



# **III CONGRESSO PAULISTA DE MASTOLOGIA**

## **Trabalhos Científicos** **Resumos**

2007

## Comissão Executiva

---

Carlos Alberto Ruiz  
Juvenal Mottola Jr.  
César Cabello dos Santos  
Ivo Carelli Filho  
Afonso Celso Pinto Nazário  
João Bosco Ramos Borges

## Comissão Sessão Poster e Tema Livre

---

Presidente: Afonso Celso Pinto Nazário  
Membros: César Cabello dos Santos  
Silvio E. Bromberg

# Sumário

## TEMAS LIVRES

TL – ASSOCIAÇÃO ENTRE OS POLIMORFISMOS PVUII, MSPI, XBAI E HAEIII DO GENE DO RECEPTOR ALFA DE ESTROGÊNIO COM A DENSIDADE RADIOLÓGICA MAMÁRIA EM MULHERES APÓS A MENOPAUSA.....	7
TL – ACURÁCIA DA BIÓPSIA COM AGULHA GROSSA ORIENTADA POR ESTEREOTAXIA NAS LESÕES MAMÁRIAS CATEGORIA BI-RADS® 4.....	7
TL – PERFIL DE EXPRESSÃO GÊNICA EM FIBROADENOMAS DE USUÁRIAS DE CICLOSPORINA, COMPARADA COM NÃO USUÁRIAS.....	8
TL – PREVALÊNCIA DE FIBROADENOMAS EM PACIENTES TRANSPLANTADAS RENAIIS EM USO DE CICLOSPORINA A.....	9
TL – FUSÃO DA RESSONÂNCIA NUCLEAR MAGNÉTICA E CINTILOGRAFIA MAMÁRIA (MRI/SM): UM NOVO MÉTODO PARA AVALIAR A EXTENSÃO LOCAL DO CÂNCER DE MAMA.....	10
TL – QUANTIFICAÇÃO E QUALIFICAÇÃO DE PROTEOGLICANOS E GLICOSAMINOGLICANOS EM TECIDO MAMÁRIO NORMAL NAS FASES FOLICULAR E LÚTEA DO CICLO MENSTRUAL.....	10

## PÔSTERES

P-01 - RESISTÊNCIA HORMONAL E FATORES MOLECULARES ANGIOGÊNICOS NA QUIMIOPREVENÇÃO MAMÁRIA COM TAMOXIFENO E RALOXIFENO DE TUMORES MAMÁRIOS INDUZIDOS QUIMICAMENTE EM RATAS.....	13
P-02 - BIÓPSIA PERCUTÂNEA : EXPERIENCIA DO CENTRO DE AVALIAÇÃO EM MASTOLOGIA DA UNESP - FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU.....	13
P-03 -TRABALHO ESTUDO POWER DOPPLER DOS NODULOS MAMARIOS.....	13
P-04 - FATORES CLÍNICOS ASSOCIADOS COM A DENSIDADE RADIOLÓGICA MAMÁRIA APÓS A MENOPAUSA.....	14
P-05 - AVALIAÇÃO DO RISCO DE MALIGNIDADE NAS DIFERENTES SUBCLASSES DO BI - RADS® 4 EM 102 SUBMETIDAS A ESTUDO HISTOPATOLÓGICO.....	14
P-06 - QUIMIOTERAPIA NEOADJUVANTE EM PACIENTES COM CÂNCER DE MAMA TRATADAS NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CASSIANO ANTÔNIO DE MORAES - UFES.....	15
P-07 - TUMORÓTOMO PD – UMA CONTRIBUIÇÃO TÉCNICA E INSTRUMENTAL À CIRURGIA MAMÁRIA.....	15
P-08 - MASTECTOMIA RADICAL MODIFICADA COM O USO DO BISTURI HARMONICO.....	16
P-09 - PROGRAMA DE TREINAMENTO PARA INTERPRETAÇÃO DE MAMOGRAFIA UTILIZANDO A TECNOLOGIA DIGITAL.....	17
P-10 - IMPACTO DA BUSCA ATIVA AO CÂNCER DE MAMA NO SISTEMA DE SAÚDE MUNICIPAL E INFLUÊNCIA DO GESTOR DE SAÚDE NESTE CONTEXTO.....	17
P-11 - ACESSO DE MULHERES COM LESÕES MAMÁRIAS SUSPEITAS E ALTAMENTE SUSPEITAS À MAMOGRAFIA PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE EM BELÉM-PA.....	18
P-12 - REFERÊNCIA SECUNDÁRIA EM MASTOLOGIA NO NÍVEL MUNICIPAL: ALTERNATIVA PARA O SEGUIMENTO DE LESÕES SUSPEITAS NA DETECÇÃO PRECOCE DO CÂNCER DE MAMA.....	18

P-13 - RASTREAMENTO MAMOGRÁFICO COMO MÉTODO EFETIVO NA DIMINUIÇÃO DO ESTADIAMENTO E MORTALIDADE POR CÂNCER DE MAMA NO BRASIL.....	19
P-14 - PUNÇÃO ASPIRATIVA POR AGULHA FINA COMO MÉTODO DIAGNÓSTICO DE NÓDULOS MAMÁRIOS NO DEPARTAMENTO DE MASTOLOGIA DO HOSPITAL PÉROLA BYINGTON. ....	20
P-15 - CORRELAÇÃO ENTRE A CLASSIFICAÇÃO BI-RADS® E OS ACHADOS ANÁTOMO-PATOLÓGICOS DAS LESÕES NÃO PALPÁVEIS DA MAMA .....	20
P-16 - ESTÁ INDICADO BIÓPSIA DE LINFONODO SENTINELA EM CARCINOMA IN SITU E MICROINVASOR DA MAMA? .....	21
P-17 - CORRELAÇÃO DA AVALIAÇÃO CLÍNICA E PATOLÓGICA DO “STATUS” LINFONODAL EM PACIENTES COM CÂNCER DE MAMA. ....	22
P-18 - AVALIAÇÃO DA CONCORDÂNCIA DO DIAGNÓSTICO ANÁTOMO-PATOLÓGICO E CITOLÓGICO DE NÓDULOS MAMÁRIOS.....	22
P-19 - CÂNCER DE MAMA EM MULHERES ABAIXO DE 40 ANOS DE IDADE .....	23
P-20 - QUAL DAS CARACTERÍSTICAS PROPOSTAS PELO BIRADS-USG MELHOR DIFERENCIAM AS LESÕES MALIGNAS DAS BENIGNAS .....	23
P-21 - CÂNCER DE MAMA: ANÁLISE COMPARATIVA DO ESTADIAMENTO CLÍNICO ENTRE PACIENTES JOVENS E NÃO JOVENS. ....	24
P-22 - CARCINOMA INFLAMATÓRIO DA MAMA.....	24
P-23 - TABAGISMO E ENFERMIDADES MAMÁRIAS .....	25
P-24 - CORRELAÇÃO DAS CARACTERÍSTICAS ULTRASSONOGRÁFICAS DOS NÓDULOS MALIGNOS DA MAMA COM A PRESENÇA DOS RECEPTORES HORMONAIS E CERB-2.....	25
P-25 - SUBTIPOS MOLECULARES BASAL-LIKE E HER2 SUPEREXPRESSO NO CÂNCER DE MAMA: INCIDÊNCIA NO HUCAM-UFES E CORRELAÇÃO COM FATORES PROGNÓSTICOS E PREDITIVOS.....	26
P-26 - EXPRESSÃO DO KI67 NO CARCINOMA MAMÁRIO E SUA RELAÇÃO COM OUTROS FATORES PREDITIVOS E PROGNÓSTICOS: SÉRIE DE CASOS. ....	26
P-27 - ASSOCIAÇÃO DAS CARACTERÍSTICAS ULTRASSONOGRÁFICAS DOS NÓDULOS MALIGNOS DA MAMA COM O STATUS AXILAR .....	27
P-28 - ANÁLISE RETROSPECTIVA DAS BIÓPSIAS PERCUTÂNEAS DE LESÕES MAMÁRIAS E DOS ACHADOS CIRÚRGICOS. ....	27
P-29 - AVALIAÇÃO ANÁTOMO-PATOLÓGICA DAS MICROCALCIFICAÇÕES BI-RADS CATEGORIA IV. ....	28
P-30 - CARCINOMA DE PAGET DA MAMA.....	28
P-31 - EFEITO DA MASTECTOMIA E DO SÍTIO DE METÁSTASES EM PACIENTES COM CÂNCER DE MAMA METASTÁTICO A APRESENTAÇÃO .....	29

P-32 - O PAPEL DO MASTOLOGISTA NA CIRURGIA ONCOPLÁSTICA MAMÁRIA – EXPERIÊNCIA PESSOAL.....	29
P-33 - ANÁLISE DA RESPOSTA À QUIMIOTERAPIA NEOADJUVANTE NO CARCINOMA DE MAMA .....	30
P-34 - DETECÇÃO PRECOCE DO CÂNCER DE MAMA: A EXPERIÊNCIA DE BELÉM DO PARÁ. ....	31
P-35 - STATUS DO GENE ERBB-2 EM LESÕES PRECURSORAS DE MAMA .....	31
P-36 - TATUAGEM MÉDICA DO COMPLEXO ARÉOLO-PAPILAR NA CIRURGIA ONCOPLÁSTICA DA MAMA.....	32
P-37 - TUMOR FILOIDES MALIGNO. EXPERIÊNCIA DO HOSPITAL DE CÂNCER DE BARRETOS .....	32
P-38 - PILOMATRIXOMA MALIGNO DA MAMA. UM CASO RARO. ....	33
P-39 - NÓDULO PALPÁVEL EM MAMA ACESSÓRIA AXILAR: RELATO DE CASO.....	34
P-40 - RELATO DE CASO : METASTASE OCULAR DE CANCER DE MAMA .....	35
P-41 - METÁSTASE DE CÂNCER DE MAMA NA GLÂNDULA TIREÓIDE – RELATO DE CASO .....	35
P-42 - RELATO DE CASO: METASTASE DE CANCER DE MAMA EM ADRENAL .....	36
P-43 - METÁSTASE AXILAR POR CARCINOMA GÁSTRICO: RELATO DE CASO.....	36
P-44 - ADENOMA LACTACIONAL – RELATO DE CASO.....	36
P - 45 - RELATO DE CASO CLÍNICO: ADENOCARCINOMA APÓCRINO EM SULCO INFRAMAMÁRIO / INFRAMAMMARY FOLD APOCRINE ADENOCARCINOMA.....	37
P - 46 - SÍNDROME DE KLINEFELTER ASSOCIADO A GINECOMASTIA .....	37
P-47 - CÂNCER DE MAMA E SÍNDROME DE LI-FRAUMENI, RELATO DE CASO E DISCUSSÃO. ....	38
P-48 - ADENOMASTECTOMIA BILATERAL COM RECONSTRUÇÃO IMEDIATA PARA TRATAMENTO DE LESÃO BENIGNA DA MAMA.....	39
P-49 - HEMANGIOMA DE MAMA: RELATO DE CASO. ....	39
P-50 - HEMANGIOMA CAVERNOSO DA MAMA-RELATO DE CASO.....	39
P-51 - RELATO DE CASO DE MIXOMA E TUMOR PHYLLODES DA MAMA .....	40
P-52 - RELATO DE CASO FIBROADENOMA EM MAMA ACESSORIA .....	41
P-53 -SARCOIDOSE MAMÁRIA – RELATO DE CASO.....	41
P-54 - CARCINOMA MAMÁRIO EM FIBROADENOMA: RELATO DE CASO .....	41
P-55 - DOENÇA DA ARRANHADURA DO GATO EM LINFONODOS AXILARES.....	42

# Temas Livres

## TL – ASSOCIAÇÃO ENTRE OS POLIMORFISMOS PVULL, MSP1, XBA1 E HAEIII DO GENE DO RECEPTOR ALFA DE ESTROGÊNIO COM A DENSIDADE RADIOLÓGICA MAMÁRIA EM MULHERES APÓS A MENOPAUSA.

**Autores:** Cláudio Kemp, Eduardo Henrique de Moura Ramos, Ismael Dale Cotrim Guerreiro Silva, Ana Maria Massad Costa, Edmund Chada Baracat.

**Instituição:** Disciplina de Mastologia da Escola Paulista de Medicina – UNIFESP

Genes que codificam proteínas envolvidas na biossíntese, ação e metabolização dos esteróides sexuais são polimórficos. Essa condição poderia explicar as variações individuais na densidade mamográfica. O presente estudo teve como objetivo, avaliar a presença e eventual associação entre os polimorfismos PvuII, MspI, XbaI e HaeIII do gene do receptor alfa de estrogênio (RE), com a densidade mamográfica em mulheres após a menopausa.

**MÉTODOS:** Foram avaliadas 115 mulheres após a menopausa, não usuárias de terapia hormonal e sem lesões mamárias clínicas ou mamograficamente identificadas. Todas se submeteram a mamografia bilateral e a densidade radiológica foi determinada por três observadores independentes: duas avaliações subjetivas (ACR-BIRADS®, 2003); e uma computadorizada (Adobe-Photoshop®, versão 7.0). Por ser método isento de tendência, os valores de referência adotados, foram determinados por esse último. Mulheres com até 50% de tecido fibroglandular (lipossustituídas) e aquelas com mais de 50% (mamas densas). Amostras de raspado bucal foram obtidas para extração de DNA, que foi realizada segundo protocolo do kit GFX® da Amersham-Pharmacia para células bucais. Reação em cadeia de polimerase foi realizada, para extração dos polimorfismos em questão, presentes no gene do RE.

**RESULTADOS:** Encontrou-se a seguinte distribuição para o polimorfismo HaeIII: selvagem (72 – 62,6%), heterozigoto (34 – 29,56%), mutado (9 – 7,86%); MspI: selvagem (19 – 16,52%), heterozigoto (54 – 46,95%), mutado (42 – 36,52%); PvuII: selvagem (30 – 26%), heterozigoto (51 – 44,34%), mutado (34 – 29,56%); e XbaI: selvagem (20 – 17,4%), heterozigoto (43 – 37,4%), mutado (52 – 45,2%). Houve alto grau de concordância entre os três observadores na determinação da densidade mamográfica ( $\kappa = 0,972$ ). Trinta e quatro (29,5%) mulheres apresentavam mamas densas e 81 (70,5%), mamas lipossustituídas. Os polimorfismos relacionados com a densidade e os respectivos graus de associação (grau de significância  $< 0,05$ ) foram: HaeIII ( $p = 0,999$ ), MspI ( $p = 0,098$ ), PvuII ( $p = 0,097$ ) e XbaI ( $p = 0,301$ ). Para estudar associação conjunta entre os polimorfismos e a densidade realizou-se análise de correspondência.

**CONCLUSÃO:** Não houve associação estatisticamente significativa entre os polimorfismos e a densidade mamográfica. Entretanto, os polimorfismos MspI e PvuII mostraram associação com tendência ao significado estatístico. De outra parte, é possível afirmar que MspI, PvuII e XbaI apresentam estados semelhantes entre si e diferentes de HaeIII.

## TL – ACURÁCIA DA BIÓPSIA COM AGULHA GROSSA ORIENTADA POR ESTEREOTAXIA NAS LESÕES MAMÁRIAS CATEGORIA BI-RADS® 4.

**Autores:** Maria Sílvia Petty Moutinho

**Co-autores:** Simone Elias; Cláudio Kemp; Afonso Celso Pinto Nazário; Luiz Henrique Gebrim

**Instituição:** Universidade Federal de São Paulo – Escola Paulista de Medicina (UNIFESP/EPM) Departamento de Ginecologia – Disciplina de Mastologia

**INTRODUÇÃO:** A evolução tecnológica das mamografias tem permitido a detecção precoce de um número cada vez maior de lesões suspeitas não palpáveis. O objetivo desse trabalho foi analisar a acurácia da biópsia com agulha grossa (BAG) nas lesões BI-RADS® 4 detectadas na mamografia.

**METODOLOGIA:** Foi realizada análise retrospectiva de 118 lesões categoria BI-RADS® 4 submetidas a biópsia com agulha grossa (BAG) orientada por estereotaxia na seção de Diagnóstico da Disciplina de Mastologia da UNIFESP. Os procedimentos foram realizados conforme rotina do serviço. Obteve-se no mínimo cinco fragmentos em casos de nódulos e assimetrias e sete em caso de microcalcificações. Correlacionou-se a classificação radiológica das lesões e o resultado anátomo-patológico da BAG para verificar a concordância do diagnóstico com o achado mamográfico. As pacientes com resultados anátomo-patológicos benignos na BAG e concordantes com a alteração mamográfica, ou seja, com risco baixo para malignidade apesar de terem classificação BI-RADS® 4, foram acompanhadas com mamografia unilateral em 6 meses e bilateral anualmente por no mínimo 36 meses. O seguimento mamográfico médio dessas pacientes foi de 48 meses. As lesões que sofreram alteração durante acompanhamento, as que apresentaram resultados positivos ou negativos porém discordantes com imagem e as lesões especiais (lesões com atipia e papilíferas) foram encaminhadas a biópsia cirúrgica.

**RESULTADOS:** Das 118 lesões não palpáveis categoria BI-RADS 4 submetidas a BAG obteve-se 81 casos de lesões benignas, 27 casos de lesões malignas e 10 casos de lesões especiais (sete lesões com atipia e 3 lesões papilíferas). A prevalência de malignidade nessa casuística foi de 29,7% (31/118). Para os cálculos estatísticos, foram excluídas as lesões especiais por serem lesões que habitualmente são encaminhadas para biópsia cirúrgica. Dentre as 81 lesões benignas, 63 apresentaram resultados compatíveis com imagem radiográfica e foram submetidas a controle radiológico em seis e 12 meses, seguidos de controle anual por no mínimo 36 meses. Durante acompanhamento quatro pacientes apresentaram alteração na imagem. Essas foram encaminhadas para biópsia cirúrgica cujos resultados confirmaram tratar-se de lesão benigna. Em 18 pacientes com resultados benignos e discordantes com a imagem realizou-se biópsia cirúrgica. A benignidade foi confirmada em 14 casos e em quatro a biópsia cirúrgica revelou serem lesões malignas. Assim,

a taxa de falso-negativo foi de 3,7% (4/108). As lesões malignas totalizaram 27 casos sendo que, em todas foi confirmado malignidade na biópsia cirúrgica. Desta forma, não houveram casos falsos-positivos. Ocorreram 13 diagnósticos de carcinoma ductal in situ (CDIS) pela BAG, sendo que na biópsia cirúrgica seis casos confirmaram CDIS e sete casos revelaram carcinoma ductal invasivo. O resultado subestimado para carcinoma ductal in situ foi 53,8%. As hiperplasias ductais com atipia totalizaram sete pacientes. Em dois casos o resultado da biópsia cirúrgica revelou carcinoma ductal invasivo (valor subestimado de 28,6%). Os outros cinco casos foram considerados benignos. Obteve-se três casos de lesões papilíferas. Uma delas revelou lesão maligna. A sensibilidade encontrada para a BAG nessa amostra foi de 87,1% e a especificidade foi de 100%. O valor preditivo positivo foi de 100% e o valor preditivo negativo foi 95,1%.

**CONCLUSÃO:** A acurácia nesse estudo foi de 96,3%. Os resultados permitem concluir que a biópsia com agulha grossa é uma alternativa segura à biópsia cirúrgica desde que uma adequada correlação entre a lesão mamográfica e o resultado anátomo-patológico seja realizada. A paciente deve ser orientada quanto a importância do acompanhamento radiológico nos casos de lesões benignas.

#### **TL – PERFIL DE EXPRESSÃO GÊNICA EM FIBROADENOMAS DE USUÁRIAS DE CICLOSPORINA, COMPARADA COM NÃO USUÁRIAS.**

**Autores:** LUIZ ALBERTO SOBRAL VIEIRA JUNIOR\*; ISMAEL DALE C. G. DA SILVA\*; MARCIO A. CUSTODIO\*; EDUARDO M. REIS\*\*, JANINE M. MACHADO\*; AFONSO CELSO P. NAZARIO\*

**Instituição:** \*Disciplina de Mastologia, Departamento de Ginecologia da Universidade Federal de SP

\*\*Departamento de Bioquímica, Instituto de Química, Universidade de São Paulo

**INTRODUÇÃO:** O fibroadenoma é a neoplasia benigna mais freqüente da mama feminina e é considerado tumor misto, constituído por quantidades variáveis de tecido conjuntivo e epitelial. A ciclosporina A parece ter implicações no desenvolvimento de fibroadenomas mamários em pacientes transplantadas renais em idade reprodutiva, mas o modo pelo qual a ciclosporina estimula o aparecimento e crescimento dos fibroadenomas é mal conhecido. O presente trabalho teve como objetivo a determinação do perfil de expressão gênica em fibroadenomas de usuárias de ciclosporina, comparada com não usuárias utilizando microarranjos de DNA, com identificação dos genes diferencialmente expressos nos diferentes grupos.

**MATERIAL E MÉTODOS:** Foram avaliadas 382 pacientes assim distribuídas: 50 pacientes transplantadas renais em uso de ciclosporina; 51 pacientes transplantadas renais não usuárias de ciclosporina A; 181

mulheres com função renal normal sem queixa mamária ou nódulos palpáveis. Em todas as pacientes, foi realizado exame físico e ultra-sonográfico detalhado das mamas para detecção de nódulos suspeito de fibroadenoma. O estudo do perfil de expressão gênica foi realizado em um total de doze fibroadenomas que tiveram indicação de exérese cirúrgica, sendo seis fibroadenomas de pacientes usuárias de ciclosporina e seis fibroadenomas de não usuária de ciclosporina, que tiveram parte deles congelados a fresco para extração do RNA total e análise por técnica de cDNA microarray. Amostras de RNA isoladas das doze amostras foram utilizadas em ensaios individuais de hibridização com lâminas contendo microarranjos de cDNA Codelink contendo 55.000 fragmentos de genes. A análise da expressão diferencial foi realizada utilizando o programa SAM (Tusher et al., 2001, PNAS 98: 5116-5121).

**RESULTADOS:** Foi encontrada uma prevalência maior de fibroadenomas em pacientes transplantadas renais com ciclosporina (7/50=14%) em comparação ao grupo de pacientes transplantadas renais sem ciclosporina (1/51=2%) ou ao grupo de controle (5/181=2,8%), com boa significância estatística (p = 0,0001, Tabela 1). A análise da expressão gênica das dozes amostras, feitas uma a uma, revelou um conjunto de genes diferencialmente expresso nos dois grupos, e que distingue amostras de fibroadenomas de pacientes usuárias de ciclosporina de amostras de fibroadenomas de pacientes não usuárias da droga (Figura 1). Dos 55.000 genes avaliados, obtivemos um total de 232 genes diferencialmente expressos com um nível de significância de p=0.001 utilizando o teste-t. Esse resultado é significativo uma vez que apenas 64 genes são esperados ao acaso nesse intervalo de significância. Dentre estes, 103 genes estavam super-expressos no grupo ciclosporina e 129 genes tinham seu RNA mensageiro em maior quantidade no grupo controle. Entre os genes aumentados nas amostras tratadas com ciclosporina encontram-se genes envolvidos com apoptose e bem como aqueles envolvidos na regulação do ciclo celular, assim como genes ainda sem função biológica conhecida. Os resultados obtidos através da análise dos microarranjos de cDNA estão sendo confirmados individualmente, através de PCR em tempo real para RNA mensageiro além de imunohistoquímica para a correta confirmação em nível protéico.

**CONCLUSÃO:** Neste trabalho apresentamos um conjunto de 232 genes com expressão alterada em fibroadenomas de usuárias de ciclosporina A, comparando com o de não usuárias, abrindo caminho para o estudo de quais fatores de crescimento e apoptose estariam envolvidos na promoção do fibroadenoma pela CSA. A caracterização desses genes deverá trazer novas informações úteis sobre os mecanismos de controle da proliferação do epitélio mamário o que permitira melhor manejo das doenças mamárias mais comuns.

**Tabela 1. Número de FA em cada grupo detectado**

Ultra-som	nada	150	43	48	241
		82.9%	86.0%	94.1%	85.5%
	FA	5	7	1	13
		2.8%	14.0%	2.0%	4.6%
	cisto	26	0	2	28
		14.4%	.0%	3.9%	9.9%
Total		181	50	51	282
		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

qui-quadrado = 24,787; p = 0,0001

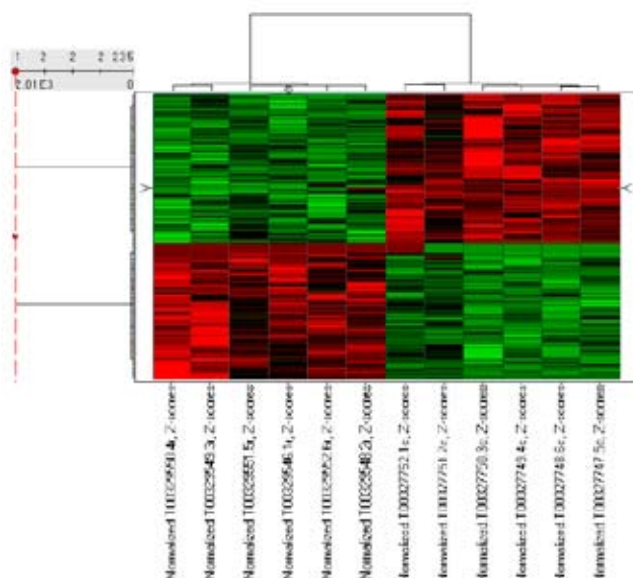


Figura1- As 6 primeiras amostras de pacientes renais crônicas usuária de ciclosporina e as outras 6 pacientes não usuárias.

## TL – PREVALÊNCIA DE FIBROADENOMAS EM PACIENTES TRANSPLANTADAS RENAIIS EM USO DE CICLOSPORINA A.

**Autores:** Janine Martins Machado, Afonso Celso Pinto Nazário, Luiz Alberto Sobral Vieira Júnior, Eliana Zandonade, Cláudio Kemp.

**Instituição:** Disciplina de Mastologia, Departamento de Ginecologia, UNIFESP.

**INTRODUÇÃO:** O fibroadenoma é a neoplasia benigna mais comum na mulher pré-menopausa, com pico de incidência entre segunda e terceira décadas de idade. É uma neoplasia benigna fibroepitelial geralmente unilateral com média de tamanho de 2,0 cm. No entanto já está estabelecido frente à literatura internacional que em um peculiar grupo de mulheres, nas quais foi realizado transplante renal e fazem uso de

ciclosporina A, existe maior número de fibroadenomas por paciente, com maiores volumes e não raro com maior bilateralidade.

