

CORE BIÓPSIA MAMÁRIA

SOBRINHO, Michele da Silva¹

RESUMO

O câncer é uma doença ocasionada pela multiplicação desordenada das células, gerando células anormais que também se multiplicam e assim formam o tumor. O câncer de mama em mulheres representa 29% dos casos, já em homens apenas 1%. Para chegar ao diagnóstico final é necessário realizar uma análise histopatológica, através de uma biópsia. Tendo em vista o diagnóstico, o objetivo deste artigo é descrever sobre a core biópsia, esclarecendo suas principais características através de uma revisão de literatura. Através do estudo pode-se concluir que há um alto porcentual de câncer de mama entre as mulheres e que a core biópsia traz ótimos resultados de análise, demonstrando sua confiabilidade e evitando procedimentos mais caros e invasivos.

Palavras-chave: Câncer de mama, core biópsia e biópsia mamária.

ABSTRACT

Cancer is a disease caused by the disordered multiplication of cells generating abnormal cells that also multiply and thus form the tumor. Breast cancer in women represents 29% of cases, while in men only 1%. To reach the final diagnosis it is necessary to perform a histopathological analysis through a biopsy. In view of the diagnosis, the aim of this article is to describe the core biopsy by clarifying its main characteristics through a literature review. Through the study it can be concluded that there is a high percentage of breast cancer among women and that the core biopsy brings excellent analysis results, demonstrating its reliability and avoiding more expensive and invasive procedures.

Keywords: Breast cancer, core biopsy and breast biopsy.

¹ Pós graduanda em Tomografia Computadorizada, Ressonância Magnética e Medicina Nuclear, especialista em Imagenologia e graduada em Tecnologia em Radiologia.

1. INTRODUÇÃO

O câncer é uma doença ocasionada pela multiplicação desordenada das células, gerando células anormais que também se multiplicam e assim formam o tumor. Há vários tipos de câncer, entre eles o câncer de mama. Também há vários tipos de câncer de mama fazendo, com que cada caso seja individual, por exemplo, em alguns casos seu desenvolvimento é mais rápido e em outros nem tanto. A doença afeta ambos os sexos, porém o índice é mais elevado em mulheres, cerca de 99% dos casos (INCA, 2019).

Através dos exames de rastreamentos mamográficos é possível detectar lesões suspeitas, mesmo que pequenas e não palpáveis. Para o diagnóstico final é necessário realizar uma análise histopatológica dessas lesões para identificar o tipo de câncer e planejar o tratamento adequado. A coleta desse material pode ser realizada de algumas maneiras, entre elas está a biópsia percutânea por agulha grossa (core biópsia) (GIOIA; LIMA; MAIATO, 2017).

Tendo em vista o diagnóstico, o objetivo deste artigo é descrever sobre a core biópsia esclarecendo suas principais características.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1 Câncer de Mama

O câncer de mama é o tipo mais comum em mulheres, após o câncer de pele não melanoma. Na última estimativa, 2018, foram esperados 59.700 casos novos de câncer de mama no Brasil. Entre os tipos de câncer, o de mama em mulheres representa 29% dos casos, já em homens apenas 1% (INCA, 2019).

Há vários fatores que contribuem para o desenvolvimento da doença, ou seja, é multifatorial. Entre os fatores encontram-se a possibilidade de mutação herdada, sendo que 90% dos casos no mundo não há relação. Existem fatores reprodutivos, tais como, menarca precoce, ausência de gestação completa, primeira gravidez após os 30 anos, terapia de reposição hormonal, entre outros. Há questões nutricionais, sedentarismo, tabagismo, consumo excessivo de bebida alcoólica, exposição à radiação ionizante e muitos outros fatores (PROLLA et al., 2015).

Entre os sinais e sintomas do câncer de mama destacam-se os nódulos na mama e/ou axila e alterações na pele, como abaulamentos e retrações. Em muitos casos a doença está localizada no quadrante superior externo (SILVA; RIUL, 2011).

