

ARTIGO ORIGINAL

Avaliação das indicações dos exames ultrassonográficos de mama de pacientes submetidos em uma clínica de radiologia em Itajaí (SC)

*Evaluation of indications for breast ultrasound exams of patients
In a radiology clinic in Itajaí (SC)*

Giuliano Santos Borges¹, Estela Eid², Karyn Albrecht Siqueira de Maman³, Mayra Clara Jatobá Zabel⁴, Ana Beatriz de Oliveira Grandis, Mariana Marques Cruz, Gustavo Custodio, Priscila Thais dos Anjos, Bruna Rodrigues de Senna, Juliana Hasse⁵, Taimara Zimath⁶, Thais Batista Rodrigues Barbosa⁷

¹ CRM/SC 11867

² CRM/SC 9431

³ COREN/SC 178226

⁴ COREN/SC 225527

⁵ Tel.: (47) 84211393. R. Otávio Cesário Pereira, 11, São Vicente, Itajaí – SC. E-mail: juliana_hasse@msn.com.

⁶ Tel.: (47) 99249394. R. Corifeu de Azevedo Marques, 383, apto 4, São Judas, Itajaí – SC. E-mail: t.zimath@gmail.com.

⁷ Tel.: (47) 91391675. R. Augusto Schlutter, 350, Jardim Pomerânia, Pomerode – SC. E-mail: thaisb_r@hotmail.com

Centro de Novos Tratamentos Itajaí / Clínica de Neoplasias Litoral, Itajaí (SC).
Clínica São Lucas Medicina Diagnóstica, Itajaí (SC).

➤ PALAVRAS-CHAVE

Mama,
ultrassonografia,
câncer, BI-RADS®

■ RESUMO

O objetivo dessa pesquisa foi avaliar as indicações dos exames ultrassonográficos de mama em pacientes submetidos em uma clínica no município de Itajaí – SC. Através de um estudo observacional transversal foram analisados 218 prontuários referentes ao período de agosto de 2011 a fevereiro de 2012. Como resultados, observamos que todas as pacientes eram do sexo feminino, a média de idade encontrada foi de 41,99 anos, 33,03% apresentou indicação clínica, a maioria 51,83% trouxe exames anteriores, sendo a MMG o mais prevalente. Ainda verificamos que 37,61% não apresentou nenhuma alteração no exame, seguido de 29,82% com resultado de cisto. Em relação ao BI-RADS®, evidenciamos que 38,53% classificaram-se como alteração benigna. Concluimos que a idade média observada entre os pacientes concorda com a literatura revisada, assim como as indicações e os resultados. O estudo mostrou que a maioria da amostra trouxe exames anteriores, sendo um dado muito importante, uma vez que possibilita uma comparação, facilitando a análise das lesões mamárias e auxiliando no diagnóstico. Foi visto que a classificação do BI-RADS®, juntamente com o resultado padronizou os laudos e as condutas, auxiliando os profissionais. Concluimos que as principais indicações foram pelos profissionais de saúde-clínica (nódulo), rastreamento, controle pré e pós-operatório e mastalgia- condizem com a literatura atual, embora o rastreamento não seja uma indicação reconhecida pelos estudiosos.

➤ ENVIADO: 26/02/2013 | APROVADO: 24/07/2013

KEYWORDS

Breast, ultrasound, cancer, BI-RADS®

ABSTRACT

The purpose of this study was to evaluate the indications for breast ultrasound exams on patients at a clinic in the city of Itajai - SC. Through a cross-sectional observational study analyzed 218 medical records for the period from August 2011 to February 2012. As a result, we found that all the patients were female, mean age was 41.99 years, 33.03% had a clinical indication, most previous studies brought 51.83%, being the most prevalent MMG. Although we found that 37.61% showed no change in the examination, followed by 29.82% with cyst result. Regarding the BI-RADS®, we showed that 38.53% were classified as benign change. We conclude that the average age observed among patients agrees with the literature reviewed, as well as the indications and results. The study showed that most of the sample brought previous tests, and a very important since it allows a comparison, facilitating the analysis of breast lesions and aiding in the diagnosis. It was seen that the classification of BI-RADS®, along with the result standardized reports and behaviors, helping professionals. We conclude that the main indications were by health-clinic (lump), tracking, control pre-and postoperatively and mastalgia-meets current literature, although the tracking is not an indication recognized by scholars.