**METODOLOGIA:** No período de Janeiro a Julho de 2006, foram admitidas pacientes de três grupos distintos através de abordagem ambulatorial sendo aplicado e assinado consentimento informado individual conforme estabelecido pelos comitês de ética das instituições envolvidas. Para critério de inclusão foi determinado limite de faixa etária de 15 a 50 anos entre pacientes femininas. Os dois primeiros grupos foram admitidos do Ambulatório de Transplantados Renais da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) de onde foram encaminhadas para avaliação ecográfica no ambulatório de Mastologia (UNIFESP). As pacientes foram divididas entre grupos de transplantadas em uso de ciclosporina A (N = 50) e transplantadas em uso de outros imunossupressores (N = 51). O terceiro grupo (controle) foi composto de pacientes assintomáticas do ambulatório de ginecologia do Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES) (N = 181). Após diagnóstico ecográfico as pacientes foram encaminhadas para avaliação cito ou histopatológica.

**RESULTADOS:** Dentre os três grupos avaliados foram realizadas comparações acerca do número de fibroadenomas diagnosticados em cada um deles, tamanho dos nódulos em cada grupo e bilateralidade. Foram diagnosticados sete (7) fibroadenomas nas 50 pacientes transplantadas usuárias de ciclosporina A (14%). Já os grupos controle e de pacientes transplantadas com outros imunossupressores se comportam de maneira semelhante com diagnóstico de 2,8% e 2,0% de fibroadenomas respectivamente. Dos sete fibroadenomas diagnosticados no grupo de pacientes usuárias de ciclosporina A o diâmetro médio foi de 25,14 mm, sendo que três deles mediam 50 mm, 30 mm e 29 mm. Por outro lado os diâmetros médios entre os grupos controle e usuárias de outros imunossupressores foram respectivamente 15,58 mm e 14,50 mm. Duas das cinquenta pacientes transplantadas em uso de ciclosporina A apresentavam fibroadenomas bilaterais contra apenas uma das cento e oitenta e uma pacientes do grupo controle, e nenhuma do grupo de transplantadas em uso de outros imunossupressores. A multiplicidade de fibroadenomas também teve maior frequência no grupo de pacientes com ciclosporina A.

**CONCLUSÃO:** Existem relatos onde pacientes transplantadas renais em uso de ciclosporina A desenvolveram fibroadenomas gigantes bilaterais e foram submetidas à mastoplastia bilateral (Alkhunaizi, 2004). Outro relato confirma numa avaliação ecográfica que existe tendência a maior prevalência de fibroadenomas, com maior diâmetro, e maior bilateralidade. (Son, 2004). Baidam em 1996, também encontrou achados de multiplicidade e bilateralidade e verificou que as concentrações séricas de estrogênios encontravam-se elevadas em comparação com aquelas que apresentavam mamas normais (P < 0.05) e que os níveis de FSH estavam reduzidos sugerindo interação hormonal na gênese desses nódulos. Se o fibroadenoma

é uma neoplasia benigna que é gerada no equilíbrio entre fatores de proliferação e apoptose, é possível que a ciclosporina A seja responsável pelo desequilíbrio em favor da proliferação através da ação de esteróides ou de fatores de crescimento que ainda não foram estabelecidos. Concluímos que há maior prevalência de fibroadenomas em pacientes transplantadas renais usuária de ciclosporina A, e que existe uma associação com maior diâmetro e maior bilateralidade e multiplicidade.

### **TL – FUSÃO DA RESSONÂNCIA NUCLEAR MAGNÉTICA E CINTILOGRAFIA MAMÁRIA (MRI/SM): UM NOVO MÉTODO PARA AVALIAR A EXTENSÃO LOCAL DO CÂNCER DE MAMA.**

**Autores:** Giuliano Mendes Duarte, Renato Zocchio Torresan, Marcelo Alvarenga, Susana Trigo Bianchessi, Elba Cristina Sá de Camargo, Etchebehere, César Cabello.

**Instituição:** Universidade Estadual de Campinas – Unicamp.

**INTRODUÇÃO:** para criar um método mais específico para determinar a extensão local do câncer de mama, foi desenvolvida uma técnica baseado na fusão das imagens de Ressonância nuclear magnética (RNM) e a Cintilografia mamária (CM) denominada MRI/SM. O objetivo deste estudo foi avaliar a factibilidade deste novo método, bem como sua capacidade em determinar a dimensão do tumor principal (index) e a extensão completa do câncer de mama (componentes invasivo e *in situ*), comparando com RNM, mamografia e exame clínico, usando o anátomo-patológico como padrão ouro.

**METODOLOGIA:** foram estudados 20 pacientes com câncer de mama estágio clínico IIA – IIIA elegíveis para mastectomia e submetidas à Cintilografia mamária com <sup>99m</sup>Tc-sestamibi e Ressonância nuclear magnética com gadolínio, dois a dez dias antes da cirurgia. Todas tinham mamografia e foram submetidas a exame clínico. Um programa de computador foi desenvolvido em linguagem visual para realizar a fusão das imagens de RNM e CM (MRI/SM). Foi medida a área de união e intersecção das imagens na MRI/SM. As imagens do tumor nos diferentes exames foram relacionadas com o exame anátomo-patológico. No exame anátomo-patológico foi determinado à medida do tumor principal (index) e a extensão completa da doença (componentes invasivo e *in situ* peritumoral).

**RESULTADOS:** a MRI/SM foi possível em todos os casos e a medida da união e a intersecção das imagens foram realizadas. As medidas de intersecção na MRI/SM se correlacionaram melhor com a medida histopatológica do tumor principal que na RNM, mamografia e exame clínico em todos os diâmetros analisados ( $r=0.88, 0.81, 0.81$ ;  $SE=0.11, 0.14, 0.11$  nos diâmetros anteroposterior e longitudinais, respectivamente). As medidas de união na MRI/SM foram associadas a um maior número de pacientes que po-

deriam ter uma ressecção completa do tumor index e da extensão total do câncer que a intersecção das imagens e a RNM isolada nos diâmetros estudados ( $p < 0.0001$ ). A união superestimou mais a extensão do tumor index nos dois diâmetros estudados do que a intersecção e RNM isolada. A união da superestimou a extensão total do câncer nos dois diâmetros estudados, enquanto a intersecção e RNM subestimaram os mesmos diâmetros. No diâmetro anteroposterior, a média de superestimação foi de 21 mm ( $DP \pm 16$ ) vs -5 mm ( $DP \pm 8$ ) e -4 mm ( $DP \pm 9$ ) respectivamente e no diâmetro longitudinal foi 4 mm ( $DP \pm 10$ ) vs -16 mm ( $DP \pm 14$ ) e -11 mm ( $DP \pm 15$ ) respectivamente.

**CONCLUSÕES:** a MRI/SM é um método factível. A medida da intersecção das imagens na MRI/SM parece ser melhor que a RNM, mamografia e exame clínico para determinação da medida do tumor principal. A união das imagens na MRI/SM pode avaliar melhor extensão total do câncer de mama (componentes invasivo e *in situ*) comparado à intersecção e a RNM isolada.

### **TL – QUANTIFICAÇÃO E QUALIFICAÇÃO DE PROTEOGLICANOS E GLICOSAMINOGLICANOS EM TECIDO MAMÁRIO NORMAL NAS FASES FOLICULAR E LÚTEA DO CICLO MENSTRUAL.**

**Autores:** José Arimatéa dos Santos Júnior, Cilene Rebouças de Lima, Karynae Gabryellae Carvalho Bandeira Santos, Yara M.C. Michelacci, Afonso Celso Pinto Nazário .

**Instituição:** UNIFESP-EPM

**INTRODUÇÃO:** Na cinética do lóbulo mamário durante o ciclo menstrual, o epitélio mamário encontra-se relativamente inativo na fase folicular e experimenta uma proliferação celular mais intensa na fase lútea. Além do tecido epitelial, o estroma mamário também sofre influência dos hormônios esteróides sexuais. As mudanças cíclicas no nível de desenvolvimento celular na mama são relacionadas a variações hormonais nas fases do ciclo menstrual e ocorrem fundamentalmente em virtude do que ocorre na matriz extracelular. A matriz extracelular é uma estrutura complexa que circunda e dá suporte às células. Tem recebido grande atenção nos últimos tempos devido à sua importância na sinalização celular, cicatrização, na adesão celular e na função tecidual. Dentre os grupos de macromoléculas que compõem a matriz extracelular, os proteoglicanos e glicosaminoglicanos são moléculas com carga negativa elevada. Essa situação atrai uma nuvem de cátions (principalmente sódio) que é osmoticamente ativo, atraindo água, o que explica a alta hidrofilia desses compostos e a formação de um gel na matriz extracelular.

Nosso estudo tem o objetivo de correlacionar as alterações dos hormônios esteróides sexuais durante o ciclo menstrual com a síntese de proteoglicanos no tecido mamário. Essas mudanças podem explicar a

mastalgia cíclica que é uma queixa freqüente em ambulatório de mastologia.

**METODOLOGIA:**

**\*AMOSTRA DE TECIDO MAMÁRIO NORMAL**

Foram obtidas 22 amostras durante a exérese de fibroadenomas em mulheres entre 15 e 35 anos não usuárias de anticoncepcionais hormonais no Setor de Doenças Benignas da Mama, Disciplina de Mastologia, Departamento de Ginecologia da UNIFESP.

**\*CULTURA DE TECIDO E MARCAÇÃO COM RADIOISÓTOPO(35S-SULFATO)**

Após serem lavadas com 5ml de solução de gentamicina em tampão fosfato(4 mg/ml), as amostras permaneceram por 24 h à 37C em 2,5% de CO2 no meio de cultura F12( 10ml) contendo penicilina( 10000U), estreptomicina(100mg) e sulfato radioativo- S35 (50uCi/ml) para marcação metabólica PGs .

**\*EXTRAÇÃO, IDENTIFICAÇÃO E QUANTIFICAÇÃO DE PGs E GAGs.**

Após 24h, as amostras foram colocadas em guanidina 4M-HCl para extração de PGs. Em seguida, enzima

proteolítica foi adicionada ao tecido residual para obtenção de GAGs. Ao meio de cultura foram adicionados 2 volumes de metanol para obter PGs/GAGs presentes. Os compostos obtidos foram analisados por uma combinação de eletroforese em gel de agarose e degradação enzimática com enzimas específicas para os GAGs. A quantificação dos compostos radioativos foi realizada utilizando-se líquido de cintilação(ULTIMA GOLD TM). Proteoglicanos foram identificados por Immunoblotting.

**RESULTADOS:**

1) Condroitim sulfato(40-50%), Dermatom sulfato(20-30%) e Heparan sulfato(25-30%) foram os principais GAGs sintetizados em meio de cultura.

2) Os PGs identificados foram Decorin e Versican.

3) A síntese de proteoglicanos foi maior na fase secretora do ciclo menstrual.

**CONCLUSÃO:** A síntese de proteoglicanos no tecido mamário normal varia de acordo com o ciclo menstrual, sendo maior na fase secretora.



# Pôsteres

### **P-01 - RESISTÊNCIA HORMONAL E FATORES MOLECULARES ANGIOGÊNICOS NA QUIMIOPREVENÇÃO MAMÁRIA COM TAMOXIFENO E RALOXIFENO DE TUMORES MAMÁRIOS INDUZIDOS QUIMICAMENTE EM RATAS**

**Autores:** Lincon Jo Mori, Daniel M Barbalho, Alfredo CSD Barros, Ismael Dale Cotrim Guerreiro da Silva, Edmund Chada Baracat

**Instituição:** Setor de Mastologia do Departamento de Ginecologia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

**INTRODUÇÃO:** O objetivo primário deste trabalho foi avaliar a ação e diferenças de dois SERMs, tamoxifeno (TAM) e raloxifeno (RAL), na quimioprevenção de tumores mamários quimicamente induzidos em ratas e sua atividade nos fatores angiogênicos. Metodologia: Foram estudados três grupos homogêneos (DMBA ou 7,12-Dimetilbenzantraceno, TAM e RAL) compostos por 20 ratas adultas da raça Sprague-Dawley com tumores induzidos quimicamente pelo carcinógeno DMBA. Nos grupos TAM e RAL, os animais receberam os SERMs diariamente, previamente e posteriormente a indução química com o DMBA. Foi avaliada a expressão molecular angiogênica em cada grupo e suas diferenças, analisadas pelo método qRT-PCR.

**RESULTADOS:** Os dados obtidos mostraram que o grupo Tamoxifeno comparado ao grupo DMBA apresentou maior expressão dos genes Angpt2, Hqf, Hif1a, Itgab3, Lep, Mapk14, Nrp1, Pgf, Plau, Serpinf1, Tgfb1, Tgfb2, Tek, Timp3, Vegfa and Vegfc. Já o grupo Raloxifeno comparado ao grupo DMBA obteve maior expressão dos seguintes genes: Hif1a, Itgb3, Pgf, Plau, Tek and Vegfc; e menor expressão do gene Fgf6.

**CONCLUSÃO:** Neste modelo experimental, o grupo do raloxifeno provou ser mais eficiente que o grupo tamoxifeno na quimioprevenção mamária. Estes resultados podem estar associados as diferentes expressões dos fatores angiogênicos que foram mais favoráveis ao grupo raloxifeno; mostrando, inclusive, ter menor resistência hormonal nos tumores induzidos neste grupo.

### **P-02 - BIÓPSIA PERCUTÂNEA : EXPERIENCIA DO CENTRO DE AVALIAÇÃO EM MASTOLOGIA DA UNESP- FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU**

**Autor principal :** CARLA PRISCILA KAMIYA

**Co-autores:**

EDUARDO CARVALHO PESSOA  
JOSE RICARDO PACIENCIA RODRIGUES  
JOSE MORCELI  
JOSE JOAQUIM GOMES NABUCO  
GILBERTO UEMURA

**Instituição:** CAM – Centro de Avaliação em Mastologia da Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP

**OBJETIVOS:** Avaliar o desempenho da biópsia percutânea, se o número de fragmentos influencia na taxa de material insuficiente a distribuição dos achados histológicos. Métodos: De fevereiro de 2000 a dezembro de 2006 , 690 pacientes atendidas na FMB- UNESP, com lesões mamárias BIRADS 4 e 5 detectadas pela mamografia, foram submetidas biópsia percutânea com agulha de 14G guiada pelo ultra-som. Dividimos as lesões biopsiadas em 2 grupos. O primeiro grupo (369 lesões) onde foram obtidos 3 fragmentos de cada lesão e o segundo grupo(321 lesões) onde foram obtidos 2 fragmentos de cada lesão.

**RESULTADOS:** A média de idade das pacientes foi de 53.4 anos. A distribuição dos achados histopatológico foi: 49,7% neoplasias malignas e 51,3 %de lesões benignas. O carcinoma ductal representou 88,6% dos achados malignos e a condição fibrocística representou 34,7% das biópsias benignas. Observamos 4% de material insuficiente no grupo de lesões submetidas a biópsia com 3 fragmentos e 0,4% no grupo submetida a biópsia com 2 fragmentos. . – Foi observado concordância de 100% com os achados histológicos em comparação aos achados cirúrgicos (de todos os casos que foram submetidos a cirurgia posterior ), e não observamos nenhum falso negativo durante estes 6 anos de acompanhamento das lesões benignas diagnosticadas pelo procedimento.

**DISCUSSÃO:** A biópsia percutânea reduz os custos em torno de 50 a 80% quando comparada com a biópsia cirúrgica e tem grande correlação diagnóstica com esta. No período de 2004 a 2006 com maior experiência verificamos menor taxa de material insuficiente 0,4%.

### **P-03 -TRABALHO ESTUDO POWER DOPPLER DOS NODULOS MAMARIOS**

**Autor principal:** CARLA PRISCILA KAMIYA

**Co-autores:**

EDUARDO CARVALHO PESSOA  
JOSE RICARDO PACIENCIA RODRIGUES  
JOSE MORCELI  
JOSE JOAQUIM GOMES NABUCO  
GILBERTO UEMURA

**Instituição:** CENTRO DE AVALIACAO EM MASTOLOGIA DA FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - UNESP

**OBJETIVOS:** Avaliar as diferenças entre os nódulos benignos e malignos através do Power Doppler.

**MÉTODOS:** Foram estudadas as características ultra-sonográficas pelo Power Doppler de 231 lesões mamárias submetidas a estudo histológico de fevereiro de 2004 a dezembro de 2006 na Faculdade de Medicina de Botucatu. Utilizou-se para o exame ultrasonográfico aparelho Logic 5, com transdutor linear multi-frequencial de 7,5-12 MHz. Foram estudados a presença de vasos nas lesões, o índice de pulsabilidade, o índice de resistência, o número de vasos e a

velocidade máxima do fluxo nos vasos.

**RESULTADOS:** A presença do fluxo foi mais comum nos nódulos malignos (61,1%) do que nos benignos (25,3%)  $p < 0,0001$ . Encontramos vasos peritumorais em 2,5% das lesões malignas e em 33% das benignas ( $p < 0,0001$ ). As lesões malignas em média apresentaram 7,3 vasos por lesão e as benignas 2,3 vasos por lesão ( $p = 0,002$ ). O índice de resistência foi em média 0,75 para as lesões malignas e 0,62 para as benignas ( $p = 0,08$ ). Um índice de pulsabilidade (PI) maior foi observado nas lesões malignas, realizamos uma curva ROC e observamos um ponto de corte para o PI de 1,12 com sensibilidade de 69% e especificidade de 68%. As lesões malignas tiveram velocidade máxima de 23cm/s e com ponto de corte pela curva ROC de 18,35 (sensibilidade de 63% e especificidade de 62%).

**CONCLUSÃO:** A presença de fluxo, número de vasos maior que 7, o índice de pulsabilidade maior que 1,12 a velocidade máxima maior que 18 aumentam muito a chance da lesão ser maligna

#### **P-04 - FATORES CLÍNICOS ASSOCIADOS COM A DENSIDADE RADIOLÓGICA MAMÁRIA APÓS A MENOPAUSA.**

**Autores:** Cláudio Kemp, Eduardo Henrique de Moura Ramos, Ismael Dale Cotrim Guerreiro Silva, Ana Maria Massad Costa, Edmund Chada Baracat.

**Instituição:** Disciplina de Mastologia da Escola Paulista de Medicina – UNIFESP

A distribuição proporcional dos elementos constituintes mamários – ductos, alvéolos, estruturas fibrosas e adiposas – sofrem influências multifatoriais. À medida que essa razão se modifica com a idade, estimulada pela ação dos hormônios sexuais, fornece também, aspectos da imagem compatíveis com cada período. Assim, o presente estudo teve como objetivo a avaliação dos fatores clínicos associados com a densidade mamográfica em mulheres após a menopausa.

**MÉTODOS:** foram avaliadas 115 mulheres após a menopausa, não usuárias de terapia hormonal e sem lesões mamárias clínicas ou mamograficamente identificadas. Todas se submeteram a mamografia bilateral e a densidade radiológica foi determinada por três observadores independentes: duas avaliações subjetivas (ACR-BIRADS®, 2003); e uma computadorizada (Adobe-Photoshop®, versão 7.0) Por ser método isento de tendência, os valores de referência adotados, foram determinados por esse último. Mulheres com até 50% de tecido fibroglandular eram caracterizadas como lipossustituídas; e aquelas com mais de 50%, mamas densas. Grau de concordância entre os observadores foi verificado. Posteriormente, as características clínicas foram relacionadas com as densidades encontradas.

**RESULTADOS:** Houve alto grau de concordância entre os três observadores na determinação da densidade mamográfica ( $kappa = 0,972$ ). Trinta e quatro

(29,5%) mulheres apresentavam mamas densas e 81 (70,5%), lipossustituídas. As características clínicas relacionadas com a densidade e os respectivos graus de associação (grau de significância  $< 0,05\%$ ) foram: idade ( $p = 0,020$ ), menarca ( $p = 0,131$ ), menopausa ( $p = 0,075$ ), paridade ( $p = 0,012$ ), IMC - índice de massa corpórea ( $p = 0,001$ ), tabagismo ( $p = 0,502$ ) e amamentação ( $p = 0,999$ ).

**CONCLUSÃO:** Houve associação estatisticamente significativa entre a densidade mamográfica e as variáveis clínicas idade, paridade e IMC. Quanto menor idade, paridade e IMC, maior era a densidade.

#### **P-05 - AVALIAÇÃO DO RISCO DE MALIGNIDADE NAS DIFERENTES SUBCLASSES DO BI - RADS® 4 EM 102 SUBMETIDAS A ESTUDO HISTOPATOLÓGICO**

**Autores:** Renan Oliveira, Diogo Claudino dos Santos Soldatelli, Jorge Roberto Rebello.

**Instituição:** Universidade do Vale do Itajaí – UNIVALI

**INTRODUÇÃO:** O câncer de mama atualmente constitui-se na patologia maligna que mais causa mortes entre as mulheres brasileiras, apresentando constante elevação nas taxas de incidência a cada ano. Tem-se no rastreamento mamográfico uma forma de enfrentamento e a padronização dos laudos oferece a integração necessária entre as especialidades médicas que se submetem a tratar essa doença. O Breast Imaging Reporting and Data System (BI-RADS™) cumpre esse papel e tornou-se material de subsídio ao clínico para a condução do caso frente a uma alteração mamográfica, tornando-se unanimidade no Brasil a partir de 1998 após reunião de consenso. O BI-RADS™ está atualmente em sua 4ª. edição, publicada pelo American College of Radiology (ACR) em 2003, onde foi proposto a estratificação da categoria 4 em 3 subclasses: A, B e C. Esta medida baseou-se no fato haver grande variância no risco de malignidade para as diferentes lesões classificadas dentro dessa categoria. O objetivo desse trabalho foi avaliar a correlação entre a classificação BI-RADS™ 4 em suas 3 categorias e os achados histológicos de malignidade.

**METODOLOGIA:** Foram avaliadas 102 pacientes atendidas nos serviços de Mastologia da região de Itajaí/SC que realizaram exames mamográficos, independentemente de sua indicação (Screening e/ou achado de exame físico), onde os laudos apresentavam a classificação BI-RADS™ 4 estratificada, conforme proposta pelo ACR em 2003. Foram incluídas somente pacientes submetidas a estudo histopatológico provindo de Core-Biopsy® ou exérese cirúrgica da lesão. Todos os laudos incluídos no trabalho foram emitidos por radiologistas membros efetivos do Colégio Brasileiro de Radiologia. Para análise do risco de malignidade das lesões mamográficas das subclasses do BI-RADS™ 4 utilizou-se o cálculo do Valor Preditivo Positivo onde a mamografia correspondeu ao teste e a histopatologia o padrão-ouro para o diagnóstico de malignidade. Fo-

ram considerados verdadeiro positivo as mamografias BI-RADS™ 4 cuja histopatologia confirmou malignidade e falso positivo as mamografias acompanhadas de histopatologia negativa para malignidade. Para testar a homogeneidade das variâncias analisadas foi utilizado o teste qui-quadrado, fixando-se em 5 % ( $p < 0,05$ ) o nível de rejeição da hipótese de nulidade.

**RESULTADOS:** Os autores encontraram 62 casos de neoplasia maligna com VPP para as categorias A, B e C de 40,7 %, 47,2 % e 87,2 % respectivamente, demonstrando um nível de rejeição ao teste do qui-quadrado de  $p=0,0001$ . Dentre esses casos malignos, o nódulo classificado com BI-RADS™ 4 C representou a imagem mamográfica mais prevalente, representando 35,4 % dos casos. Foram encontrados 11 casos de carcinoma ductal “in situ” (CDIS), correspondendo a 18 % das neoplasias malignas diagnosticadas. Dentre os casos de CDIS a imagem de microcalcificação predominou, relacionada como único achado em 81,8 % dos casos.

**CONCLUSÃO:** Os autores concluíram haver uma correlação direta entre o BI-RADS™ 4 e o risco de malignidade, encontrando elevação progressiva do VPP nas subclasses A, B e C. A estratificação da categoria 4 do BI-RADS™ deve ser estimulada a fazer parte rotineiramente dos laudos mamográficos e servir como subsídio ao clínico para a condução do caso.

#### **P-06 - QUIMIOTERAPIA NEOADJUVANTE EM PACIENTES COM CÂNCER DE MAMA TRATADAS NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CASSIANO ANTÔNIO DE MORAES - UFES**

**Autores:** Jeane Pissarra Teixeira Monteiro, Roberto de Oliveira Lima, Luiz Alberto Sobral, Mayra Herculano Franco, Ellen Totola Vasconcelos e Priscila Coelho Rabello

**Instituição:** Universidade Federal do Espírito Santo, Residência de Mastologia, Departamento de Ginecologia, Vitória-ES

**INTRODUÇÃO:** A quimioterapia neoadjuvante ou primária (QP) é utilizada no câncer de mama localmente avançado, com os seguintes objetivos: diminuição do volume tumoral; tratamento das micrometástases; tornar possível a cirurgia conservadora e principalmente testar in vivo a sensibilidade às drogas. Vários estudos têm procurado identificar os fatores preditivos de resposta à QP.

**METODOLOGIA:** No período de Fevereiro de 2004 a Junho de 2007, 35 pacientes foram submetidas à QP. As variáveis avaliadas foram: idade; status menstrual; axila positiva; estadiamento clínico; grau nuclear; status dos receptores estrogênicos e superexpressão do Her2/neu, identificando as respostas clínicas e patológicas. A avaliação da resposta foi dividida em três grupos: (RA) Resposta ausente ou progressão; (RP) Resposta parcial; (RC) Resposta completa.

**RESULTADOS:** A idade das pacientes variou de 28 a 72 anos, com média de 47,8 anos. Dentre as 35 pa-

cientes estudadas, nove tinham como objetivo a cirurgia conservadora (CC) e as demais a redução da massa tumoral. Os esquemas utilizados foram Adriamicina e Ciclofosfamida em 28 pacientes (80%), associação com 5-Fluoracil em 4 (11,4%) e com paclitaxel em 3 (8,6%). Das 9 pacientes com proposta de CC, em apenas 3 (33,3%) esse objetivo foi alcançado. Três das 29 pacientes restantes não foram operadas. Duas por ocorrência de metástases e uma recusa a cirurgia. No estudo anátomo-patológico foi observada RC em apenas 2 pacientes (5,7%); RP em 27 (77,2%) e RA em 6 (17,1%). O índice de RA foi 20% na pré-menopausa e 13,3% na pós-menopausa. Axila positiva foi mais relacionada com RA (18,5% vs. 12,5%). Não foi observada diferença significativa na resposta relacionada ao estadiamento clínico e grau nuclear. Nas pacientes com axila positiva inicial 55,6% se tornaram negativas à palpação e após QP apresentaram metástases em 60% na dissecação, enquanto nas 44,4% que permaneceram positivas o índice de metástase axilar foi de 75%. Nos tumores com receptores de estrogênio positivos os índices de RP e RC foram 81,8% e 4,5% respectivamente e nos receptores negativos 69,2% e 7,7%. A resposta (RP/RC) em pacientes com superexpressão de Her2/neu foi 80% vs. 83,3% na ausência do gene Her2/neu superexpresso. Nos 10 casos (28,6%) de associação receptores hormonais negativos e Her2/neu negativo (Triplo-negativo) os índices de resposta foram: RA 20%; RP 70% e RC 10%.

