



Diagnóstico do câncer de mama

Resumo de diretriz NHG M07 (segunda revisão, novembro 2008)

De Bock GH, Beusmans GHMI, Hinlopen RJ, Corsten MC, Salden NMA, Scheele ME, Wiersma Tj

traduzido do original em holandês por Luiz F.G. Comazzetto • 2014

autorização para uso e divulgação sem fins lucrativos à Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade



Conteúdo

- Diagnóstico e conduta em queixas ou anomalias da mama
 - Queixas ou anomalias locais
 - Queixas ou anomalias difusas
 - Secreção mamilar
- Rastreamento em incidência familiar
- O papel do médico de família e comunidade no rastreamento populacional de câncer de mama
- Acompanhamento após o câncer de mama

O programa de diretrizes da Associação Holandesa de Clínica Geral (NHG) foi desenvolvido para médicos de clínica geral no contexto do sistema de saúde holandês. A Associação não garante a eficácia das diretrizes para utilização em outros países. A informação é apenas para uso educacional e/ou profissional e é fornecida de boa fé, sem qualquer garantia expressa ou implícita. A Associação não se responsabiliza por qualquer perda ou dano resultante do uso das informações contidas nas diretrizes. Todo o acesso e utilização é de responsabilidade do usuário final.

Diagnóstico e conduta em queixas ou anomalias da mama

Queixas ou anomalias locais

- Em evidência de doença maligna (nódulo irregular ou mal delimitado, nódulo preso à pele e/ou camada subcutânea, descamação ou eczema do mamilo (não só a aréola), sulco (ou afundamento) da pele da mama ou do mamilo, inchaço de nódulo linfático regional, mastite não puerperal que não melhora facilmente): encaminhamento imediato a uma Clínica da Mama¹.

Este texto é uma tradução literal das diretrizes clínicas holandesas de medicina de família e comunidade para o português do Brasil.

- Em caroço palpável local, sem evidência de malignidade, e idade acima ou igual a 30 anos: mamografia. Em mulheres mais jovens ultrassonografia, a menos que a alteração desapareça em outras fases do ciclo menstrual.
 - Em resultado suspeito: encaminhamento à Clínica da Mama.
 - Em resultado favorável: controle após três meses. Se o caroço ainda estiver presente ou no aumento do tamanho: encaminhar à Clínica da Mama.
- A mulher sente um nódulo, o médico de família de comunidade (MFC) não consegue identificá-lo na palpação: verificar novamente após duas semanas. Se a mulher continuar a sentir o nódulo: ainda realizada a mamografia (em mulheres com menos de 30 anos ultrassonografia). Se as queixas persistirem: encaminhar à Clínica da Mama.
- Em dor local ou sensibilidade em uma das mamas: verificar após duas semanas e em sintomas persistentes após três meses novamente; se as queixas persistem: realizar mamografia. Em dor persistente, três meses após um resultado negativo da mamografia: encaminhar à Clínica da Mama.

Queixas ou anomalias difusas

- Tecido mamário com nódulos difusos (muitas vezes há também dor) geralmente sinalizando mastopatia. Tecido mamário sólido, denso, e com protuberâncias pode mascarar um carcinoma e é, por conseguinte, uma indicação para mamografia. Ficar atento em mulheres com tecido mamário denso em mamografia e repetir a mamografia em novas queixas.
- Seios difusamente sensíveis ou dolorosos sem alterações no exame físico não é indicação para uma mamografia.

Secreção mamilar

- Considerar malignidade na presença de secreção mamilar marrom ou com sangue. Outra causa pode ser uma fístula de um ducto do leite com abertura de fistula na borda da aréola. Encaminhar a uma Clínica da Mama em secreção mamilar, pois mamografia oferece certeza insuficiente.
- Secreção mamilar leitosa ou transparente uni- ou bilateral, não é razão para a desconfiança de câncer de mama e mamografia ou encaminhamento não são indicados.

Rastreamento de câncer de mama em predisposição familiar

Verificar, em mulher com receio em virtude da ocorrência de câncer de mama na família:

- a incidência de câncer de mama, câncer de ovário, carcinoma das trompas de Falópio e carcinoma da próstata em parentes de primeiro, segundo e terceiro grau;
- idade no momento do diagnóstico;
- se for o caso, a natureza bilateral dos tumores.