INTRODUÇÃO

O câncer de mama é o segundo tipo mais frequente no mundo, sendo o mais comum entre as mulheres, respondendo por 22% dos casos novos a cada ano. Estima-se que em 2012 surgirão 52.680 novos casos¹.

Concomitantemente no Brasil as taxas de mortalidade por neoplasia de mama continuam elevadas, muito provavelmente porque a doença ainda é diagnosticada em estádios avançados. Esta patologia corresponde ao segundo câncer mais incidente, vindo após a neoplasia de pele não melanoma, porém, é o tumor que mais mata as mulheres, sendo responsável por cerca de 11 mil óbitos por ano.¹

Uma vez que o acesso aos serviços de saúde e, por conseguinte, aos métodos diagnósticos influenciam significativamente a eficácia da detecção precoce do câncer de mama, com consequente diminuição de sua morbimortalidade, torna-se fundamental sua análise e compreensão.²

O controle do câncer de mama é uma prioridade da política de saúde do Brasil, tendo sido incluído como uma das metas do Pacto pela Saúde, no qual se busca o fortalecimento, a integração e a resolutividade do Sistema Único de Saúde, por meio de estratégias de co-responsabilização dos gestores federal, estadual e municipal.²

Na busca do diagnóstico cada vez mais precoce desta afecção, a associação de métodos diagnósticos tem sido utilizada com muito êxito. A mamografia é a mais importante técnica de imagem para as mamas. Trata-se do método de escolha para o rastreamento populacional do câncer de mama em mulheres assintomáticas e é a primeira técnica de imagem indicada para avaliar a maioria das alterações clínicas mamárias.³

No decorrer das últimas décadas, a ultrassonografia mamária estabeleceu-se como método para avaliação diagnóstica na propedêutica mamária. Por se tratar de um exame sem radiação ionizante, de execução simples e rápida, e por não utilizar compressão, é bem tolerado

e aceito pelas pacientes³. Entretanto, este método não demonstrou ser eficaz como ferramenta de rastreamento primário para câncer de mama.⁴

No Brasil, o aumento da mortalidade por câncer de mama tem sido atribuído, sobretudo, ao retardo tanto no diagnóstico, quanto na implementação da terapêutica adequada. Esse câncer é considerado de bom prognóstico se diagnosticado e tratado precocemente. Entretanto, o atraso no diagnóstico vem impedindo que as pacientes sejam beneficiadas pelos procedimentos terapêuticos que poderiam, de fato, reverter o curso clínico da doença.⁵

Com base nos dados bibliográficos utilizados para a elaboração desta pesquisa, podemos observar a falta de trabalhos publicados que nos forneçam as indicações da ultrassonografia de mama, e se elas apresentam-se corretamente, correlacionando ao câncer de mama nas pacientes submetidas em uma clínica radiológica. Sendo assim, há a possibilidade de verificar e questionar sobre as indicações presentes ou ausentes no rastreamento do câncer de mama. Através dos resultados encontrados, juntamente com os órgãos públicos de saúde, poderá ser realizada uma nova estruturação no programa de detecção precoce do câncer de mama utilizando a ultrassonografia como método auxiliar, indo ao encontro das necessidades locais.

Com esse estudo buscamos examinar o perfil dos pacientes submetidas à ultrassonografia de mama em uma clínica de Santa Catarina, e através dos resultados obtidos com esta pesquisa analisar possíveis falhas nas indicações e correlacionar com câncer mamário. Para que consigamos alcançar o objetivo principal, temos como objetivos secundários identificar idade, sexo e os dados clínicos. Além disso, verificar se o paciente possuía exames anteriores, se trouxe na presente consulta e quais seriam esses exames. E por fim, correlacionar a indicação com o resultado e o BI-RADS®.

