

CORRELAÇÃO ENTRE MASTALGIA ACÍCLICA E DENSIDADE MAMÁRIA

Cíntia Mara da Silva
Graduação em Radiologia
xcintiahx@hotmail.com

Juliana Almeida Coelho
Especialização em Educação de Jovens e Adultos na Modalidade PROEJA
julianac@ifsc.edu.br

RESUMO: O presente estudo foi realizado com 57 mulheres que realizaram mamografia em uma clínica privada da Grande Florianópolis, Santa Catarina. O objetivo foi correlacionar a mastalgia acíclica com a densidade mamária, considerando os fatores idade, uso de terapia de reposição hormonal e paridade em exames de mamografia. A metodologia utilizada foi do tipo quali-quantitativa de caráter exploratório com aplicação de pesquisa de campo. Foram utilizados questionário semi-estruturado e análise documental dos laudos radiológicos para verificar a correlação da mastalgia acíclica e densidade mamária, considerando o padrão BI RADS® de densidade. Das participantes do estudo, 46% apresentaram mamas parcialmente lipossustituídas. A alta densidade mamária esteve mais relacionada com pacientes mais jovens enquanto a baixa densidade mamária com aquelas que apresentavam maior idade. A paridade e a terapia de reposição hormonal não apresentaram dados relevantes ao considerar a mastalgia acíclica com o padrão de densidade mamária. Com relação à frequência de dor nas mamas, 49% disseram sentir dor duas vezes durante o mês.

PALAVRAS-chave: Mastalgia. Densidade mamária. Mamografia.

1. INTRODUÇÃO

Na atualidade, a mamografia é considerada o método mais eficiente para detecção do câncer de mama em estágio pré-invasivo, no qual o índice de cura é elevado. A sensibilidade desse método de aquisição de imagens é alta, contudo, é afetada pela composição das mamas (GODINHO; KOCH, 2002).

Siqueira, et al., (2004) destaca que a importância do estudo da densidade mamária baseia-se além da diminuição da especificidade da mamografia, no aumento do risco para o câncer de mama. Isso se deve ao fato de que a alta densidade mamária está associada à composição por tecidos fibroglandulares que atenuam mais facilmente os raios-X, fazendo com que se obtenha uma imagem mais radiopaca nessa área. Enquanto a gordura, predominante nas mamas lipossustituídas, caracteriza-se por menor atenuação formando imagem radiotransparente.

Para contribuir com a descrição mamária no laudo radiológico, o Colégio Americano de Radiologia classificou a densidade mamária em quatro tipos considerando a sensibilidade do exame mamográfico. Essa classificação foi denominada BI-RADS® - do inglês Sistema de Dados e Relatório de Imagem da Mama (AGUILLAR; BAUAB, 2004).

Constata-se que variados elementos concorrem para a formação de mamas com padrões de densidade variados. Nesse contexto, segundo Figueira, et al., (2003), entre outros fatores, a composição dos tecidos mamários pode variar de acordo com a idade, paridade (relacionada ao número de filhos) e com a utilização de tratamentos de reposição hormonal.

A dor mamária é definida como aquela que acomete a região onde se localiza a mama. Nesse sentido, a mastalgia é a queixa mais comum das mulheres que procuram por especialistas, presente entre 45% a 84% dos sintomas mamários.

A mastalgia pode apresentar-se unilateral ou bilateralmente, com caráter localizado ou não, sendo que sua intensidade pode variar. Além disso, ela pode estar relacionada ou não ao período menstrual, dependendo de sua classificação. Geralmente tem início na idade reprodutiva e com tendência ao desaparecimento na pós menopausa, e sua etiologia é variável (KURBET; FONSECA, 2006).

Nesse contexto, tendo notado a relação entre mastalgia e câncer de mama, e considerando que mamas densas podem comprometer o diagnóstico mamográfico, este estudo tem como objetivos identificar os tipos de densidade mamária por meio do laudo radiológico, segundo a classificação BI-RADS® e relacionar a ocorrência da mastalgia acíclica com o padrão de densidade mamária, considerando os fatores idade, paridade e uso de terapia de reposição hormonal.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

O estudo quali-quantitativo de caráter exploratório foi conduzido no setor de mamografia de uma clínica privada da Grande Florianópolis, no estado de Santa Catarina, de 13 de abril a 30 de abril de 2010, no período vespertino. Em se tratando do envolvimento de seres humanos, a pesquisa tramitou dentro dos aspectos legais éticos na Resolução 196/ 96 do Conselho Nacional de Saúde. A população estudada foi formada pelas mulheres que preencheram os critérios para a seleção dos sujeitos no período do estudo, totalizando 57 entrevistas. Foram respeitados os seguintes critérios para a inclusão e exclusão da população estudada:

Critérios de inclusão

- Mulheres que se submetem à mamografia independente da idade.
- Mamografia realizada na clínica pesquisada.
- Pacientes que relataram dor na mama de origem acíclica.
- Pacientes favoráveis à participação no estudo e com assinatura no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Critérios de exclusão

- Pacientes que relataram que a dor tem relação com o ciclo menstrual.
- Portadoras de prótese de silicone.
- Pacientes que não concordaram com assinatura no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

As técnicas selecionadas para a obtenção dos dados tiveram como objetivo responder à pergunta de pesquisa; para isso, utilizou-se a análise documental e entrevista guiada por questionário semi-estruturado com as participantes do estudo. Durante este período a pesquisadora esteve presente no setor para aplicação dos métodos de pesquisa.

Num primeiro momento, como rotina da instituição do setor de mamografia pesquisado, antes de iniciar o exame mamográfico, a paciente é submetida a uma entrevista na qual são feitos questionamentos que auxiliarão ao médico no diagnóstico radiológico. Para as pacientes que referiram dor nas mamas quando indagadas, aplicou-se um questionário delineado para este estudo que continha perguntas relacionadas à mastalgia acíclica. O questionário abordava as seguintes questões: paciente observa que a dor surge próximo ao período menstrual; frequência com que sente dor na mama, tendo como opção de resposta de uma, duas ou três ou mais vezes durante o mês; qual a mama que refere sentir dor. Com as informações contidas no questionário aplicado pela pesquisadora e com as informações da ficha de anamnese, realizada pela entrevistadora da própria clínica, foi possível mensurar os dados citados correlacionando-os ao fator densidade. Os dados foram analisados e transcritos em forma de gráficos

e tabelas para facilitar a interpretação dos resultados. Como forma de demonstração dos resultados foi considerada a incidência da variável apresentada percentualmente.

A análise documental foi baseada nos laudos radiológicos referentes às pacientes que participaram do estudo. Os laudos radiológicos fornecem dados das características das mamas, como aspectos patológicos, alterações funcionais e ainda com relação à densidade.

Dessa forma, após a liberação dos laudos radiológicos pelo médico radiologista no sistema de informatização interno da clínica, a pesquisadora teve acesso a esses documentos. Para cada paciente participante da pesquisa foi utilizado um roteiro de observação do laudo radiológico, o qual foi classificado de acordo com a padronização BI RADS® de densidade mamária das características radiológicas.

Variáveis estudadas

Idade

A idade das pacientes foi classificada por grupo, representando classificação por faixa de idade, iniciando com pacientes até 39 anos, seguido das mulheres dos 40 aos 49 anos, dos 50 aos 59, dos 60 aos 69 e acima de 70 anos.

Densidade mamária

A densidade mamária descrita no laudo radiológico seguiu a padronização BI-RADS® de composição tecidual. Para reduzir a subjetividade ao classificar segundo padrão de densidade, optou-se por acrescentar um percentual de predomínio de tecido fibroglandular na classificação de densidade das mamas, conforme é visualizado na Tabela 1.

TABELA 1 — Análise qualitativa e quantitativa do padrão de densidade mamária.

<i>Densidade Mamária</i>	<i>Análise qualitativa</i>	<i>Análise quantitativa</i>
Padrão 1	Mamas lipossubstituídas, nas quais a mamografia tem a maior sensibilidade.	Menos que 25% de tecido fibroglandular.
Padrão 2	Mamas parcialmente lipossubstituídas, com algumas densidades esparsas de tecido fibroglandular residual, o que poderia obscurecer uma eventual lesão na mamografia.	De 26 a 50% de tecido fibroglandular.
Padrão 3	Mamas com padrão heterogeneamente denso, o que pode diminuir a sensibilidade da mamografia.	De 51 a 75% de tecido fibroglandular.
Padrão 4	Mamas com aspecto extremamente denso, o que pode diminuir a sensibilidade do exame.	Mais que 75% de tecido fibroglandular.

Os padrões 1 e 2 foram considerados de baixa densidade, e os padrões 3 e 4 de alta densidade mamária.

