

## Core biopsy: uma técnica confiável para o diagnóstico histopatológico do câncer de mama?

*Core biopsy: is this a reliable technique for the histopathological diagnosis of breast cancer?*

Alfredo Ribeiro-Silva

O câncer de mama é o tumor maligno mais prevalente entre as mulheres. Segundo a American Cancer Society, cerca de 230 mil novos casos de carcinoma mamário invasor foram previstos para o ano de 2011 nos Estados Unidos, assim como cerca de 39 mil óbitos decorrentes da doença<sup>(2)</sup>. De acordo com dados do Instituto Nacional do Câncer (INCA), a estimativa é que em 2012 sejam diagnosticados no Brasil 52.680 novos casos de câncer de mama<sup>(5)</sup>. O diagnóstico desse câncer depende da interação entre cirurgião, radiologista e patologista; este tendo o papel de destaque nessa equipe multidisciplinar, uma vez que compete a ele o diagnóstico definitivo.

Atualmente, os métodos mais utilizados pelos patologistas para o diagnóstico inicial do câncer de mama são a biópsia por agulha grossa e a punção biópsia aspirativa. Essas duas técnicas possuem vantagens e limitações, mas a biópsia por agulha grossa, mais comumente conhecida por *core biopsy*, tem sido cada vez mais adotada como procedimento padrão para o diagnóstico inicial do câncer de mama, pois, além de ser um procedimento relativamente pouco agressivo, possibilita análise histopatológica do tumor, ao contrário da punção por agulha fina, que possibilita apenas a análise citopatológica do material obtido. Além disso, dados de literatura indicam que a *core biopsy* possui sensibilidade e especificidade superiores às da punção biópsia aspirativa, tanto para o diagnóstico de lesões benignas quanto para o diagnóstico de lesões malignas<sup>(1)</sup>.

Uma grande preocupação em relação a *core biopsy*, entretanto, é a questão da amostragem da lesão. Será que um pequeno cilindro de tecido mamário é representativo da lesão como um todo? Em outras palavras, será que o diagnóstico feito pela *core biopsy* é confiável? Para tentar contribuir na resposta dessa questão, Galhardo e colaboradores, em artigo publicado nessa edição do Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial<sup>(3)</sup>, avaliaram o grau de concordância entre o diagnóstico feito pela *core biopsy* e a análise histopatológica posterior feita na peça cirúrgica, considerada padrão-ouro. Os autores verificaram que a taxa de concordância em relação ao tipo histológico foi de 76%. Segundo a literatura, a taxa de concordância é bastante variável entre os diversos estudos, provavelmente devido às diferentes metodologias empregadas, mas, no geral, a taxa de concordância em relação ao tipo histológico é alta, podendo chegar a 97%, sobretudo para o diagnóstico de lesões malignas<sup>(4)</sup>.

Todavia, poucos estudos avaliaram a taxa de concordância da *core biopsy* em relação ao grau histológico e a invasão linfovascular, e essa, com certeza, é a principal contribuição do trabalho de Galhardo

---

PhD em Patologia Humana; professor associado do Departamento de Patologia e Medicina Legal da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto-Universidade de São Paulo (FMRP-USP).

*et al.*<sup>(3)</sup>. Esses autores verificaram que a taxa de concordância em relação ao grau histológico foi de apenas 50%, com a *core biopsy* subestimando o grau. O grau de concordância em relação à invasão linfovascular foi de 62%, com a *core biopsy* apresentando alta especificidade, mas baixa sensibilidade. Para qualquer procedimento diagnóstico, um valor preditivo positivo alto, como verificado em relação ao diagnóstico de invasão linfovascular na *core biopsy*, é importante para minimizar a possibilidade de tratamentos agressivos desnecessários.

Os autores concluem que, embora a *core biopsy* seja um bom método para se diagnosticar o câncer de mama, ela tende a subestimar a agressividade do tumor, principalmente em relação ao grau tumoral e a invasão linfovascular.

### Referências

---

1. BARRA, A. D. E. A. *et al.* A comparison of aspiration cytology and core needle biopsy according to tumor size of suspicious breast lesions. *Diagn Cytopathol*, v. 36, p. 26-31, 2008.
2. DeSantis, C. *et al.* Breast cancer statistics, 2011. *CA Cancer J Clin*, v. 61, p. 409-18, 2011.
3. GALHARDO, C. A.V. *et al.* Concordância entre *core biopsy* e exame anatomopatológico da peça cirúrgica em pacientes com câncer de mama. *J Bras Patol Med Lab*, v. 48, p. 59-65, 2012.
4. Linebarger, J. H. *et al.* Core needle biopsy rate for new cancer diagnosis in an interdisciplinary breast center: evaluation of quality of care 2007-2008. *Ann Surg*, v. 255, p. 38-43, 2012.
5. INCA. Tipos de câncer. Disponível em: <[http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/mama/cancer\\_mama+++](http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/mama/cancer_mama+++)>. Acesso em: 14 fev. 2012.