■ MATERIAIS E MÉTODOS

A pesquisa foi baseada num estudo retrospectivo, transversal e quantitativo, através da revisão de laudos de exames de imagem e prontuários médicos de pacientes submetidas ao exame de ultrassonografia das mamas, realizados em uma clínica de Santa Catarina. Essa clínica realiza os exames de pacientes procedentes de todos os municípios da AMFRI tanto por convênios, quanto pelo SUS, abrangendo um considerável número de exames realizados nessa região.

O período de análise foi realizado através dos exames feitos de agosto de 2011 até fevereiro de 2012 totalizando 218 pacientes. Foram incluídas na pesquisa todas as pacientes do sexo feminino e de qualquer idade. Foi analisado: idade, dados clínicos, se a paciente trouxe exames anteriores, quais os exames trazidos na realização da consulta, o motivo do exame, se teve alguma alteração, e a conclusão do exame além dos resultados que são categorizados de acordo com o léxico Breast Imaging Reporting and Data System (BI-RADS®). Tais dados foram registrados em uma planilha em software Microsoft Office Excel® 2007 para análise estatística posterior.

A faixa etária analisada: 0 a 10, 11 a 20, 21 a 30, 31 a 40, 41 a 50, 51 a 60, 61 a 70, 71 a 80 e 81 a 90 anos.

Foram excluídos os seguintes dados: nome do paciente preservando a privacidade, o nome do médico solicitante e o telefone. Também foram excluídos a data do exame e o tipo de convênio.

Quanto ao motivo do exame foram verificadas todas as indicações, não excluindo nenhuma delas, para basearmos se a conduta do profissional condiz com o resultado. As indicações foram categorizadas de acordo com as seguintes categoriais: nódulo, rastreamento, controle pré/pós-operatório, mamas densas, assimetria, implante mamário, mastalgia, complemento a MMG, cistos e outras indicações.

Os procedimentos do estudo seguiram as recomendações da Resolução 196/96 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa para pesquisas envolvendo seres humanos.

Para realizar a análise estatística do trabalho, foram utilizadas as variáveis quantitativas sendo calculadas as médias e os desvios-padrão, valores mínimos, máximos e medianos. As variáveis categóricas foram descritas por meio de suas frequências absolutas (n) e relativas (%). As análises foram realizadas através dos aplicativos Microsoft Excel e EpiInfo 6.04 e os resultados serão mostrados a toda comunidade científica, assim como à clínica de radiologia que realizaram o serviço de ultrassonografia e à toda a área de saúde da região da AMFRI.

■ RESULTADOS

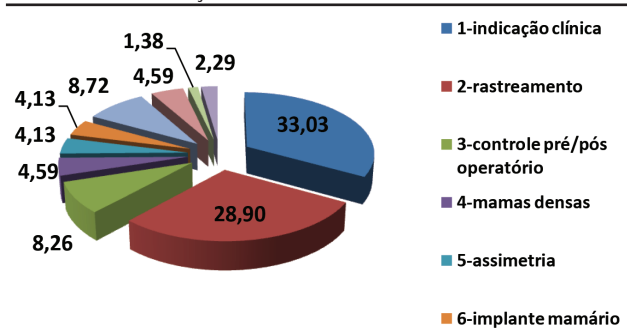
O presente estudo avaliou o prontuário de 218 pacientes, todos os pacientes, sendo encontrados 100% (218

pacientes) do sexo feminino e não evidenciado nenhum paciente do sexo masculino nos chamando a atenção.

A segunda variável a ser considerada no estudo relaciona-se com a faixa etária das pacientes. A média encontrada foi de 41,99 anos, variando entre a menor idade de 15 anos e a maior idade de 77 anos. Essa variável estava presente em todos os 218 (100%) prontuários analisados, sendo que 29,36% (64 pacientes) estavam compreendidos na faixa etária entre 41 e 50 anos. A pesquisa demonstrou também que 157 pacientes correspondiam 72,02% do total estudado na faixa etária entre 21 a 50 anos. E o restante perfazendo um total de 25,23% correspondendo a um valor absoluto de 55 pacientes entre 51 e 80 anos.