Paridade

Com relação à paridade, as pacientes foram classificadas em nulíparas, (representando aquelas que não deram a luz a fetos vivos), mulheres com 1 ou 2 filhos, e ainda mulheres com 3 ou mais filhos.

Menopausa

Foram classificadas em menopausadas as mulheres em que naturalmente houve a interrupção do ciclo menstrual e aquelas que fizeram histerectomia.

Terapia de reposição hormonal

Incluíram-se nesse grupo as mulheres que durante o período da pesquisa de campo estavam fazendo uso de hormônios em terapia de reposição.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

As pacientes que preencheram os critérios para participação do estudo totalizaram 57 mulheres, sendo que as mesmas apresentavam entre 35 e 77 anos. Em média tinham 50 anos de vida, havendo prevalência da faixa etária dos 40 aos 49 anos (45%). Embora o Ministério da Saúde recomende que a mamografia seja realizada entre 50 e 69 anos, com intervalo máximo de dois anos entre os exames, a literatura preconiza que a partir dos 40 anos a mamografia de rastreamento já é indicada - idade em que a maioria das participantes do estudo realizou o exame mamográfico.

Apenas 4% das pacientes (4) apresentavam menos que 39 anos, faixa etária em que há maior predomínio de tecido fibroglandular, caracterizando-se como padrão de alta densidade mamária na grande maioria dos casos.

A mastalgia acíclica caracteriza-se pela dor mamária sem relação com o ciclo menstrual. Vinte e oito pacientes (49%) disseram sentir dor na mama duas vezes durante o mês. Enquanto 42% disseram sentir dor três ou mais vezes durante o mês. Apenas 9% referiu sentir dor na mama uma vez ao mês.

Do total de pacientes que participou do estudo, 46% (22) apresentaram mamas parcialmente lipossobstituídas, 33% (19) apresentaram mamas com padrão heterogeneamente denso e 12% (7) apresentaram mamas com aspecto extremamente denso. Apenas 5 pacientes (9%) apresentaram mamas lipossobstituídas.

Os fatores idade, paridade e uso de terapia de reposição hormonal foram cruzados com a densidade mamária em mulheres que relataram dor nas mamas de origem acíclica. A correlação de densidade das mamas com a idade das pacientes também foi feita a partir da classificação de baixa e alta densidade mamária de acordo com as faixas etárias. Os padrões 1 e 2 foram considerados de baixa densidade e os padrões 3 e 4 de alta densidade mamária, representando 54,4% e 45,6% de pacientes, respectivamente.

Conforme ilustrado na Tabela 2, observa-se que as pacientes que apresentaram baixa densidade mamária tinham em sua maioria (41,9%) entre 40 e 49 anos. Trinta e sete por cento (12 pacientes) se enquadraram entre 50 e 59 anos, seguidas de 12,9% (4 pacientes) dos 60 aos 69 anos. As mulheres até os 39 e acima dos 70 anos representaram 3,2% (1 paciente) de cada faixa etária.

TABELA 2 — Distribuição da idade com o padrão de baixa densidade mamária.

Idade x Densidade mamária

		<i>Baixa densidade</i> (padrões 1 e 2)		<i>Alta densidade</i> (padrões 3 e 4)	
Fator Estudado	Faixa etária (anos)	Nº de pacientes	Porcentagem parcial	Nº de pacientes	Porcentagem parcial

		<i>Baixa densidade</i> (padrões 1 e 2)		<i>Alta densidade</i> (padrões 3 e 4)	
Idade	Até 39	1	3,2%	3	11,5%
	40 aos 49	13	41,9%	13	50,0%
	50 aos 59	12	38,7%	9	34,6%
	60 aos 69	4	12,9%	0	0,0%
	Acima de 70	1	3,2%	1	3,8%
	Total	31	100%	26	100%

É possível perceber que das pacientes com alta densidade mamária 50% (13 pacientes) apresentaram entre 40 e 49 anos, enquanto 34,6% (9 pacientes) se enquadraram dos 50 aos 59 anos de idade. Das mulheres que tinham até 39 anos, apenas 11,5% (3 pacientes) foram consideradas com alto padrão de densidade mamária. Uma paciente acima dos 70 anos (3,8%) se enquadrou nessa categoria, e dos 60 aos 69 anos não se obteve amostra para essa classificação de densidade.

