

DOENÇAS DA MAMA

Edimárlei Gonsales Valério

Revista HCPA. 2012;32(2):238-239

¹Serviço de Ginecologia e Obstetrícia, Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Os distúrbios das mamas podem ser não cancerosos (benignos) ou cancerosos (malignos). Os distúrbios não cancerosos incluem a mastalgia (dor nas mamas), os cistos, a doença fibrocística da mama, o fibroadenoma, a secreção através dos mamilos e a infecção da mama.

MASTALGIA (DOR NAS MAMAS)

Em geral ocorre antes e/ou durante a menstruação, mas podem acontecer em qualquer momento do ciclo menstrual. Provavelmente são causadas pelas alterações hormonais do ciclo menstrual. Na maioria das vezes o uso de analgésicos (paracetamol, anti-inflamatórios) resolve o sintoma. Em raros casos são necessárias outras medicações (como drogas antiestrogênicas), com efeitos colaterais mais importantes. Dores na parede torácica (exemplo: osteomusculares) podem ser referidas erradamente como tendo origem na mama.

CISTOS

Os cistos contém líquido, e podem ser puncionados no próprio consultório, quando palpáveis. Só se cogita cirurgia, para excluir câncer, se o mesmo cisto voltar, houver massa restante após a punção ou o líquido for sanguinolento. Pacientes com cistos múltiplos simples podem acompanhar com ecografia e mamografia.

DOENÇA FIBROCÍSTICA DAS MAMAS/ADENSAMENTOS

Apesar de ser chamada de doença, esta condição não é uma doença. A doença fibrocística das mamas é um distúrbio comum no qual há dor mamária, cistos e nódulos benignos simultaneamente. Áreas de adensamentos são áreas endurecidas, acompanhadas ou não de dor e nodularidade. Em caso de dor, está indicado o uso de analgésicos.

FIBROADENOMAS MAMÁRIOS

Os fibroadenomas são nódulos sólidos benignos. Ocorrem mais frequentemente em mulheres jovens, entre a adolescência e os

30 anos de idade. Os nódulos são facilmente mobilizados, possuem bordas nitidamente definidas que podem ser palpadas durante o autoexame. Eles têm uma consistência de borracha. Mesmo benignos têm uma tendência a voltar e podem atingir grandes volumes. O diagnóstico é principalmente clínico, mas pode ser complementado com punção e ecografia. O tratamento é a sua retirada cirúrgica. Sempre que possível a incisão é periareolar (em volta da aréola), por ter resultado estético melhor.

SECREÇÃO ATRAVÉS DO MAMILO

Existem várias causas para saída de líquido pelo mamilo, na maior parte das vezes benignas. A galactorreia (saída de leite) pode estar relacionada ao uso de medicamentos (exemplo: hormônios, metoclopramida, sulpirida e outros), alterações hormonais da mulher, trauma da parede torácica entre outros. Quando a dosagem da prolactina (hormônio que causa a saída do leite) for maior que 100 microgramas, deve ser investigado tumor de hipófise, que pode inclusive levar a alterações da visão por compressão pelo tumor. As cores da secreção “menos perigosas” são branco ou verde. As cores “mais perigosa” são a incolor e a sanguinolenta, embora esta última seja mais comumente provocada por um papiloma intraductal (pequeno nódulo benigno, localizado dentro do canal do leite). Podem ser causadas também pela ectasia ductal, que é a dilatação dos ductos terminais da mama. As características mais relacionadas ao câncer são ser em uma só mama, ter secreção espontânea e ter saída na compressão de um só ducto (um só ponto da mama).

INFECÇÃO E ABSCESSO DE MAMA

As mastites (infecções mamárias) são raras, exceto após o parto e durante a amamentação. Em alguns casos, o câncer de mama pode produzir sintomas semelhantes aos de uma infecção mamária. A mama infectada torna-se hiperemiada (vermelha), edemaciada (inchada), sensível e quente. O tratamento adequado é a administração de antibióticos. A amamentação pode ser mantida. O abscesso mamário, ainda

mais raro, é um acúmulo de pus na mama. Geralmente evolui de uma mastite não tratada. É tratado com antibióticos e é drenado cirurgicamente.

CÂNCER DE MAMA

É o tumor mais frequente na mulher brasileira. São fatores de risco para a doença, a idade (acima dos 40 anos), já ter tido câncer de mama, história familiar (principalmente mãe, irmã ou filha), não ter filhos ou ter o primeiro filho após os 30 anos, ser portadora de mutação nos genes BRCA 1 e BRCA 2 (as portadoras da mutação do gene BRCA 1 têm 50% de chances de desenvolver câncer de mama e 60% de câncer de ovário durante a vida). Fatores de risco secundários são a primeira menstruação precoce, menopausa tardia, terapia de reposição hormonal por mais de 2 anos, raça branca, aumento de peso na pós-menopausa, alta ingestão de gorduras e uso crônico de álcool. A suspeita diagnóstica pode ser clínica

(nódulo, secreção mamilar sanguinolenta), na mamografia e/ou ecografia. A prevenção e o diagnóstico precoce deve ser feito com mamografia anual, com certeza após os 50 anos e, provavelmente, após os 40 anos já traga benefícios. Pode ser complementado com ecografia mamária (especialmente em mamas densas, mais frequentes nas mulheres mais jovens). A investigação diagnóstica pode incluir PAAF (punção aspirativa com agulha fina), biópsias percutâneas (retirada de fragmentos através da pele com dispositivos especiais) ou biópsias cirúrgicas. O tratamento inclui a cirurgia, a radioterapia, a quimioterapia e os bloqueadores de hormônios. A retirada da mama pode ser parcial ou pode haver necessidade de remoção completa da mama. Cada vez mais têm indicação as cirurgias de reconstrução da mama. O acompanhamento multidisciplinar com fisioterapia (redução do edema e recuperação da plena movimentação do braço após a cirurgia) e psicologia são partes importantes do tratamento do câncer de mama.