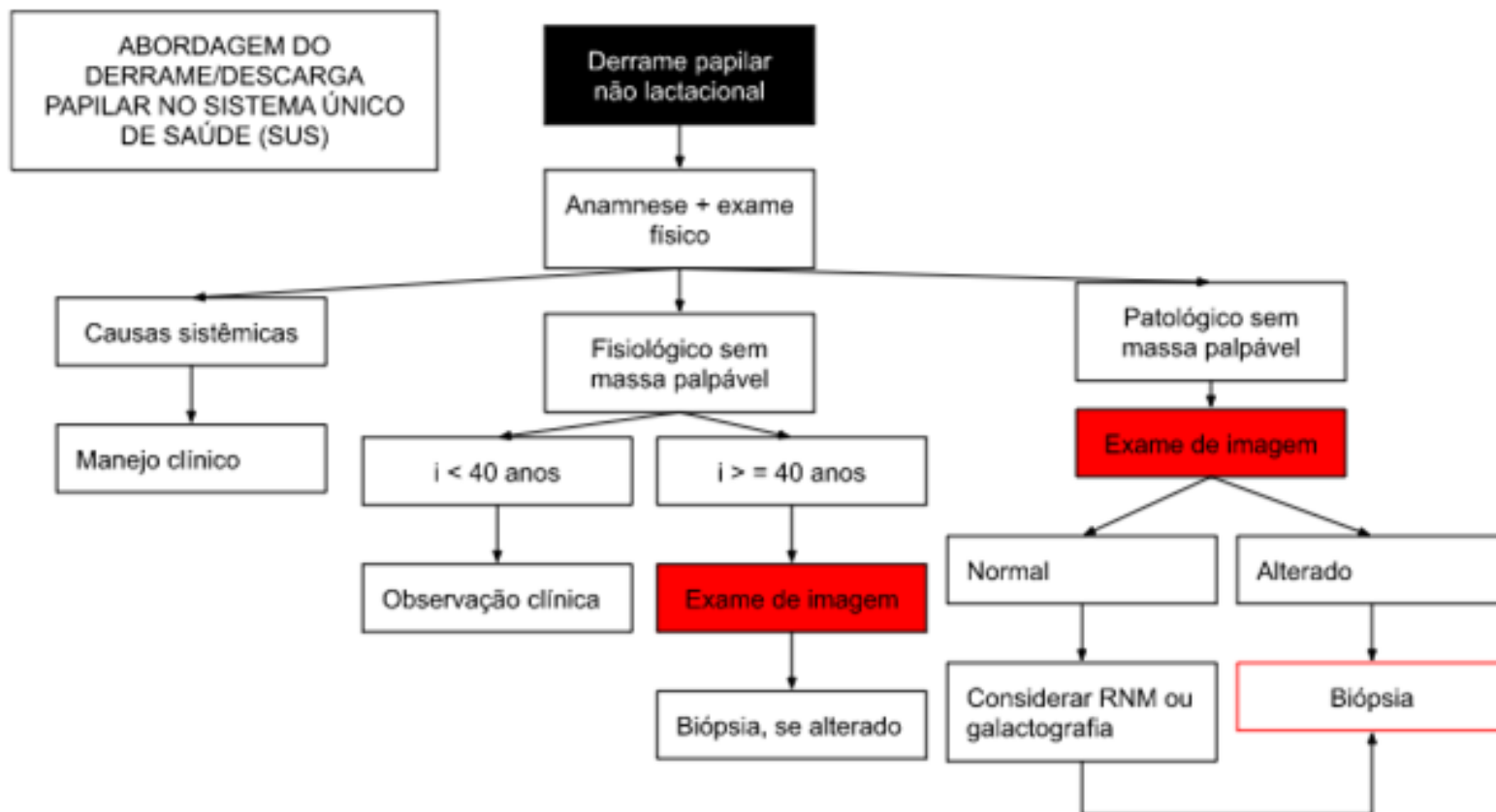
## Derrame (descarga) papilar/telorrágia

- **Definição:** saída de secreção através do óstio ductal **sem relação com o ciclo gravídico-puerperal ou lactacional.**
- **Classificação:**
  - (a) fisiológico: descarga provocada, **multiductal (multiorifical), bilateral**, multicolorida e esporádica; esta pode ser chamada de galactorréia.
  - (b) patológico: descarga espontânea, **uniductal (uniorifical), unilateral**, aquosa quase transparente (“água de rocha”) ou sanguinolenta, profunda e persistente.
- **Principais causas:** papiloma intraductal, alterações benignas das mamas e ectasia ductal.
- **Tratamento.**