Ao se avaliar o padrão de densidade das mamas em mulheres que referem dor de origem acíclica nas mamas nas diferentes faixas etárias, pode-se considerar que a alta densidade parece estar relacionada com pacientes mais jovens. Contudo, as pacientes na faixa etária dos 40 aos 49 anos apresentaram um dado expressivo quando consideradas a alta e a baixa densidade mamária. Nas mamas com baixa densidade, o índice de incidência nas mulheres dessa faixa etária foi de 41,9%, enquanto que aquelas com alta densidade mamária representam 50%. Dessa forma, não se pode superestimar tais fatores, pois foram obtidos valores bastante próximos, contrariando estudos que mostram ampla relação nessa faixa de idade com padrões de alta densidade.

Credita-se tal ocorrência ao perfil de idade das pacientes que prevaleceu (45%) na faixa dos 40 aos 49 anos - idade em que o tecido mamário geralmente possui características fibroglandulares e de pouca lipossustituição. No entanto, vale lembrar que parte considerável das mamografias estudadas apresentou baixa densidade, o que condiz com o esperado, pois é sabido que nesse tipo de mama a mamografia tem sua maior indicação e seus melhores resultados devido às características do tecido.

Kopans (2000) refere que a lipossustituição é gradativa, aumentando 2% ao ano, e que mulheres na faixa etária dos 30 anos possuem, habitualmente, mamas densas (aproximadamente 90% de tecido denso e 10% de tecido adiposo), sendo que a proporção é de 80/20 aos 40 anos, 70/30 aos 50 anos e 50/50 por volta dos 65 anos.

Ao correlacionar paridade com baixa densidade mamária (Tabela 3), observou-se que 48,4% (15) das pacientes disseram ter 1 ou 2 filhos. Enquanto 35,5% (11 pacientes) disseram ter 3 ou mais filhos, e apenas 5 pacientes (16,1%) referiram nuliparidade. Já na relação entre paridade e alta de densidade mamária, 65,4% (17) das pacientes disseram ter 1 ou 2 filhos. As pacientes que relataram 3 ou mais filhos representaram 19,2% (5) e nulíparas apenas 4 pacientes (15,4%).

TABELA 3 — Distribuição da paridade com padrão de densidade mamária.

Paridade x Densidade mamária

		<i>Baixa densidade</i> (padrões 1 e 2)		<i>Alta densidade</i> (padrões 3 e 4)	
Fator Estudado	Nº de filhos	Nº de pacientes	Porcentagem parcial	Nº de pacientes	Porcentagem parcial

		<i>Baixa densidade</i> (padrões 1 e 2)		<i>Alta densidade</i> (padrões 3 e 4)	
Paridade	Nulípara	5	16,1%	4	15,4%
	1 ou 2	15	48,4%	17	65,4%
	3 ou mais	11	35,5	5	19,2%
	Total	31	100%	26	100%

Em relação à terapia de reposição hormonal e à baixa densidade das mamas (Tabela 4), observou-se que as pacientes que não faziam uso de TRH representaram 83,9% (26) das mulheres. Já aquelas que utilizavam esse tratamento representaram 16,1% (5 pacientes). Ao considerar a alta densidade mamária com terapia de reposição hormonal, observa-se que 88,5% (23) não fazem uso de TRH enquanto 11,5% (3) fazem uso.

TABELA 4 — Distribuição da terapia de reposição hormonal com padrão de densidade mamária.

TRH x Densidade mamária

		<i>Baixa densidade</i> (padrões 1 e 2)		<i>Alta densidade</i> (padrões 3 e 4)	
Fator Estudado	Condição	Nº de pacientes	Porcentagem parcial	Nº de pacientes	Porcentagem parcial
TRH	Usuárias	5	16,1%	3	11,5%
	Não usuárias	26	83,9%	23	88,5%
	Total	31	100%	26	100%

Após analisar a paridade e o uso de terapia de reposição hormonal, fatores que influenciam a densidade das mamas, pode-se considerar que estes achados diferem em parte de estudos realizados previamente.

Em relação à paridade e à densidade mamária, não se obteve significativa associação entre nuliparidade e os padrões de alta densidade conforme defendem alguns autores. Figueira et al., (2003) concluíram em seu estudo que a nuliparidade apresentou correlação com os padrões de alta densidade mais evidente abaixo dos 55 anos, sendo que após essa faixa etária o padrão de densidade mamária parece ter sido mais influenciado por outros fatores.

Segundo Barreto (2006), apesar de a baixa densidade mamária predominar com o avanço da idade, nas mulheres pós menopausa que fazem uso de TRH ocorre um processo de grande influência estrogênica, havendo o aumento da densidade do parênquima mamário. Entretanto, conforme observa-se nos dados apresentados, as informações encontradas não podem ser consideradas relevantes para demonstrar essa relação.

