

DESACORDO ENTRE A RELAÇÃO DO ACHADO BI-RADS® US 4B COM DESFECHO BENIGNO EM PACIENTE COM SUSPEITA DE CÂNCER DE MAMA: RELATO DE CASO

DISAGREEMENT BETWEEN THE RELATIONSHIP OF THE BI-RADS® US 4B FINDING WITH BENIGN OUTCOME IN A PATIENT WITH SUSPECTED BREAST CANCER: A CASE REPORT

Esmarella Nahama Lacerda Sabino²; Petrus Augusto Dornelas Câmara¹;
Adriana Caroso Torrisi²; Carolina Carlsson Delambert Berenstein²

¹ Orientador da Liga Acadêmica de Ginecologia – FMO; ² Discentes da Faculdade de Medicina de Olinda

RESUMO

Introdução: O câncer lidera as causas de morte no mundo e, entre as mulheres, o tumor de mama é o mais prevalente. No Brasil, a neoplasia mamária é a maior causa de morte por câncer nas mulheres. **Relato de caso:** Paciente de 29 anos, nulípara, que em consulta ginecológica relatou dor à palpação na mama direita que durava sete dias. Foi percebido nódulo palpável em quadrante ínfero-medial da mama direita durante exame físico. A ultrassonografia (USG) descreveu imagem compatível com complexo sólido cístico, paralelo à pele, de margens não circunscritas, localizada às 6 h da mama direita medindo 2,4 x 1,1 x 0,9 cm (volume de 1,3 cm³), vascularizado ao Doppler, categorizado como BI-RADS® 4B. Foi indicada investigação com core biopsy guiada por USG, na qual foram retirados cinco fragmentos com agulha calibre 14 e com mudança de classificação para BI-RADS® 4A. A histopatologia mostrou um processo inflamatório com abscedação, hiperplasia ductal usual, típica, focal, com cistos com metaplasia apócrina agrupados. Trinta dias após a primeira USG ser realizada, outra USG foi feita para marcação da lesão e exérese e não foi visualizado nódulo. O controle com USG, seis meses após, confirmou ausência de lesão, apenas com achado de imagem cística. **Comentários:** Persiste a preocupação de laudos radiológicos discrepantes, causando estresse psicológico às pacientes. O intuito é evitar possíveis prejuízos psicológicos provocados pelo diagnóstico equivocado de câncer de mama.

Palavras-chave: Neoplasia de mama; Ultrassonografia mamária; Estresse psicológico.

ABSTRACT

Cancer is the leading cause of death worldwide. Breast cancer is the most prevalent among women, and in Brazil, it is the primary cause of cancer-related mortality in this population. During a gynecological consultation, a 29-year-old nulliparous woman reported right breast pain on palpation for the last seven days; the patient presented a palpable nodule in the inferomedial quadrant of the right breast during physical examination. Breast ultrasound (US) revealed a complex cystic-solid lesion, parallel to the skin, with indistinct margins, located at the 6 o'clock position in the right breast, measuring 2.4 x 1.1 x 0.9 cm (volume = 1.3 cm³), with Doppler-detected vascularization, and categorized as BI-RADS® 4B. A US-guided core biopsy was performed, yielding five tissue samples using a 14-gauge needle. The lesion was reclassified as BI-RADS® 4A after the biopsy. Histopathology analysis demonstrated an inflammatory process with abscess formation, usual ductal hyperplasia, and clustered cysts exhibiting apocrine metaplasia. A follow-up US was performed 30 days after the first examination to localize the lesion before excision, revealing no detectable nodule. A six-month follow-up US confirmed the absence of the lesion, with only residual cystic images. Disagreement in radiological reports may cause psychological stress for patients; thus, it is important to minimize the potential psychological harm due to breast cancer misdiagnosis.

Keywords: Breast cancer; Breast ultrasonography; Psychological stress.

INTRODUÇÃO

O câncer lidera as causas de morte no mundo e, entre as mulheres, o tumor de mama é o mais prevalente. No Brasil, a neoplasia mamária é a maior causa de morte por câncer entre mulheres¹.