**CONCLUSÕES:** Fatores prognósticos bem estabelecidos como tamanho do tumor e comprometimento axilar não tiveram relação com resposta à QP. Pacientes na pós-menopausa apresentaram melhor resposta. Não foi encontrada relação significativa entre a resposta à QP e Her2/neu e os receptores estrogênicos.

#### **P-07 - TUMORÓTOMO PD – UMA CONTRIBUIÇÃO TÉCNICA E INSTRUMENTAL À CIRURGIA MAMÁRIA.**

**Autor:** Rubens Murilo de A. Prudencio

**Co-Autores:** Érico Antonio Daia, Fábio Antonio Almeida Muniz, Rodrigo Soares, Alessandra de Freitas Ventura, Caroline d'Abadia Soares de Azevedo

**Instituição:** Hospital e Maternidade São Cristóvão – São Paulo / SP

**INTRODUÇÃO:** O tumorótomo é um instrumento cirúrgico de corte, em aço inoxidável, com uma empunhadura que permite a excisão de blocos cilíndricos de tecido, de acordo com o diâmetro selecionado, variando de 2.5 a 5.5 cm. Possibilita a excisão de lesões mamárias com margens regulares e pode ser utilizado para lesões palpáveis ou não, desde que o centro destas esteja marcado, na projeção cutânea para programação cirúrgica posterior. É indicado para abordagem integral da lesão, em único tempo, com exérese da pele ou não. Facilita a avaliação das margens cirúrgicas, pois permite uma visão espacial mais fidedigna da área. Propicia uma melhor síntese dos bordos cirúrgicos por deixá-los regulares, e no caso

de radioterapia intra-operatória, pode ser programada de acordo com o diâmetro do aparelho para otimização do procedimento. Em nosso serviço faz parte do instrumental cirúrgico do mastologista e pode ser utilizado para lesões benignas ou malignas.

**METODOLOGIA:** No período de março a outubro de 2007, vinte e sete pacientes foram submetidas a exérese de lesão mamária com a utilização do tumorótomo, pela equipe da mastologia do Hospital e Maternidade São Cristóvão. Em 89% dos casos, procedeu-se à marcação pré-operatória da área central da lesão com 0.5 a 1 ml de azul patente e, de sua projeção na pele. Isto, tanto nas palpáveis como não-palpáveis, orientadas por ultra-som ou mamografia, com o objetivo de centralizar a lesão em relação ao tumorótomo. Foi avaliada, no intra-operatório, a exérese da lesão por meio de radiografia da peça cirúrgica e/ou avaliação da patologista. Assim como as margens, analisadas através de sua congelação intra-operatória. Procedeu-se à ampliação da área ressecada quando indicada, com a utilização do próprio tumorótomo ou ressecção tradicional.

**RESULTADOS:** Os tumorótomos mais utilizados foram o de 3.5 e 4.5 cm (9 pacientes de cada, 33.5% cada), seguido do de 2.5 cm (n=6, 22%) e de 5.5 cm (n=3, 11%). A pele foi retirada juntamente com a peça cirúrgica em somente 6 casos (22%). À primeira ressecção, todas as lesões foram ressecadas e identificadas, porém as margens apresentaram comprometimento na congelação intra-operatória em 6 casos (22%), sendo prosseguido com a ampliação de margens até estarem negativas; nos outros 21 casos (78%) a área a ser retirada apresentava margens livres e adequadas. O anatomopatológico da parafina evidenciou 20 casos de tumores malignos (74%) e 7 benignos (26%). Obtiveram-se bordos mais regulares, com facilidade para remodelamento mamário. Houve diminuição do tempo cirúrgico. Os resultados estéticos foram satisfatórios.

**CONCLUSÕES:** É um método prático, rápido e objetivo. Permite a partir de um planejamento inicial, a retirada de lesões com margem de segurança e de forma regular, em tempo único. Os melhores resultados são obtidos em lesões circunscritas, pela equidistância. É um método que pode aliar-se à radioterapia intra-operatória, devido ao campo gerado pela ressecção ser exatamente aquele desejado para este outro procedimento. Por último, facilita a síntese das áreas cruentas, com resultados estéticos satisfatórios.

#### Referências Bibliográficas:

- Smitt MC, Nowels LW, Zdeblich MJ et al. The importance of lumpectomy surgical margin status in long term results of breast conservation. *Cancer* 1995; 76:259.
- Soran A, Vogel V. Optimal management of primary breast cancer. *Breast J* 1995; 2:81-93.
- Barros ACS, Buzaid AC. Eletroterapia intra-operatória complementar em dose única. *Câncer de mama – Tratamento multidisciplinar* 2007; 20:288-298.

## P-08 - MASTECTOMIA RADICAL MODIFICADA COM O USO DO BISTURI HARMONICO

**Autores:** René Aloísio da Costa Vieira, Rodrigo Augusto Depeiri Michelli, Raphale Luiz Haikel, Gustavo Henrique Fabri Pereira Ribeiro, Audrey Tiekko Tsunoda, Ângelo Gustavo Zucca Mattes

**Instituição:** Disciplina de Mastologia e Reconstrução Mamária – Departamento de Cirurgia Oncológica - Hospital de Câncer de Barretos – Fundação Pio XII

**INTRODUÇÃO:** A mastectomia radical modificada constitui um dos principais procedimentos cirúrgicos na mastologia, sendo sua principal complicação a formação do seroma. O Bisturi harmônico tem sido descrito como método eficaz na redução do seroma pós-operatório, sem aumentar o tempo cirúrgico e sem morbidade associada, fato demonstrado em estudos caso-controle, porém o número de trabalhos é reduzido, bem como a casuística é reduzida, variando de 13 a 29 casos.

**MATERIAL E MÉTODOS:** Estudo prospectivo onde foi realizada a mastectomia radical modificada utilizando exclusivamente o bisturi harmônico. Procurou-se avaliar estadiamento clínico pré-operatório, presença de quimioterapia neoadjuvante, tempo cirúrgico, perda sanguínea trans-operatória, tempo de drenagem do dreno de aspiração e complicações pós-operatórias. Para retirada do dreno foi considerado volume sanguíneo inferior a 30ml. Procurou-se avaliar o efeito do bisturi harmônico, bem como sua relação com grupo controle.

**RESULTADOS:** Estudo constituiu de 19 pacientes submetidas a mastectomia radical com esvaziamento axilar, sendo utilizado o bisturi harmônico em 9 e o elétrico em 10 pacientes. A idade média foi de 52 anos (26-84 anos), com índice de massa corpórea mediano de 27,4 (17-40) e peso mamário mediano de 701 g (115-2550g). Frente ao estágio clínico 73,7% das pacientes eram portadoras de cancer de mama EC III, sendo 68,4% das pacientes submetidas a quimioterapia neoadjuvante. O tempo de cirurgia mediano foi de 120 min (61-165), com sangramento trans-operatório mediano de 163 ml (51 a 694 ml). Em 9 pacientes foi utilizado o bisturi harmônico (47,4%) e as demais constituíram grupo controle. Ao se comparar os dois grupos, pelo teste T de Student, observou-se que o tempo de cirurgia foi superior no bisturi harmônico (131 x 106 min; p=0,02), bem como o sangramento trans-operatório (353 x 107 ml; p=0,001), por outro lado o débito do dreno nos pacientes onde foi utilizado o bisturi elétrico, foram superiores nos primeiro (p=0,03) e segundo (p=0,02) dias, mantendo-se posteriormente semelhantes entre os grupos, mantendo-se elevado em um caso com bisturi elétrico. No sexto dia 66,7% das pacientes onde foi utilizado o bisturi harmônico, encontravam-se em condições para retirada do dreno e 100% no sétimo dia pós-operatório. Frente as complicações pós-operatórias não houve diferença entre as taxas de seroma (p=0,58) e infecção pós-operatória (p=1,00) entre os dois grupos, ocor-

rendo a formação de hematoma em dois pacientes onde foi utilizado o bisturi elétrico.

**CONCLUSÃO:** Os dados deste estudo mostraram que o bisturi harmônico apresentou resultado semelhante em relação ao elétrico, porém algumas condições devem ser consideradas: o número pequeno de pacientes, a fase de treinamento da equipe com esta nova metodologia bem como a realização das cirurgias por residentes em fase de formação. Comparando-se os gráficos há uma aparente vantagem ao harmônico, fato comprovado do ponto de vista estatístico neste série, nos primeiros dois dias. No uso diário, o bisturi harmônico também torna mais fácil e seguro o descolamento de retalhos em pacientes magras, bem como a preservação aos nervos intercosto-braquiais, fatos que influenciaram positivamente no resultado final, fato não descrito na literatura. O bisturi harmônico se mostrou excelente método alternativo ao bisturi convencional, encontrando-se associado a baixo índice de complicação pós-operatória, permitindo retirada precoce do dreno e com segurança. Faz-se necessário aumentar a casuística com grupo o bisturi harmônico, bem como com grupo controle para validar estes resultados.

#### **P-09 - PROGRAMA DE TREINAMENTO PARA INTERPRETAÇÃO DE MAMOGRAFIA UTILIZANDO A TECNOLOGIA DIGITAL.**

**Autor:** Simone Elias

**Co-autores:** Silvio Ricardo Pires; Regina Bitelli Medeiros; Cláudio Kemp.

**Instituição:** Universidade Federal de São Paulo – Escola Paulista de Medicina (UNIFESP/EPM)  
Departamento de Diagnóstico por Imagem & Departamento de Ginecologia – Disciplina de Mastologia

**INTRODUÇÃO:** Nos EUA, as qualificações entre os profissionais que interpretam mamografias são exigidas periodicamente. O treinamento em imagem mamária assumiu tamanha relevância, que recentemente foi desenvolvido pela Society of Breast Imaging (SBI) um programa de ensino-aprendizado na área. A leitura e interpretação destas imagens em monitores parecem reduzir os índices de falsos positivos e negativos no diagnóstico, podendo ter influência direta no desempenho do profissional na interpretação da imagem. A mamografia digital tem merecido atenção especial em programas de treinamento. O FDA requer do profissional um mínimo de 8 horas de treinamento nessa modalidade. Alguns autores sugerem estudos mais amplos para saber se este tempo é suficiente para assegurar precisão no diagnóstico. Assim, antecedendo a revolução da imagem digital desenvolveu-se um programa de ensino dessa tecnologia ainda na fase de aprendizado inicial (residência médica) em nosso meio.

**METODOLOGIA:** A partir de 2007, os residentes que ingressam anualmente no Programa de Residência Médica em Radiologia no Departamento de Diagnósti-

co por Imagem (DDI) da Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP-EPM cumprem todo o programa habitual além do treinamento proposto com a tecnologia digital. O treinamento é ministrado em conjunto com a equipe da Coordenadoria de Física e Higiene das Radiações do Depto de Diagnóstico por Imagem da UNIFESP e nas instalações físicas do seu Laboratório de Qualificação de Imagens Médicas – QuallM. Um programa desenvolvido no laboratório, denominado QQM® permite, de forma automatizada, avaliar o grau de concordância entre as respostas dos alunos. No início do treinamento, todos os residentes realizam interpretações de 10 imagens de simuladores (phantom ALVIM) em negatoscópio e em monitores, sendo que esses resultados se constituem na linha de base para o controle evolutivo individual dos mesmos. O tempo dispensado na interpretação de imagens de simuladores em monitor é computado em horas, uma vez que o software é capaz de registrar o tempo dispensado durante as leituras e gerenciar estes dados para cada usuário do sistema. A capacidade de detectabilidade de cada residente é mensurada por meio da detecção de estruturas sutis (fibras e microcalcificações) nas imagens com base em uma escala de valores com pontuação, originada da teoria de detecção de sinais e curvas ROC – Receiver Operating Characteristic Curve. Como índice padrão para a avaliação do desempenho foi estabelecido os valores de Kappa: bom, quando igual ou maior que 0,7; satisfatório, quando entre 0,64 e 0,7 e insatisfatório quando inferior a 0,64. Ainda, as leituras foram divididas conforme as diferentes condições de espessura de mama, sendo que foi considerada “mama padrão” de 4,5 cm e “mama grande” (6,5 cm).

**RESULTADOS:** Notou-se uma correlação inversa entre os parâmetros de avaliação de desempenho de leitura e o tempo dispensado na leitura das imagens. O índice de avaliação de acurácia do observador (Kappa) nas leituras em negatoscópio foi de 0,593 e a probabilidade de detectabilidade das estruturas (Pdet) foi de 0,806. A leitura em monitores foi, respectivamente de 0,628 e 0,823. Ainda, quando consideradas as estruturas (microcalcificações e fibras) separadamente pode-se observar que a detectabilidade das fibras foi superior, principalmente no monitor (leitura digital). Sendo que o Pdet dessa estrutura foi de 0,828 e o Kappa 0,611 no negatoscópio e de 0,855 e 0,647, respectivamente no monitor. Todos os parâmetros de referência de leitura foram inferiores na avaliação das “mamas grandes”, demonstrando como a espessura da glândula interfere na detecção de lesões.

**CONCLUSÕES:** Esses resultados permitem concluir que com o treinamento, os residentes apresentaram melhor desempenho na detectabilidade de estruturas e a leitura se fez em menor intervalo de tempo. Ainda que a manipulação digital da imagem melhora a detecção de estruturas, especialmente da fibras.

#### **P-10 - IMPACTO DA BUSCA ATIVA AO CÂNCER DE MAMA NO SISTEMA DE SAÚDE MUNICIPAL E IN-**

## FLUÊNCIA DO GESTOR DE SAÚDE NESTE CONTEXTO

**Autores:** René Aloísio da Costa Vieira, Tânia Silveira Lourenço, Edmundo Carvalho Mauad, Raphael Luiz Haikel Jr, Sílvia Aparecida Martins, Gustavo Henrique Fabri Pereira Ribeiro

**Instituição:** Departamento de Prevenção – Hospital de Câncer de Barretos

**INTRODUÇÃO:** No ano de 2003 iniciou projeto de rastreamento mamográfico da DRS-5 da SES-SP. Neste ano foi implementado reunião com gestores municipais e estaduais e iniciou-se programa de rastreamento através da Busca Ativa, utilizando-se Unidade Móvel de Prevenção e Unidade Fixa. Procurou-se avaliar após dois anos de projeto, a cobertura alcançada nas diferentes cidades, e o grau de satisfação e compreensão do gestor sobre a cobertura atingida em seu município.

**MATERIAL E MÉTODOS:** Procurou-se avaliar os dados sobre os índices de cobertura populacional alcançados junto ao programa de rastreamento mamográfico nas 19 cidades da região, através de dados municipais, estaduais e dados contidos junto ao Departamento de Prevenção da Fundação Pio XII. Devido a capacidade operacional da Unidade Móvel de Prevenção, considerou-se adequado um limite superior de 35%. Procurou-se avaliar possíveis fatores relacionados a cobertura populacional. Posteriormente procurou-se avaliar as características dos gestores, seu conhecimento o projeto e sobre a importância da detecção precoce do câncer.

**RESULTADOS:** A distância média foi de 51km (máxima 100 km) e a taxa de cobertura variou de 11 a 51%, média de 22,4%). Das 19 cidades avaliadas, apenas 5 apresentaram cobertura satisfatória. A taxa de cobertura não se relacionou com o distância de Barretos, número de médicos pela população ou características profissionais do gestor. As cidades onde apresentaram melhor cobertura possuíam instalado o programa de saúde da família ( $p=0,002$ ), uma menor população a ser coberta nas unidades de saúde ( $p=0,01$ ) um IPRS superior ( $p=0,22$ ). Todos os gestores acreditavam possuir cobertura satisfatória, de tal forma que 73,7% encontravam-se desinformados. Frente a importância do projeto foi relatado a importância na detecção precoce (21,1%), com impacto no diagnóstico (26,3%), e elevação nos índices de cura (52,6%).

**CONCLUSÃO:** O Programa de Saúde da Família mostrou-se importante instrumento na determinação de níveis adequados de cobertura, principalmente quando associados a Busca Ativa.

### **P-11 - ACESSO DE MULHERES COM LESÕES MAMÁRIAS SUSPEITAS E ALTAMENTE SUSPEITAS À MAMOGRAFIA PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE EM BELÉM-PA.**

**Autora:** ANA CRISTINA LIMA PINHEIRO.

**Instituição:** SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BELÉM

**INTRODUÇÃO:** para entender a detecção precoce do câncer de mama como garantia de direito tornou-se necessária a extensão da oferta de mamografias à rede básica para universalizar o acesso. Foram definidos critérios de solicitação e estabelecidos fluxos de referência diante de exames alterados. Foram priorizadas as mulheres sintomáticas a partir de 35 anos e assintomáticas a partir dos 50 anos. Nosso estudo avalia retrospectivamente o acesso de mulheres com lesões suspeitas e altamente suspeitas pela classificação de BI-RADS à detecção precoce do câncer de mama pelo Sistema Único de Saúde considerando a Mamografia como padrão e a rede básica como porta de entrada.

**METODOLOGIA:** foram utilizadas informações da Central de Autorizações de Mamografias da Coordenação Municipal de Saúde da Mulher em Belém do Pará tendo como critérios a relação entre a oferta de exames e os resultados de categoria 4 e 5 em 2001 e 2002; a frequência por faixa etária e a tipologia do Serviço de saúde que solicitou a mamografia no ano de 2002. Resultados : as lesões suspeitas (BI-RADS 4) foram 3,60% dos resultados de 5.231 exames em 2001 e 2,27% das 9.645 mamografias em 2002. Sua maior frequência está entre 45 e 49 anos sendo que 34,50% e 12,66% foram solicitadas na rede básica e secundária respectivamente e 40,18% das solicitações com esse resultado foram feitas pelo Hospital Terciário. Os exames BI-RADS 5 (altamente suspeitos) foram 1,15% em 2001 e 0,62% em 2002, com dois picos de frequência (entre 50 e 54 anos e com 65 e mais), com 28,33% e 18,33% de exames solicitados pela rede básica e secundária e 48,34% das solicitações pelo Hospital Terciário.

**CONCLUSÃO:** verifica-se que o acesso de 47,16% das mulheres com lesões suspeitas e 46,66% das que apresentam lesões altamente suspeitas se fez pela rede básica e secundária demonstrando que a detecção do câncer de mama está sendo aos poucos universalizada e a redução das lesões mais graves com o aumento da oferta de exames pode estar indicando uma maior adesão ao screening e com isso a possibilidade de rastreio realmente precoce como garantia de direito da mulher à prevenção.

### **P-12 - REFERÊNCIA SECUNDÁRIA EM MASTOLOGIA NO NÍVEL MUNICIPAL: ALTERNATIVA PARA O SEGUIMENTO DE LESÕES SUSPEITAS NA DETECÇÃO PRECOCE DO CÂNCER DE MAMA.**

**Autora:** ANA CRISTINA LIMA PINHEIRO

**Instituição:** SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BELÉM

**INTRODUÇÃO:** a grande dificuldade encontrada pelos municípios para a detecção precoce do câncer de mama ainda é o seguimento de lesões suspeitas. Nossa experiência mostra o seguimento das pacientes

com mamografia alterada a partir da criação de uma Unidade de Referência Secundária no nível municipal com atendimento especializado em Mastologia como uma das ações para a detecção precoce do câncer de mama em Belém-Pa., baseada na adoção de rotina uniforme, simplificação de registro, hierarquização dos níveis de atenção e acolhimento humanizado. Métodos: foram utilizados dados do ano de 2002, da Central de Autorizações de Mamografias da Coordenação Municipal de Saúde da Mulher e registros da Referência Secundária Municipal (CASA DA MULHER).

**RESULTADOS:** em 9.645 mamografias, foram observadas 2.538 alterações correspondentes a categoria 3 de BI-RADS (provavelmente benignas), 229 de categoria 4 (suspeitas) e 60 de categoria 5 (altamente suspeitas) totalizando 2.827 pacientes a investigar. A CASA DA MULHER matriculou 1.346 pacientes na Mastologia correspondendo a 47,61% das mulheres com necessidade de atenção secundária. Foram oferecidas 3.329 consultas com média de 2,47 consultas/paciente/ano. Foram realizadas 459 punções aspirativas por agulha fina (PAAF) com citologia, 218 biópsias por agulha grossa (core-biopsy) com exame histopatológico confirmando 27 casos de carcinoma invasor, referenciados para tratamento terciário, com estadiamento, exames pré-operatórios realizados e consultas agendadas. Foram ainda realizadas 2.569 ecografias mamárias e 323 mamografias de controle.

**CONCLUSÕES:** os fluxos de hierarquização limitaram a clientela a casos de real necessidade de intervenção secundária para referência, tratamento ou controle. Acolher informando e apoiando tem sido fundamental para a adesão ao tratamento, seguimento e recrutamento de aliadas neste combate. A simplificação de registro gerou informações acerca da necessidade de busca ativa das faltosas. A oferta dos três níveis de atenção a mulher dentro do seu Município, sem necessidade de afastamento da família e com agilidade na resolução é, sem dúvida um significativo avanço na detecção precoce do câncer da mama.

### P-13 - RASTREAMENTO MAMOGRÁFICO COMO MÉTODO EFETIVO NA DIMINUIÇÃO DO ESTADIAMENTO E MORTALIDADE POR CÂNCER DE MAMA NO BRASIL

**Autores:** René Aloísio da Costa Vieira, Edmundo Carvalho Mauad, Selma de Pace Bauab, Rodrigo Augusto Depieir Michelli, Raphael Luiz Haikel, Jacó Savaiva Castro Mattos

**Instituição:** Departamento de Prevenção - Hospital de Câncer de Barretos

**INTRODUÇÃO:** O câncer de mama representa no Brasil o principal câncer incidente. Apesar de progressos no diagnóstico precoce, tal fato não tem se estendido a nível de saúde pública, visto que apresentamos elevação da incidência e mortalidade, fato contrário ao observado em países do primeiro mundo. Nas últimas décadas visando a diminuição da mortalidade apa-

receram novas drogas, a abordagem do manejo do câncer modificou-se, e a realização da mamografia de alta resolução em larga escala se tornaram padrões ideais. Há escassa literatura nacional abordando estas considerações.

**MATERIAL E MÉTODOS:** Estudo retrospectivo utilizando os dados do Registro Hospitalar de Câncer de Barretos, no período de 1986 a 2006. Procurou-se analisar o estadiamento dos tumores em três períodos de tratamento a saber 1996 a 1992, 1993 a 1999 e 2000 a 2006, sendo avaliados 6.551 pacientes. Para avaliar o impacto do estadiamento na sobrevida utilizou-se o período de 2000 a 2001, onde foram analisadas 619 pacientes. Os dados de estadiamento e da sobrevida foram comparados com dados do SEER (National Cancer Institute's Surveillance Epidemiology End Results). Procurou-se também avaliar o impacto do Programa de Rastreamento na DRS-5 da Secretaria Estadual de Saúde (SES) - SP no estadiamento dos tumores na região avaliando o impacto isolado desta medida no estadiamento dos tumores da região. Para comparação entre os grupos utilizou-se o teste do qui-quadrado. Avaliou-se a sobrevida específica por câncer. Para análise univariada da sobrevida atuarial utilizou-se o modelo de Kaplan e Meyer, sendo a análise da diferença entre os grupos pelo teste de log-rank, sendo considerada de significância estatística o  $p < 0,05$ .

**RESULTADOS:** Das 6.551 pacientes analisadas, observou-se que o estágio clínico 0, I, II, III, IV e X foi de 5,1%, 10,7%, 35,6%, 24,1%, 11,7% e 12,8%, respectivamente. Ao se avaliar as mudanças ocorridas ao longo destes 21 anos, observou-se que ocorreu uma mudança no estágio clínico ao diagnóstico ( $p < 0,001$ ), observando-se uma elevação das pacientes com estágio precoce (EC 0+I), passando de 8,1% para 21,8%, associado a uma diminuição dos casos avançados (EC IV), fato que passou de 16,5% para 11,9%..

Das 619 pacientes analisadas frente a sobrevida, ao final do estudo a situação das pacientes era: 65,0% vivas sem doença, 1,1% vivas com doença, 9,0% com óbito por doença associada, 22,0% de óbitos por câncer, e 2,9% das pacientes perdidas de seguimento. O estágio clínico ao diagnóstico foi de 6,6%, 9,0%, 41,0%, 26,0%, 17,3%, respectivamente para o estágio clínico 0, I, II, III e IV. A sobrevida global foi de 78% aos 60 meses, sendo encontrando-se vivos neste período em função por estadiamento clínico 0, I, II, III e IV, cerca de 100%, 94,2%, 89,4%, 68,2% e 49,3% das pacientes. Análise univariada de sobrevida mostrou correlação da sobrevida em função do estágio clínico ao diagnóstico ( $p < 0,0001$ ). Avaliando-se a mortalidade específica por câncer, observa-se que a sobrevida do câncer de mama, em população brasileira em função do estadiamento clínico apresenta as mesmas características dos EUA, porém há diferenças marcantes no estadiamento ao diagnóstico,

Das pacientes da DRS-5 observou-se 281 casos, sendo 132 (47,0%) diagnosticados através da Busca Ativa. O estadiamento global no período 2003-06 foi de 13,2%, 28,5%, 40,6%, 13,9% e 3,9%, respectivamente nos es-

tádios 0, I, II, III e IV. Ao se avaliar a diferença entre o estadiamento ao diagnóstico nos dois grupos (Busca Ativa x demanda espontânea), não se observou diferença significativa ( $p=0,14$ ). Ao se comparar o estágio clínico ao diagnóstico em relação aos diferentes períodos observou-se alteração da história do câncer de mama na região ( $p<0,001$ ), em elevação dos casos de estágio precoce (0+I) e diminuição do número de casos avançados.

