

# Procedimentos Intervencionistas da Mama Guiados por Imagem

## CBR Responde

- 1) Paciente de 31 anos com nódulo sólido heterogêneo, irregular e microlobulado, que mede 3,5 cm, de crescimento rápido e palpável, não existente em ultrassonografia há 1 ano. Qual o melhor procedimento intervencionista e guia?
  - a) PAAF guiado por USG
  - b) Core Biopsy guiado por USG
  - c) Biópsia assistida a vácuo guiada por USG
  - d) Agulhamento da lesão e exérese cirúrgica
  - e) Seguimento da lesão
  
- 2) Paciente de 50 anos apresentando microcalcificações amorfas agrupadas. Qual o melhor procedimento intervencionista e guia?
  - a) Core biopsy guiado por estereotaxia obtendo-se 12 fragmentos com agulha calibre 12.
  - b) Agulhamento da lesão e exérese cirúrgica.
  - c) Seguimento da lesão em curto intervalo de tempo.
  - d) Biópsia assistida a vácuo guiada por estereotaxia com confirmação da presença de microcalcificações nas amostras obtidas.
  
- 3) Realizaremos a marcação pré-cirúrgica com fio metálico de tênues calcificações pleomórficas finas agrupadas no QSL da mama direita com diagnóstico histopatológico de carcinoma ductal in situ (CDIS). As calcificações encontram-se em situação bem lateral, a 1 cm da pele. Qual o melhor método guia e acesso para marcação?
  - a) Ultrassonografia com acesso no QSL, sentido látero-medial;
  - b) Estereotaxia com acesso no QSL, sentido crânio-caudal;
  - c) Mamografia método biplanar com acesso no QSL, sentido látero-medial;
  - d) Mamografia método biplanar com acesso no QSL, sentido crânio-caudal;
  - e) Tanto faz, o importante é marcar a lesão!
  
- 4) Dentre as vantagens da maioria das técnicas de marcação pré-cirúrgica sem fio estão:
  - a) Flexibilidade de agendamento da marcação e da cirurgia;
  - b) Comodidade da paciente no período entre a marcação e a cirurgia;
  - c) Liberdade de acesso do radiologista independente da programação do cirurgião;
  - d) Potencial para remoção de menos tecido não alvo e para melhorar a cosmese;
  - e) Todas as alternativas acima estão corretas.

## Procedimentos Intervencionistas da Mama Guiados por Imagem

- 5) Sobre a marcação pré-cirúrgica com radiotraçadores, NÃO é correto afirmar:
- a) O ROLL utiliza o macroagregado de albumina marcada com tecnécio-99m e o SNOLL o fitato marcado com Tc-99m;
  - b) No ROLL, pelas partículas serem menores, é esperado que o radiotraçador migre para a axila, já realizando a marcação do linfonodo sentinela;
  - c) A injeção tanto no ROLL como no SNOLL deve ocorrer entre 12 e 24 horas antes do ato cirúrgico em quantidade entre 0,3 a 0,5 ml no interior da lesão, seguida de 1 ml de ar, principalmente para garantir que não reste material dentro da agulha;
  - d) A semente de iodo radioativo é um cilindro contendo I125 e tem meia-vida bem longa, emitindo radiação gama de baixa energia (27 keV);
  - e) Em todas as marcações acima, o cirurgião utiliza o gama probe intraoperatório para identificar e ressecar a área alvo.

### Respostas

- 1) Alternativa: B
- 2) Alternativa: D
- 3) Alternativa: C
- 4) Alternativa: E
- 5) Alternativa: B