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS), há duas estratégias para a detecção precoce do câncer: diagnóstico precoce, ou abordagem ágil e oportuna de pessoas com sinais e sintomas de câncer; e rastreamento, aplicação regular de um teste em pessoas aparentemente saudáveis, pertencentes a uma faixa etária de maior risco para a doença, com o objetivo de identificá-las em fase pré-clínica e reduzir a mortalidade por essa causa. As recomendações para detecção precoce do câncer de mama no Brasil, atualizadas em 2015, propõem o diagnóstico precoce e também o rastreamento de mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos, por meio da mamografia a cada dois anos (TOMAZELLI et al., 2017, p. 62).

Normalmente, esse tipo de câncer é diagnosticado entre 40 e 60 anos de idade, mas já há casos de mulheres antes dos 35 anos. A doença em questão é temida devido sua possível evolução, por exemplo, metástase, seus tratamentos, mudança na imagem corporal e sexualidade (SILVA; RIUL, 2011).

2.2 Biópsias

Para o início do diagnóstico de câncer de mama pode-se realizar o exame clínico das mamas (caso seja palpável) e exames de imagens, como mamografia, ultrassonografia ou ressonância magnética. Sendo a mamografia o método mais utilizado. Caso encontrem-se alterações suspeitas é necessário realizar uma biópsia que nada mais é que a retirada de um fragmento do local investigado. O material coletado é analisado pelo patologista para então concluir o diagnóstico do paciente (INCA, 2019).

As biópsias sempre serão realizadas quando a lesão é classificada como BI-RADS 4 e 5 nos exames de imagem. Em pouquíssimos casos é indicada para classificação 3. Para cada caso e lesão é indicada um tipo de biópsia. O ideal é escolher a forma mais barata e menos invasiva, mas que forneça um resultado preciso. A coleta do material pode ser realizada por cirurgia ou por técnicas percutâneas, tais como, punção aspirativa por agulha fina (PAAF), biópsia por agulha grossa (core biópsia) e biópsia assistida a vácuo (mamotomia). É importante ressaltar que para realizar a coleta é necessário conciliar um método para guiar o procedimento, por exemplo, ultrassonografia (JÚNIOR, 2018).

De acordo com a literatura as biópsias percutâneas possuem alta acurácia sendo tão seguras quanto a biópsia cirúrgica. Entre as vantagens das biópsias não cirúrgicas destacam-se: menor risco de infecção, menor alteração estética, menor tempo para sua realização, além do custo mais baixo, pois não há internação (GIOIA; LIMA; MAIATO, 2017).

2.2.1 Métodos para Guiar o Procedimento

Um dos métodos mais utilizados para guiar a coleta do material é a ultrassonografia. Para utilizá-lo é necessário que a lesão seja visualizada por ele. Entre todos os métodos, esse é o que possui menor custo. Através da ultrassonografia é possível ter acesso de toda a mama o que facilitará o trabalho. Além disso, pode ser utilizada tanto no procedimento de core biópsia como na mamotomia (GIOIA; LIMA; MAIATO, 2017).

Outro método bastante utilizado é a estereotaxia, porém é indicada apenas quando a lesão só foi identificada pela mamografia, principalmente calcificações. Pode ser utilizada em mesa específica para o procedimento ou em mesa acoplada ao mamógrafo. “O paciente fica em decúbito ventral, com a mama pendente em um orifício, na mesa específica, ou sentada, na mesa modificada” (GIOIA; LIMA; MAIATO, 2017). Diferente da ultrassonografia, este método utiliza radiação ionizante e realiza compressão mamária (GIOIA; LIMA; MAIATO, 2017).

A Ressonância magnética também pode guiar o procedimento, porém só é utilizada quando a lesão não é vista por outros métodos. O custo e o tempo são as desvantagens desta modalidade. Necessita utilizar meio de contraste e a paciente fica posicionada em decúbito ventral com a mama pendente em uma bobina própria. Além disso, a mama fica imobilizada através de uma leve compressão (GIOIA; LIMA; MAIATO, 2017).