**CONCLUSÕES:** Dos dados expostos acima podemos observar: (1) uma evolução do estadiamento clínico ao diagnóstico, sendo os valores atuais de 21,8%, insuficientes aos 50,0% observados em países do primeiro mundo; (2) As curvas de mortalidade por câncer de nosso serviço são semelhantes aquelas observadas no SEER, observando-se diferenças marcantes no estadiamento; (3) A Busca Ativa de pacientes através da Unidade Móvel de Prevenção e o aprimoramento regional de atendimento, fluxo, diagnóstico e tratamento, mudaram de maneira significativa a história do câncer de mama na região neste período; (4) A elevação da mortalidade pelo câncer de mama observada em nosso meio deve ser decorrente do aumento numérico do número de casos com estadiamento avançado, fato não observado no SEER, sendo o estabelecimento de programas de rastreamento populacional organizados a nível nacional uma boa estratégia para mudar este contexto, aumentando a nível populacional a rede de atenção ao atendimento do diagnóstico e tratamento do câncer de mama.

#### **P-14 - PUNÇÃO ASPIRATIVA POR AGULHA FINA COMO MÉTODO DIAGNÓSTICO DE NÓDULOS MAMÁRIOS NO DEPARTAMENTO DE MASTOLOGIA DO HOSPITAL PÉROLA BYINGTON.**

**Autores:** Fernando Roubaud, Luiz Henrique Gebrim, André Mattar, Marianne Pinotti, Antonio Bitu dos Santos Filho, Sérgio Luiz Pereira Ribeiro.

**Instituição:** Centro de Referência da Saúde da Mulher (CRSM) – Hospital Pérola Byington.

**INTRODUÇÃO:** A Punção Aspirativa por Agulha Fina (PAAF) é um procedimento complementar no diagnóstico do Câncer de Mama. Constitui-se de técnica de alta sensibilidade, em média 87 % (65 a 98%), e especificidade, valor preditivo positivo e acurácia podendo chegar próximo de 100%, quando observados critérios como rigor técnico e patologista experiente. O diagnóstico falso positivo é muito raro, sendo em média de apenas 0,17%, portanto, deve-se valorizar um resultado positivo ou suspeito prosseguindo-se a investigação e terapêutica. A PAAF é utilizada principalmente para elucidação diagnóstica de nódulos maiores que 1 cm, podendo ser realizada tanto em caráter diagnóstico quanto por vezes terapêutico (como no caso de drenagem de cisto mamário) e tem como principais vantagens a simplicidade, baixa morbidade, desconforto mínimo da paciente e principalmente baixo custo e disponibilidade imediata do procedimento

que pode ser aferido em questão de minutos. Suas desvantagens são a incapacidade de diferenciação entre carcinoma invasor e in situ, e a impossibilidade de realização de estudo imunohistoquímico.

**METODOLOGIA:** O funcionamento do Departamento de Mastologia do CRSM é baseado na logística de um ambulatório de Alta Resolução (CARE), onde a paciente deve obter seu diagnóstico no momento de sua primeira consulta, nesta, quando necessárias, são realizadas tanto a Mamografia e Ultra-sonografia, assim como a PAAF para confirmação imediata do diagnóstico. Nesse estudo, foram levantadas as Punções Aspirativas por Agulha Fina realizadas no período de Janeiro a Dezembro de 2006, totalizando 2140 punções.

**RESULTADOS:** Após a análise dos resultados das PAAFs, apurou-se: 1466 (68,5%) foram satisfatórias, sendo 61 (2,85%) positivas e 24 (1,12%) suspeitas, sendo estas posteriormente confirmadas por meio de biópsia por Agulha Grossa. Além disso, foram obtidos 1381 (64,53%) de punções benignas, dentre elas, 238 (11,12%) negativas para células neoplásicas, 307 (15,18%) de Fibroadenomas, 296 (13,80%) de Proliferação Epitelial sem Atipias, 253 (11,82%) de Cistos, 82 (3,80%) de Proliferação Epitelial com Atipias e o restante dividido em processos inflamatórios, alterações fibrocísticas, lipomas e esteatonecrose. No entanto, 674 (31,5%) das punções foram inconclusivas, necessitando de novo procedimento diagnóstico, quer nova punção, biópsia por agulha grossa ou excisional.

**CONCLUSÕES:** Tem-se obtido, no CARE, uma alta resolução na triagem de pacientes com nódulo mamário, pois em aproximadamente 70% dos casos o diagnóstico foi elucidado através de PAAF, um método prático e de baixo custo. Porém, foram encontrados valores acima dos preconizados pela literatura no que se refere aos resultados inconclusivos. Isso se deve ao fato do grande número de profissionais em fase de aprendizado e aprimoramento em nosso serviço.

#### **P-15 - CORRELAÇÃO ENTRE A CLASSIFICAÇÃO BI-RADS® E OS ACHADOS ANATOMO-PATOLÓGICOS DAS LESÕES NÃO PALPÁVEIS DA MAMA**

**Autora:** Maria Augusta Pacheco Figueiredo

**Co-autores:** Dr. Rubens Chojniak, Dra. Elvira Ferreira Marques, Túllio Guimarães Aguiar

**Instituição:** Hospital A. C. Camargo

**INTRODUÇÃO:** O Câncer de Mama representa na atualidade um problema de saúde pública, devido ao aumento de sua prevalência, alta taxa de mortalidade, e grande ônus financeiro. Através do rastreamento mamográfico, verificou-se a possibilidade da identificação de lesões precursoras do câncer de mama, muitas delas não palpáveis ao exame físico. O impacto na redução da mortalidade é considerável. O BI-RADS® (Breast Imaging Reporting And Data System) tem como objetivo padronizar a nomenclatura dos laudos mamográficos, que devem possuir conclusão

diagnóstica e propor conduta, de acordo com a probabilidade de malignidade. As lesões não palpáveis mamograficamente suspeitas, que exigem biópsia cirúrgica, devem ser localizadas no pré-operatório para permitir a retirada da área suspeita com segurança. Esta localização (para posterior investigação anatomopatológica) é dirigida pela mamografia, com fio metálico ou cirurgia radioguiada com substância radioativa (ROLL). As classificações BI-RADS® 3, 4 e 5 indicativas de cirurgia devem ser correlacionadas com os resultados histopatológicos, quanto à porcentagem de achados benignos, alterações atípicas (que podem evoluir para câncer de mama) e malignos.

**OBJETIVOS:** Avaliar a correlação entre a classificação BI-RADS® e os achados anatomopatológicos das lesões não palpáveis da mama.

**MATERIAIS E MÉTODOS:** Estudo retrospectivo de análise de prontuários e de laudos de exames complementares de pacientes submetidas à localização e posterior cirurgia para retirada da lesão não palpável da mama no período de 1º de junho de 2004 a 30 de junho de 2006 (aproximadamente 1200 casos).

**RESULTADOS:** Apresentamos os resultados da avaliação de 457 pacientes: em relação aos fatores de risco para câncer de mama, 17,3% apresentavam história pessoal prévia de câncer de mama, 25,6% apresentavam nuliparidade, 21% apresentavam menarca precoce, 19,7% apresentavam menopausa tardia, 33,9% apresentavam história familiar de câncer de mama. Em relação à distribuição de acordo com a categoria BI-RADS®, observou-se que: 4 prontuários continham BI-RADS® 0, ou seja, necessitam de avaliação adicional por imagem; 44 prontuários continham BI-RADS® 3, cuja conduta seria refazer o exame em 6 meses; 337 prontuários continham BI-RADS® 4, indicativo de estudo histológico da lesão; 27 prontuários continham BI-RADS® 5, forte indicativa de malignidade; 43 prontuários não continham classificação BI-RADS®. Em relação ao resultado anatomopatológico das pacientes BI-RADS® 3 (79,5% eram achados benignos, 9,1% eram achados atípicos e 11,3% eram achados malignos), BI-RADS® 4 (60,8% eram achados benignos, 11,5% eram achados atípicos e 27,6% eram achados malignos) e BI-RADS® 5 (11,1% eram achados benignos, 11,1% eram achados atípicos e 77,7% eram achados malignos).

**Conclusões:** Os resultados do estudo demonstram que a categoria BI-RADS® é ferramenta importantíssima no diagnóstico do câncer de mama. Foi possível observar a gradação na predição de malignidade, que permite discriminar, com relativa segurança, pacientes com maior risco de apresentar câncer de mama.

## P-16 - ESTÁ INDICADO BIÓPSIA DE LINFONODO SENTINELA EM CARCINOMA IN SITU E MICROINVASOR DA MAMA?

**Autor:** Érico Antonio Daia

**Co-autores:** Rubens Murilo A Prudêncio, Fábio Antonio de Almeida Muniz, Rodrigo Soares, Jaqueline Al-

ves Barbosa, Gustavo Machado Badan.

**Instituições:** Hospital e Maternidade São Cristóvão (HMSC)

Serviço de Diagnóstico e Tratamento das Doenças da Mama (SDTDM)

**INTRODUÇÃO:** O carcinoma in situ da mama compreende um largo espectro de lesões por causa de sua variedade de expressão anatômica e história natural. O Carcinoma lobular in situ (CLIS), descrito em 1941 por Foote e Stewart, é atualmente considerado como um “marcador” de risco para câncer de mama. Já o Carcinoma Ductal in situ (CDIS) é por definição uma proliferação epitelial de células malignas nos ductos mamários, sem evidência de invasão da membrana basal do ducto. A partir de 1980, com incremento do screening mamográfico, o diagnóstico do CDIS obteve um aumento considerável, representando 15-25% de todos os cânceres detectados na população submetida ao rastreio mamográfico. O Carcinoma ductal in situ com microinvasão (CDISM), um subtipo do CDIS, é caracterizado por uma ou mais áreas focais de invasão que não excedem 1mm de diâmetro. É uma doença rara, que representa 1% de todos os cânceres de mama. Com o advento do linfonodo sentinela, é possível um panorama axilar através de um método eficaz, de menor morbidade e que permite um estadiamento correto. Mas, para esses tumores a indicação de linfonodo sentinela ainda não está bem estabelecido. No presente estudo, avalia-se as características desses tumores e a necessidade da realização do linfonodo sentinela. Método: Foram analisados retrospectivamente 543 casos de pacientes submetidas à biópsia de linfonodo sentinela por câncer de mama, entre Junho de 1999 a Maio de 2007 no SDTDM. A identificação do linfonodo sentinela se deu através do método do corante vital azul patente.

**RESULTADOS:** Foram identificados 58 casos de Carcinoma in situ, incluindo casos ductais, lobulares e microinvasores. Sendo considerados somente os casos confirmados pelo estudo anatomopatológico. A análise anatomopatológica das 58 pacientes revelou um maior percentual de Carcinoma ductal in situ (72,4%). A idade média foi de 60,5 anos, sendo que 79,3% das pacientes tinham mais de 50 anos. Em 50,6% dos casos foi realizada cirurgia conservadora. Em relação ao tamanho do tumor 44,82% foram menor que 15mm. Já o grau histológico teve maior percentual os de alto grau (55,1%). No que diz respeito ao Cerb -B2 63,3% tiveram a superexpressão dessa proteína. Todos linfonodos sentinelas estudados nas lesões in situ foram negativos.

**CONCLUSÃO:** A biópsia do linfonodo sentinela pode ser evitada nos carcinomas ductais in situ puros com excisão completa da lesão e margens livres. Deve ser considerada a biópsia do linfonodo sentinela nos casos de CDIS que apresente componente intraductal extenso, microinvasão e dúvida no diagnóstico histológico definitivo.

**BIBLIOGRAFIA:** 1. Veronesi P. et al. Sentinel lymph node biopsy for localised ductal carcinoma in situ?.

The Breast 2005; 14: 520 – 522.

2 Zavagno G. et al. Sentinel lymph node metastasis from mammary ductal carcinoma in situ with microinvasion. The Breast 2007; 16: 146 – 151.

3. Hannemann J. et al. Classification of ductal carcinoma in situ by gene expression profiling. The Breast Cancer 2006; 8: 6 1

4. Vianna L L. et al. Carcinoma in situ de mama: Revisão de casuística. Rev bras Mastol 1997;7:111 – 116.

5. Munoz H et al. Carcinoma ductal in situ y biopsia del ganglio centinela. Ganglio Centinela em Mastologia 2005;19:179 -181.

### **P-17 - CORRELAÇÃO DA AVALIAÇÃO CLÍNICA E PATOLÓGICA DO “STATUS” LINFONODAL EM PACIENTES COM CÂNCER DE MAMA.**

**Autores:** Patrícia Moreira Rebello da Silva de Carvalho, Heldenrson Folleto, Ana Magda Magnani, Flávia da Rocha Lapa, Jorge Roberto Rebello e Cristiano Steil.

**Instituição:** Universidade do Vale do Itajaí – UNIVALI, SC.

**INTRODUÇÃO:** O câncer de mama permanece como o segundo tipo de câncer mais freqüente no mundo e o primeiro entre as mulheres. Segundo dados do INCA, a estimativa brasileira de câncer de mama para o ano de 2006 foi de aproximadamente 49 mil novos casos. Além da preocupação com o diagnóstico precoce, o estadiamento é de fundamental importância para caracterizar o prognóstico e estabelecer a conduta terapêutica. O preditor mais importante no prognóstico do câncer de mama é a presença de metástase nos linfonodos. A linfadenectomia axilar é o padrão ouro para o diagnóstico preciso do comprometimento metastático dos linfonodos, no entanto, há um significativo aumento da morbidade cirúrgica (taxas de complicações de 20 a 30%). O presente trabalho busca avaliar a sensibilidade e o valor falso positivo da avaliação clínica da axila, uma vez que é este achado clínico de axila positiva ou negativa, que determina o emprego, respectivamente, da técnica do linfonodo sentinela ou da linfadenectomia.

**METODOLOGIA:** O presente estudo – retrospectivo transversal – foi realizado no ambulatório de Mastologia da Unidade de Saúde Familiar e Comunitária da Universidade do Vale do Itajaí – (Itajaí-SC). Foram analisados 266 prontuários de pacientes com diagnóstico de carcinoma ductal de mama com estadiamento clínico e patológico. Doze pacientes foram submetidas apenas a biópsia do linfonodo sentinela e 254 a esvaziamento axilar. Em relação ao exame clínico das mamas e axilas, considerou-se positiva a axila onde foi encontrado algum nódulo palpável. Os dados foram armazenados através do auxílio do programa Microsoft Access®. As análises estatísticas, onde correlacionou-se os achados axilares com o estudo anatomopatológico, foram realizadas com a utilização do programa Epi Info®.

**RESULTADOS:** a acurácia da avaliação clínica da axila foi de 35,3% (94 de 266). A sensibilidade foi de 51% e o falso positivo de 11,6%. O valor preditivo negativo foi de 62% e positivo de 68%. Houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos da análise clínica e patológica com  $p < 0,001$ .

**CONCLUSÃO:** o exame clínico da axila teve um índice de falso positivo de 11,6% sugerindo a necessidade de estudo de outros critérios de diagnóstico, como punção aspirativa com agulha fina, em pacientes selecionadas com linfonodos palpáveis pouco suspeitos para metástase e permitir biópsia do linfonodo sentinela nesse grupo.

### **P-18 - AVALIAÇÃO DA CONCORDÂNCIA DO DIAGNÓSTICO ANATOMO-PATOLÓGICO E CITOLÓGICO DE NÓDULOS MAMÁRIOS.**

**Autores:** Beatriz Daou Verenhitch; Elias, S.; Kemp, Cláudio; Patrocínio, AC; Santos, KGCB; Santos Junior, JAS.

**Instituição:** Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP

**INTRODUÇÃO:** O câncer de mama é a principal causa de morte por neoplasia entre as mulheres e a incidência aumenta 1 a 2% ao ano. A estratégia que efetivamente viabiliza a diminuição e estabilização da mortalidade é o rastreamento mamográfico realizado entre 50 e 69 anos de idade (INCA, 2002; Veneti, 1996; Tabár, 2000; Parkin, 2001), já a mamografia permite identificar lesões malignas não palpáveis (LNP) e, portanto, de estadiamento clínico inicial em 10 a 30% dos exames (Meunier, 2002). Entretanto, várias lesões não são passíveis de classificação com base em sua morfologia e, assim, 1 a 5% necessitam de investigação anátomo-patológica adicional (Litherland, 2002). Existem várias modalidades de biópsia com características próprias: a punção aspirativa por agulha fina (PAAF) e a citologia do raspado da lesão (imprint) fornecem material para exame citológico, enquanto a biópsia percutânea por agulha grossa com propulsor automático (BAG), a biópsia percutânea por agulha grossa vácuo-assistida (mamotomia) e as biópsias cirúrgicas (incisionais ou excisionais) fornecem material para estudo anátomo-patológico. Sabe-se que a maior parte dos achados imaginológicos suspeitos resulta em alterações benignas da mama. Sendo assim, é fundamental que os exames sejam custo-efetivos, minimamente invasivos e de elevada acurácia e que possibilitem, por meio de seu resultado, evitar procedimentos cirúrgicos desnecessários (Green, 2001). O objetivo principal do presente trabalho é avaliar a concordância do diagnóstico anátomo-patológico de nódulos mamários obtido por meio da BAG com os resultados da citologia obtida por meio de PAAF e/ou do raspado, considerando para efeito de comparação o resultado da BAG como padrão-ouro. O objetivo secundário é comparar os resultados obtidos com dados de literatura e avaliar, em nosso meio, qual tipo de exame citológico apresenta maior acurácia.

**METODOLOGIA:** Estudo retrospectivo baseado na revisão de prontuário de pacientes submetidas a BAG a mão livre (lesões palpáveis) ou guiadas por ultra-sonografia (lesões não-palpáveis) e que também apresentavam algum estudo citológico (PAAF e/ou imprint), atendidas na disciplina de Mastologia da UNIFESP entre janeiro de 2002 e janeiro de 2007.

**RESULTADOS:** Foram avaliados 466 casos consecutivos que apresentavam os critérios de seleção. Destes, 366 (78,81%) possuíam PAAF, 172 (37,7%) apresentavam imprint e 32 (6,77%) apresentavam ambos, PAAF e imprint. A histologia das lesões a partir da BAG foram: benigna em 171 casos (36,22%), maligna em 283 (60,80%) e atípica em 14 casos (9,2%). Houve concordância entre PAAF e BAG em 73,62% dos casos benignos e 82,55% dos malignos (S = 82,5%; E = 73%), e entre imprint e BAG em 60, 86% dos casos benignos e 86,84% dos malignos (S = 92% e E = 64%). Falsos negativos para PAAF e imprint foram respectivamente 0,18 e 0,8; falsos positivos para PAAF e imprint foram 0,26 e 0,36. Houve 132 punções e 18 imprints insatisfatórios (35,48 e 10,11% do total de cada método, respectivamente).

**CONCLUSÕES:** As porcentagens de exames insatisfatórios superam aquelas recomendadas pelo NHS-BSP, que são de no máximo 25% (preferivelmente menor de 15%). A sensibilidade e a especificidade para as duas modalidades de citologia estão dentro dos valores recomendados pelo NHSBSP, que são de 80 e 55%, respectivamente, porém a especificidade do imprint na amostra ficou aquém daquela encontrada na literatura. Uma hipótese para a baixa especificidade do imprint e o alto valor de exames insatisfatórios pode ser o fato de os exames da amostra terem sido colhidos e preparados por médicos em treinamento, enquanto que a literatura reforça a necessidade de exames citológicos serem executados por profissionais experientes. A curva de aprendizado descrita por alguns autores demonstra serem necessários no mínimo 50 exames para a aquisição da experiência necessária.

### **P-19 - CÂNCER DE MAMA EM MULHERES ABAIXO DE 40 ANOS DE IDADE**

**Autores:** Luiz Antonio G Brondi; Elson Y. Teshirogi; Fátima Aparecida S. Glatz; Gilson D. Stevão, Luciana G.C. Barros Oliveira

**Instituição:** Faculdade de Medicina de Sorocaba – PUCSP

**INTRODUÇÃO:** O câncer de mama na jovem, apesar de sua baixa incidência, pode ser uma doença devastadora, física e emocionalmente. Em razão do pequeno número de jovens nos ensaios clínicos, muitas controvérsias existem sobre quais os melhores métodos terapêuticos para esta população, pois estarão diante de dúvidas sobre os efeitos da rádio e quimioterapia, do tipo de sua cirurgia, seu tempo de sobrevida e sua capacidade futura para ter filhos. Devido a

maior densidade do parênquima mamário o diagnóstico precoce do tumor pode ser retardado. Pacientes jovens também apresentam uma prevalência maior de fatores de mau prognóstico, o que pode ser a causa de pior sobrevida observada neste grupo.

**RESULTADOS:** Entre 3.289 casos de cânceres mamários observados entre janeiro/77 a dezembro/06, 397 (12,1%) eram de pacientes abaixo de 40 anos de idade; 4,6% abaixo de 35 anos; 1,2% abaixo de 30 anos e apenas 0,3% (10 casos) abaixo dos 25 anos. Entre estas 397 pacientes, predominou a idade entre 36 e 40 anos (60,2% dos casos), sendo que a mais jovem possuía 18 anos.

Predominaram os carcinomas ductais (91%), sendo o carcinoma “inflamatório” observado em 9,8% dos casos. 81,4% dessas mulheres eram casadas e o câncer durante a gravidez/lactação esteve presente em 4% dos casos. Quanto ao estadiamento clínico, encontramos 18,8% no estágio I, 24,8% no estágio IIA, 20,1% no estágio IIB, e 10,3% no estágio IIIB. O comprometimento axilar sempre foi diretamente proporcional ao estadiamento clínico da moléstia.

**CONCLUSÃO:** Ainda que o número de cânceres de mama venha aumentando ano a ano, não observamos uma incidência maior entre mulheres jovens em nosso levantamento, permanecendo esta taxa inalterada desde 1975 até dezembro de 2006 nas pacientes entre 31 e 40 anos de idade (média de 11,3%). O mesmo não foi observado em pacientes idosas acima de 70 anos, onde esta taxa duplicou (de 11,6% para 23,9%).

É fundamental compreendermos melhor a evolução da moléstia neste grupo de mulheres, possibilitando oferecer-lhes um tratamento menos mutilador e com boa possibilidade de cura.

### **P-20 - QUAL DAS CARACTERÍSTICAS PROPOSTAS PELO BIRADS-USG MELHOR DIFERENCIAM AS LESÕES MALIGNAS DAS BENIGNAS**

**Autor principal:**

EDUARDO CARVALHO PESSOA

**Co-autores:**

CARLA PRISCILA KAMIYA

JOSE RICARDO PACIENCIA RODRIGUES

JOSE MORCELI

HELOISA MARIA DE LUCA VESPOLI

GILBERTO UEMURA

**Instituição:** CAM – Centro de Avaliação em Mastologia da Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP

**OBJETIVOS:** Analisar quais das características propostas pelo BIRADS-Ultra-sonográfico tem maior impacto na diferenciação das lesões benignas das malignas.

**MÉTODOS:** Foram estudadas as características ultrasonográficas da terceira edição do BIRADS de 384 nódulos submetidos a biópsia percutânea de 2003 à 2006 na FMB. Utilizou-se para o exame ultra-sonográfico aparelho Logic 5. A análise do nódulo levou em

conta as características propostas pelo BIRADS-US. Estes dados foram submetidos a análise através do modelo de Regressão Logística e teste qui-quadrado.

**RESULTADOS:** As lesões benignas representaram 42,4% e as malignas 57,6%. Foram malignos 76,1% dos nódulos com forma irregular ( $p < 0,0001$ ), 92,1% das lesões com alteração do tecido circunjacente ( $p < 0,0001$ ), 94,4% dos nódulos com margens espiculadas ( $p < 0,0001$ ), 86% das lesões com microcalcificações em seu interior ( $p < 0,0001$ ), 65,1% das lesões complexas ( $p = 0,0268$ ), 61,2% das lesões com sombra acústica posterior ( $p = 0,76$ ), 98,1% das lesões com halo ecogênico ( $p < 0,0001$ ), e 75,6% dos nódulos não paralelos. A regressão logista mostrou que o risco do tumor ser maligno é de 1,95 vezes maior se o efeito for sombra que se for ausente, de 6,25 vezes quando há microcalcificações no interior, de 7,14 vezes se a orientação for não paralela que se for paralela, de 7,69 vezes se o tecido ao redor estiver alterado que se for normal, e de 25,0 vezes se as lesões apresentarem halo ecogênico em relação com aquelas que não.

**DISCUSSÃO:** Dentre as características proposta pelo léxico do BIRADS-US os limites da lesão, representado pela presença ou não do halo ecogênico, é o mais importante diferenciador das massas benignas das malignas

### **P-21 - CÂNCER DE MAMA: ANÁLISE COMPARATIVA DO ESTADIAMENTO CLÍNICO ENTRE PACIENTES JOVENS E NÃO JOVENS.**

**Autores:** CAM – Centro de Avaliação em Mastologia da Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP  
Ana Magda Magnani, Patrícia Moreira Rebello da Silva de Carvalho, Heldenrson Folleto, Gisele Elisa Balduino, Jorge Roberto Rebello e Cristiano Steil.

**Instituição:** Universidade do Vale do Itajaí – UNIVALI, SC.

**INTRODUÇÃO:** O câncer de mama permanece como o segundo tipo de câncer mais freqüente no mundo e o primeiro entre as mulheres. Segundo dados do INCA, a estimativa brasileira de câncer de mama para o ano de 2006 foi de aproximadamente 49 mil novos casos. Pela alta freqüência e, sobretudo pelos efeitos psicológicos, que afetam a percepção da sexualidade e a própria imagem pessoal, este provavelmente seja o câncer mais temido pelas mulheres. No Brasil, onde a maioria dos casos de câncer de mama é diagnosticada em estágios avançados (III e IV), a grande preocupação clínica está no estabelecimento do diagnóstico precoce que determinará melhor prognóstico e possibilitará condutas terapêuticas de menor morbimortalidade. Esta preocupação é ainda maior para com pacientes com idade inferior a 40 anos, onde o câncer de mama é incomum, raramente é diagnosticado na ausência de sintomas e o tumor é mais agressivo e pouco diferenciado. O presente trabalho objetiva observar a correlação do estadiamento clínico nessas pacientes jovens com o das pacientes de idade superior a 40 anos.