A política é determinada pela idade da mulher, e o risco de câncer de mama com base em seu histórico familiar.

- Em risco durante a vida não substancialmente elevado (10%) não é recomendado o rastreio fora do programa populacional de rastreio de câncer de mama¹.
- Em um risco durante a vida moderadamente aumentado (20-30%) a conduta depende da idade:
 - abaixo de 40 anos: não fazer rastreio, a não ser que em exame familiar anterior o contrário for aconselhado.
 - de 40-50 anos; mamografia *anual* através do MFC (ver Tabela 1), opcionalmente complementado por um exame físico anual das mamas;
 - 50-75 anos; controle bienal através do programa de rastreio.
- Em risco durante a vida potencialmente muito elevado (30% ou mais), há indicação para análise genética para avaliar se a paciente é portadora dos genes do câncer de mama (ver Tabela 2). A conduta de acompanhamento depende do resultado.

Tabela 1 Indicações de rastreamento em mulheres sem histórico de câncer de mama com um risco moderadamente aumentado de câncer de mama durante a vida (20-30%).

Câncer de mama em mulheres na família	Um parente de primeiro e um de segundo grau com câncer de mama diagnosticado antes dos 50 anos
	Dois parentes de primeiro grau com câncer de mama, independentemente da idade
	Três ou mais parentes de primeiro ou de segundo grau com câncer de mama, independentemente da idade
Câncer de mama bilateral ou multifocal	Um parente de primeiro grau no qual foi estabelecido o tumor inicial, antes dos 50 anos
Carcinoma de mama e de ovário	Um parente de primeiro ou segundo grau com câncer de ovário, independentemente da idade, e um de primeiro ou segundo grau com câncer de mama, independentemente da idade (pelo menos um de primeiro lugar)

Este texto é uma tradução literal das diretrizes clínicas holandesas de medicina de família e comunidade para o português do Brasil.

Tabela 2 Indicações para exames genéticos em mulheres sem câncer de mama na história e risco de câncer de mama durante a vida potencialmente muito elevado (30% ou mais)

- Um parente de primeiro grau com câncer de mama diagnosticado antes dos 35 anos
- Dois ou mais parentes de primeiro grau com câncer de mama diagnosticado antes dos 50 anos
- Três ou mais parentes de primeiro ou segundo grau com câncer de mama, onde ao menos um tumor foi diagnosticado antes dos 50 anos de idade
Se houver também câncer de ovário, carcinoma das trompas de Falópio, câncer de próstata antes dos 60 anos de idade ou câncer de mama em homens no mesmo ramo da família, consultar o departamento de Genética Clínica ou Departamento de tumores hereditárias.

O papel do médico de família e comunidade no rastreamento populacional de câncer de mama

Em uma mamografia com suspeita de malignidade é a tarefa do MFC:

- entrar em contato com a paciente se essa não entrar em contato com o consultório para averiguar o resultado;
- providenciar o encaminhamento a uma Clínica da Mama;
- informar a mulher sobre o procedimento a ser seguido;
- notificar a organização do rastreamento populacional sobre o encaminhamento.

Acompanhamento após o câncer de mama

- Acompanhamento pela linha secundária³ não é mais necessário se mais de 5 anos se passaram após o tratamento primário, e a mulher tiver mais de 60 anos.
- Uma mulher que passou por mastectomia volta ao programa regular de rastreamento populacional do câncer de mama.
- Uma mulher que foi submetida à cirurgia conservadora da mama é re-encaminhada ao MFC. Este realiza exame físico de mama anual e faz pedido para mamografia a cada dois anos, de preferência no hospital onde a paciente foi previamente controlada (ou tratada).
- Nesses casos, o MFC também aponta a importância do auto-exame da mama.

Notas do tradutor

1. O termo Clínica da Mama nessa diretriz é utilizado como termo geral para referir a clínicas especializadas em patologias da mama.
2. Programa de diagnóstico precoce de câncer de mama, que é oferecido pelo governo, onde a todas as mulheres com idade entre 50-75 anos de idade recebem convite para uma mamografia a cada 2 anos. O resultado da mamografia é comunicado à paciente através do médico de família e comunidade.
3. Trata-se do (time) especialista em problemas da mama, normalmente um cirurgião. Sendo a linha primária de saúde o MFC.