

Assimetrias e Distorções Arquiteturais

CBR Responde

- 1) Qual a diferença entre nódulo e assimetria?
- 2) Quais os tipos de assimetria?
- 3) Qual a importância da assimetria em desenvolvimento?
- 4) Paciente do sexo feminino, 40 anos, realizou a primeira mamografia que evidenciou assimetria focal. Realizada ultrassonografia na mesma data, que não apresentou alterações. Qual a categoria apropriada do BI-RADS para a assimetria e qual a conduta?
- 5) Paciente apresentando assimetria focal maior que no exame do ano anterior, realizou ultrassonografia, que não evidenciou alteração. Qual a categoria apropriada do BI-RADS e qual a conduta?
- 6) Cite algumas causas de interpretação equivocada de assimetria em desenvolvimento.
- 7) Qual o impacto da introdução da tomossíntese no rastreamento do câncer de mama para avaliação de assimetrias?
- 8) Qual o papel da ultrassonografia na avaliação de assimetrias?
- 9) Qual o papel da ressonância magnética na avaliação de assimetrias?
- 10) Qual a definição de distorção arquitetural?
- 11) Qual o valor da tomossíntese na avaliação de distorção arquitetural?
- 12) Diferencie o aspecto de imagem da “black star” e da “white star” das distorções arquiteturais. Quais as etiologias frequentemente relacionadas a cada um deles? Os achados são patognômicos?
- 13) Paciente apresentando distorção arquitetural caracterizada em duas incidências. Realizou ultrassonografia que não evidenciou alteração. Qual a categoria apropriada do BI-RADS e qual a conduta?
- 14) Qual o tipo de biópsia indicada para distorções arquiteturais? Qual o método deve guiar a biópsia?
- 15) Qual o papel da RM nas distorções arquiteturais?

Assimetrias e Distorções Arquiteturais

Respostas

- 1) Assimetrias são um espectro de achados mamográficos, que representam depósitos unilaterais de tecido com densidade fibroglandular, que não se ajustam aos critérios que definem um nódulo radiodenso. Na imagem, não apresentam bordas convexas, podendo haver interposição de tecido adiposo e mudam de configuração nas diferentes incidências. Já o nódulo é um achado tridimensional, fixo, visto em duas incidências mamográficas, que ocupa espaço. Apresentam bordas total ou parcialmente convexas e são mais densos no centro que na periferia.
- 2) Assimetria: visibilizada em apenas uma incidência padrão.
Assimetria focal: ocupa menos de um quadrante da mama e é evidenciada em duas incidências.
Assimetria global: ocupa pelo menos um quadrante da mama e é evidenciada em nas duas incidências.
Assimetria em desenvolvimento: representa uma assimetria focal nova, maior ou mais evidente que em exame anterior
- 3) A assimetria em desenvolvimento, apesar de pouco frequente, apresenta alta probabilidade de malignidade (12,8% em mamografias de rastreamento e 26,7% em mamografias diagnósticas). Achados associados, como distorção da arquitetura, calcificações ou alterações palpáveis, elevam a suspeita.
- 4) Nos casos de assimetria focal não associada a outros achados e não identificada à ultrassonografia, o seguimento mamográfico é apropriado, conforme as recomendações da Categoria 3 do BIRADS.
- 5) A categoria 4 do BI-RADs é a apropriada. Assimetria focal que aumenta de tamanho no controle evolutivo, passa a ser denominada de assimetria em desenvolvimento e mesmo sem expressão à ultrassonografia, deve ser biopsiada, preferencialmente por estereotaxia. A biópsia cirúrgica com marcação com fio metálico guiada por mamografia é uma alternativa, nos casos em que a biópsia por estereotaxia não está disponível.
- 6) Reposição hormonal, perda ou ganho de peso e posicionamento inadequado podem levar a interpretações equivocadas em relação à evolução das assimetrias.
- 7) A assimetria é um dos achados que mais se beneficiam com a tomossíntese, melhorando as duas principais limitações inerentes à mamografia: a baixa sensibilidade devido ao efeito de obscurecimento do parênquima adjacente e a baixa especificidade devido à somação do parênquima normal simulando anormalidades. Desta forma, nas imagens de tomossíntese, é possível esclarecer se uma lesão é real ou se é uma pseudolesão, por sobreposição de estruturas. O método, ainda, aumenta a conspicuidade das lesões, permitindo reclassificar assimetrias caracterizadas na mamografia como nódulos, sem a necessidade de reconvocação. A redução do número de reconvoicações é um dos maiores benefícios da introdução da tomossíntese no rastreamento do câncer de mama, especialmente para assimetrias, achado comum no rastreamento por mamografia. O auxílio na definição da localização da lesão, principalmente nas assimetrias vistas apenas em incidência, é outro benefício do exame.