**METODOLOGIA:** Este estudo retrospectivo transversal foi realizado com 253 mulheres com diagnóstico de câncer de mama, atendidas no ambulatório de Mastologia da Unidade de Saúde Familiar e Comunitária da Universidade do Vale do Itajaí, em Itajaí, Santa Catarina. A amostra foi dividida em dois grupos: 45 pacientes com idade inferior ou igual a 40 anos e 208 pacientes com idade superior a 40 anos no momento do diagnóstico. Os dados coletados para a pesquisa foram os referentes ao estadiamento clínico, que posteriormente foram armazenados através do auxílio do programa Microsoft Access®. As análises estatísticas foram realizadas com a utilização do programa Epi Info®. Resultados: Das pacientes com estadiamento tardio (IIB, III, IV) 46,7% (21 de 45) eram jovens e 49,5% (103 de 208) tinham idade superior a 40 anos. Não houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos de idade em relação ao estadiamento clínico ( $p > 0,5$ ).

**CONCLUSÃO:** o estudo sugere que o critério estadiamento clínico não tem influência no pior prognóstico em pacientes jovens quando comparado com pacientes em idade maior que 40 anos.

### **P-22 - CARCINOMA INFLAMATÓRIO DA MAMA**

**Autores:** Luiz Antonio G Brondi; Elson Y. Teshirogi; Fátima Aparecida S. Glatz; Gilson D. Stevão; Maria Cecilia Ferro, Jeronimo Stecca.

**Instituição:** Faculdade de Medicina de Sorocaba – PUCSP

**INTRODUÇÃO:** o carcinoma inflamatório é um sub-tipo altamente agressivo de câncer mamário. Seu diagnóstico é clínico, caracterizando-se por edema e hiperemia da pele em mais de um terço da superfície mamária, com retração papilar na maioria dos casos. A infiltração dos linfáticos dérmicos, quando presentes, leva a um pior prognóstico.

**MATERIAL:** Entre janeiro/77 a dezembro/2006, num total de 3.289 casos de cânceres mamários, foram observados 222 casos de carcinoma inflamatório (6,7%), com idade média de 52,5 anos.

**RESULTADOS:** entre nossos casos, este tumor foi estadiado clinicamente em: IIIB em 154 casos (69,4%), IIIC em 39 casos (17,6) e IV em 29 casos (13,0%). Quanto à Classificação TNM-N observamos: N0 em 0,5%, N1A EM 3,6%, N1b em 49,5%, N2a em 21,6% e N3c em 24,8% dos casos. A mama direita estava comprometida em 60% e a esquerda em 40% dos casos. Os quadrantes mamários mais atingidos foram: Q.C. em 45% e o Q.S.E. em 32% dos casos. O carcinoma ductal estava presente em 98,2% dos casos. Observamos 3 casos de carcinoma inflamatório bilateral e 7 casos estavam associados à gravidez/lactação. Em 89,8% dos casos havia tumor palpável na mama, sendo que a maioria (48,7%) media entre 5 a 10 cm de diâmetro. Nos casos onde a mastectomia radical foi indicada, observamos uma alta taxa de comprometimento axilar (87,2%).

**CONCLUSÃO:** Tentativas para controlar a doença apenas com tratamentos loco-regionais, não mostraram nenhuma melhora na sobrevida. Embora a mortalidade continue elevada devido à alta agressividade e a alta taxa de metástases, a associação de novos quimioterápicos (Doxorubicina e Taxanes), da Radioterapia e da Hormonioterapia, associados ou não à cirurgia, faz com que obtenhamos um melhor controle loco-regional e à distância da doença, o que certamente deverá melhorar o prognóstico do carcinoma inflamatório.

### **P-23 - TABAGISMO E ENFERMIDADES MAMÁRIAS**

**Autor:** Érico Antônio Daia

**Co-autores:** Rubens. Murilo A. Prudêncio, Fábio Antonio Almeida Muniz, Rodrigo Soares, Caroline d'Abadia Soares de Azevedo, Jaqueline Alves Barbosa.

Serviço de Diagnóstico e Tratamento das Doenças da Mama (SDTDMD)

**Instituição:** Hospital e Maternidade São Cristóvão (HMSC)

**INTRODUÇÃO:** O cigarro é hoje o maior problema de saúde pública mundial, e é o único produto legal que causa a morte da metade de seus usuários regulares. No Brasil ocorrem 105 mil óbitos por ano devido esta causa. Desde 1987, o consumo de cigarros entre as mulheres vem aumentando, levando a morte de meio milhão a cada ano no mundo. O hábito de fumar induz a uma série de alterações em diversos órgãos, inclusive nas mamas, nestas influencia no surgimento de doenças benignas, malignas e prejudica a cicatrização de feridas.

**OBJETIVO:** Avaliar, no HMSC (SDTDMD), a influência do tabagismo como fator predisponente a enfermidades e complicações pós-operatórias da mama.

**MATERIAL E MÉTODOS:** Foram incluídas neste estudo, 216 pacientes submetidas à cirurgia da mama no HMSC, no período de 18 de julho de 2006 à 18 de julho de 2007. Avaliou-se a relação do tabaco com as enfermidades e complicações pós-operatórias.

**RESULTADOS:** Das 216 pacientes, 138 (64%) foram submetidas a cirurgia por câncer de mama, e 78 (36%) por doença benigna. A incidência de fumantes nas pacientes com câncer foi de 19% (26/138) e, nas com doença benigna foi de 22% (17/78). Dentre as cirurgias benignas, 5 (6%) tiveram diagnóstico de mastite subareolar recorrente, e destas, 4 (80%) eram tabagistas. Considerando todas as cirurgias, 14 (7%) evoluíram com complicações, sendo 8 tabagistas (57%).

**CONCLUSÃO:** O tabagismo exerce papel importante no surgimento de enfermidades da mama, assim como fator de destaque para complicações pós operatórias, devendo ser considerado como fator de risco importante no planejamento pós operatório destas pacientes. Um planejamento cirúrgico que não leve em conta este aspecto, fatalmente implica em aumento de custo assistencial e maior trauma emocional agregados aos tratamentos.

### **BIBLIOGRAFIA:**

1. Chollat-Traquet C. La mujer y el tabaco. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 1993.
2. Aldo da Cunha Medeiros, Francisco Pignataro Lima,; Antônio Medeiros Dantas Filho, Nara Medeiros Cunha de Melo, Ítalo Medeiros de Azevedo, A nicotina atua como fator deletério na reparação da parede abdominal, Acta Cir. Bras. vol.18 suppl.1 São Paulo 2003.
3. Amos A. Women and smoking. Br Med Bull 1997; 52:74-89.
4. Tamoxifen and risk of idiopathic venous thromboembolism; Christoph R. Neier; British Journal of Clinical Pharmacology
5. Influence of smoking history on breast cancer prognosis: retrospective study of 240 operable breast cancer patients who received adjuvant cyclophosphamide, doxorubicin, and 5-fluorouracil chemotherapy regimen, Sercan Aksoy, MD, Hakan Harputluoglu, MD, Nilufer Guler, Prof. Dr., Kadri Altundag, Associate Prof., Mutlu Hayran, MD, Gulden /tekuzman, Prof. Dr. And Yavuz Ozisik, Prof. Dr., Hacettepe University, Institute of Oncology, Department of Medical Oncology, Ankara, Turkey

### **P-24 - CORRELAÇÃO DAS CARACTERÍSTICAS ULTRASSONOGRÁFICAS DOS NÓDULOS MALIGNOS DA MAMA COM A PRESENÇA DOS RECEPTORES HORMONAIS E CERB-2**

**Autor principal:** EDUARDO CARVALHO PESSOA

**Co-autores:**

CARLA PRISCILA KAMIYA

JOSE RICARDO PACIENCIA RODRIGUES

HELOISA MARIA DE LUCA VESPOLI

KARINA MARIA PAPP

GILBERTO UEMURA

**Instituição:** CAM – Centro de Avaliação em Mastologia da Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP

**OBJETIVOS:** avaliar se há correlação entre as características ultra-sonográficas dos nódulos malignos com os receptores de estrógeno(RE), progesterona(RP) e o cerb-b2.

**MÉTODOS:** Foi realizada uma revisão das características ultrassonográficas de 213 casos de carcinomas de mama no período de 2003 a 2006 e comparamos as mesmas com o painel imuno-histoquímico destes tumores. As características ultra-sonográficas foram definidas de acordo com a classificação do BIRADS ultrassonográfico.

**RESULTADOS:** As variáveis que influenciaram quanto à positividade do RE foram o efeito acústico posterior e limites da lesão. A presença da sombra aumenta em 2,53 vezes a chance do RE ser positivo quando comparados àqueles sem efeito acústico. O halo aumenta em 2,31 a probabilidade de positividade do RE se do que se o limite for abrupto. Em relação ao RP a variável que influenciou quanto a sua positividade foi o efeito acústico posterior. A presença da sombra é associada a um risco 2,32 vezes maior de positividade

do RP do que se for ausente. Em relação ao *cerb-b2* não tivemos nenhuma característica que influenciou a positividade ou negatividade.

**CONCLUSÃO:** Os carcinomas de mama que apresentam sombra acústica posterior têm maior probabilidade de serem receptores de estrogênio e progesterona positivos. O halo ecogênico também se correlaciona com maior chance de receptor de estrogênio positivo. Não correlacionamos nenhuma característica ultrassográfica com a presença ou não do *cerb-b2*.

### **P-25 - SUBTIPOS MOLECULARES BASAL-LIKE E HER2 SUPEREXPRESSO NO CÂNCER DE MAMA: INCIDÊNCIA NO HUCAM-UFES E CORRELAÇÃO COM FATORES PROGNÓSTICOS E PREDITIVOS.**

**Autores:** Luiz Alberto Sobral Vieira Junior, Cláudia Therezinha Salviato Mameri, Ellen Totola Vasconcelos, Priscila Coelho Rabelo, Mayra Herculano Franco, Alex Assis de Carvalho.

**Instituição:** Universidade Federal do Espírito Santo/Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes.

**INTRODUÇÃO:** Os marcadores moleculares têm grande influência no tratamento e prognóstico do câncer de mama. O carcinoma mamário tem hoje cinco subtipos moleculares: luminal A (receptor de estrogênio [RE] e/ou de progesterona [RP] positivos e HER2 negativo); luminal B (RE e/ou RP positivos e HER2 positivo); basal-like (RE, RP e HER2 negativos ou triplo negativo); HER2 superexpresso (RE e RP negativos e HER2 superexpresso [HER2/neu]) e o subtipo nulo com todos os marcadores negativos. Esses subtipos apresentam diferentes comportamentos biológicos, sendo os perfis basal-like e HER2 superexpresso os mais agressivos em vários aspectos e com pior prognóstico. Este estudo visa verificar a frequência de carcinomas invasores de mama com perfis basal-like e HER2 superexpresso nesta instituição e relatar suas características clínico-patológicas, correlacionando com a literatura.

**MÉTODOS:** Foram estudadas retrospectivamente 206 pacientes com diagnóstico de câncer de mama invasor, tratadas nesta instituição entre fevereiro de 2004 e junho de 2007. Os subtipos moleculares foram avaliados por painel imunohistoquímico de espécime do tumor mamário, através dos marcadores RE, RP e HER2/neu. Os dois perfis estudados foram correlacionados com estado menopausal e fatores anátomo-patológicos: tipo e grau histológico, tamanho tumoral (até 2 cm ou >2 cm) e comprometimento axilar. Avaliaram-se também as pacientes submetidas à quimioterapia neoadjuvante (QT neo) e a resposta clínica obtida (>ou= 50% ou <50%).

**RESULTADOS:** De 206 pacientes, 153 (74%) tinham estudo imunohistoquímico registrado. Vinte e duas (22/153=14%) exibiram o perfil basal-like e treze (13/153=8%) o HER2 superexpresso. Dentre os 22 casos triplo-negativo, todos carcinomas ductais infiltrantes (CDI=100%), havia 13 (59%) pacientes pré-

menopausadas, 18 (82%) tumores >2 cm, 17 (77%) tumores grau 3 e 13 (59%) casos com axila comprometida. Oito das 22 pacientes basal-like foram submetidas à quimioterapia neoadjuvante (QT neo), cinco (62%) com resposta < 50%. Dos 13 casos com HER2 superexpresso foram encontrados nove (69%) pacientes pré-menopausadas, 100% com carcinoma ductal infiltrante; 12 (92%) tumores >2 cm; oito (62%) grau 3 e cinco (38%) grau 2 e nenhum caso grau 1; nove (69%) casos com axila positiva. Cinco das 13 pacientes HER2/neu foram submetidas à QT neo e três (60%) tiveram resposta >ou= 50%.

**CONCLUSÃO:** Nesta casuística, coincidentemente com a literatura, o subtipo Basal-like ocorre em torno de 15%, sendo o HER2 superexpresso semelhante ou menos freqüente. Ambos estão mais freqüentemente associados à pré-menopausa, ao tipo histológico CDI de alto grau, diâmetro tumoral >2 cm e comprometimento axilar, traduzindo um perfil mais agressivo e com provável mau prognóstico.

### **P-26 - EXPRESSÃO DO KI67 NO CARCINOMA MAMÁRIO E SUA RELAÇÃO COM OUTROS FATORES PREDITIVOS E PROGNÓSTICOS: SÉRIE DE CASOS.**

**Autores:** Ellen Totola Vasconcelos, Cláudia Therezinha Salviato Mameri, Luiz Alberto Sobral Vieira Junior, Priscila Coelho Rabelo, Mayra Herculano Franco, Jeanne Pissara Teixeira Monteiro.

**Instituição:** Universidade Federal do Espírito Santo/Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes.

**INTRODUÇÃO:** O antígeno Ki67 é uma proteína nuclear presente em todas as células proliferativas, podendo ser usado como marcador para avaliar o crescimento de determinada população celular. Sua identificação se dá por técnica imunohistoquímica. A expressão do Ki67 tem sido descrita como um fator independente de mau prognóstico, estando relacionada a menor sobrevida livre de doença, metástase axilar e metástase à distância. Em nosso estudo buscamos verificar qual a associação entre a expressão do Ki67 e alguns fatores prognósticos e preditivos do carcinoma mamário, como o tamanho tumoral, o acometimento axilar, o grau histológico e o status hormonal, na casuística desta instituição.

**MÉTODOS:** Estudou-se retrospectivamente 206 casos de carcinoma mamário tratados na mesma instituição, no período entre Fevereiro/2004 e Junho/2007, quanto à expressão do ki67 e de receptores hormonais (estrogênio e progesterona), avaliados por estudo imunohistoquímico de espécime do tumor primário. As variáveis imunohistoquímicas em questão foram correlacionadas entre si e com tamanho tumoral, grau histológico e comprometimento linfonodal axilar, verificados por estudo anátomo-patológico (parafina) das peças cirúrgicas mamárias excisionais e de abordagem axilar (linfonodo sentinela e/ou esvaziamento axilar). Avaliou-se ainda a resposta à quimioterapia

neoadjuvante nas pacientes com expressão de Ki67. O valor positivo de significância de expressão do Ki67, adotado conforme a literatura foi de 10% ou mais.

**RESULTADOS:** Dentre 206 casos de câncer de mama, somente 130 possuíam registro de avaliação do Ki67 no prontuário. Cento e seis pacientes expressavam Ki67 em 10% ou mais das células tumorais (106/130=81%); 71% dos casos com tumor acima de 2 cm de diâmetro; 59 (55,6%) tinham metástase axilar; 30% apresentavam grau histológico 3, 63% grau 2 e 7% grau 1; 30,2% das pacientes tinham receptores hormonais negativos e 69,8% positivos; 51% eram pré-menopausadas e 49% pós-menopausadas. Das 106 pacientes, 34 foram submetidas à quimioterapia neoadjuvante, 15 (44%) tiveram resposta clínica > 50% e 18 (56%) < 50%.

**CONCLUSÃO:** Nesta casuística a expressão do Ki67 maior ou igual a 10% está fortemente relacionada com tumores acima de 2 cm, o que coincide com dados da literatura. Não houve associação significativa do Ki67 com status menopausal, metástase axilar, grau histológico e resposta à quimioterapia neoadjuvante.

### **P-27 - ASSOCIAÇÃO DAS CARACTERÍSTICAS ULTRASSONOGRÁFICAS DOS NÓDULOS MALIGNOS DA MAMA COM O STATUS AXILAR**

**Autor principal:** EDUARDO CARVALHO PESSOA

**Co-autores:**

CARLA PRISCILA KAMIYA

JOSE RICARDO PACIENCIA RODRIGUES

JOSE MORCELI

JOSE JOAQUIM GOMES NABUCO

GILBERTO UEMURA

**Instituição:** CAM – Centro de Avaliação em Mastologia da Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP

**OBJETIVOS** - Avaliar se as características ultrassonográficas propostas pelo BIRADS US, a distância do tumor a pele e o fluxo doppler são capazes de prever o risco de acometimento axilar.

**MÉTODOS** - Estudo retrospectivo de 153 pacientes com de câncer de mama no estágio T1 ou T2 atendidas na FMB entre 2004 e 2006. O exame ultrassonográfico realizado com aparelho Logic 5. Foram analisados o tamanho do tumor, as características do modo B (proposta pelo BIRADS-US), o fluxo doppler e a distância do tumor à pele, através do teste qui-quadrado e da regressão logística.

**RESULTADOS** - A axila estava livre em 67% dos casos. Quanto a forma: 8% das lesões redondas e 24% das lesões ovais apresentaram envolvimento axilar comparado com 42,9% nas lesões pleomórficas ( $p < 0,015$ ). Quanto as alterações nos tecidos circunjacentes, 53% das lesões com alterações tinham axila positiva comparado com apenas 26% daquelas que não tinham. O estudo Doppler não mostrou nenhuma correlação estatística com comprometimento axilar. A distância do tumor a pele apresentou na análise de regressão

logística a melhor correlação com o acometimento axilar. O risco da axila ser positiva é de 3,28 vezes maior se o tumor estiver a menos de 7mm da pele do que se ele estiver mais distante.

**CONCLUSÃO** - A análise das características ultrassonográficas é capaz de prever o risco do envolvimento axilar. O Tumores maiores que 2,3 cm, pleomórficos, com espessamento do tecido ao redor e com distância maior que 7mm da pele apresentam alta probabilidade de envolvimento axila.

### **P-28 - ANÁLISE RETROSPECTIVA DAS BIÓPSIAS PERCUTÂNEAS DE LESÕES MAMÁRIAS E DOS ACHADOS CIRÚRGICOS.**

**Autores:** Tullio Guimarães Aguiar

**Co-autores:** Dra. Elvira Ferreira Marques, Dr. Rubens Chojniak, Dra. Cynthia Ap. B. T. Osório, Maria Augusta Pacheco Figueiredo.

**INTRODUÇÃO:** O câncer de mama constitui a causa mais comum de morte por câncer entre as mulheres no Brasil. A detecção precoce através do exame clínico e da mamografia é fundamental para melhorar o prognóstico da doença. Com o aumento da realização de exames de rastreamento para detecção precoce do câncer de mama tornou-se necessária a utilização de biópsias percutâneas de fragmentos da mama. Este é um procedimento através do qual é possível obter amostras de lesões detectadas por métodos de imagem. É método menos traumático e pode evitar a cirurgia quando o resultado é benigno, além de ter custos inferiores e recuperação rápida do paciente.

**OBJETIVOS:** Avaliar a correlação dos achados de imagem através da classificação BI-RADS® com os resultados anátomo-patológicos de lesões mamárias submetidas a biópsia percutânea guiada por mamografia no Hospital A. C. Camargo no período de 2002 a 2006. Avaliar a correlação dos achados histopatológicos das biópsias percutâneas guiadas por mamografia realizadas no Hospital A. C. Camargo com os achados após exérese cirúrgica ou seguimento clínico-mamográfico, no mesmo período.

**METODOLOGIA:** Estudo retrospectivo através da análise de prontuários, fichas de procedimento e laudos de biópsias percutâneas de pacientes admitidas no setor de mamografia do Hospital A.C. Camargo, no período de 2002 a 2006, para a realização de biópsia por agulha cortante “core-biopsy” ou mamotomia guiada pela mamografia. Para cada lesão biopsiada foram colhidos os dados referentes a classificação BI-RADS® do laudo mamográfico, o resultado do exame anátomo-patológico da biópsia percutânea, e, quando disponível, resultados de análise do produto de exérese cirúrgica ou seguimento clínico-radiológico destas lesões.

**RESULTADOS:** Foram estudados 150 lesões, 96 (64%) biopsiadas por agulha cortante e 54 (36%) por mamotomia. Destas, 105 (70%) foram posteriormente submetidas a biópsia cirúrgica e 45 (30%) tiveram

acompanhamento clínico-radiológico nos serviços de mastologia e mamografia do Hospital A. C. Camargo. O seguimento variou de 6 meses a 4 anos, sendo em média de 2 anos e 1 mês. Na correlação dos achados de imagem através da classificação BI-RADS com os resultados anátomo-patológicos de lesões mamárias chegamos aos seguintes resultados: 88% de achados benignos, 6% de hiperplasia atípica e 6% de achados malignos na categoria BI-RADS 3 (N=18); 70% de achados benignos, 4 % de hiperplasia atípica e 26% de achados malignos na categoria BI-RADS 4 (N=92); 26% de achados benignos, 4% de hiperplasia atípica e 70% de achados malignos na categoria BI-RADS 5 (N=27); 13 lesões sem análise mamográfica (casos em análise). Na correlação dos achados histopatológicos das biópsias percutâneas guiadas por mamografia com os achados após exérese cirúrgica ou seguimento clínico-mamográfico os resultados foram os seguintes: 11 (7,3%) situações divergentes (biópsias percutâneas com lesões benignas, porém com um correspondente maligno na cirurgia), 6 (6,5%) em 92 lesões na categoria BI-RADS 4 e 4 (14,8%) em 27 lesões na categoria BI-RADS 5; 9 (9,4%) em 96 com "core biopsy" e 2 (3,7%) em 54 com mamotomias. Em nove casos houve confirmação de malignidade na biópsia cirúrgica porém com gradação mais agressiva, sendo o mais freqüente o Carcinoma Ductal invasivo, sudiagnosticado como Carcinoma Ductal in situ..

**CONCLUSÃO:** A análise dos dados referentes a lesões mamárias submetidas a biópsia percutânea no Hospital A. C. Camargo no período de 2002 a 2006 revelam que a correlação entre a classificação BI-RADS® atribuída na mamografia e os índices de malignidade encontrados nas biópsias percutâneas são semelhantes aos relatados na literatura. Já na correlação entre os resultados de biópsias percutâneas com biópsias cirúrgicas ou seguimento clínico-radiológico demonstra que o alto índice de malignidade na categoria BI-RADS 5 recomenda cautela na interpretação de resultados negativos para malignidade nas biópsias percutâneas deste grupo.

### **P-29 - AVALIAÇÃO ANÁTOMO-PATOLÓGICA DAS MICROCALCIFICAÇÕES BI-RADS CATEGORIA IV.**

**Autores:** Karynae Gabryellae Carvalho Bandeira Santos; José Arimatéa dos Santos Júnior; Simone Elias; Beatriz Daou Verenhitch ; Cláudio Kemp; Afonso Celso Pinto Nazário.

**Instituição:** UNIFESP.

**INTRODUÇÃO:** A Mamografia é incontestável como um teste de rastreamento para detectar câncer de mama em estádios iniciais. Dentre as várias formas de apresentação mamográficas do câncer de mama, as microcalcificações representam forma comum de manifestação. Entretanto, por possuírem fisiopatologia diversa sua abordagem diagnóstica torna-se complexa e variável e muitas biópsias serão motivadas por doenças benignas( processos inflamatórios, degene-

rativos , trauma e hiperplasias típicas) e, portanto, com baixo risco para câncer. O Breast Imaging Reporting and Data System (BI-RADS) é uma ferramenta importante de garantia de qualidade destinada a padronizar relatórios mamográficos e facilitar monitoramentos dos resultados. A categoria IV inclui lesões provavelmente suspeitas com probabilidade de malignidade que varia de 2% a 95%. Assim, o nosso estudo tem o objetivo de avaliar a capacidade do Sistema BI-RADS em predizer o risco de malignidade das microcalcificações categoria 4.

**METODOLOGIA:** No período de fevereiro de 2001 a dezembro de 2006, 92 pacientes foram atendidas no ambulatório de Mastologia do Departamento de Ginecologia da Universidade Federal de São Paulo- UNIFESP, com alterações mamográficas tipo microcalcificações BIRADS categoria IV. As pacientes foram submetidas a procedimentos diagnósticos minimamente invasivos e posterior confirmação anátomopatológica por localização pré-operatória com reparo metálico guiado por método estereotáxico ou janela alfa- numérica e posterior setorectomia. A amostra tecidual foi enviada para avaliação anatomopatológica.

**RESULTADOS:** A média de idade das pacientes foi de 52 anos(31- 73 anos). Em relação aos achados histopatológicos encontrou-se: 34,7 % lesões benignas, 47,8 % lesões precursoras e 17,4% lesões malignas. Dentre as lesões benignas, 62,5 % eram hiperplasia ductais típicas. A lesão precursora mais freqüente foi o carcinoma ductal "in situ" , correspondendo a 45,4 %. Dentre as lesões malignas, o carcinoma ductal invasivo com 93,7 % dos casos foi o tipo histológico mais comum.

**CONCLUSÃO:** O papel principal da mamografia é a detecção precoce do câncer de mama na mulher assintomática. Em 1951 Leborgne, correlacionou as microcalcificações com o câncer de mama. Estas lesões correspondem a quase 50% das lesões não palpáveis visibilizadas pela mamografia. A categoria IV do sistema BI-RADS engloba um grupo heterogêneo de lesões que necessitam de investigação diagnóstica pelo grau de suspeição que incitam. Ainda que tenhamos um número importante de biópsias desnecessárias (resultados benignos), o sistema BI-RADS provou ser um valioso método de predição de malignidade e nossos resultados correlacionam com os da literatura.

### **P-30 - CARCINOMA DE PAGET DA MAMA**

**Autores:** Luiz Antonio G Brondi; Elson Y. Teshirogi,; Fátima Aparecida S. Glatz; Gilson D. Stevão,; Maria Cecilia Ferro.

**Instituição:** Faculdade de Medicina de Sorocaba- PUCSP

**INTRODUÇÃO:** O carcinoma de Paget, é uma doença rara da mama descrita por Sir James Paget em 1874, caracterizada por lesões eczematosas, descamativas ou ulceradas, localizadas na papila e na aréola, muitas vezes levando a destruição destas estruturas, geralmente associadas a um carcinoma intra-mamário.