Quanto às indicações do exame ultrassonográfico de mama, os 218 prontuários (100%) apresentaram esse dado descrito. Foi constatado que a maioria das pacientes realizou o exame com a indicação de avaliação clínica (nódulo), 33,03% (n=72), seguido pela indicação de rastreamento de CA de mama, o qual correspondeu a 28,90% (n=63). Depois, a mastalgia representou 8,72% (n=19) das indicações de tal método, precedendo o controle pré e pós-cirúrgico, o qual possuiu 8,26% (n=18). Com as porcentagens similares de 4,59% (n=10), destacaram-se o complemento à mamografia e as mamas densas, assim como, posteriormente, as indicações de assimetria e a avaliação do implante mamário também possuíram frequências semelhantes de 4,13% (n=9). Já as indicações que obtiveram as menores porcentagens foram o cisto mamário, com 1,38% (n=3) e a variável outras, nas quais estavam inclusas outros tipos de lesões mamárias, controle pós-mastite, controle pós-quimioterapia e pós-radioterapia, que corresponderam a apenas 2,29% (n=5), como visto no Gráfico 1.

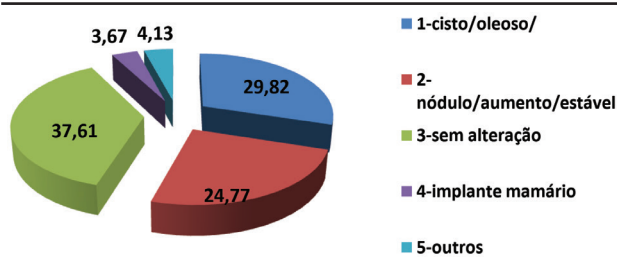
Gráfico 1. Indicações



Em relação aos exames anteriores trazidos na consulta, constatou-se que 113 pacientes (51,83%) os trouxeram no momento da realização do exame, e 105 pacientes (48,17%) não trouxeram nenhum exame. Entre os exames, 32,11% (70 pacientes) possuíam MMG como exame anterior, enquanto 26,15% (57 pacientes) possuíam USG de mama.

Quanto aos resultados do estudo, 138 pacientes (63,3%) apresentaram alguma alteração no exame de imagem em questão e em 80 pacientes (36,7%) não foi evidenciada nenhuma alteração. Não foi demonstrada nenhuma anormalidade em 37,61% (n=82) das pacientes, 29,82% (n=65) correspondeu aos resultados de cisto simples e oleoso. Demonstrou-se também uma porcentagem de 24,77% (n=54) com resultado de nódulo, aumento de nódulo e nódulo estável. Em relação ao implante mamário e suas alterações representou 3,67% (n=8), e englobando a variável outros que no caso correspondia lóbulo de gordura, abscesso mamário, ducto obstruído, fibroadenoma e cicatriz cirúrgica representou-se um total de 4,13% (n=9). Gráfico 2.