4. CONCLUSÃO

Ao avaliar 57 mulheres submetidas ao exame mamográfico, 15% do total considerando o período em que foi realizada a pesquisa e o fluxo de exames realizados na clínica diariamente no turno vespertino, pôde-se alcançar uma amostra satisfatória de pacientes que relataram sentir dor nas mamas de origem acíclica, ou seja, aquelas que atenderam aos critérios de inclusão no estudo.



A correlação da incidência de mastalgia acíclica e o padrão de densidade mamária só foi evidenciada ao se considerar a idade das pacientes. Com relação aos outros fatores estudados, não se obteve dados significativos.

Durante a aplicação dos métodos de pesquisa, principalmente na entrevista com as participantes do estudo, foi possível observar que a mastalgia acíclica pode possuir etiologia variável, relacionando-se a fatores tais como lesões musculares, processos inflamatórios ou até mesmo com possível trauma próximo à região mamária/torácica.

Outro fator a considerar seria com relação à análise dos exames mamográficos. Acredita-se que a forma como cada médico radiologista interpreta as informações de densidade pode ser diferenciada por se considerar fatores variáveis entre as pacientes.

Vale lembrar que este trabalho poderá contribuir com subsídios para os profissionais das técnicas radiológicas, em especial ao tecnólogo em radiologia, para que possam compreender e orientar melhor as pacientes que sentem dor nas mamas de origem acíclica ao se realizar a compressão durante o exame mamográfico. Esses profissionais também, no que diz respeito à densidade mamária, poderão ter maior cuidado e utilizar técnicas especiais ao se realizar mamografia em mamas com alto padrão de densidade.



5. REFERÊNCIAS

AGUILLAR, Vera Lucia Nunes; BAUAB, Selma de Pace. Mamas radiograficamente densas: um desafio para o radiologista. *Revista Brasileira de Mastologia*. Vol 14. São Paulo, dezembro, 2004.

AGUILLAR, Vera Lucia Nunes; BAUAB, Selma de Pace. Mamas radiograficamente densas: um desafio para o radiologista. *Revista Brasileira de Mastologia*. Vol 14. São Paulo, dezembro, 2004.

BARRETO, Marcele França. Câncer de mama em mulheres até quarenta anos: aspectos radiológicos, clínicos e anátomo-patológicos. 2006. 78p. Dissertação (mestrado em Medicina) Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2006.

FIGUEIRA, Rosa N M et al. Fatores que influenciam o padrão de densidade radiológico de densidade das mamas. *Radiologia Brasileira*. vol. 36, Rio de Janeiro, 2003.

FIGUEIRA, Rosa N M et al. Fatores que influenciam o padrão de densidade radiológico de densidade das mamas. *Radiologia Brasileira*. vol. 36, Rio de Janeiro, 2003.

GODINHO, Eduardo Rodrigues; KOCH, Hilton Augusto. O perfil da mulher que se submete a mamografia em Goiânia – Uma contribuição a “Bases para um programa precoce do Câncer de Mama”. *Radiologia Brasileira*, vol. 35. São Paulo, maio/jun. 2002.

KOPANS, D B. *Imagem da mama*. 2. ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 2000.

KURBET, Silvio. *Alterações funcionais benignas da mama*. Sociedade Brasileira de Mastologia. São Paulo, 2006.

KURBET, Silvio. FONSECA, Ângela Maggio. *Alterações funcionais benignas da mama: aspectos atuais (displasia mamária)*. Sociedade Brasileira de Mastologia. São Paulo, 2006.

NAZARIO ACP et al. *Diagnóstico e Tratamento da dor mamária*. Sociedade Brasileira de Mastologia. 2001.

NAZARIO ACP et al. *Diagnóstico e Tratamento da dor mamária*. Sociedade Brasileira de Mastologia. 2001.

SILVA, Henrique Moraes; JUNIOR, Jairo Luiz; FERRARI, Bruno Lemos. *Conduitas em Mastologia*. ed. Medsi. 2002.

SIQUEIRA, Renata F et al. Fatores associados à densidade mamográfica de mulheres na pós-menopausa. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*. vol. 26, São Paulo, 2004.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE MASTOLOGIA. *Alterações benignas da mama*. Disponível em: <http://www.sbmastologia.com.br>. Acesso em: Nov. 2009.