**MATERIAL:** Entre janeiro/1979 e dezembro/2006, foram observados 60 casos de moléstia de Paget, em um total de 3.289 casos de cânceres mamários (1,8%), com idade média de 57,4 anos. Nas peças de mastectomia mesmo com ausência de lesões clínicas, os complexos aréolo-papilares eram enviados separadamente para estudo anátomo-patológico. O estadiamento clínico foi baseado na presença ou não do tumor primária da mama.

**RESULTADOS:** A mama direita estava comprometida em 45% e a esquerda em 55% dos casos. O tempo médio de queixa foi de um ano, e a lesão areolar estava presente em 51 casos (85%). Em 12 casos não havia tumor palpável na mama (TIS = 20%). O carcinoma ductal invasivo estava presente em 80% dos casos, o carcinoma intra-ductal em 15% e o carcinoma de Paget isolado ("in situ") em 3 casos (5%). Quanto a localização do tumor, predominou o quadrante central em 38,3% dos casos. Apenas 9 casos (15%) não apresentavam lesão areolar e foram observados 3 casos de carcinoma de Paget pós radioterapia da mama. O tratamento depende do estadiamento inicial da moléstia: mastectomia radical modificada em 29 casos; setorectomia central e radioterapia em 7 casos; quimio neo adjuvante em 6 casos; mastectomia simples em 4 casos, radioterapia isolada em 4 casos; setorectomia com linfadenectomia em 3 casos e quimio neo adjuvante com rádio em 2 casos.

**CONCLUSÃO:** Embora o carcinoma de Paget seja uma doença rara (1,8%) seu estudo é importante. Lesões eczematosas crônicas do complexo aréolo-papilar devem ser biopsiadas. Em toda mastectomia, sem lesão clínica da papila, esta região deverá ser sempre examinada separadamente pelo patologista. Recomendamos sempre que possível, a cirurgia conservadora associada ou não a radioterapia. Mesmo na ausência de tumor palpável (25,5% entre os nossos casos), é importante a realização de amostragem axilar.

### **P-31 - EFEITO DA MASTECTOMIA E DO SÍTIO DE METÁSTASES EM PACIENTES COM CÂNCER DE MAMA METASTÁTICO A APRESENTAÇÃO**

**Autores:** Gustavo Henrique Fabri Pereira Ribeiro, René Aloísio da Costa Vieira, Ligia Maria Kerr, Edmundo Carvalho Mauad, Raphael Luiz Haikel, Ângelo Gustavo Zucca Matthes

**Instituição:** Disciplina de Mastologia e Reconstrução Mamária – Departamento de Cirurgia Oncológica Hospital de Câncer de Barretos

**INTRODUÇÃO:** O tratamento de pacientes com câncer de mama estágio clínico IV ao diagnóstico é geralmente tratado com quimioterapia. O tratamento locorregional é considerado irrelevante, sendo recomendado apenas na palição de sintomas. O valor da mastectomia ainda é controverso, porém várias séries tem mostrado impacto favorável. Outro fato importante constitui o sítio da metástase, sendo a paciente com metástase óssea considerada de melhor prognóstico.

**MATERIAL E MÉTODOS:** Estudo retrospectivo das 51 pacientes portadoras de câncer de mama atendidas consecutivamente no Hospital de Câncer de Barretos, no período de 2000 e 2001. Pacientes com diagnóstico e tratamento fora do serviço foram excluídas da análise. Analisou-se as características das pacientes, do tumor, sítio das metástases, aceitabilidade ao tratamento, tratamento cirúrgico, quimioterápico, radioterápico e hormonioterápico. Na análise da sobrevida utilizou-se o método proposto por Kaplan e Meyer, utilizando-se para análise entre as curvas o teste de log-rank. Para análise multivariada da sobrevida utilizou-se o método proposto por Cox.

**RESULTADOS:** A idade variou de 31 a 87 anos (média 57,6 anos), sendo 76,5% portadoras de carcinoma ductal invasivo. Cerca de 70,1% das pacientes apresentavam sem diagnóstico prévio, porém não haviam sido submetidas a tratamento. O principal sítio de doença metastática foi o osso (49,0%), sendo observado metástase visceral em 35,3% dos casos, e associação óssea e visceral nos demais (15,7%). Em 12% não foi realizado nenhum tratamento. Tratamento cirúrgico foi realizado em 17,5%, radioterápico em 45,1%, quimioterápico em 66,7% e hormonioterápico em 9,8%. O seguimento variou de 0 (óbito) a 83,9 meses (média 24,9 meses), sendo observados 66,7% de óbitos por câncer, e taxa de perda de seguimento de 3,9%. Análise univariada de sobrevida as variáveis ano do diagnóstico ( $p=0,87$ ), diagnóstico prévio ( $p=0,12$ ), tratamento cirúrgico ( $p=0,30$ ), tratamento radioterápico ( $p=0,44$ ), tratamento hormonioterápico ( $p=0,79$ ), e sítio da metástase ( $p=0,96$ ), não se relacionaram com a sobrevida, ao passo que o a aceitação ao tratamento ( $p<0,01$ ) e o tratamento quimioterápico ( $p<0,01$ ) tiveram impacto favorável na análise univariada de sobrevida, sendo que na análise multivariada o tratamento quimioterápico se mostrou fator isolado de impacto.

**CONCLUSÃO:** Em nossa série a mastectomia em pacientes com estágio clínico IV, bem como o local da metástase não esteve relacionada a impacto na sobrevida, porém o número de pacientes é limitado. Faz-se necessário aumento desta casuística, bem como maiores séries prospectivas e randomizadas para avaliar tais achados.

### **P-32 - O PAPEL DO MASTOLOGISTA NA CIRURGIA ONCOPLÁSTICA MAMÁRIA – EXPERIÊNCIA PES-SOAL**

**Autor:** Rubens Murilo de Athayde Prudencio.

**Co-autores:** Érico Antonio Daia, Fábio Antonio Almeida Muniz, Rodrigo Soares, Gustavo Machado Badan, Jaqueline Barbosa.

**Instituição:** Hospital e Maternidade São Cristóvão – São Paulo/SP

**INTRODUÇÃO:** O tratamento cirúrgico do câncer de mama traz seqüelas não só físicas como psicológicas, seja no tratamento radical ou conservador. Inclusive neste último, em pelo menos 20% dos casos, o re-

sultado estético não é satisfatório. Com a incorporação da cirurgia oncoplástica, obteve-se uma melhora neste resultado, sem o comprometimento oncológico. A cirurgia oncoplástica baseia-se num planejamento pré-operatório minucioso, utilizando-se da abordagem oncológica associada a técnicas operatórias de cirurgia plástica para remodelar a mama afetada, podendo valer-se de rotações de retalhos, enxertos, implantes, e também, da simetria da mama contralateral.

**OBJETIVOS:** Avaliar a auto-estima e os resultados estéticos finais, obtidos nas pacientes submetidas a cirurgia(s) oncoplástica(s) mamária, realizadas pelo mastologista, no Serviço de Diagnóstico e Tratamento das Doenças da Mama (SDTDM) do Hospital e Maternidade São Cristóvão (HMSC).

**MÉTODOS:** Foram selecionadas quarenta e seis pacientes que haviam sido submetidas à cirurgia oncoplástica no SDTDM do HMSC, no período de janeiro de 2005 a maio de 2007. Estas foram entrevistadas de fevereiro a julho de 2007, quanto à auto-estima e o resultado estético. A avaliação da auto-estima foi realizada pela Escala de Auto-Estima de Rosenberg / UNIFESP-EPM Modificada, e o resultado estético, através da Escala Qualitativa de Resultados Estéticos (EQRE), feita pelos médicos e pela paciente.

**RESULTADOS:** O estado de auto-estima atual obtido foi bom em quarenta e quatro pacientes (95,7%) e ruim em duas (4,3%). Segundo a EQRE, trinta e oito pacientes consideraram o resultado estético ótimo; seis, bom; e duas, ruim. Já para os cirurgiões, vinte casos são ótimos, dezenove bons e sete ruins.

**CONCLUSÃO:** Evidenciamos que a quase totalidade das pacientes apresentam elevada auto-estima atual. Observamos que os conceitos atribuídos pelos cirurgiões, quanto ao resultado estético, são mais rigorosos do que os avaliados pela própria paciente. Por fim, a incorporação da cirurgia oncoplástica mamária é o elo entre o tratamento oncológico e a preservação da auto-estima com melhor resultado estético, devendo fazer parte do arsenal terapêutico do mastologista moderno.

### **P-33 - ANÁLISE DA RESPOSTA À QUIMIOTERAPIA NEOADJUVANTE NO CARCINOMA DE MAMA**

**Autores:** Rafael Ribeiro Martini, Alice Aparecida Rodrigues Ferreira Francisco, Karina Patrício Infante, Eduardo Carneiro de Lyra, Edison Mantovani Barbosa, João Carlos Sampaio Góes

**Instituição:** Instituto Brasileiro de Controle do Câncer, São Paulo, SP

**INTRODUÇÃO:** A quimioterapia neoadjuvante (QT neo), também chamada de terapia sistêmica primária, consiste na administração sistêmica de drogas antes do tratamento cirúrgico de uma neoplasia maligna não-metastática. A aplicação deste tratamento nos casos de carcinoma de mama baseia-se nos resultados de estudos em animais, que mostraram que a remo-

ção cirúrgica do tumor primário resulta num aumento no índice de células tumorais residuais, um fenômeno que pode ser controlado pela administração das drogas em neoadjuvância, tratamento endócrino ou radioterapia. Nenhum dos estudos publicados mostra diferença na sobrevida global quando se comparou pacientes submetidas à QT neo ou adjuvante, mas sim que a QT neo proporciona análise in vivo da resposta às drogas citotóxicas, além da possibilidade de realização de cirurgias conservadoras, em casos onde anteriormente havia indicação de mastectomia.

**METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo retrospectivo, realizado através de análise de prontuários no Serviço de Arquivo e Estatística no Instituto Brasileiro de Controle do Câncer (IBCC) e no Serviço de Anatomia Patológica. Foram estudadas 34 (trinta e quatro) pacientes do sexo feminino, portadoras de carcinoma de mama, submetidas à quimioterapia neoadjuvante no ano de 2006, considerando-se a resposta patológica em comparação à medida clínica inicial do tumor, de acordo com o regime de QT neo administrado.

**RESULTADOS:** Os parâmetros considerados para análise foram: medida do tumor (cl clinicamente), tipo histológico, status do receptor hormonal e do c-erb-B2 à imunohistoquímica, regime de QT neo administrado e resposta patológica. Quanto à medida do tumor, 13 pacientes apresentavam tumores medindo entre 2 e 5 centímetros (38,23%), 16 entre 6 e 10cm (47,06%) e 5 maiores que 10cm (14,71%). Dos tipos histológicos, 25 eram carcinomas ductais (73,53%), 3 lobulares (8,82%), 2 ductais invasores e in situ (5,89%), 3 colóides (8,82%) e 1 ductal e lobular (2,94%). No exame imunohistoquímico, 58,83% dos tumores eram negativos para receptor de estrógeno e 70,59% c-erb-B2 negativo. 50% das pacientes receberam FEC (5-fluorouracil, epirrubina e ciclofosfamida), 29,41% AC (adriamicina e ciclofosfamida), 2,94% docetaxel e 17,65% fulvestranto. Foi obtido 5,89% de resposta patológica completa, 47,06% de resposta acima de 50%, 29,41% menor que 50%, e em 3 pacientes houve progressão do tumor e outras 3 não houve resposta (8,82% cada).

**CONCLUSÕES:** No grupo de pacientes estudadas, observamos taxa de resposta patológica superior a 50% semelhantes nos grupos FEC e AC (52,94% x 50%). Já no grupo AC, obtivemos 20% de resposta patológica completa e nenhum caso de progressão ou ausência de resposta patológica. No grupo que recebeu fulvestranto, as taxas de resposta patológica menor e maior que 50% e de progressão foram idênticas (33,33%).

O conhecimento do perfil histológico do carcinoma de mama pode ajudar na determinação da resposta à QT neo. Acreditamos que técnicas de biologia molecular e aplicação dos arrays pode ajudar futuramente na determinação dos casos realmente beneficiados com a QT neo e aprimorar a individualização do tratamento.

### **P-34 - DETECÇÃO PRECOCE DO CÂNCER DE MAMA: A EXPERIÊNCIA DE BELÉM DO PARÁ.**

**Autora:** ANA CRISTINA LIMA PINHEIRO

**Instituição:** SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BELÉM

**INTRODUÇÃO:** o câncer de mama é a principal causa de óbito por câncer entre as mulheres. O aumento da expectativa de vida vem revelando um aumento de incidência e mortalidade por esta patologia a partir dos 50 anos. Baseada na Organização Mundial de Saúde a Secretaria Municipal de Saúde de Belém vem utilizando o Auto-exame, Exame Clínico da Mama e Mamografia como estratégias de detecção precoce do câncer de mama. A implementação do Programa de Detecção Precoce do Câncer de Mama em Belém-Pa ocorreu a partir da busca de soluções para as dificuldades apontadas pelo Instituto Nacional de Câncer como o desconhecimento da mulher como realizar o auto-exame das mamas, poucos profissionais em condições de realizar o exame clínico das mamas, dificuldade de acesso aos exames complementares, dificuldade de seguimento das lesões encontradas e dificuldade de acesso a diagnóstico e tratamento.

**METODOLOGIA:** constituíram-se em um conjunto de ações que foram a elaboração de materiais educativos enfatizando o auto-exame, capacitação de profissionais como médicos do Programa de Saúde da Família e enfermeiras da rede básica para realizar ECM, aumento de oferta de exames complementares como mamografias e ultrasonografias de mama, criação da Central Municipal de Autorização de Mamografias garantindo agilidade nos resultados e busca ativa às alterações, da Referência Secundária Municipal com Mastologia e diagnóstico cito-histológico e construção de fluxos de hierarquização de atendimento agilizando a referência para a atenção secundária dos casos com mamografia classificada como BIRADS 3,4 ou 5.

**RESULTADOS:** destacam-se o aumento de procura das mulheres pelo exame de mamografia oferecido atualmente na rede básica, a absorção dos fluxos de hierarquização por grande parte dos profissionais da rede básica e a possibilidade de controle, diagnóstico e tratamento de mulheres com resultados alterados, o que possibilitou o seguimento.

**CONCLUSÕES:** a experiência do Município de Belém na implantação do Programa de Detecção precoce do Câncer de mama pode ser apontada como uma alternativa viável ao Sistema Único de Saúde com possibilidade real de redução de morbidade e mortalidade por esta patologia.

### **P-35 - STATUS DO GENE ERBB-2 EM LESÕES PRECURSORAS DE MAMA**

**Autores:** Vanessa Cristina de Oliveira Franco<sup>1</sup>, Dr<sup>a</sup>. Andréa Cristina de Moraes<sup>2</sup>, Dr. Ismael Dale Cotrin Guerreiro da Silva<sup>1,2</sup>, Dr. Cláudio Kemp<sup>1,2</sup>.

**Instituições:** 1 - Universidade Federal de São Paulo

– Departamento de Ginecologia – Disciplina de Mastologia

2 - Salomão e Zoppi Medicina Diagnóstica – Setor de Citogenética

**INTRODUÇÃO** - Um dos maiores problemas de saúde pública é o câncer, especialmente de mama, pois além de apresentar alta frequência, acarreta efeitos psicológicos que afetam a auto-estima e a sexualidade da mulher. Apesar de ser considerado um câncer de bom prognóstico se diagnosticado e tratado oportunamente, as taxas de morte por causa da doença continuam elevadas no Brasil. Segundo os registros hospitalares, cerca de 60% dos casos são diagnosticados nos estádios III ou IV. Vários fatores têm sido relacionados como de risco para o desenvolvimento do câncer de mama. Estudos observacionais sugerem a prevenção do tabagismo, alcoolismo, obesidade e sedentarismo como artifício na redução do risco da doença. Fatores genéticos, principalmente relacionados às mutações nos genes BRCA 1 (localizado no cromossomo 17) e BRCA 2 (localizado no cromossomo 13) estão envolvidos nos casos de câncer de mama familiar. O gene ERBB2 também tem despertado o interesse dos pesquisadores, pois sua presença em cânceres de mama está totalmente relacionada com o prognóstico clínico da paciente e com a escolha terapêutica.

**METODOLOGIA** – Pretendemos, neste estudo, avaliar o perfil do gene ERBB2 em cortes histológicos de tumores de mama através da técnica de FISH (fluorescency in situ hybridization); avaliar a expressão da proteína codificada pelo gene ERBB2 da técnica IHQ (imunohistoquímica); verificar a relação existente entre amplificação ou deleção gênica e a expressão das proteínas codificadas; relacionar os dados obtidos com outros fatores presentes na paciente, como a progressão da doença e presença de metástases distantes. Este trabalho, com início em meados do mês de agosto de 2007, após aprovação no comitê de ética da UNIFESP/EPM (Universidade Federal de São Paulo / Escola Paulista de Medicina), será retrospectivo e o material será obtido do arquivo de cortes histológicos do Setor de Mastologia do Departamento de Ginecologia da UNIFESP/EPM, de pacientes que foram submetidas à mastotomia no período de maio/2006 à abril/2007 (88 blocos de pacientes). Será padronizada a técnica de FISH com a sonda do gene ERBB2 a fim de obtermos o resultado em 24 horas.

**RESULTADOS** – Os resultados ainda são incompletos e inconclusivos. Até o presente momento temos 88 amostras com o resultado do exame AP (anatómopatológico) distribuídos da seguinte forma: 60 amostras sem sinais de malignidade, apresentando alterações típicas; 13 amostras sem sinais de malignidade, porém apresentando alterações atípicas (hiperplasia lobular atípica, neoplasia intraepitelial lobular de grau I e II, alterações e hiperplasias de células colunares, microcalcificações e papilomas intraductais) e 15 amostras diagnosticadas como carcinomas, sendo 10 ductais “in situ”, 1 cribriforme misto invasivo, 1 lobular invasivo e 2 ductais invasivos. Escolhemos, ao acaso,

20 amostras que foram submetidas ao teste de FISH, sendo 12 amostras enquadradas como carcinomas ou portadores de atipias e 8 amostras sem sinais de malignidade. O teste de IHQ ainda não foi aplicado nas amostras.

**CONCLUSÃO** – Os primeiros dados mostram resultados esperados, como a amplificação gênica em amostras de carcinomas, e resultados intrigantes, que terão maior ênfase na continuidade do nosso estudo, ou seja, as amostras benignas segundo o AP porém com amplificação do gene ERBB2, o que pode conferir ao tumor um comportamento mais agressivo durante sua progressão.

### **P-36 - TATUAGEM MÉDICA DO COMPLEXO ARÉOLO-PAPILAR NA CIRURGIA ONCOPLÁSTICA DA MAMA.**

**Autor:** Rubens Murilo de Athayde Prudencio

**Co-autores:** Érico Antonio Daia, Fábio Antonio Almeida Muniz, Rodrigo Soares, Alessandra de Freitas Ventura, Gustavo Machado Badan

**Instituição:** Hospital e Maternidade São Cristóvão – São Paulo/SP

**INTRODUÇÃO:** Todos os vestígios nos levam a crer que a prática de marcar o corpo é tão antiga quanto à própria humanidade. Não se sabe ao certo quando a prática começou, um dos registros mais antigos foi detectado no famoso Homem do Gelo, múmia com aproximadamente 5,3 mil de anos, descoberta em 1991 nos Alpes. A tatuagem médica é uma dermopigmentação usada para corrigir pequenas anormalidades, com propósitos estéticos. O uso médico da tatuagem iniciou nos anos 40, primariamente para disfarçar enxertos e lesões pigmentadas da pele. Em 1986, Becker descreveu pela primeira vez o uso da tatuagem em reconstrução do complexo aréolo-papilar. A tatuagem médica da mama é a fase final do processo de reconstrução e tem como objetivo corrigir distorções, cicatrizes, restituir o complexo aréolo-papilar e promover a similaridade das mamas. Tem benefício estético e impacto positivo na qualidade de vida.

**OBJETIVO:** Apresentar a experiência do Serviço de Diagnóstico e Tratamento das Doenças da Mama do Hospital e Maternidade São Cristóvão com a tatuagem do complexo aréolo-papilar na cirurgia oncológica.

**MÉTODO:** Foram selecionadas as pacientes que não possuíam complexo aréolo-papilar por cirurgia oncológica, e já haviam encerrado todas outras fases da reconstrução mamária; ou apresentavam complexo hipocrômico após reconstrução cirúrgica do mesmo. Tais pacientes foram submetidas a duas ou três aplicações de dermopigmentação definitiva com diferentes tonalidades de pigmentos, após aplicação tópica de gel anestésico trinta minutos antes do processo da tatuagem. Procedimento realizado pela equipe de mastologia do Hospital e Maternidade São Cristóvão, desde agosto de 2007 (levantamento até novembro de 2007), com um seguimento máximo de três meses.

Foram avaliadas a viabilidade do método, eventuais complicações e a satisfação das pacientes.

**RESULTADOS:** Total de doze pacientes. Sendo a estratificação constituída de casos de mastectomia com prótese, TRAM, grande dorsal com prótese, quadrante central e, complexos aréolo-papilares reconstruídos hipocrômicos. Houve fácil acesso ao procedimento, realizado em caráter ambulatorial, com menor custo relativo. Não foi registrado nenhum caso com complicação(ões) até o momento. As pacientes relataram elevado grau de satisfação com o resultado estético final.

**CONCLUSÕES:** O complexo aréolo-papilar personifica a mama e melhora a auto-estima da mulher. A tatuagem médica é alternativa terapêutica de grande valia por ser procedimento rápido, de baixo custo, realizado em regime ambulatorial, com ótimos resultados estéticos e baixo índice de complicações.

#### **Referências Bibliográficas:**

Chen SG, Yu JC, Chen TM, Wang HJ. Nipple-Areola Complex Reconstruction after Postmastectomy Breast – Reconstruction in Taiwanese Females. J Med Sci. 2005; 25 (3): 125-130. <http://jms.ndmctsg.edu.tw/2503125.pdf>.

Jury O, Pizarro Z, Sepúlveda S, Flores M. Colgajo C-V y tatuaje: una alternativa para reconstrucción areola pezón. Rev. Chilena de Cirugía. Vol 57 – no 6, Dezembro de 2005, págs. 457-461.

Nunes TP, Fernandes JBVD, Matayoshi S, Moura EM. Triquiase pós blefaropigmentação - Relato de caso. Arq. Bras. Oftalmol. vol.67, no1, São Paulo, Jan./Feb. 2004.

### **P-37 - TUMOR FILOIDES MALIGNO. EXPERIÊNCIA DO HOSPITAL DE CÂNCER DE BARRETOS**

**Autores:** Rodrigo Augusto Depieri Michelli, René Aloisio da Costa Vieira, Roberto Heleno Lopes, Ligia Maria Kerr, Rapahel Luiz Haikel, Cristine Galvão Norwig

**Instituição:** Disciplina de Mastologia e Reconstrução Mamária – Departamento de Cirurgia Oncológica Hospital de Câncer de Barretos

**INTRODUÇÃO:** O tumor filóides caracteriza-se por tendência de recorrência e metástase, sendo que na variedade maligna onde tal fato ocorre em até 23% dos casos. A ressecção marginal e com margem (1 a 2cm) encontram-se relacionadas a recorrência em 65% e 36% dos casos. Além dos fatores clínico-cirúrgicos algumas variáveis patológicas encontram-se relacionadas a recorrência.

**OBJETIVO:** Avaliar a frequência deste tumor, características gerais e fatores clínico patológicos relacionados a recorrência e metástases nas pacientes portadoras de tumor filóides maligno.

**MATERIAIS E MÉTODOS:** Estudo retrospectivo das pacientes portadoras de tumor filóides maligno atendidas em única instituição, sendo avaliado as características clínicas, estágio clínico-patológico, características patológicas (margem, celularidade, tipo de

estroma, pleomorfismo, mitose e necrose), cirúrgicas, recorrência e óbito pela doença. Para comparação entre as variáveis utilizou-se o teste do qui-quadrado. Para análise de sobrevida utilizou-se o método de Kaplan e Meyer.

**RESULTADOS:** No período de 1985 a 2006, foram identificados 15 pacientes portadores de tumor filóides maligno (0,2% das pacientes). A idade média foi de 48,8 anos (32-76), sendo observado 46,7% das mulheres na menopausa, 66,7% com dor e 46,7% com lesão cutânea, com tempo de história médio de 21 meses (2-72). Cerca de 46,0% haviam sido submetidas a ressecção prévia de fibroadenoma ou tumor filóides benigno. Cerca de 6,7% das pacientes encontrava-se com doença metastática. Frente a cirurgia foi realizado ressecção local ampla em 40,0% e no restante foi realizado mastectomia. A anatomia patológica observou-se 57,1% de alta celularidade, 54,3% de hipercrecimento do estroma, 35,7% de pleomorfismo alto, 64,3% de pacientes com número de mitose superior a 5 por campo, 57,1% de necrose presente. O tempo de seguimento médio foi de 59 meses (1-144), com sobrevida atuarial aos 120 meses de 72,6%. No seguimento observou-se 20% de óbito por câncer, 6,7% óbito por outra doença, 60,0% vivo sem câncer e 13,3% sem seguimento. Um único paciente (6,7%) que desenvolveu recidiva local apresentava um tumor de 17cm, fixo a planos profundos. Dois pacientes 13,% desenvolveram metástase pulmonar. Apesar do número limitado de pacientes e do fato de serem incluídos no estudo apenas pacientes com a forma maligna, todos os pacientes que desenvolveram recidiva ou metástase apresentavam número de mitoses elevado ( $p=0,25$ ), não se observando associação nas variáveis analisadas.

**CONCLUSÃO:** Pacientes com tumor filóides devem ser adequadamente tratados, desejando-se margens cirúrgicas satisfatórias para diminuir o risco de recorrência local. Estes devem ser seguidos adequadamente visto risco de recorrência local, a distância e óbito.

### **P-38 - PILOMATRIXOMA MALIGNO DA MAMA. UM CASO RARO.**

**Autor:** Fábio Antonio Almeida Muniz

**Co-autores:** Rubens Murilo de Athayde Prudencio, Érico Antonio Daia, Rodrigo Soares, Alessandra de Freitas Ventura, Diogo Lopes Brun

**Instituição:** Hospital e Maternidade São Cristóvão – São Paulo

**INTRODUÇÃO:** O pilomatrixoma é um tumor originário da matriz do folículo piloso que foi descrito inicialmente por Mlherbe e Chenantais em 1880. A variedade maligna é extremamente rara, sendo descritos poucos casos na literatura. Quando acomete a mama é de diagnóstico difícil e simula neoplasia maligna. É um tumor dérmico, localizado no subcutâneo ou na derme profunda, solitário, de crescimento lento, medindo de 0,5 a 5 cm e que se apresenta em indivíduos

de meia idade. Os locais mais acometidos pela neoplasia são a cabeça, o pescoço e os membros superiores, sendo três vezes mais comuns em homens. Os autores relatam um caso atendido no Serviço de Diagnóstico e Tratamento das Doenças da Mama do Hospital e Maternidade São Cristóvão.