# Doenças benignas das mamas femininas

## Derrame (descarga) papilar/telorrágia



# Doenças benignas das mamas femininas

## Adensamentos e massas palpáveis

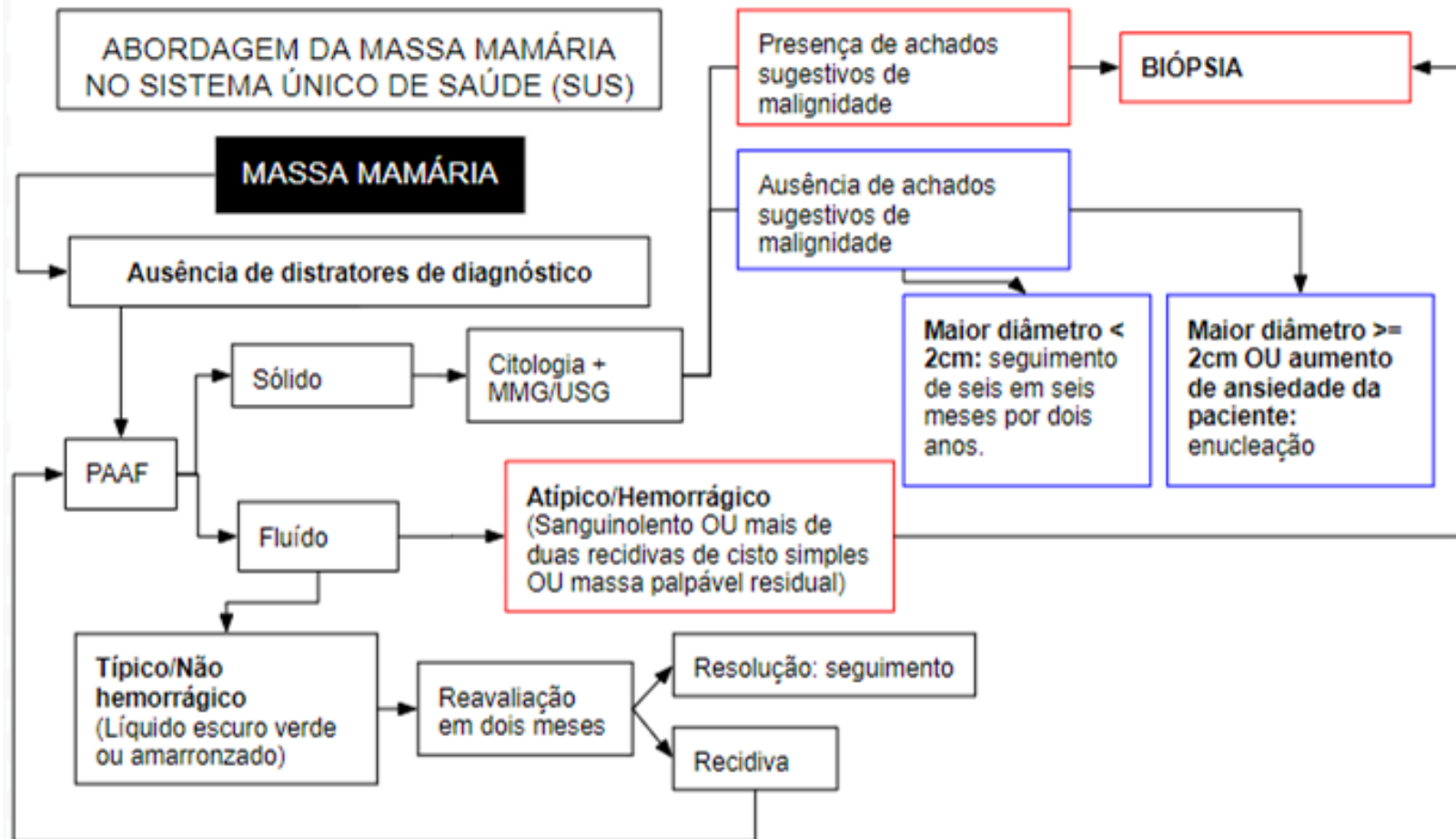
- Ocorrem especialmente entre os vinte e cinco e quarenta e cinco anos de idade, se intensificam no período pré-menstrual e tendem a desaparecer com a menopausa. **A expressão alterações funcionais benignas das mamas (AFBM) é brasileira e tem sido cada vez menos utilizada.**
- Questionar: data da percepção, velocidade de crescimento, localização, consistência e relação com traumas ou ciclo menstrual e presença de fatores de risco para neoplasia maligna de mama (afinal, excluir neoplasia é o principal objetivo).
- **Características benignas e malignas ao exame físico (exame clínico das mamas):**
  - Sugere-se BENIGNIDADE quando: são móveis, apresentam consistência firme e elástica, possuem contornos regulares e margens bem definidas.
  - Sugere-se MALIGNIDADE quando: são geralmente aderidos, apresentam consistência endurecida (até pétreos), possuem contornos irregulares e margens indefinidas; pode-se haver derrame/descarga papilar/telorrágia sanguinolento ou em “água de rocha”; geralmente há retração de pele.