Figura 1: Mesa para estereotaxia²

2.2.2 Métodos de Biópsia

O método de biópsia percutânea que será abordado neste estudo é a core biópsia guiada por ultrassom.

2.2.2.1 Core Biópsia

A biópsia de fragmento também chamada de core biópsia é um procedimento rápido e pouco invasivo para coletar amostras de uma lesão suspeita.

²Fonte: Disponível em: http://drwesleyandrade.com.br/roll_agulhamento-de-mama/

Com esse procedimento é possível identificar se a lesão em questão é um câncer e, caso seja, se é in situ ou invasivo (BADAN, 2017).

A core biópsia por ultrassonografia está indicada em casos de nódulos, independentemente do tamanho, em casos de grandes grupamentos de microcalcificações e em alguns casos de aumento de linfonodos, principalmente se há suspeita de neoplasia extra mamária. (JÚNIOR, 2018).

Para o paciente realizar este procedimento normalmente não há necessidade de realizar exames laboratoriais, exceto em casos de coagulopatia e uso de anticoagulante. Sempre que possível suspender cinco dias antes e pelo menos dois depois o uso do anticoagulante oral e antiagregantes plaquetários (BADAN, 2017).

Para realização do procedimento aplica-se anestesia local e realiza-se uma pequena incisão na pele para facilitar a inserção da agulha. Apesar da incisão, não é necessário o fechamento com ponto e normalmente não deixa cicatriz. O procedimento é realizado com auxílio de uma pistola automática de longo alcance com agulha de 14 ou 16 gauge. Deve-se coletar pelo menos cinco fragmentos intactos, homogêneos, esbranquiçados e que afundem rapidamente na solução com formaldeído. Durante o procedimento pode ocorrer a retirada completa de nódulos menores de 5 mm o que dificultará a marcação da cirurgia. Para evitar esse tipo de problema um clipe metálico é colocado no local para orientação (ROCHA et al., 2013).

A inserção da agulha ocorre de forma perpendicular ao transdutor com visualização em tempo real da agulha na lesão a ser biopsiada. A lesão tem que ser transfixada, por isso a extremidade da agulha deve ser posicionada no limite proximal dela. Após a coleta, as amostras passam por análise histológica o que permite verificar se a lesão é in situ ou invasiva, sendo seu grande diferencial (GIOIA; LIMA; MAIATO, 2017).

Após o término da coleta é indicado comprimir o local da incisão por pelo menos cinco minutos e após esse período realizar o curativo. “O uso de gelo local também auxilia na hemostasia. Recomenda-se à paciente evitar exercícios físicos mais intensos por pelo menos dois dias. Prescrevem-se analgésicos e anti-inflamatórios, se necessário, evitando-se o uso de ácido acetilsalicílico nos sete dias seguintes” (ROCHA et al., 2013).



Figura 2: Core biópsia guiada por ultrassonografia³



Figura 3: Fragmentos coletados pela core biópsia⁴

³Fonte: Disponível em: <https://oncotek.com.br/procedimentos/core-biopsy/>

⁴Fonte: Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rb/v46n4/pt_0100-3984-rb-46-04-234.pdf

Ao realizar a core biópsia, assim como qualquer outro procedimento, encontram-se vantagens e desvantagens. Entre as vantagens destacam-se a possibilidade de verificar se o câncer é in situ ou invasivo, o que não é possível na punção aspirativa por agulha fina (PAAF), não precisa de internação o que diminui o custo e o tempo de recuperação e é bem tolerado pela maioria das pacientes (BADAN, 2017).

Em relação as desvantagens, destacam-se a não indicação para lesões com conteúdo sólido-cístico, necessidade de retirar e reintroduzir a agulha sempre que precisar coletar a próxima amostra, não ser o melhor método para suspeitas de microcalcificações e nem para pacientes com prótese de silicone (GIOIA; LIMA; MAIATO, 2017).