**RELATO DO CASO:** AC, 33anos, leucoderma, sem antecedente oncológico, chegou ao serviço com histórico de nódulo mamário há 4 meses. Ao exame físico mostrava-se endurecido, indolor, com 6 cm diâmetro, de coloração arroxeada, situado na projeção dos quadrantes superiores da mama direita, não aderido a plano profundo e a palpação axilar negativa. Foi submetido a ecomastografia e biópsia percutânea com agulha grossa. O exame histológico da biópsia de fragmento mostrou se tratar de hiperplasia epitelial com atipias, sugerindo exérese da lesão. Foi então submetido a excisão da lesão com estudo histopatológico intraoperatório evidenciando malignidade. Realizou-se ampliação das margens. O material foi enviado para estudo anatomopatológico que revelou pilomatrixoma maligno.

**COMENTÁRIOS:** A primeira referência ao pilomatrixoma maligno foi descrita em 1927, por Gromiko. É uma variante rara do pilomatrixoma benigno, diferenciada pela proliferação ativa de células basalóides vesiculares hiper cromáticas com numerosas mitoses e infiltrações a estruturas subjacentes. São tumores muito agressivos localmente, com uma taxa de recorrência de 59%, sobretudo quando ressecado de forma incompleta ou com margens exíguas. O diagnóstico diferencial clínico deve ser feito com cistos benignos (epidérmico ou triquilemial), hemangioma, ceratoacantoma, dermatofibroma, carcinoma basocelular, carcinoma espinocelular, goma bacteriana ulcerada, angiossarcoma, melanoma, calcificações cutâneas e mesmo câncer de mama. Seu tratamento deve ser realizado com exérese da lesão com margens amplas e radioterapia complementar.

#### **Referências bibliográficas:**

1. Lineaweaver WC, Wang T-Nao, Leboit PL. Pilomatrix carcinoma. J Surg Oncol 1988;37:171-4
2. Lopansri S, Mihn MC. Pilomatrix carcinoma of calcifying epitheliocarcinoma of Malherbe. Cancer 1980;45:268-7
3. Pumima S, Lupton GP, Graham JH. Pilomatrix carcinoma. Cancer 1993;71:2491-8
4. Sasaki CT, Yue A, Enriques R. Giant calcifying epithelioma. Arch Otolaryngol 1976;102:753-5
5. Gromiko N. Sur kennntnis der bosartigen Umwamlung des Verkalkten Hautepithelioms. Arch Pathol Anat 1927;265:103-16
6. Gould E, Kurzon R, Kowalczyk AP, Saldaña M. Pilomatrixoma carcinoma with pulmonary metastasis. Report of a case. Cancer 1984;54:370-2
7. Niedermeyer HP, Perisk Hoffer H. Pilomatrix carcinoma with multiple visceral metastases. Report of a case. Cancer 1996;77:1311-4



Figura 1 – Tumor na projeção do QSE da mama direita.

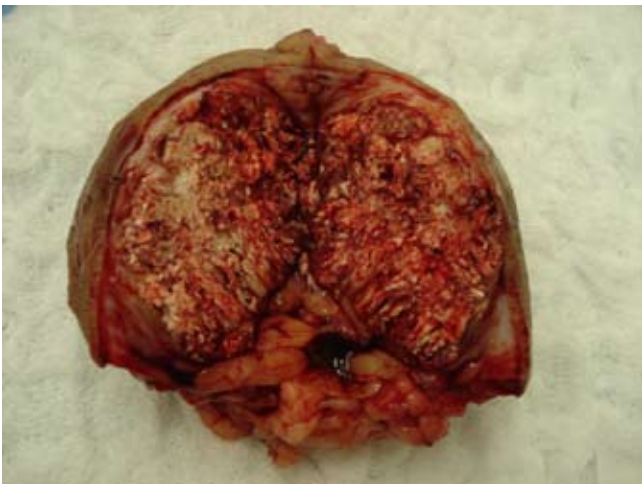


Figura 2 – Aspecto macroscópico da peça e sítio da lesão.

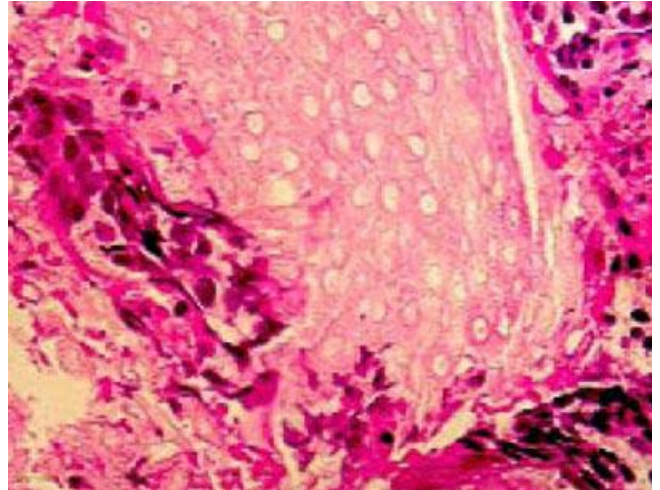


Figura 3 – Aspecto microscópico da lesão.

### P-39 - NÓDULO PALPÁVEL EM MAMA ACESSÓRIA AXILAR: RELATO DE CASO.

**Autores:** Ellen Totola Vasconcelos, Luiz Alberto Sobral Vieira Junior, Luiz André de Souza e Mello, Priscila Coelho Rabelo, Mayra Herculano Franco, Jeane Pissara Teixeira Monteiro.

**Instituição:** Universidade Federal do Espírito Santo/Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes.

**INTRODUÇÃO:** A polimastia, caracterizada por tecido mamário acessório ou mama supranumerária, é de incidência variável, de 0,4% a 6% da população. Localiza-se na linha láctea, que se estende da axila à região inguinal, bilateral, sendo o local mais comum a região axilar. Como o tecido mamário tópic, a mama acessória responde a variações hormonais fisiológicas, bem como está exposta aos agentes carcinógenos, podendo ser acometida pelas mesmas patologias que acometem a mama. Apesar de raro o acometimento de tumores benignos e malignos na mama acessória, a incidência de câncer é de 0,3% dos casos de câncer de mama. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de mama acessória axilar com nódulo palpável.

**METODOLOGIA:** Estudo clínico observacional descritivo do tipo relato de caso, acompanhado nesta instituição em 2007, com consentimento livre e esclarecido.

**RELATO DO CASO:** Paciente de 22 anos, sexo feminino, referia glândula axilar à esquerda de início há cinco anos, durante a amamentação, que cresceu e estabilizou. Porém há dois anos apresentou novamente crescimento, com o ganho de peso paralelo, gerando problemas físicos e emocionais. Ao das mamas: mamas grandes, pendulares, com mama acessória em axila esquerda de cerca de oito centímetros, sem complexo aréolo-mamilar. À palpação foram evidenciados dois nódulos, um borrachoso de cerca de seis centímetros, bem delimitado, pouco móvel e outro endurecido, de dois centímetros, bem delimitado, com retração da pele adjacente, clinicamente suspeito. Foi submetida à investigação com PAAF dos nódulos, negativa para malignidade. Realizada mamografia de-

vido a suspeita clínica, embora paciente jovem, mostrando mamas sem achados suspeitos (BIRADS 1) e volumosa mama acessória em axila esquerda, na qual foi realizada mamografia, evidenciando um nódulo radiolúcido com cápsula fina densa, de cerca de seis centímetros e outro calcificado, de dois centímetros, benignos (BIRADS 2). Foi então realizada ressecção cirúrgica da mama acessória pelo desejo da paciente e para exérese dos nódulos de grandes volumes. O histopatológico evidenciou mama, com dois nódulos adiposos, um de 50 mm e outro calcificado, de 20 mm, compatíveis com lipoma. O resultado estético foi ótimo, sem complicações, com alto grau de satisfação da paciente.

**CONCLUSÃO:** Tumores benignos ou malignos podem acometer a mama acessória. O lipoma é o tumor mesenquimal mais comum na mama. Clinicamente se apresenta móvel e macio, mas pode ter consistência firme nos casos de necrose gordurosa, como neste relato. À mamografia é um nódulo radiolúcido, com fina cápsula densa, benigno, não necessitando de avaliação adicional. Neste caso um nódulo apresentava calcificação periférica, incomum, provavelmente por necrose decorrente do trauma axilar. Sobre tudo queremos enfatizar que a mama acessória, que geralmente é vista meramente como um problema estético, deve ser também avaliada clinicamente e cuidadosamente rastreada.

#### **P-40 - RELATO DE CASO : METASTASE OCULAR DE CANCER DE MAMA**

**Autor principal:**

GILBERTO UEMURA

**Co-autores:**

CARLA PRISCILA KAMIYA

EDUARDO CARVALHO PESSOA

JOSE RICARDO PACIENCIA RODRIGUES

BATISTA DE OLIVEIRA JUNIOR

EDSON NACIB JORGE

**Instituição:** CAM – Centro de Avaliação em Mastologia da Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP

**INTRODUÇÃO:** A lesão maligna ocular mais comum é de origem metastática, sendo que o sítio primário habitual é a mama. O local mais comum é a coróide seguida pela órbita. Os primeiros sintomas surgem após 3 a 4 anos do diagnóstico da doença primária e os mais comuns são ptose, dor, diplopia e diminuição da acuidade visual.

**RELATO DE CASO:** Caso 1: MHP, 59 anos, pós-operatório de mastectomia a Halstead à esquerda em 2002 e mastectomia a Madden à direita em 2005 por carcinoma ductal. Metástase óssea em esterno e fêmur. Queixa de diplopia e diminuição de acuidade visual há 3 meses. Submetida a fundoscopia e TC de órbita, sendo identificada lesão adjacente ao músculo reto lateral, rechaçando nervo óptico. Caso 2: MS, 31 anos, pós-operatório de mastectomia Madden à esquerda em 2004 por carcinoma ductal. Metástases

hepática, óssea e cerebral. Queixa de diminuição de acuidade visual há 5 meses. Submetida a fundoscopia, sugerindo lesão metastática em coróide à direita, confirmada por US de órbita. Caso 3: SRMO, 41 anos, pós-operatório de mastectomia a Madden à esquerda em 2002 por carcinoma ductal. Metástases ósseas disseminadas. Em abril/2006 iniciou com quadro de estrabismo convergente e diplopia. Submetida a TC de órbita que evidenciou imagens nodulares em cavidades orbitárias.

**DISCUSSÃO:** Metástases oculares não são entidades raras, sendo sua incidência em torno de 37%. O diagnóstico é estabelecido através de fundoscopia, TC e/ou RNM. Podem ser concomitantes com metástases cerebrais, das quais devem ser diferenciadas. Tratamento preconizado é a Radioterapia.

#### **P-41 - METÁSTASE DE CÂNCER DE MAMA NA GLÂNDULA TIREÓIDE – RELATO DE CASO**

**Autores:** Alice Aparecida Rodrigues Ferreira Francisco, Rafael Ribeiro Martini, Eduardo Carneiro de Lyra, Edison Mantovani Barbosa, João Carlos Sampaio Góes, Cláudio Marino, Lenine Garcia Brandão, Chin Shien Lin

**Instituição:** Instituto Brasileiro de Controle do Câncer, São Paulo, SP

**INTRODUÇÃO:** A glândula tireóide é considerada sítio infrequente de envolvimento metastático de carcinoma primário de outros órgãos, com incidência em torno de 1,25%. Willis et al sugere que dois fatores podem determinar predisposição à metástase tireoidiana: alterações vasculares regionais adenomatosas e diminuição da concentração de iodo e oxigênio na glândula.

Neste artigo, relatamos um caso de carcinoma primário da mama com metástase tireoidiana após cinco anos de acompanhamento.

**RELATO DE CASO:** Paciente de 50 anos, em acompanhamento na ambulatório de Mastologia do Instituto Brasileiro de Controle do Câncer (IBCC) desde 1997, quando foi submetida à mastectomia radical modificada à esquerda por carcinoma ductal invasivo, seguida de radio e quimioterapia. Durante acompanhamento ambulatorial, em 2002, foi diagnosticado nódulo em lobo direito da tireóide, com aspecto ultra-sonográfico suspeito, medindo 3,0 cm, cuja punção aspirativa por agulha fina foi suspeita para neoplasia maligna. Foi realizada tireoidectomia total com anátomo-patológico sugerindo carcinoma medular de tireóide, porém necessitando de exame imunohistoquímico para diagnóstico definitivo.

A análise imunohistoquímica da glândula tireóide mostrou receptores de estrogênio e progesterona positivos, tireoglobulina e calcitonina negativos, sugerindo metástase de carcinoma mamário.

A paciente encontra-se em acompanhamento nos ambulatórios de Mastologia, Oncologia Clínica e Cirurgia de Cabeça e Pescoço, apresentou recidiva em região

cervical em 2004 e foi re-operada, além de receber novos ciclos de quimioterapia. Desde então, apresenta-se estável, em uso de tamoxifeno e levotiroxina.

**CONCLUSÕES:** A metástase em glândula tireóide é um achado excepcional no câncer de mama. Devido à sua raridade, não se considera sua investigação rotineira na pesquisa de doença metastática. Também, por este motivo, consideramos este relato de interesse científico.

#### **P-42 - RELATO DE CASO: METASTASE DE CANCER DE MAMA EM ADRENAL**

**Autor principal:** KARINA MARIA PAPP

**Co-autores:**

CARLA PRISCILA KAMIYA

EDUARDO CARVALHO PESSOA

JOSE RICARDO PACIENCIA RODRIGUES

JOSE JOAQUIM GOMES NABUCO

GILBERTO UEMURA

**Instituição:** CAM – Centro de Avaliação em Mastologia da Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP

**INTRODUÇÃO:** Metástase para adrenal quando o tumor primário é de mama é entidade relativamente rara, correspondendo a cerca 2% dos casos em um estudo retrospectivo. Não há apresentação clínica ou de imagem particulares em metástases para adrenais, sendo que o diagnóstico é dependente da história, seguimento e do tumor primário.

**DESCRIÇÃO DO CASO:** VLMA, 52 anos, submetida a mastectomia a Madden à esquerda em 2005, por carcinoma ductal tipo comedo, grau 2. RE(-) RP(-) CerbB2(3+). 15 linfonodos acometidos em níveis I e II. Em consulta de rotina em 2007, identificado nódulo em região de cicatriz cirúrgica. Solicitados exames de reestadiamento. A radiografia de tórax mostrou lesão nodular isolada em base pulmonar esquerda. TC de tórax evidenciou lesão em base e em lobo médio de pulmão esquerdo. Identificado nódulo sólido medindo 2,6x2,1 cm em adrenal direita. Submetida a TC de abdome e realizada biópsia dirigida deste nódulo. O exame histopatológico demonstrou carcinoma metastático com painel imunohistoquímico compatível com metástase de câncer de mama. Encaminhada para tratamento sistêmico.

**COMENTÁRIO:** Em casos de tumores primários de qualquer sítio que apresentem metástases para adrenais, se o tumor primário pode ser ressecado ou bem controlado e não há outra evidência de metástase, adrenalectomia é recomendada.

#### **P-43 - METÁSTASE AXILAR POR CARCINOMA GÁSTRICO: RELATO DE CASO**

**Autor:** RAISSA LAGO E CRUZ

**Co-autor(es):** ANNAMARIA MASSAHUD RODRIGUES

DOS SANTOS; ANALICE BARBOSA REGAZZI; VALÉRIA DA FONSECA SOUZA; FERNANDA MIRANDA DOS REIS.

**Instituição:** INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES DO ESTADO DE MINAS GERAIS/ IPSEMG

**INTRODUÇÃO:** A apresentação do câncer de mama com metástases axilares sem tumor primário palpável ou detectável por métodos de imagem é muito rara. Representa cerca de 0,3 a 0,8% dos tumores de mama. O acometimento metastático da axila pode ser devido a uma grande variedade de tumores, incluindo os do trato gastrointestinal. O câncer gástrico tem como vias mais freqüentes de metástases a extensão direta, a linfática, a hematogênica e a peritoneal. Pela via linfática, tem-se a forma local, regional e à distância.

**METODOLOGIA:** Análise do prontuário clínico e cirúrgico de uma paciente em tratamento no ambulatório de Mastologia do IPSEMG – 2007

**RESULTADOS:** Paciente sexo feminino, 60 anos, multipara, pós-menopausada, história pessoal ou familiar negativa para câncer de mama. Apresentou-se no ambulatório com queixa de nódulo axilar esquerdo de rápida evolução. Passado de adenocarcinoma gástrico há 4 anos. Tratamento com gastrectomia mais duodenopancreatectomia cefálica associado a quimioterapia adjuvante. Irmão falecido por carcinoma gástrico. Ao exame físico palpava-se nódulo axilar à esquerda, móvel, de consistência endurecida de 4cm no seu maior diâmetro. Mamas sem alterações. Fossas supra e infraclaviculares livres. Mamografia: Imagens axilares arredondadas, uma delas com 4 x3 cm, espiculada. Ultrassonografia abdominal, radiografia de tórax e tomografia de tórax e abdômen: sem alterações. Puncção aspirativa por agulha fina: raros grupamentos celulares coesos atípicos. Foi submetida à exérese cirúrgica, cujo anátomo-patológico evidenciou adenocarcinoma moderadamente diferenciado com margens livres, sem invasão angiolinfática (lesão de 5 x 3,5cm), confirmado à imunohistoquímica quanto a origem do TGI. A paciente foi encaminhada à Oncologia.

**CONCLUSÕES:** A mama ipsilateral representa o sítio primário com maior probabilidade de produzir adenocarcinoma axilar. Porém, os carcinomas da tireóide, do pâncreas, do TGI e do ovário, bem como os melanomas malignos e os linfomas também podem metastatizar para linfonodos axilares.

#### **P-44 - ADENOMA LACTACIONAL – RELATO DE CASO**

**Autores:** Afonso Celso Pinto Nazário, Alexandre Santos Melitto, Beatriz Serafim Althoff, Cláudio Kemp, Gil Facina, Joaquim Teodoro de Araújo Neto, Joseph Nacson

**Instituição:** Universidade Federal de São Paulo Escola Paulista de Medicina / Hospital São Paulo

**INTRODUÇÃO:** Adenoma lactacional da mama é uma tumoração sólida diagnosticada durante a gestação,

geralmente no terceiro trimestre ou no período lactacional. Pode apresentar crescimento rápido durante a gestação, havendo necessidade de se fazer o diagnóstico diferencial com tumorações malignas.

Os adenomas são neoplasias benignas epiteliais com padrão histológico e citológico semelhante ao do fibroadenoma. A origem deste tumor é controversa. Alguns autores advogam que a lesão é uma variante do fibroadenoma ou do adenoma tubular que sofre alterações morfológicas em virtude do novo e intenso perfil hormonal que ocorre durante a gestação. Outros acreditam que o adenoma lactante seja uma neotumoração que cresce em mamas estimuladas pela ação hormonal. Independente da sua etiologia, é aceito que o adenoma lactante sofre crescimento significativo durante a gravidez provavelmente em virtude dos crescentes níveis de estrogênio.

Clinicamente manifesta-se como nódulo mamário de crescimento rápido no período gestacional ou lactacional devendo ser feito o diagnóstico diferencial com carcinoma, fibroadenoma, hiperplasia lobular, abscesso e galactocele. Como não existe um critério radiológico específico para este diagnóstico, a biópsia percutânea é necessária para confirmar a lesão.

**RELATO DE CASO:** Apresentamos relato em paciente de 17 anos que apresentou nódulo na mama esquerda no segundo trimestre de gestação, de crescimento rápido, que persistiu após período de amamentação. Paciente primigesta, sem antecedente pessoal ou familiar para patologia mamária, tendo como doença de base hipotiroidismo.

Procurou o serviço de mastologia cinco meses após o parto com a mama esquerda maior que a direita e sem retração. À palpação, identificou-se nódulo fibroelástico de 15 cm de diâmetro. A expressão evidenciava saída de leite bilateralmente e os linfonodos axilares eram não palpáveis.

Foi realizada "core biopsy" com diagnóstico de adenoma lactacional com extensas áreas de necrose. Diante desse diagnóstico a paciente foi submetida a nodulectomia com a técnica de dupla incisão periareolar.

**CONCLUSÃO:** Descreve-se caso de adenoma lactacional de mama em gestante de 17 anos, medindo 15 cm de diâmetro e tratado com a técnica de dupla incisão periareolar.

#### **P - 45 - RELATO DE CASO CLÍNICO: ADENOCARCINOMA APÓCRINO EM SULCO INFRAMAMÁRIO / INFRAMAMMARY FOLD APOCRINE ADENOCARCINOMA**

Hospital de Aeronáutica de São Paulo (HASP)

Seção de Ginecologia e Obstetrícia (GO)

Osmar Pellegrini Júnior \*

Maria Isabela Bloise Alves Caldas\*

Rafael Collet\*\*

Rodrigo Dias Diniz\*\*\*

João Luiz Vitorino Araújo\*\*\*

Afonso Celso Pinto Nazário\*\*\*\*

Seção de Ginecologia e Obstetrícia do HASP\*.

Seção de Patologia Clínica do HASP\*\*.

Internos do Curso de Medicina do 12º período da Universidade Gama Filho – UGF e do Centro Universitário de Volta Redonda – UniFOA\*\*\*.

Professor Adjunto Livre-Docente e Chefe de Departamento de Ginecologia – UNIFESP / Escola Paulista de Medicina \*\*\*\*.

**RESUMO:** O adenocarcinoma apócrino é um tipo de tumor raro e pouco reportado, que ocorre em adultos de ambos os sexos na região axilar e na virilha. Constitui-se em neoplasia maligna primária da pele, de crescimento lento, que pode apresentar áreas císticas e de necrose. Relatamos caso em paciente assistida na Seção de Ginecologia e Obstetrícia do Hospital de Aeronáutica de São Paulo (HASP).

#### **P - 46 - SÍNDROME DE KLINEFELTER ASSOCIADO A GINECOMASTIA**

**Autores:** Afonso Celso Pinto Nazário, André Sarraf, Cláudio Kemp, Joaquim Teodoro de Araújo Neto, Juliana Nonato Medeiros, Roberta Rocha Gonçalves

**Instituição:** Universidade Federal de São Paulo Escola Paulista de Medicina / Hospital São Paulo

**INTRODUÇÃO:** A síndrome de Klinefelter, restrita aos homens, é causada por aneuploidia dos cromossomos sexuais e está associada, na maioria dos casos, a um cariótipo 47,XXY. Outros cariótipos menos comuns são 48,XXYY; 48,XXXY; 49,XXXYY e 49,XXXXY que, respectivamente, exibem 1, 2 e 3 corpúsculos de Barr.

Essa síndrome afeta entre 1/500 e 1/1000 homens, podendo levar ao hipogonadismo hipergonadotrófico, azoospermia e hipodesenvolvimento dos caracteres sexuais secundários. A característica mais comum em um homem com Síndrome de Klinefelter é a esterilidade. Possuem função sexual normal, mas são azoospermicos devido à atrofia dos canais seminíferos e, portanto são inférteis.

Outras características muitas vezes presentes são: estatura elevada, corpo eunucóide, pênis pequeno, testículos pouco desenvolvidos devido à esclerose e hialinização dos túbulos seminíferos, pouca pilosidade no púbis e níveis elevados de LH e FSH. A ginecomastia é encontrada em 1/3 dos casos, associada aos níveis de estrogênio mais elevados do que os de testosterona.

A ginecomastia é causada por desenvolvimento excessivo no tecido da região mamária masculina e ocorre nas fases de mudanças hormonais do homem sem nenhuma patologia de base, na maior parte dos casos. Porém, causas orgânicas devem ser consideradas, especialmente em pacientes mais velhos. A maioria dos casos de ginecomastia apresenta-se na puberdade, com incidência de 65% em jovens entre 14 e 15 anos. Essa condição desaparece durante os últimos anos da adolescência, apresentando-se apenas em 7% aos 17 anos de idade. A incidência aumen-

ta com a progressão da idade, atingindo até 30% nos homens idosos.

A ginecomastia isoladamente não aumenta o risco de câncer de mama nos homens, mas quando associada à Síndrome de Klinefelter apresenta risco de câncer mamário 20 vezes maior que os homens não portadores.

**RELATO DE CASO:** Apresentamos caso em homem de 18 anos, diagnosticado com Síndrome de Klinefelter, em uso de terapia hormonal androgênica e que apresentou ginecomastia bilateral, progressiva e dolorosa.

O paciente foi encaminhado ao serviço de mastologia pela equipe de endocrinologia para avaliação de ginecomastia. Referia aumento progressivo das mamas há cerca de seis anos, com dor local e ausência de galactorréia, associado a atraso do desenvolvimento puberal, além de sinais de labilidade emocional decorrente do quadro. Foi caracterizada ginecomastia grau 3 bilateral pela classificação de Simon e optado por realizar adenomastectomia bilateral com ressecção de pele pela técnica de dupla incisão de Addison.

**CONCLUSÃO:** Relata-se caso de ginecomastia bilateral em portador de Síndrome de Klinefelter, tratada por adenomastectomia bilateral com técnica de dupla incisão de Addison.

#### **P-47 - CÂNCER DE MAMA E SÍNDROME DE LI-FRAUMENI, RELATO DE CASO E DISCUSSÃO.**

**Autores:** Daniel Meirelles Barbalho, Marcelo Felício Pailo, Lincon Jo Mori, José Roberto Filassi, Edmund Chada Baracat.

