

Como Avaliar as Calcificações Mamárias

CBR Responde

- 1) Porque surgem calcificações no leito cirúrgico de pacientes com câncer de mama tratado?
- 2) Quais tumores mamários podem recidivar se manifestando como calcificações mamográficas?
- 3) Como diferenciar calcificações grosseiras cicatriciais de possível recidiva nas pacientes com câncer de mama tratado?
- 4) Como interpretar a presença de calcificações mamárias na mamografia em paciente após quimioterapia neoadjuvante?

Como Avaliar as Calcificações Mamárias

Respostas

- 1) Aproximadamente 28% das pacientes tratadas com cirurgia conservadora podem apresentar calcificações distróficas no local da intervenção cirúrgica, frequentemente relacionadas à esteatonecrose. Quando calcifica, a necrose gordurosa pode se manifestar por diferentes aspectos de imagem, como cistos oleosos típicos com calcificação parietal ou calcificações curvilíneas/arqueadas, que tendem a coalescer e se tornar mais densas e grosseiras ao longo do tempo (Figura 3.8).
- 2) De 29% a 80% das recidivas tumorais de carcinomas invasivos ou in situ podem se apresentar como calcificações, frequentemente adjacentes ao local da cirurgia.
- 3) Em alguns casos, a distinção entre as calcificações associadas à esteatonecrose e aquelas suspeitas de recidiva pode não ser tão evidente. Mamografias ampliadas e a comparação com exames anteriores desempenham um papel importante nesse diagnóstico diferencial. A correlação temporal entre o exame de imagem e a data do término do tratamento (cirúrgico e radioterápico) também pode ser útil nessa avaliação. A recidiva local geralmente ocorre nos primeiros 2-6 anos após o tratamento, enquanto as calcificações distróficas tendem a surgir mais precocemente, a maioria delas aparecendo entre 6 e 24 meses após a radioterapia. Também é importante lembrar que calcificações suspeitas para recidiva local podem coexistir com calcificações benignas no local da cirurgia anterior (Figura 3.9). Quando não é possível determinar o caráter benigno das calcificações no local cirúrgico, a recomendação é a realização de biópsia.
- 4) A avaliação da mama por imagem após término da quimioterapia neoadjuvante é realizada para programação cirúrgica e avaliação sobre resposta à neoadjuvância.

Calcificações residuais na mamografia após quimioterapia neoadjuvante se correlacionam fracamente com a presença ou a com extensão de doença residual, independentemente do subtipo molecular do tumor. As calcificações mamárias relacionadas à lesão tumoral podem ficar estáveis, aumentarem, reduzirem ou desaparecerem após a quimioterapia neoadjuvante sem uma verdadeira correlação com a resposta patológica, podendo representar hematoma, necrose gordurosa, tumor necrótico não viável ou CDIS (Figura 3.10).