# Doenças benignas das mamas femininas

## Adensamentos e massas palpáveis



# Doenças benignas das mamas femininas

## Punção Aspirativa por Agulha Fina (PAAF)

- **Vantagens da PAAF:** rapidez, segurança, simplicidade, boa acurácia, baixa morbidade, relativamente indolor, relativamente pouco desconfortável, baixo custo, passível de execução ambulatorial.
- **Desvantagens da PAAF:** não faz diagnóstico de carcinoma *in situ* e carcinoma invasor, o material não pode ser enviado para imunohistoquímica, a citologia negativa não conclui a investigação de nódulo suspeito.
- **Complicações da PAAF:** hematomas, pneumotórax, infecções e implante tumoral no trajeto da agulha.





**Qual o melhor método para avaliação de mamas não-lipossobstituídas (ainda não trocaram tecido fibroglandular por gordura)/hiperdensas (grande quantidade de tecido fibroglandular) (i<35a) com lesões palpáveis?**

**Qual o melhor método para avaliação de mamas lipossobstituídas (trocaram tecido fibroglandular por gordura)/hipodensas (pouca quantidade de tecido fibroglandular) (i>50a) com lesões palpáveis?**

**... E entre 35 e 50 anos?!**



# Doenças benignas das mamas femininas

## Achados de imagem

**Achados ultrassonográficos sugestivos de benignidade:** diâmetro laterolateral maior que o crânio caudal, ecogenicidade homogênea, bordas bem delimitadas, pseudocápsula ecogênica fina, sombras laterais à lesão, reforço acústico posterior.

**Achados ultrassonográficos sugestivos de malignidade:** margens irregulares, hipoecogenicidade e textura heterogênea, diâmetro craniocaudal (anteroposterior) maior do que o diâmetro laterolateral (“nódulo mais alto do que largo”), presença de sombra acústica posterior, contornos microlobulares.

**Achados mamográficos sugestivos de benignidade:** calcificações grosseiras, nódulos com contornos regulares e nítidos.

**Achados mamográficos sugestivos de malignidade:** microcalcificações pleomórficas agrupadas, nódulos espiculados, sem margens definidas.



# Doenças benignas das mamas femininas

## BI-RADS

CLASSIFICAÇÃO	ACHADOS DE IMAGEM
BI-RADS ZERO	Exame inconclusivo. RISCO DE MALIGNIDADE: não se aplica. CONDUTA: complementação diagnóstica.
BI-RADS UM	Sem achados, sem sinais de malignidade. RISCO DE MALIGNIDADE: indefinida. CONDUTA: repetir conforme protocolo.
BI-RADS DOIS	Achados benignos (calcificações vasculares, cutâneas, centro lucente, fibroadenoma calcificado - "em pipoca", cisto oleoso, redondas acima de um mililitro, fios de sutura, linfonodos intramamários, implantes mamários, espessamento de pele pós-radioterapia). RISCO DE MALIGNIDADE: próximo a zero. CONDUTA: repetir conforme protocolo.
BI-RADS TRÊS	Achados provavelmente benignos (nódulo de baixa densidade, contorno regular, limites definidos e dimensões não muito grandes, calcificações monomórficas puntiformes e isodensas sem configurar agrupamento com características malignas). RISCO DE MALIGNIDADE: menor que 2%. CONDUTA: controle semestral por um ano e anual por dois anos; encaminhada ao especialista.
BI-RADS QUATRO	Achados suspeitos de malignidade. 4A suspeição leve (nódulo sólido parcialmente circunscrito, cisto complicado palpável, provável abscesso, calcificações grosseiras heterogêneas, ducto solitário isolado) 4B suspeição intermediária (agrupamento focal de calcificações, agrupamento de calcificações pleomórficas, nódulo sólido de margens indistintas, assimetria em desenvolvimento, distorção arquitetural). 4C suspeição alta (novo nódulo sólido, irregular, margens distintas, novo agrupamento de calcificações finas, lineares). RISCO DE MALIGNIDADE: até 96%. CONDUTA: biópsia com análise histopatológica.
BI-RADS CINCO	Altamente sugestivos de malignidade (nódulo denso e espiculado, microcalcificações pleomórficas agrupadas ou seguindo trajeto de ducto, ramificadas ou do tipo de letra chinesa). RISCO DE MALIGNIDADE: 95 a 97%. CONDUTA: biópsia com análise histopatológica.
BI-RADS SEIS	Malignidade confirmada com biópsia. RISCO DE MALIGNIDADE: não se aplica. CONDUTA: a critério da indicação.