**Instituição:** Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

**RELATO DE CASO:** Apresentamos o caso de uma paciente de 28 anos, sem antecedentes pessoais ou familiares, com câncer de mama bilateral. Foi submetida à mastectomia bilateral e reconstrução imediata com TRAM bipediculado. O anátomo-patológico mostrou CDI de alto grau bilateral com componente in-situ extenso de até 8 cm, estadiamento T2 N2 à esquerda e T1 N1 à direita, RE inconclusivo, RP positivo e Her2 3+/3+. Recebeu quimioterapia, radioterapia e hormonioterapia. Seis meses após, apresentou cefaléia e TC de crânio evidenciou lesão fronto-parietal direita, cuja biópsia revelou oligoastrocitoma anaplásico grau 3. Recebeu radioterapia. Um ano e meio após a primeira cirurgia apresentou nódulo infraclavicular direito interpretado como recidiva local do câncer de mama. A biópsia evidenciou sarcoma anaplásico grau 3. A paciente tem uma filha de 10 anos e um filho de 5 anos. **DISCUSSÃO:** A Síndrome de Li-Fraumeni foi descrita em 1969 e compreende diferentes neoplasias como câncer de mama, sarcoma de partes moles, osteossarcoma, tumores cerebrais, leucemias e carcinomas adrenocorticais. O diagnóstico clínico da Síndro-

me de Li-Fraumeni é feito satisfazendo-se 3 critérios: diagnóstico de sarcoma antes dos 45 anos de idade, parente de primeiro grau com qualquer tipo de câncer antes dos 45 anos de idade e parente de primeiro ou segundo grau com qualquer tipo de câncer antes dos 45 anos de idade ou com sarcoma em qualquer idade. O padrão de herança da síndrome é autossômico dominante. Em 1990, mutações do gene TP53 foram identificadas como causadoras da síndrome em pelo menos 50% das famílias portadoras. A mutação do gene TP53 acontece principalmente entre os códons 5 e 8, na área ligante ao DNA. A mutação do gene CHEK2 também foi apontada como causa de síndromes Li-Fraumeni like, fato refutado por estudos maiores. O câncer de mama hereditário representa 5 a 10% de todos os casos de câncer de mama. Destes, a maioria (80 a 90%) está relacionada a mutações dos genes BRCA 1 e 2, e somente menos de 1% pode ser atribuído à mutação do gene TP53. A mutação apresenta penetrância de 90% até os 70 anos de idade, chegando a quase 100% em mulheres às custas do câncer de mama. A maioria dos cânceres de mama são diagnosticados entre 22 e 45 anos, 25% destes são bilaterais e 11% apresentam outro sítio primário de neoplasia. O risco de desenvolver uma segunda neoplasia é estimado em 15% dos casos, a terceira neoplasia acontece em 4%, e até 2% dos casos apresentam uma quarta neoplasia no mesmo paciente. Portadores de mutações no TP 53 apresentam reduzida capacidade de reparar lesões do DNA por radiação ionizante e são portanto mais susceptíveis a neoplasias radio-induzidas. Portanto, a radioterapia deve ser evitada ao máximo, mesmo nos casos localmente avançados tratados por mastectomia, sendo indicada apenas nas neoplasias em que ela é escolha para o controle local como nos casos de astrocitomas. Pelo curto intervalo de tempo entre a radioterapia e o aparecimento do sarcoma nesta paciente, é difícil estabelecer relação de causalidade neste caso. A pesquisa genética está indicada para o aconselhamento dos parentes possivelmente afetados. A identificação do tipo de mutação no caso índice é fundamental para validar o teste negativo nos parentes, para que mutações em outros genes sejam excluídas das possibilidades. A identificação de portadores pode ser benéfica ao suscitar a discussão sobre estratégias de prevenção primária: mastectomia profilática, quimioprevenção e ooforectomia profilática; e de prevenção secundária: rastreamento de alto risco.

**REFERÊNCIAS:** Chompret A. The Li-Fraumeni Syndrome. *Biochimie* 2002; 84:75-82. Thull DL, Vogel VG. Recognition and management of hereditary breast cancer syndromes. *The oncologist* 2004;9:13-24. Hisada M, Garber JE, Fung CY, Fraumeni JF, Li FP. Multiple primary cancers in families with Li-Fraumeni Syndrome. *J Natl Cancer Inst* 1998;90(8):606-22. Manoukian S et al. Germline mutations of TP53 and BRCA2 genes in breast cancer/sarcoma families. *European Journal of Cancer* 2007;43:601-606.

## P-48 - ADENOMASTECTOMIA BILATERAL COM RECONSTRUÇÃO IMEDIATA PARA TRATAMENTO DE LESÃO BENIGNA DA MAMA

**Autores:** Livia Maria Toledo, Regis Leite L'Abbate, Luiz Cláudio dos Santos, Jackeline Ribeiro Oliveira Guidoux, Marília Felissícimo

**Instituição:** Clínica Privada

**INTRODUÇÃO:** Os fibroadenomas são atualmente considerados como uma forma localizada de hiperplasia nodular do tecido do estroma e do componente glandular das mamas. Sua maior incidência é em pacientes jovens entre 20 e 30 anos. Geralmente são lesões únicas, porém em 10 a 15% apresentam-se como lesões múltiplas, podendo ser bilaterais em 10% dos casos. A frequência de transformação maligna é muito baixa (0,1 a 0,3% dos casos), ocorrendo em média 15 a 20 anos após a média de idade de ocorrência do fibroadenoma.

**RELATO DE CASO:** Paciente de 29 anos, solteira, técnica de enfermagem, natural de Belo Horizonte(MG), procurou o consultório médico queixando-se de extremo desconforto e nodularidade em ambas as mamas. Ao exame apresentava incontáveis nódulos bilaterais, volumosos, móveis, de consistência fibroelástica e não aderidos a planos profundos, ocupando praticamente todo o volume de ambas as mamas. Ausência de linfonodos regionais palpáveis. Ultra-sonografia : múltiplos nódulos bilaterais limites precisos, dimensões variadas, sendo o maior medindo 8,0 cm no QSE mama E.História familiar negativa para neoplasias.Passado de exérese de 3 fibroadenomas..Após discussão com a equipe de mastologia, foi proposta à paciente a realização de adenomastectomia bilateral com incisão inframamária e reconstrução imediata.O exame anátomo-patológico mostrou fibroadenomas múltiplos, sem nenhum indício microscópico de hiperplasia celular do estroma. A paciente encontra-se em acompanhamento clínico semestral e satisfeita com o resultado estético da cirurgia.

**DISCUSSÃO:** Os nódulos mamários benignos são responsáveis por até 80% das massas palpáveis. Não há necessidade de tratamento específico, devendo-se apenas afastar a possibilidade de lesão maligna através de PAAF ou core-biopsy. As indicações cirúrgicas se restringem aos casos de tumores muito volumosos ou de crescimento rápido.

O caso em questão apresenta uma dificuldade especial, devido aos nódulos volumosos, múltiplos e bilaterais, acometendo quase toda a extensão das mamas. Devido ao grande número de lesões, seria inviável o diagnóstico de benignidade de cada nódulo individualmente, e se tornariam difíceis o acompanhamento e rastreamento futuros por exame clínico, mamografia e ultra-som. Some-se a isto um extremo desconforto e insegurança da paciente em relação à sua mama, chegando a comprometer a vida sexual. A adenomastectomia bilateral com reconstrução imediata, apesar da radicalidade, foi a solução adotada, felizmente com bom resultado estético na avaliação da equipe cirúrgica e da paciente.

## P-49 - HEMANGIOMA DE MAMA: RELATO DE CASO.

**Autor:** Valéria da Fonseca Souza.

**Co-autor:** Santos, A.M.R., Cruz, R.L., Reis, F.M., Regazzi, A.B, Ferrer, V.C.

**Instituição:** Instituto da Previdência dos Servidores do Estado de Minas Gerais ( IPSEMG ).

**INTRODUÇÃO:** Tumores vasculares benignos de mama são lesões relativamente incomuns. Representam mais frequentemente descobertas microscópicas incidentais em biópsias e peças de mastectomia. Em estudos de autópsias, a incidência varia entre 0,4% e 11%.

**METODOLOGIA:** Análise de prontuário clínico e cirúrgico de uma paciente em tratamento no ambulatório de mastologia do IPSEMG.

**RELATO DE CASO:** VAAC, sexo feminino, 45 anos, procedente do interior de Minas Gerais, solteira, virgo, portadora de déficit mental, procurou nosso serviço em 27/02/2003, com relato da mãe de assimetria mamária desde a puberdade e lesões verrucosas na vulva sendo avaliada conjuntamente pela mastologia e ginecologia. Ao exame apresentava mamas pequenas, com lesão pedicular, exofítica, multilobular na papila esquerda, sem nódulos palpáveis e descarga mamilar. Fossas infra e supraclaviculares e axilas livres. Ao exame ginecológico apresentava várias tumorções na vulva, em média de 0,5cm, planas, algumas com coloração arrocheada. Foi programada cirurgia conjunta para exérese das lesões, cujo laudo histopatológico revelou hemangioma em mama e nas lesões da vulva - hemangioma e angioceratoma.

**CONCLUSÕES:** Tumores benignos de mama são raros e geralmente microscópicos, mas em alguns casos podem atingir dimensões maiores alterando o perfil mamário. Essas lesões devem sempre ser distinguidas do angiosarcoma. A excisão completa é recomendada para todas lesões vasculares mamárias.

## P-50 - HEMANGIOMA CAVERNOSO DA MAMA-RELATO DE CASO

**Autores:** João Salustio Oliveira; Anne Elisa Santos Sousa; Verena Castro Schmid

**Instituição:** Serviço de Mastologia do Hospital Aristides Maltez - Salvador - Bahia

Os Tumores Vasculares da mama são raros e encontrados em qualquer faixa etária. Constituem-se de variantes como hemangioma, angiolipoma e angiosarcoma (1, 2, 3) Hemangiomas são tumores vasculares benignos e acometem mais frequentemente a porção subcutânea da mama; enquanto angiosarcomas, que são tumores malignos, apresentam-se mais comumente na região intraparenquimal. (1, 3).

O motivo da escolha deste tema se deu pela raridade do caso e pela forma de apresentação do hemangioma como uma massa circunscrita de localização intraparenquimal.

A.G.dos S., 52 anos, casada, feminina. Menarca aos 13 anos, GIPIIA0, amamentou durante 1 mês aos 21 anos, Histerectomia aos 40 anos, sem uso de Terapia de Reposição Hormonal. Não apresentava antecedentes familiares para neoplasia mamária, mastalgia pré-menstrual ou mastopatia anterior. Procurou o serviço referindo tumorção em mama direita há mais ou menos 1 ano. Apresentou resultado de anatomo patológico de setorectomia realizado em outro serviço que descrevia: Nódulo subcutâneo de mama direita de coloração pardacenta, consistência firme, elástica, medindo 5,0x 4,0cm. À microscopia os cortes histológicos exibiam tecido constituído pela proliferação vasos sanguíneos neoformados, dilatados e congestionados além de tecido conjuntivo, fibroso e discreto infiltrado inflamatório de mononucleares concluindo tratar-se de Hemangioma Caveroso.

Ao exame: Mamas assimétricas, direita (MD) maior que a esquerda (ME) à custa de tumorção à direita. Em MD evidenciava-se cicatriz em QSI e vascularização acentuada em toda a mama até a região dorsal. A palpação apresentava tumorção de 6,0x 7,0 cm em QSI. ME sem alterações. Região axilar e fossas claviculares livres. Realizou MMG onde foi evidenciando aumento de vascularização com vasos calibrosos e tortuosos à direita, a área palpável em QSI de MD não foi visualizada apesar de manobras. USG destaca-se em mama direita no QSMedial / região esternal superior direita formação hipoecoica heterogênia textura sólida cerca de 49,0 x 18,0 mm, superficial sugestivo de nódulo sólido. Notado também nesta mesma mama, várias imagens hiperecogênicas produtoras de forte sombra acústica posterior sugestiva de nódulos sólidos calcificados. Vê-se no QILateral desta mama formação hipoecóica de textura sólida medindo 14,1 x 6,0 mm, sugestivo de nódulo sólido e formação anecóica medindo 9,8 mm sugestivo de cisto.

Hemangioma de mama são classificados de acordo com a localização em quatro grupos: Hemangioma Perilobular, Parenquimal, Não-Parenquimal ou Subcutâneos e Venosos. Dentre eles, somente o hemangioma perilobular é relativamente comum, sendo geralmente pequeno e impalpável. Frequentemente sua localização é superficial, subdérmico ou subcutâneo, raramente intraparenquimal; localização mais atribuída aos angiossarcomas. Quando intraparenquimal seu tamanho normalmente é menor que 2cm. O diagnóstico diferencial entre hemangioma e angiossarcoma de baixo grau pode ser difícil e faz-se necessário a utilização de recursos como a dosagem do anticorpo monoclonal por imuno histoquímica Ki-67 que é notadamente maior nos angiossarcomas. (1, 2, 3)

Hemangiomas são raros em homens e simulam clinicamente tumores malignos por se apresentarem como massa palpável.

A etiopatogenicidade do hemangioma permanece obscura, porém segundo a literatura existe a possibilidade de associação com estrógeno. (1)

Hemangiomas em mama são normalmente subcutâneos, apresentando-se mamograficamente como massas bem definidas e podem conter calcificações,

o que podem simular patologias malignas (como angiossarcoma). Por conseguinte sugere-se sempre a biopsia excisional em casos de dúvida diagnóstica. Podem ser de difícil identificação à ultrassonografia por tenderem a ser isoecóicos em relação ao tecido gorduroso circunvizinho. Tem evolução benigna apresentando apenas transtornos estéticos. (2,3)

#### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Kim, Seng Ja; Han, Hye Seung; Kim, Jee Soo; et al. Case report: Cavernous Hemangioma of the Breast Parenchyma With Unusual Features. J Ultrasound Med 2006; 25:13 43-1346.
2. Shin, Sandra J.; Lesser, Martin; Rosen, Paul Peter. Hemangiomas and Angiosarcomas of the Breast Diagnostic Utility of Cell Cycle Markers With Emphasis on ki-67. Arch Pathol Lab Med vol. 133, April 2007.
3. Glazegrook, Katarina N.; Morton, Marilyn J. and Reynolds. Vascular Tumor of the Breast: Mammography, Sonography and American Journal of Radiology 2004.

#### P-51 - RELATO DE CASO DE MIXOMA E TUMOR PHYLLODES DA MAMA

**Autor principal:** JOSE RICARDO PACIENCIA RODRIGUES

**Co-autores:**

EDUARDO CARVALHO PESSOA

CARLA PRISCILA KAMIYA

KARINA MARIA PAPP

HELOISA MARIA DE LUCA VESPOLI

GILBERTO UEMURA

**Instituição:** CAM – Centro de Avaliação em Mastologia da Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP

**INTRODUÇÃO:** Tumor phyllodes benigno corresponde a 1% dos tumores de mama, acometendo em geral mulheres na quinta e sexta décadas. São bifásicos (epitelial e estromal), caracterizados por proeminente hiperplasticidade do estroma e organização estrutural semelhante a “folhas de samambaia”. Angiomixomas são nódulos dérmicos ou subcutâneos, caracterizados histologicamente por expansão estromal, secreção mucóide frouxa e numerosos fibroblastos estrelados.

**OBJETIVO:** Apresentar caso incomum de uma paciente com lesões mamária e axilar, inicialmente interpretadas como carcinoma mamário com metástase linfonodal axilar.

**RELATO DE CASO:** SA, 46 anos, queixa de nódulo em axila direita há 8 meses. Ao exame físico apresentava nódulo de 2 cm em axila direita, doloroso à palpação, com aumento de temperatura local, móvel e com consistência endurecida associado a nódulo de 1cm em QIE da mama direita pouco móvel e endurecido. Ao US: ambos os nódulos apresentando características benignas. Realizou cintilografia de mamas sugerindo processo tumoral maligno. Submetida à biópsia percutânea que mostrou tecido fibroconjuntivo vascularizado com alterações mixóides em nódulo axilar e

lesão proliferativa epitelial com estroma hiper celular sugestivo de tumor phyllodes em nódulo de mama direita. Submetida a nodulectomia guiada por radiofármaco (ROLL) com achado histopatológico de mixoma (axila direita) e tumor phylodes benigno medindo 0,5 cm (mama direita). Paciente mantém seguimento em regime ambulatorial, sem recidivas.

**COMENTÁRIO:** Nesta dissociação diagnóstica entre exames clínico e de imagem, a avaliação histopatológica por meio de biópsia percutânea foi fundamental neste caso, porque o quadro clínico inicial era sugestivo de malignidade.

## **P-52 - RELATO DE CASO FIBROADENOMA EM MAMA ACESSORIA**

**Autor principal:** KARINA MARIA PAPP

**Co-autores:**

EDUARDO CARVALHO PESSOA

JOSE RICARDO PACIENCIA RODRIGUES

JOSE JOAQUIM GOMES NABUCO

CARLA PRISCILA KAMIYA

GILBERTO UEMURA

**Instituições:** CAM – Centro de Avaliação em Mastologia da Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP  
CAM – Centro de Avaliação em Mastologia da Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP

**INTRODUÇÃO:** Mama acessória é o termo utilizado para descrever a presença de tecido glandular mamário que se desenvolve ao longo da linha láctea, que vai da axila até a região inguinal. O tecido mamário ectópico pode ser afetado pelas mesmas doenças e alterações que comprometem o tecido mamário tóxico.

**DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente de 25 anos, secundigesta, com queixa de aumento de volume axilar à direita há cerca de 1 ano. Ao exame físico, constatada massa axilar compatível com mama acessória à direita e nódulo palpável na mesma topografia com cerca de 2 cm, fibroelástico e indolor. Ao ultra-som, visualizada imagem sugerindo mama acessória à direita com nódulo de características benignas. Submetida a exérese de mama acessória com achado histopatológico de fibroadenoma em mama acessória.

**COMENTÁRIO:** No diagnóstico diferencial de massa axilar, deve-se incluir mama acessória e também qualquer alteração que possa acometer o tecido mamário, tal qual nódulos benignos ou malignos, cistos, microcalcificações. O tratamento das lesões da mama acessória deve seguir o mesmo preconizado para mama tóxica.

## **P-53 - SARCOIDOSE MAMÁRIA – RELATO DE CASO**

**Autores:** Alice Aparecida Rodrigues Ferreira Francisco, Fernando de Oliveira Prado, Cíntia Flores Rolim, Eduardo Carneiro de Lyra, Edison Mantovani Barbosa, João Carlos Sampaio Góes

**Instituição:** Instituto Brasileiro de Controle do Câncer, São Paulo, SP

**INTRODUÇÃO:** A sarcoidose é uma doença granulomatosa multissistêmica de etiologia desconhecida. O envolvimento mamário é muito raro, respondendo por menos de 1% dos casos. A sarcoidose sem envolvimento pulmonar também é incomum, estimada em menos de 10% dos casos.

Relatamos aqui um quadro de sarcoidose mamária, sem doença pulmonar concomitante.

**APRESENTAÇÃO DO CASO:** Uma paciente de 38 anos, admitida no ambulatório de Mastologia do Instituto Brasileiro de Controle do Câncer (IBCC) em 1997 apresentando nódulo em axila esquerda há 8 meses, indolor, de crescimento lento. Ao exame clínico, apresentava dois linfonodos palpáveis em axila esquerda, móveis, fibroelásticos, medindo um e dois cm respectivamente, não sugestivos de malignidade. Não havia alterações ao exame das mamas, nem das fossas supraclaviculares.

Nos exames de imagem, a mamografia era normal e a ultra-sonografia mostrou um linfonodo axilar de 1,2cm, de aspecto habitual. Continuou em acompanhamento ambulatorial, e foi submetida posteriormente à nodulectomia axilar à esquerda, cujo anatomo-patológico mostrou linfadenite granulomatosa, com granulomas complexos e pesquisa para bacilos álcool-ácido-resistentes negativa, sugerindo aspecto de sarcoidose.

Desde então, houve aparecimento de linfonodos cervicais, supraclaviculares, justa-hepáticos e novos linfonodos axilares sugerindo progressão da sarcoidose. Cabe ressaltar que os exames de imagem do tórax mostram somente linfonodomegalias mediastinais altas, não havendo sugestão de doença pulmonar, apesar de se considerar a doença em progressão.

A paciente está em acompanhamento nos ambulatórios de Mastologia, Reumatologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço, e os últimos exames ainda mostram múltiplos linfonodos nas localizações acima descritas, sem evidência de doença pulmonar ativa.

**DISCUSSÃO:** A sarcoidose com manifestação mamária, seja no parênquima ou linfonodos axilares, é extremamente rara, correspondendo a menos de 1% dos casos. Neste caso, devido aos achados histológicos, excluímos outras doenças granulomatosas, como mastite granulomatosa, tuberculose e outros processos auto-ímmunes. Este caso se inclui nos 10% de pacientes com sarcoidose sem envolvimento pulmonar, pois a paciente encontra-se em acompanhamento há dez anos, sem manifestação pulmonar até o momento. Por este motivo, consideramos de interesse para estudo e relato científico.

## **P-54 - CARCINOMA MAMÁRIO EM FIBROADENOMA: RELATO DE CASO**

**Autor:** RAISSA LAGO E CRUZ

**Co-autor(es):** ANNAMARIA MASSAHUD RODRIGUES DOS SANTOS; ANALICE BARBOSA REGAZZI; VALÉ-

RIA DA FONSÊCA SOUZA; FERNANDA MIRANDA DOS REIS.

**Instituição:** INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES DO ESTADO DE MINAS GERAIS – IPSEMG

**INTRODUÇÃO:** O fibroadenoma é o tumor benigno mais freqüente da glândula mamária, acometendo cerca de 25% das mulheres. É um tumor misto, com componente epitelial, que se origina dos ductos e lóbulos e de um componente conjuntivo que provém do estroma. Ocorre com mais freqüência em pacientes jovens. São tumores sólidos, de consistência firme-elástica, bem delimitados e móveis. A ocorrência simultânea com o câncer é rara, mas não deve ser ignorada. Caso o anátomo-patológico descreva o fibroadenoma como contendo cistos, calcificações epiteliais, adeno-se esclerosante ou papilomatose apócrina, ele passa a ser denominado de fibroadenoma complexo, que apresenta um marcador para o câncer de mama (risco aumentado de 3,1 vezes).

**METODOLOGIA:** Análise de prontuário clínico e cirúrgico de uma paciente em tratamento no ambulatório de Mastologia do IPSEMG – 2003

**RESULTADOS:** Paciente do sexo feminino, 58 anos, pós menopausada, nuligesta, sem história familiar ou pessoal de câncer de mama. Apresentou-se no consultório assintomática, referindo alteração ao exame ecográfico. Ao exame físico percebia-se nódulo retro-papilar em mama direita, de consistência endurecida, móvel, medindo cerca de 2 cm no maior diâmetro. Mamografia: nódulo retroareolar em mama direita, medindo 2,1 x 1,6 cm. Ultrassonografia: nódulo retroareolar em mama direita, heterogêneo, medindo 1,9 x 1,2 cm. Foi submetida a exérese cirúrgica da lesão sob anestesia local e sedação venosa. No anátomo-patológico: fibroadenoma complexo com focos de hiperplasia ductal atípica e carcinoma intraductal de baixo grau, tipo sólido e cribiforme.

**CONCLUSÕES:** As taxas de freqüência de malignização do componente epitelial do fibroadenoma são muito raras, variando na literatura de 0,1 a 0,3% dos casos. Na maioria das vezes apresenta-se no estágio in situ e o tipo histológico mais freqüente é o lobular. O tratamento não difere daquelas pacientes sem fibroadenoma associado.

### **P-55 - DOENÇA DA ARRANHADURA DO GATO EM LINFONODOS AXILARES**

**Autor principal:** Fernanda Miranda dos Reis.

**Co-autores:** Cristóvão P. Barros; Valéria Fonseca; Raíssa Lago; Analice Regazzi; Valéria A. Ferri.

**Instituição:** Hospital Governador Israel Pinheiro (IPSEMG), Belo Horizonte-MG.

**Introdução:** A doença da arranhadura do gato (DAG) ou linforreticulose benigna de inoculação é uma causa incomum de adenopatia, causada pela bactéria bartonella hesselae, transmitida por arranhadura ou mordedura de gatos (frequentemente não lembrado pelo paciente). Uma a três semanas após o contato surgem febre, cefaléia e aumentam os linfonodos que drenam a região infectada, sendo esse acometimento mais freqüente nas cadeias axilar e cervical. Os linfonodos se tornam aumentados, dolorosos e podem supurar. O diagnóstico geralmente é clínico, podendo ser confirmado por sorologia, cultura específica para bartonella ou biópsia.

**RELATO DO CASO:** Paciente TJA, 78 anos, sexo feminino, natural e procedente de Carmésia-MG, com queixa de nódulo doloroso em axila direita de aparecimento há 3 meses. Ao exame físico notava-se nódulo de 3,0 cm no prolongamento axilar de mama direita e outro nódulo de 1,0 cm na axila direita com hiperemia e calor do local. O exame mamográfico demonstrava uma assimetria focal irregular no segmento superior de mama direita e linfonodomegalia axilar direita de alta densidade. A citologia colhida por punção aspirativa com agulha fina guiada por ultra-sonografia mostrava fragmentos de linfócitos pequenos, junto a raros linfócitos grandes, algo atípicos. Submetida a biópsia de linfonodo junto a borda do músculo peitoral maior a direita, observado saída de secreção purulenta dos linfonodos. Anátomo-patológico demonstrando linfadenite crônica granulomatosa e necrotizante com características morfológicas compatíveis com “Doença da arranhadura do gato”. Pesquisas de fungo e BAAR negativas, PPD 20 mm, Rx de tórax normal. O tratamento foi realizado com azitromicina com melhora em 4 semanas.

**CONCLUSÃO:** A DAG afeta todas as raças, sendo mais comum no sexo masculino (61%). A arranhadura ou mordedura de gato ocorre em 90% dos casos, sendo considerada foco de inoculação primário. A adenomegalia regional desenvolve-se cerca de duas semanas após a inoculação, sem linfangite evidente. É geralmente única (43%), com linfonodos aumentados de volume, móveis, dolorosos e sinais inflamatórios na pele suprajacente. Apresenta-se com intensa flogose local em 80% dos doentes sendo comum a supuração (13% dos casos). O exame laboratorial mais específico para a DAG é o teste intradérmico com o antígeno de Hanger-Rose, que é preparado com o pús aspirado do linfonodo. A DAG é uma doença de caráter benigno e evolução autolimitada, com total remissão clínica em dois meses. Alguns autores acreditam que a administração de antibacterianos sistêmicos não altera a evolução da doença. Outros, entretanto, referem boa resposta.

**Realização:**



**Patrocinador Ouro:**



**Apoio Institucional:**



**Secretaria Executiva:**



**Sociedade Paulista de Mastologia**

Av. Brigadeiro Luís Antonio, 278 - 6º andar  
Bela Vista - São Paulo - SP - CEP 01318-901