3. MATERIAIS E MÉTODOS

Para elaborar este artigo foi realizada uma revisão de literatura médica. Os artigos foram pesquisados em bibliotecas eletrônicas e bases de dados com o objetivo de descrever a core biópsia esclarecendo suas principais características. Os descritores utilizados foram “câncer de mama”, “core biópsia” e “biópsia mamária”.

4. DISCUSSÃO

Através da pesquisa bibliográfica, foi possível identificar que a estimativa de câncer de mama é muito elevada. Isso mostra a importância de conhecer sobre o tema e os assuntos que acerca a doença.

O diagnóstico do câncer para ser decisivo, precisa passar por uma análise histopatológica para que se identifique o tipo, possibilitando o planejamento do tratamento. A coleta desse material pode ser realizada por meio cirúrgico ou técnicas percutâneas sendo a biópsia percutânea por agulha grossa (core biópsia) uma das mais utilizadas.

A core biópsia de mama guiada por ultrassom apesar de possuir algumas limitações, porém é capaz de verificar se o câncer é in situ ou invasivo com preço mais acessível e com curto tempo de recuperação do paciente.

5. CONCLUSÃO

Conclui-se que há um alto percentual de câncer de mama entre as mulheres. A junção dos métodos de diagnóstico por imagem com a biópsia é um fator decisivo para determinar o diagnóstico com as características histopatológicas, prognóstico e futuramente a escolha terapêutica.

A core biópsia possui vantagens e desvantagens, porém quando utilizada em situações adequadas traz ótimos resultados de análise, demonstrando sua confiabilidade e evitando procedimentos mais caros e invasivos. Além disso, normalmente não deixa cicatriz no local, trazendo um melhor resultado estético e evitando prejuízos em diagnósticos futuros.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BADAN, Gustavo. **Core Biopsy**: Como é o procedimento?. Femme-Laboratório da Mulher, 2017. Disponível em: <https://laboratoriodamulher.com.br/blog/core-biopsy-como-e-o-procedimento/>. Acesso em: 09 jan. 2020.
2. **Câncer de Mama**. INCA, 2019. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-mama>. Acesso em: 06 jan. 2020.
3. GIOIA, Sandra; LIMA, Sabrina. MAIATO, Anna Paula de Almeida. **Biópsia percutânea de mama**: quando indicar?. Sociedade Brasileira de Mastologia, 2017. Disponível em: https://www.sbmastologia.com.br/medicos/wp-content/uploads/2017/09/Bio%CC%81psia-percuta%CC%82nea-de-mama_quando-indicar.pdf. Acesso em: 06 jan. 2020.
4. JÚNIOR, Hélio Sebastião Amâncio de Camargo. **Biópsia de mama**: linhas gerais. FEBRASGO, 2018. Disponível em: <https://www.febasgo.org.br/pt/noticias/item/318-biopsia-de-mama-linhas-gerais>. Acesso em: 07 jan. 2020.

5. PROLLA et al. **Conhecimento sobre câncer de mama e câncer de mama hereditário entre enfermeiros em um hospital público.** Rev. Latino-Am. Enfermagem, 2015. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/129671/000974018.pdf?sequence>. Acesso em: 05 jan. 2020.
6. SILVA, Pamela Araújo da; RIUL, Sueli da Silva. **Câncer de mama: fatores de risco e detecção precoce.** Rev. bras. enferm. [conectados], 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000600005. Acesso em: 07 jan. 2020.
7. ROCHA, Rafael Dahmer et al. **Passo-a-passo da core biópsia de mama guiada por ultrassonografia: revisão e técnica.** Radiol Bras, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-39842013000400234&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 05 jan. 2020.
8. TOMAZELLI, Jeane Glaucia et al. **Avaliação das ações de detecção precoce do câncer de mama no Brasil por meio de indicadores de processo: estudo descritivo com dados do Sismama, 2010-2011.** Epidemiol. Serv. Saúde, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S2237-96222017000100061&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 09 jan. 2020.

Endereço Eletrônico:

Michele da Silva Sobrinho
E-mail: michele_tec.radiologia@hotmail.com

Recebido em: 17 de Janeiro de 2020
Aceito em: 30 de Janeiro de 2020