Gráfico 2. Resultados



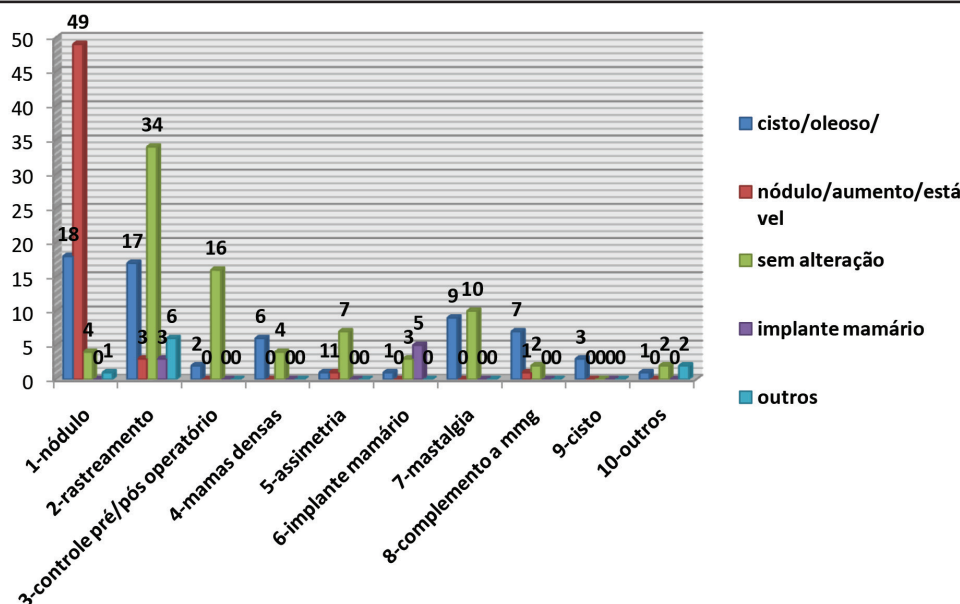
Em relação à classificação do BI-RADS®, todos os 218 prontuários foram classificados conforme os resultados apresentados. A maioria, o que corresponde a 84 pacientes (38,53%), apresentaram BI-RADS® 2, em 79 pacientes (36,24%) constatou-se BI-RADS® 1. Já em 39 pacientes (17,89) evidenciou-se o BI-RADS® 3, em 5,05% (n=11) o

BI-RADS® 4A, 1,83% (n=4) BI-RADS® 4B e 0,46% (n=1) demonstrou-se o BI-RADS® 0.

Relacionando a indicação do exame com o seu respectivo resultado, verificamos que 25% (n=18) das pacientes que tiveram como indicação avaliação clínica (nódulo de mama) obteve cisto como resultado, contrapondo-se com 68,06% (n=49) que tiveram como resultado de nódulo, o qual coincidiu com o sua indicação. Entre aquelas que se submeteram ao USG como método de rastreamento, 53,97% (n=34) apresentou resultado ultrassonográfico normal. Já 55,56% (n=5) das pacientes que tiveram como indicação a avaliação de implante mamário tiveram como resultado exame normal. Em relação aos outros resultados, 66,67% (n=6) tiveram como indicação o rastreamento. As mulheres que realizaram controle pré/pós-operatório, 88,89% (n=16) apresentaram exame normal. Já 60% (n=6) das indicações de mamas densas apresentaram como resultado a presença de cisto. Sete pacientes (77,78%) que tiveram a indicação de assimetria apresentaram também um exame dentro da normalidade. Em 52,63% (n=10) das que apresentavam mastalgia como indicação igualmente não evidenciou anormalidade ao exame. A indicação de complemento da MMG apresentou um percentual de 70% (n=7) com o resultado de cisto. Todas as pacientes (n=3) que possuíram a indicação de cisto obtiveram o mesmo resultado da sua indicação. Dentre as outras indicações, 40% (n=2) apresentaram exame normal, assim como 40% (n=2) evidenciaram outros resultados (lóbulo de gordura, abscesso mamário, ducto obstruído, fibroadenoma e cicatriz cirúrgica). Gráfico 3.

Comparando-se os resultados encontrados em relação à classificação do BI-RADS®, encontramos que 86,15 %

Gráfico 3. Indicações x Resultados



(n=56) dos achados obtidos como cisto simples, oleoso corresponderam ao BI-RADS® 2. Em relação a variável nódulo, aumento de nódulo e nódulo estável, demonstrou-se que 55,56% (n=30) apresentaram BI-RADS® 3. Em contrapartida, 96,34% (n=79) que não evidenciaram nenhuma alteração como resultado, classificaram-se como BI-RADS® 1. Já 100% (n=8) das pacientes com implante mamário corresponderam ao BI-RADS® 2. Englobando o dado outros no resultado, os quais já foram mencionados anteriormente, 66,67% (n=6) enquadram-se no BI-RADS® 2. O BI-RADS® 0 foi evidenciado em apenas 1 paciente, que possuía o resultado de cisto. Já com relação ao BI-RADS® 4A, 90% (n=10) obtiveram como resultado o nódulo de mama. Apenas 3 pacientes, correspondendo a 75%, apresentaram BI-RADS® 4B, sendo visualizado nódulo como alteração.

