

Biopsia correta reduz em 70% necessidade de cirurgia de mama, alerta especialista

Coordenadora do ambulatório de Mastologia da Unifesp – Simone Elias explica como a conduta após a mamografia muda a história da paciente

20/09/2016 10:27:45

Muito se fala sobre autoexame, mamografia e a importância do diagnóstico precoce do câncer de mama, mas o que poucos sabem é o caminho que uma mulher percorre ao receber a notícia de uma anormalidade na mamografia.

De acordo com a coordenadora do ambulatório de Mastologia da Unifesp – Universidade Federal de São Paulo, a especialista Profa. Simone Elias, o assunto ainda é desconhecido pela maioria e causa pânico. “A mulher geralmente se desespera quando há alguma alteração na mamografia, mas na maioria das vezes essa alteração pode ser um cisto, nódulo ou calcificações benignas e não ser câncer”, explica. No entanto, o diagnóstico preciso é fundamental para diminuir a mortalidade da doença, já que é o câncer mais comum entre as mulheres, com estimativa para o ano de 2016 de quase 58.000 casos novos no Brasil.

A especialista explica que - após os 40 anos - a mulher deve fazer a mamografia anualmente. “Autoexame não é prevenção e é indicado quando o acesso à mamografia é muito difícil ou inexistente. A prevenção, conhecida como prevenção secundária, é o diagnóstico precoce do câncer de mama feito pela mamografia, que detecta a doença em sua fase inicial e diminui a mortalidade pela doença.

Outro ponto, câncer de mama não é necessariamente genético: “a realização da mamografia está indicada para qualquer mulher a partir dos 40 anos, mesmo aquelas sem histórico familiar”, explica. Para analisar a mamografia, existe uma padronização mundial chamada de BI-RADS, que analisa as características das lesões mamárias e estima o risco de ser câncer. BI-RADS 4 ou 5 são encaminhados para a biopsia.

Biopsias mudam caso a caso

A biopsia é a retirada de uma parte da área suspeita revelada pela mamografia para análise. Existem basicamente 4 tipos de biopsia: cirúrgica, PAAF (agulha fina), core biopsia (fragmento) ou biopsia a

vácuo, cada uma indicada para um tipo de lesão ou caso. Escolher a certa é fundamental para o diagnóstico preciso.

A especialista explica que a biopsia cirúrgica - quase sempre feita com a paciente sob anestesia geral, é ainda a mais utilizada no país, porém “é bastante invasiva, com maior possibilidade de complicações”, afirma.

O método mais recente é a biopsia assistida a vácuo – feita sob anestesia local, minimamente invasiva, guiada por um equipamento de imagem para direcionar a agulha até o alvo a ser estudado. Esse tipo de biopsia é a melhor para os casos de microcalcificações agrupadas e irregulares. “A biopsia a vácuo retira para análise uma amostra maior da lesão e, em algumas vezes, pode remover toda lesão”. Assim, se consegue evitar que 70-80% das mulheres com achados inicialmente suspeitos façam uma cirurgia desnecessária”, explica. “Infelizmente, ainda é pouco usada no Brasil, apesar de reduzir os custos de internação, complicações e custos sociais”.

A palavra biopsia assusta, mas a especialista tranquiliza quem está passando por isso. “Quando a lesão é categoria BI-RADS 4, apenas 1 a cada 5 casos é câncer, e quanto menor a lesão maior as chances de cura e tratamentos menos agressivos. O médico deve saber conduzir bem o caso para garantir o diagnóstico adequado e a qualidade de vida da mulher”, explica.