

# Doenças Inflamatórias e Infecciosas da Mama

## CBR Responde II

- 1) É obrigatória a realização de exame de imagem em toda paciente com mastite?
- 2) Qual o papel do radiologista e dos exames de imagem nas doenças inflamatórias e infecciosas da mama?
- 3) Em caso de paciente diabética tipo 1 com nódulo mamário irregular, acentuadamente hipoecogênico e com sombra acústica posterior identificado à ultrassonografia, é possível sugerir controle sem biópsia pensando em mastopatia diabética?
- 4) Mulher jovem, 25 anos, gestante, 24 semanas, com história de mastite unilateral há 3 semanas sem melhora após tratamento clínico. Ultrassonografia demonstra sinais inflamatórios (hiperecogenicidade do subcutâneo e parênquima mamário com pequenas coleções fluidas de permeio) sem delimitar lesões suspeitas. Quais exames podem ser utilizados?
- 5) Como diferenciar seromas e abscessos no pós-operatório?
- 6) A mastite tuberculosa está sempre associada a tuberculose pulmonar?
- 7) Quais as diferenças entre as mastites granulomatosa e tuberculosa?

# Doenças Inflamatórias e Infeciosas da Mama

## Respostas

- 1) Não. Diante de um quadro de mastite aguda clássica (desenvolvimento súbito de hiperemia local, aumento da temperatura, dor e sintomas sistêmicos, como febre e astenia) em uma paciente em situação de risco para mastite (exemplo: no período da gestação e amamentação), o diagnóstico é clínico e o tratamento pode ser instituído mesmo na ausência de exame de imagem.
- 2) Pesquisar complicações (tais como abscessos); auxiliar na delimitação da extensão do processo inflamatório; descartar a presença de lesão neoplásica subjacente; guiar procedimentos terapêuticos (como drenagem de abscessos guiada por ultrassom), diagnósticos (biópsia para retirada de fragmentos para análise histopatológica e microbiológica).
- 3) Não. Um nódulo irregular com sombra acústica posterior é um achado ultrassonográfico suspeito e demanda estudo anatomopatológico. Faz-se necessário conhecer esta entidade para poder ser feita a correlação anatomopatológica pós biópsia, entendendo que este é um resultado possível em nódulos irregulares.

- 4) Neste cenário, é necessário investigar a possibilidade de carcinoma inflamatório da mama. Pode-se realizar mamografia para buscar achados associados que aumentem a suspeição, tais como microcalcificações suspeitas, e realizar biópsia da área com agulha grossa a fim de colher material para estudo anatomopatológico e culturas.

A ressonância magnética das mamas não é uma opção, pois o uso de contraste paramagnético não é recomendado durante a gestação.

- 5) Em caso de pós-operatório recente, as alterações inflamatórias próprias do período podem ser um importante fator confundidor, pois haverá espessamento da pele, aumento da ecogenicidade e da vascularização ao doppler do subcutâneo e parênquima mamário manipulados. É preciso correlacionar os achados de imagem com os dados clínicos, uma vez que a paciente com infecção tende a ter hiperemia, saída de secreção através da incisão e sintomas sistêmicos (febre, astenia, taquicardia). Os seromas costumam ter paredes mais finas e conteúdo homogêneo; enquanto os abscessos têm paredes espessadas, irregulares e conteúdo heterogêneo.

Se considerarmos um pós-operatório mais tardio, além dos sinais clínicos, o tecido mamário adjacente ao abscesso costuma estar com sinais inflamatórios, enquanto no seroma ele deve estar normal; abscessos tendem a ter paredes espessas, irregulares, conteúdo heterogêneo e aumento da vascularização periférica; enquanto os seromas têm paredes finas, conteúdo mais homogêneo e vascularização periférica normal.

- 6) Não. Na maioria das vezes não há tuberculose pulmonar concomitante no momento do diagnóstico.
- 7) A mastite granulomatosa idiopática costuma ocorrer após gestação e poupar a região subareolar, enquanto a mastite tuberculosa não tem relação com o período gravídico e pode ocorrer em qualquer região da mama. É importante o estabelecimento deste diagnóstico diferencial uma vez que o tratamento da mastite granulomatosa idiopática envolve uso de medicações imunossupressoras, com risco de agravamento do quadro de infecção tuberculosa, por exemplo.  
No entanto, não há características patognomônicas e o estabelecimento do diagnóstico depende de biópsia e estudo anatomopatológico e microbiológico.