

Artigo de Opinião / Opinion Article

A Radiologia Mamária na Senologia*The Breast Radiology in Senology*

José Carlos Marques



Instituto Português de Oncologia de Lisboa Francisco Gentil, Lisboa, Portugal

Na última década, os avanços tecnológicos e do conhecimento científico sobre cancro da mama tiveram um enorme impacto em todas as subespecialidades que integram a Senologia. Em particular, a Radiologia estabeleceu-se como elemento central na abordagem multidisciplinar da patologia mamária, intervindo em todas as etapas que o cancro da mama envolve, nomeadamente o rastreio, o diagnóstico, o estadiamento e o seguimento após o tratamento.

Este desempenho da Radiologia Mamária ficou bem refletido nas recentes Jornadas Temáticas da SPRMN, dedicadas à Senologia.

Utilizar como critérios para rastreio mamográfico de cancro da mama apenas o sexo e a idade, como tem sido até agora, parece escasso à luz do conhecimento atual. É importante identificar grupos de alto risco que requerem rastreios diferentes, assim como fatores que podem aumentar o risco de cancro e diminuir a sensibilidade do rastreio, como é o caso da densidade mamária. Se para os grupos de alto risco de carcinoma da mama, que incluem mulheres com história familiar carregada, com mutação genética comprovada ou com antecedentes de tratamento com radioterapia na infância por linfoma de Hodgkin, há consenso sobre o tipo de rastreio que deve ser realizado – ressonância magnética (RM) mamária anual com início em idade precoce, por volta dos 25 anos – o mesmo não acontece nos grupos com densidade mamária elevada (ACR c e d do BI-RADS) que representam cerca de 40% das mulheres em idade rastreável. Não existe um consenso estabelecido quanto ao método complementar mais adequado a utilizar nos padrões de densidade mamária elevada referidos, nomeadamente realização de ecografia, de RM ou de tomossíntese. Destas alternativas, uma vez que a ecografia é um exame operador dependente e demorado e a RM dificilmente exequível em tão elevado número de mulheres, a vantagem recai sobre a tomossíntese, que representa um avanço recente da mamografia digital, permitindo “fatiar” a mama em planos de 1 mm de espessura. A tomossíntese permitiu eliminar falsos positivos decorrentes da sobreposição do tecido mamário e reduzir os falsos negativos através do aumento da taxa de deteção de cancro da mama em todos os padrões mamários, sobretudo nos mais heterogêneos e densos. O impacto da tomossíntese foi de tal forma significativo, que a sua implementação foi muito mais rápida que aquela verificada com a mamografia digital direta. A sua aprovação pela Food and Drug Administration (FDA) ocorreu em 2011 e hoje já não se equaciona adquirir um equipamento de mamografia sem tomossíntese. Há vários programas de rastreio populacional a decorrer com esta

técnica, demonstrando resultados excecionais que refletem o aumento significativo da taxa de deteção, bem como a redução dos falsos positivos e consequentemente redução da taxa de aferição. Por outro lado, o avanço tecnológico que permitiu obter uma imagem 2D sintetizada a partir da tomossíntese, idêntica à imagem da mamografia convencional, com a mesma qualidade e sem acréscimo de radiação, possibilitou obter uma importante redução de dose por exame. A imagem 2D sintetizada constituiu, por isso, uma etapa fulcral no processo de implementação da tomossíntese.

A RM é outra modalidade indispensável em Senologia! Para além da sua aplicação em rastreio de grupos de alto risco para cancro da mama, a implementação crescente em ambiente diagnóstico tem revelado elevadas sensibilidade e especificidade, refletidas na quantidade de informação fornecida quando a aquisição técnica rigorosa resulta em elevada qualidade do exame.