O desenvolvimento do câncer de mama é multifatorial e envolve fatores biológicos e ambientais, com destaque para aqueles relacionados à idade, aspectos endócrinos e genéticos. Quando possui caráter hereditário (predisposição genética), corresponde a cerca de 5% a 10% do total de casos². Comumente, o diagnóstico do câncer de mama é feito em sua forma subclínica por meio de mamografia de rotina ou programas de rastreamento populacional.

O câncer de mama também pode ser detectado pelo autoexame das mamas e/ou pela realização de mamografia e/ou ultrassonografia (USG), devendo ser confirmado por meio da biópsia da lesão³. A demora no diagnóstico do câncer de mama é um dos principais fatores para a piora do seu prognóstico.

Nos Estados Unidos, a mortalidade caiu 30% em mulheres com mais de 50 anos e 19% entre 40 e 49 anos por conta do diagnóstico precoce. O Breast Imaging Reporting and Data System Ultrasonographic (BI-RADS® US) foi implementado como método de triagem e constitui um sistema de padronização de relatórios e terminologia, que classifica as anormalidades observadas em estudos de imagem em categorias, conforme recomendado pelo American College of Radiology².

Após o diagnóstico, feito por imagem e confirmado por biópsia, são pensadas as possibilidades de tratamento para esse tipo de câncer, que compreendem quimioterapia, radioterapia, terapia hormonal ou hormonioterapia e alguns procedimentos cirúrgicos (mastectomia e quadrantectomia)⁵.

O método de BI-RADS® US classifica os laudos ultrassonográficos em uma escala de zero a seis, com uma subdivisão na categoria quatro, indicando o manejo e a probabilidade de câncer.

Figura 1. Escala de classificação BI-RADS® US.

Categoria		Manejo	Probabilidade de câncer
0	Exame inconclusivo	Complementar a investigação	Exame inconclusivo
1	Normal	Exame de rotina anual	0%
2	Achado benigno	Exame de rotina anual	0%
3	Achado provavelmente benigno	Acompanhamento do achado em 6 meses e depois em 12, 24 e 36 meses	≤ 2%
4	Lesão suspeita para câncer	Prosseguir investigação – realizar biópsia	A: 2-10% - baixa suspeita de malignidade B: 10–50% - moderada suspeita de malignidade C: 50-95% - alta suspeita de malignidade
5	Achado altamente suspeito para malignidade	Prosseguir investigação – realizar biópsia	> 95%
6	Achado com comprovação maligna	Tratamento oncológico adequado	100%

RELATO

O objetivo é discutir a relação do achado BI-RADS® US 4B com desfecho benigno em paciente com suspeita de câncer de mama, após realização de USG utilizando os critérios BI-RADS® US.

O relato é de uma paciente de 29 anos, nulípara, que relatou em consulta ginecológica dor à palpação na mama direita que durava sete dias. Foi percebido nódulo palpável em quadrante ínfero-medial da mama direita durante exame físico.

Sem história de câncer de mama ou ovário na família, foi solicitada USG das mamas, realizada no mesmo dia da consulta. A USG descreveu imagem compatível com complexo sólido cístico, paralelo à

pele, de margens não circunscritas localizada às 6 h da mama direita, medindo 2,4 x 1,1 x 0,9 cm (volume de 1,3 cm³), vascularizado ao Doppler, categorizado como BI-RADS® 4B. Foi indicada investigação com *core biopsy* guiada por USG, na qual, dois dias após a primeira USG, em outro serviço e com outro profissional, foram retirados cinco fragmentos com agulha calibre 14, com mudança de classificação para BI-RADS® 4A.

Foi realizada histopatologia, cujo achado foi um processo inflamatório com abscedação, hiperplasia ductal usual, típica, focal, com cistos com metaplasia apócrina agrupados. Trinta dias após a primeira USG ser realizada, outra USG foi feita para marcação da lesão e exérese e não foi visuali-

zado nódulo. O controle com USG seis meses após confirmou ausência de lesão, apenas com achado de imagem cística.