Assimetrias e Distorções Arquiteturais

- 8) A ultrassonografia deve ser indicada após a confirmação das assimetrias nos exames de primeira linha (Mamografia e Tomossíntese), podendo demonstrar a presença de achados benignos ou suspeitos. A conduta é estabelecida pelo grau de suspeita da lesão identificada na ultrassonografia. Se a lesão for suspeita, a biópsia deve ser guiada por ultrassonografia.
- 9) Alguns estudos apontam a ressonância magnética como método útil para esclarecimento de assimetrias duvidosas, sem correlação com o exame clínico ou com a ultrassonografia. Nos casos de assimetria em desenvolvimento, achados suspeitos na ressonância magnética, reforçam a necessidade de biópsia e, caso haja impossibilidade de biópsia estereotáxica, este pode ser o método utilizado para guiar o local a ser amostrado. Já a RM negativa, pode, em casos selecionados, mediante a avaliação multidisciplinar, reduzir o grau de suspeita clínica, e alguns autores, vêm propondo controle a curto prazo para assimetrias sem expressão a RM, devido ao alto valor preditivo negativo do método, quando a biópsia pelos outros métodos não é factível. No entanto, mais estudos são necessários.
- 10) Distorção arquitetural é definida como um achado onde o parênquima se apresenta distorcido, sem nenhum nódulo definido visível. Na mamografia, este achado inclui linhas finas, retas ou espiculadas irradiando-se a partir de um ponto, além de uma retração focal, distorção ou retificação na margem anterior, ou posterior do parênquima. Pode ser associada com assimetria ou calcificações e na ausência de histórico de cirurgia ou trauma é uma alteração suspeita, sendo indicada biópsia.
- 11) Vários estudos demonstraram que a distorção arquitetural é melhor avaliada na tomossíntese. O método adquire cortes finos e sequenciais, permitindo afastar a possibilidade de sobreposição de tecido mamário ou de um pequeno nódulo espiculado.
- 12) A “black star” é caracterizada por distorção arquitetural com espículas longas e finas, sem nódulo central, com centro radioluscente, que embora frequente, não é patognomônico de cicatriz radiada. Já a “white star” está mais associada aos carcinomas, e se apresentam com espículas mais grossas e curtas, com um centro denso. A biópsia é mandatória para definição de etiologia.
- 13) A categoria 4 do BI-RADs é a apropriada e a biópsia deve ser realizada, na ausência de contra-indicações clínicas, devido ao alto valor preditivo positivo da lesão.
- 14) As distorções arquiteturais devem ser biopsiadas preferencialmente por biópsia a vácuo, devido ao risco de subestimação da lesão. Quando apresentam expressão à ultrassonografia, devem ser biopsiadas por esse método. A estereotaxia guiada por imagens de mamografia ou tomossíntese é a preferência para aquelas distorções sem expressão ecográfica. Na impossibilidade deste tipo de biópsia, a ressonância magnética pode ser uma alternativa, caso a lesão tenha expressão ao método. Nos casos em que nenhuma dessas vias está disponível, e a distorção arquitetural não é duvidosa, o agulhamento guiado por mamografia, seguido de biópsia cirúrgica, é a conduta apropriada.

Assimetrias e Distorções Arquiteturais

15) A ressonância magnética pode ajudar na definição de conduta, nos casos de distorção arquitetural sem expressão à ultrassonografia. Uma ressonância magnética positiva, reforça a necessidade de biópsia para achados duvidosos, podendo a biópsia ser guiada por estereotaxia ou pela ressonância magnética. Até o momento, não há nenhuma diretriz em como proceder nos casos de distorção arquitetural duvidosa, sem expressão na ultrassonografia e ressonância magnética. Alguns estudos demonstram alto valor preditivo negativo da ressonância. Em pacientes de baixo risco, seria razoável uma categorização B3 (provavelmente benigna) e uma recomendação de controle em 6 meses, mediante discussão multidisciplinar, pois tais achados podem representar sobreposição de estruturas e/ou assimetrias. No entanto, quando não há dúvidas que a distorção é real, biópsia guiada por estereotaxia ou cirúrgica, deve ser realizada mesmo com ultrassonografia e ressonância magnética negativos. Mais estudos são necessários para estabelecer a taxa de malignidade de distorção arquitetural sem correlação com ultrassonografia e ressonância magnética nesse contexto.