■ Discussão

A ultrassonografia mamária tornou-se um método diagnóstico complementar de grande valia na atualidade e, muitas vezes, indispensável para a avaliação das patologias mamárias.⁶ A ultrassonografia é considerada, adjunto à mamografia e ao exame clínico, o exame mais eficaz para o diagnóstico de doenças mamárias.⁷

O presente estudo teve como objetivo avaliar as indicações dos exames ultrassonográficos de mama dos pacientes de uma clínica no município de Itajaí – SC, e através dos resultados obtidos analisar possíveis falhas nas suas indicações, bem como correlacionar com o câncer mamário.

A média de idade encontrada neste estudo foi de 41,99 anos, variando entre a menor idade de 15 anos e a maior idade de 77 anos. Dado semelhante a este foi encontrado no estudo de Masroor et al.⁸, no qual avaliou o papel do ultrassom como um adjuvante à mamografia em mulheres com mamas densas, cuja idade média das pacientes foi de 42 anos. Do total da amostra do nosso estudo, 72,02% das pacientes encontravam-se entre as faixas etárias de 21 a 50 anos. Este dado vai ao encontro do que cita Nastro⁹ em sua publicação, que relata que valor da ultrassonografia é particularmente maior entre as mulheres com idade inferior a 50 anos, uma vez que nessas pacientes a densidade da mama é maior e a taxa de câncer de intervalo também.

Referente às indicações do USG de mama neste estudo, foi constatado que a maioria das pacientes realizou o exame para avaliação clínica, 33,03%, seguido pelo rastreamento de câncer de mama 28,90%. A mastalgia representou 8,72% das indicações, precedendo o controle pré e pós-cirúrgico 8,26%. O complemento a MMG e mamas densas apresentaram 4,59%, assim como, a assimetria e a avaliação do implante mamário evidenciaram 4,13%. Já as indicações como cisto mamário 1,38% e outros tipos de lesões mamárias, controle pós-mastite, controle pós-quimioterapia e pós-radioterapia, corresponderam

2,29%. Dados semelhantes a este foram encontrados no estudo Mattar et al.⁶ onde massas palpáveis na mama ou na região axilar, particularmente em mulheres abaixo dos 30 anos e no rastreamento constituíram-se nas principais indicações. Nesse mesmo estudo, o autor também refere o papel fundamental no diagnóstico complementar em pacientes com mamas densas e alteração clínica, assim como na avaliação das próteses e implantes mamários, onde é considerado um ótimo método indo ao encontro com atual estudo. Outro estudo similar ao nosso, Nascimento et al.⁷, verificou-se a utilização do ultrassom de mama para a diferenciação de massas benignas de malignas tornando-se ferramenta valiosa na caracterização de nódulos encontrados na mamografia, no rastreamento em mamas densas, além da detecção de carcinomas não palpáveis, ocultos clinicamente e mamograficamente.⁷ Concomitantemente em um estudo realizado por Masroor et al.⁸, evidenciou 45,45% devido a nódulo mamário das indicações, 27,27% devido a rastreamento, 20,45% devido a mastalgia e 2,27% devido a assimetria, refletindo uma igualdade ao presente estudo.

Em relação aos resultados das pacientes submetidas à ultrassonografia de mama, observamos que na sua maioria, representando 37,61% da amostra, não foi evidenciado nenhuma anormalidade, o que condiz com o estudo já mencionado realizado por Masroor et al.⁸, onde 84% dos ultrassons também obtiveram exames sem alteração. No atual estudo, também analisamos que 29,82% das pacientes apresentaram cisto ao USG, enquanto 24,77% evidenciaram nódulo. De acordo com Mattar et al.⁶, a acurácia da ecografia na identificação de cistos está perto de 99%, no entanto, mesmo com equipamentos de ponta, ela detecta apenas 58% dos cânceres comparado com 97% de detecção pela mamografia. Entretanto, segundo uma publicação de Paulinelli et al.¹⁰, na maioria das vezes, é possível avaliar pela US a probabilidade de uma lesão ser um cisto simples ou uma lesão sólida, indo ao encontro do que demonstrou o resultado do presente estudo.

