



SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.MED-MAS-MEAC.003	
Título do Documento	PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS INVASIVOS EM MASTOLOGIA	Emissão: 13/02/2023	Próxima revisão: 12/02/2025
		Versão: 2	

1. AUTORES

Josmara Ximenes Andrade Furtado
Milena Viana de Holanda

2. INTRODUÇÃO

Em uma paciente com massa palpável ou exames de imagem indicando anormalidades suspeitas, o primeiro passo é obter amostra de fragmento das lesões, de preferência por via percutânea; a biópsia cirúrgica deve ser evitada, sendo indicada nos casos em que a biópsia percutânea é inconclusiva ou insatisfatória.

Há três tipos de procedimentos minimamente invasivos utilizados para o diagnóstico de lesões mamárias:

- Punção aspirativa por agulha fina (PAAF);
- Biópsia por agulha grossa (*core-biopsy*);
- Biópsia assistida à vácuo ou mamotomia.

Esses procedimentos são realizados sob anestesia local, sem necessidade de preparos especiais prévios. Não existe consenso quanto a suspensão de terapia anticoagulante antes da *core-biopsy* ou biópsia a vácuo na tentativa de evitar hematoma; deve-se individualizar cada caso, avaliando risco-benefício.

Dentre os três métodos de imagem – ultrassonografia (US), mamografia (MG) e ressonância magnética (RNM) - utiliza-se aquele que melhor visualiza a lesão, dando preferência à ultrassonografia devido menor custo, melhor acessibilidade e menor complexidade; na impossibilidade de realizar biópsia por este método, fazê-la por estereotaxia ou RNM, nesta ordem.

A correlação entre os resultados da biópsia com a clínica e exame de imagem é fundamental para o planejamento terapêutico, sendo a discordância clínico-radiológica uma indicação de reforçar a investigação diagnóstica e prosseguir com uma nova biópsia, podendo ser de fragmento ou cirúrgica.

3. PUNÇÃO ASPIRATIVA POR AGULHA FINA (PAAF)

- Utilizado para obter aspirado para avaliação citológica das lesões;
- Método rápido, barato e de fácil execução, sendo realizado à mão livre nas lesões palpáveis ou guiada por US nas impalpáveis;
- Tem como limitação a incapacidade de diferenciar carcinoma *in situ* de invasivo;



SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.MED-MAS-MEAC.003	
Título do Documento	PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS INVASIVOS EM MASTOLOGIA	Emissão: 13/02/2023	Próxima revisão: 12/02/2025
		Versão: 2	

- Há possibilidade de falso-negativo devido a sensibilidade variável do método, pois está relacionado com a experiência do citopatologista e a não uniformização das técnicas entre os vários centros.

As indicações principais da PAAF são:

- Avaliação de linfonodos axilares para diagnóstico de comprometimento por tumor;
- Lesões císticas;
- Seromas;
- Casos selecionados de lesões provavelmente benignas (BIRADS 3).

Observação: Nas lesões BIRADS 3 a conduta é seguimento semestral por 2 a 3 anos, no entanto em mulheres com cancerofobia, planejamento de tratamento de infertilidade com medicações hormonais ou terapia hormonal para menopausa, a PAAF pode ter sua indicação.

Nos casos de lesões com maior suspeição de malignidade é aconselhado obter uma amostra tecidual por *core-biopsy* ou biópsia à vácuo para avaliação anatomopatológica.

4. BIÓPSIA POR AGULHA GROSSA (*Core-biopsy*)

- Método de diagnóstico histológico que utiliza um sistema de disparo automático de agulha;
- É realizada à mão livre nas massas palpáveis ou por exames de imagem nas lesões impalpáveis (US, MG/ Estereotaxia) ou RNM;
- Tem acurácia e taxa de falso negativo idênticas à da biópsia cirúrgica e boa relação custo/eficácia;
- Indicação sobretudo no manejo de lesões categoria 4 do BI-RADS (anormalidade suspeita de malignidade) e 5 (anormalidade altamente sugestiva de malignidade);
- As complicações (hematoma e/ou infecção) são raras;
- Procedimento vantajoso nos casos positivos para malignidade, pois a ausência de grande reação tecidual e hematomas no sítio da biópsia favorecem a uma intervenção cirúrgica com menor impacto cosmético.

5. BIÓPSIA ASSISTIDA À VÁCUO OU MAMOTOMIA

- É um sistema de biópsia por aspiração à vácuo, minimamente invasiva, guiada por US, MG ou RNM;
- O aparelho é constituído por uma agulha de duplo lúmen que permite obtenção de maior amostragem tecidual através de uma única inserção percutânea na mama;
- Pode ser diagnóstica e/ou terapêutica em lesões de até 1,5 cm, sendo colocado no sítio da biópsia um clip metálico para localização da projeção da lesão, tanto para seguimento quanto para posterior abordagem cirúrgica, se necessário;



SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.MED-MAS-MEAC.003	
Título do Documento	PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS INVASIVOS EM MASTOLOGIA	Emissão: 13/02/2023	Próxima revisão: 12/02/2025
		Versão: 2	

- Procedimento seguro e eficaz tanto em doenças benignas quanto em suspeitas de malignidade, sendo o custo um fator limitante;
- Uma importante indicação de mamotomia estereotáxica são as microcalcificações agrupadas, no entanto quando essas calcificações estão associadas a massa identificadas ao ultrassom, uma *core biopsy* pode ser realizada com a confirmação radiológica das calcificações no espécime;
- Na hiperplasia atípica e no carcinoma *in situ* pode haver subestimação diagnóstica, mas em menor proporção quando comparada com a *core biopsy*, pois a amostragem tecidual é maior.

6. REFERÊNCIAS

BAGNOLI, F.; BRENELI, F.P.; PEDRINI, J.L.; FREITAS JUNIOR. R.; OLIVEIRA. V.M.; Mastologia do Diagnóstico ao Tratamento, Goiânia - Goiás – Brasil; Conexão Propaganda e Editora, 2017.

BOFF, R.A.; FRASSON A.L. Manual de Bolso da Mastologia, 1ª Edição, Caxias do Sul – RS –Brasil, Editora Lorigraf, 2012.

JOE, B.N.; ESSERMAN, L.J. Breast Biopsy. May 2019. In: **UpToDate** [Internet] - Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/breast-biopsy?>



SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO		PRO.MED-MAS-MEAC.003
Título do Documento	PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS INVASIVOS EM MASTOLOGIA		Emissão: 13/02/2023
			Versão: 2
			Próxima revisão: 12/02/2025

7. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
2	10/02/2023	Atualização do modelo do documento.

ELABORAÇÃO/ REVISÃO	
Josmara Ximenes Andrade Furtado Milena Viana de Holanda Raquel Autran Coelho Peixoto	
VALIDAÇÃO	
Rhaquel de Moraes Alves Barbosa Oliveira Chefe da Unidade de Gestão da Qualidade	Conforme Processo SEI nº 23533.00563/2023-41, assinado eletronicamente.
APROVAÇÃO	
Raquel Autran Coelho Peixoto Chefe do Setor de Saúde da Mulher	Conforme Processo SEI nº 23533.00563/2023-41, assinado eletronicamente.
Zenilda Vieira Bruno Chefe da Divisão Médica da Meac	Conforme Processo SEI nº 23533.00563/2023-41, assinado eletronicamente.
Francisco Edson de Lucena Feitosa Gerente de Atenção à Saúde da Meac	Conforme Processo SEI nº 23533.00563/2023-41, assinado eletronicamente.

Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte e sem fins lucrativos. 2023, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Todos os direitos reservados www.ebserh.gov.br