# Doenças benignas das mamas femininas

## Adensamentos e massas palpáveis

### - FIBROADENOMA MAMÁRIO:

- Neoplasia benigna MISTA (pois tem um componente epitelial e um estromal) e representa a principal e mais frequente forma deste grupo de doenças.
- Acomete mulheres na segunda e terceira décadas de vida, geralmente tem crescimento indolente e não ultrapassa dois centímetros em seu maior diâmetro, em geral.
- São múltiplos na minoria dos casos, mesma característica dos bilaterais. Geralmente se apresenta como nódulo fibroelástico, móvel, bem delimitado, podendo ou não ser lobulado, com maior incidência no quadrante súpero-lateral.
- PAAF: citologia *pode* indicar células epiteliais em “dedo de luva”.
- Os exames de imagem variam conforme a expectativa da composição do tecido mamário.
- O tratamento deve ser nodulectomia em casos de tumores maiores que dois centímetros, aparecimento fora da faixa etária mais comum ou em suspeita de malignidade.

- ### - OUTRAS DOENÇAS MAMÁRIAS DE ETIOLOGIA NEOPLÁSICA E BENIGNAS:
- papiloma intraductal, lipoma, fibroadenoma hiper celular (tumor filóide) e hamartoma.



# Doenças benignas das mamas femininas

## Mastites não-puerperais

### - Mastites não-infecciosas

- *Ectasia ductal*: costuma se encontrada em pacientes idosas com história de multiparidade. Clinicamente aparecem associadas a retração e descarga mamilar não sugestiva de malignidade. O tratamento está indicado apenas em casos sintomáticos e recorrentes, com a excisão dos ductos acometidos.

### - Mastites infecciosas

- *Abscessos iatrogênicos*: associada a procedimentos operatórios, podem ter origem em celulites superficiais que podem evoluir para volumosas coleções de pus. Causada especialmente por *S. aureus*.
- *Abscesso mamário periférico*: ocorre especialmente em mulheres na pós-menopausa. A patogenia não é bem explicitada.
- *Abscesso subareolar recidivante*: frequentemente acomete mulheres jovens, fortemente associada ao tabagismo, diabetes mellitus e obesidade. Há formação de “rolhas” de queratina com subsequente bloqueio do ducto; há consequente formação de conteúdo inflamatório, seguido de pequeno abscesso que se fistuliza para a areola.
- **O tratamento é clínico-cirúrgico com antibióticos com espectro para aeróbios e anaeróbios, associada a drenagem do abscesso/correção da fístula.**

# Doenças benignas das mamas femininas

## Referências bibliográficas

SILVA, C. H. M.; COUTO, H. L.; ALMEIDA-JÚNIOR, W. J.  
**Manual SOGIMIG: mastologia.** Rio de Janeiro, MedBook,  
2018.

Em casos de divergência na literatura, considerar, em  
ordem de importância:

- o descrito nesta conferência.
- o descrito nas referências indicadas.
- o descrito nos manuais de saúde pública do Ministério da Saúde.
- demais publicações da literatura especializada no assunto.





# Bons estudos!

Prof. Me. Guilherme Henrique Martins

MÉDICO CRM PR 40.202

Medicina de Família e Comunidade RQE 31.678

(44) 9 9738 4070

[guilherme.martins@grupointegrado.br](mailto:guilherme.martins@grupointegrado.br)

