

## Resumo de Tese

---

### Valor da mamotomia dirigida por estereotaxia no diagnóstico de lesões mamárias não-palpáveis.

Autora: Flora Fingerman Dwek.

Orientador: Cláudio Kemp.

Tese de Doutorado. Unifesp-EPM, 2005.

**Objetivo:** Avaliar o valor da mamotomia dirigida por estereotaxia no diagnóstico de lesões mamárias não-palpáveis em dois grupos: pacientes com resultado benigno ou atípico submetidas a controle mamográfico, e pacientes com resultado benigno, atípico ou maligno submetidas à cirurgia após o procedimento.

**Métodos:** Foram estudadas 1.014 pacientes consecutivas encaminhadas para realização de mamotomia, entre maio de 1999 e setembro de 2002. As pacientes foram divididas em dois grupos: grupo A – pacientes com resultado anatomopatológico da mamotomia benigno ou atípico, que realizaram controle mamográfico no mínimo seis meses após o procedimento; grupo B – todas as pacientes operadas após a mamotomia, independentemente do resultado anatomopatológico, incluindo lesões malignas e atípicas, bem como as benignas, operadas por diferentes motivos.

**Resultados:** Dificuldades técnicas impossibilitaram o exame em 41 (4%) pacientes. Na

análise das 973 mamotomias realizadas, o resultado anatomopatológico foi benigno em 694 (71,3%), atípico em 124 (12,7%) e maligno em 155 (15,9%). Foi realizado controle mamográfico de 238 pacientes (grupo A), sendo 205 com lesões benignas e 33 atípicas. Em 204 pacientes não houve alteração da imagem mamográfica. Uma paciente foi operada após alteração mamográfica, resultando carcinoma ductal *in situ*. Das 33 pacientes com lesões atípicas, 30 tinham hiperplasia ductal. Uma delas foi operada após alteração mamográfica, resultando carcinoma ductal invasivo. Em outra constatou-se alteração mamográfica, optando-se por controle clínico e radiológico. Nas demais, bem como nas três pacientes com hiperplasia lobular atípica, o aspecto mamográfico permaneceu inalterado. Nas 82 pacientes operadas (grupo B), foram incluídos 59 casos malignos, sendo 33 carcinomas ductais *in situ*, 18 carcinomas ductais invasivos, quatro carcinomas lobulares *in situ*, três carcinomas lobulares invasivos e um carcinoma mucinoso. Em cinco pacientes com carcinoma ductal *in situ* constatou-se lesão invasiva à cirurgia. O índice de subestimação foi de 15%. Em uma das quatro pacientes com diagnóstico de carcinoma lobular *in situ* havia invasão na peça cirúrgica (subestimação de 25%). No grupo B encontraram-

se 20 pacientes operadas por lesão atípica, sendo 19 logo após a mamotomia para confirmação diagnóstica, e uma proveniente do grupo A. Das 19 pacientes, 16 apresentavam hiperplasia ductal atípica, e destas, em quatro havia carcinoma à cirurgia. O índice de subestimação foi de 25%. Nas duas pacientes com hiperplasia lobular atípica foi achado carcinoma lobular *in situ* à cirurgia. No grupo B foram incluídas também três pacientes com resultado benigno. A primeira paciente é originária do grupo A e o achado cirúrgico foi de carcinoma ductal *in situ*. Uma segunda paciente foi operada por não se comprovar a remoção da lesão na mamotomia, resultando carcinoma ductal invasivo. Na terceira, houve discordância entre o aspecto radiológico suspeito e o resultado anatomopatológico benigno. A cirurgia resultou hiperplasia ductal atípica. O índice de falso-negativo foi de 1,4% (3/207).

**Conclusão:** A mamotomia dirigida por estereotaxia mostrou-se eficaz no diagnóstico das lesões mamárias não-palpáveis benignas, atípicas e malignas. O índice de falso-negativo foi de 1,4%. O índice de subestimação foi de 15% no carcinoma ductal *in situ*, de 25% no carcinoma lobular *in situ* e de 25% na hiperplasia ductal atípica.