A utilização do BI-RADS® ultrassonográfico deve melhorar a comunicação entre o clínico e o radiologista, diminuir o número de laudos inconclusivos, facilitar a auditoria dos serviços em geral e dos programas de rastreamento e incrementar a qualidade da assistência médica em diagnóstico mamário, diminuindo o caráter subjetivo da interpretação dos achados ultrassonográficos.¹¹ Conforme os dados encontrados em nosso estudo, onde a maioria, 38,53%, apresentaram BI-RADS® 2, em 36,24% constatou-se BI-RADS® 1, em 17,89% evidenciou-se o BI-RADS® 3, em 5,05%, o BI-RADS® 4A, 1,83% BI-RADS® 4B e 0,46% o BI-RADS® 0 auxiliou a diminuir o número de procedimentos desnecessários para as pacientes analisadas.

Conforme demonstrou o nosso estudo, 6,88% dos resultados correspondeu à classificação de BI-RADS® 4, logo

estas pacientes necessitaram de biópsia para obterem um diagnóstico histopatológico. Este dado vai de encontro ao estudo Crystal et al.¹², o qual referiu que quando a ultrassonografia de mama foi aplicada ao rastreamento de câncer de mama, em média 11,2 % das mulheres rastreadas foram submetidas à biópsia.

■ REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (INCA). Ministério da Saúde. INCA lança sete recomendações para reduzir mortalidade por câncer de mama no país. Rev. Digital, out. 2010. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/comunicacao/informacao/site/home/sala_imprensa/releases/2010/inca_lanca_sete_recomendacoes_para_reduzir_mortalidade_mama>. Acesso em: 21 mar. 2012.
2. FERNANDES, D. A. et al. O perfil das mulheres que se submetem à mamografia no Sistema Público de Saúde do Estado do Acre. Rev Bras Med, v.67, n.9, p.326-330, 2010.
3. CALAS, M.J.G. et al. Ultra-sonografia mamária: avaliação dos critérios ecográficos na diferenciação das lesões mamárias. Radiol Bras, v.40, n. 1, p.1-7, 2007.
4. STAVROS, A.T. Ultra-sonografia da Mama. Rio de Janeiro: Guanabara, 2006. 101-184 p.
5. REZENDE, M. C. R. et al. Causas do retardo na confirmação diagnóstica de lesões mamárias em mulheres atendidas em um centro de referência do Sistema Único de Saúde no Rio de Janeiro. Rev. Bras. Ginecol. Obstet., v.31, n.2, p.75-81, 2009.
6. MATTAR, A. C. ; MAUAD, F.M.; NASTRI, C.O. Atualizações em ultra-sonografia mamária. Experts in Ultrasound: Reviews and Perspectives. v. 1, n. 2, p. 82-86, 2009.
7. NASCIMENTO, J.H.R do. Acurácia dos achados ultrassonográficos do câncer de mama: correlação da classificação BI-RADS e achados histológicos. Radiol. Bras. São Paulo. v.42, n.4, p.235-240. jul./ago.2009.
8. MASROOR, I.; AHMED, M.N.; PASHA.S. To evaluate the role of sonography as an adjunct to mammography in women with dense breasts. Journal of Pakistan Medical Association, V. 59, n. 5, p. 298-301, may 2009.
9. NASTRI, C. O. et al. Ultrassonografia no Rastreamento de Câncer de Mama. FEMINA, v. 39, n. 2, fev. 2011.
10. PAULINELLI, R. R., et al. Birads e Ultrassonografia Mamária: Uma análise Crítica. FEMINA, v. 35, n. 9, set. 2007.
11. CAMARGO, H.S.A.de.J. BI-RADS-ultra-som: vantagens e desvantagens dessa nova ferramenta de trabalho. Radiol. Bras. São Paulo. v.38, n.4. july/aug, 2005.
12. CRYSTAL, P. et al. Using sonography to screen women with mammographically dense breasts. AJR Am J Roentgenol, v.181, n. 1, p.177-82, 2003.