DISCUSSÃO

Persiste a preocupação de laudos radiológicos discrepantes causando estresse psicológico às pacientes. O intuito é evitar possíveis prejuízos psicológicos provocados pelo diagnóstico equivocado de câncer de mama.

A consequência mais grave é a realidade do diagnóstico e da mastectomia, que abrange o aspecto íntimo, feminino e emocional da mulher, aliada ao desconhecimento da doença, o que soa como uma sentença de morte. Sendo assim, o emocional feminino é pouco considerado, até mesmo por profissionais de saúde, que abrangem mais os aspectos físicos e biológicos da mulher, por serem mais visíveis; porém o corpo e a mente estão intrinsecamente relacionados, e essa relação deve ser priorizada, pois o processo de diagnóstico possivelmente acarretará mudanças significativas em seu estilo de vida⁶.

Além dos efeitos físicos, o diagnóstico de câncer, associado aos efeitos colaterais promovidos pelos diferentes tratamentos, causa grande impacto no campo emocional e psicológico dessas mulheres. Preconceito, medo da morte, sofrimento decorrente da mutilação e sentimento de desvalorização social são aspectos que contribuem para gerar impactos em suas vidas e nas de seus parentes, além de gerar problemas psicossociais⁵.

O diagnóstico de câncer confronta o sujeito com a questão do imponderável, da finitude e da morte⁴. A doença tem sua letalidade preocupante, e o tratamento traz a perda do corpo saudável, provoca uma sensação de vulnerabilidade e de perda de domínio sobre a própria vida.

O relato traz à tona a importância do compartilhamento de laudos radiológicos que possam trazer divergências, buscando minimizar os prejuízos psicológicos que o diagnóstico do câncer acarreta à mulher, prejudicando não somente a integridade física, grande preocupação da paciente, como também alterando a imagem psíquica que a mulher tem de si mesma e de sua sexualidade, feminilidade e da finitude da vida.

E-mail: esmaella.lacerda@gmail.com

REFERÊNCIAS

1. Ohl, Isabella Cristina Barduchi, Ohl, Rosali Isabel Barduchi, Chavaglia, Suzel Regina Ribeiro, & Goldman, Rosely Erlach. Ações públicas para o controle do câncer de mama no Brasil: revisão integrativa. Revista Brasileira de Enfer-

magem. 2016. 69(4), 793-803.

2. Nazário, Afonso Celso Pinto, Facina, Gil, & Filassi, José Roberto. (2015). Breast cancer: news in diagnosis and treatment. Revista da Associação Médica Brasileira. 2015;61(6), 543-552. 2015.
3. Câncer de mama. Ministério da Saúde: Instituto Nacional do Câncer.
4. Rossi, Leandra e Santos, Manoel Antônio dos. Repercussões psicológicas do adoecimento e tratamento em mulheres acometidas pelo câncer de mama. Psicol. cienc. prof. [online]. 2003, vol.23, n.4.
5. Castro Filha Jurema Gonçalves Lopes de, Miranda Ana Karine Pires, Martins Júnior Francisco Farias, Costa Henrikson Araujo, Figueiredo Karla Régia Ferreira Viana, Oliveira Junior Mario Norberto Sevilio de et al . Influências do exercício físico na qualidade de vida em dois grupos de pacientes com câncer de mama. Rev. Bras. Ciênc. Esporte [Internet]. 2016 Jun [citado 2019 Jun 03] ; 38(2): 107-114.
6. Moura Fernanda Maria de Jesus Sousa de Pires, Silva Michelly Gomes da, Oliveira Suziane Carvalho de, Moura Lara de Jesus Sousa Pires de. Os sentimentos das mulheres pós-mastectomizadas. Esc. Anna Nery [Internet]. 2010 Set [citado 2019 Jun 03] ; 14(3): 477-484.