Uma das indicações da RM mamária que tem revelado adesão crescente é o estadiamento do cancro da mama recentemente diagnosticado. Apesar da discussão que envolve o tema, a RM tornou-se um método que desempenha um papel fulcral no planeamento cirúrgico. A maior precisão da RM na avaliação da extensão tumoral e na identificação de componente de carcinoma *in situ* (CDIS) associado sem tradução mamográfica, mesmo em padrões adiposos, tem contribuído para esse desempenho. Acresce a taxa de deteção de multifocalidade e, em menor percentagem, de bilateralidade, assim como a avaliação das cadeias ganglionares.

O conhecimento da heterogeneidade do cancro da mama veio acrescentar outras indicações para realização de RM mamária no estadiamento, nomeadamente nos subtipos moleculares que com maior frequência se associam com multifocalidade, como os tumores Her2 positivos e luminal B.

Crescem o número de situações com indicação para terapêutica neoadjuvante, em resultado dos avanços em oncologia médica com novas e diferentes opções terapêuticas, como os novos anticorpos para os tumores Her2 positivos. Aumenta também a taxa de respostas patológicas completas obtidas com a terapêutica neoadjuvante, sobretudo nos tumores triplo negativos, Her2 positivos e nos tumores com índices proliferativos (Ki67) elevados.

A medicina atual é cada vez mais individualizada e a terapêutica é planeada em ambiente multidisciplinar com base no conhecimento completo das características da doente e da sua neoplasia. É tão importante saber o subtipo molecular da lesão, como saber se é única ou múltipla, a sua extensão e o grau de envolvimento das cadeias ganglionares. Muita

da informação necessária ao retrato completo da neoplasia é fornecida pelas técnicas de imagem: a mamografia e tomossíntese, a ecografia e sobretudo a RM mamária.

O diagnóstico das lesões mamárias por técnicas de biópsia percutânea guiadas por métodos de imagem é uma prática comum desde o início dos anos 90 e atualmente já não há lugar para a biópsia cirúrgica. Qualquer cirurgia deve ser precedida de diagnóstico por via percutânea, uma vez que que são técnicas com alta precisão e alta taxa de concordância com o diagnóstico histológico final. É por isso que, perante microcalcificações suspeitas de malignidade, seja obrigatório que a biópsia seja realizada com técnica de vácuo (BAV) de modo a obter uma amostra representativa da lesão, com menor risco de discordância com a histologia final.

O avanço das técnicas de biópsia, a maior experiência dos utilizadores e o maior conhecimento sobre lesões de potencial maligno incerto ou lesões B3 e o seu risco de upgrade, têm levado à utilização crescente da BAV com finalidade não apenas diagnóstica mas também terapêutica.

As recomendações atuais nas lesões B3 como a atipia epitelial plana, neoplasia lobular clássica, lesões papilares e na cicatriz radiária são para a excisão destas lesões por BAV e não cirúrgica, seguida por vigilância imagiológica durante 5 anos.

Nos casos em que a BAV revela o diagnóstico de CDIS, é sabido que o tratamento pode falhar, com desenvolvimento de carcinoma invasivo em 15 a 20% dos casos, existindo por outro lado uma grande proporção de doentes tratadas que não recidiva ao longo da sua vida. Estes factos têm reforçado o papel da RM mamária na avaliação pré-cirúrgica do CDIS, como técnica mais sensível e adequada para a avaliação da extensão quando comparada com a mamografia, em particular nos tumores clinicamente significativos:

maiores e de alto grau. Levantaram, também, a controvérsia do sobretratamento, motivando a realização de ensaios clínicos internacionais que pretendem identificar critérios que determinam a evolução para CDIS de maior grau e/ou carcinoma invasivo e, potencialmente, fornecer modelos baseados na evidência de vigilância ativa como opção futura de abordagem nas doentes consideradas de baixo risco.

Uma área que seguramente irá sofrer alterações nos próximos anos, é a do seguimento após a terapêutica. Presentemente quase todas as recomendações internacionais referem apenas a realização de mamografia anual. Pois, nós sabemos que há subtipos que se associam com maior probabilidade de recidiva precoce, que há padrões densos e procedimentos cirúrgicos que dificultam a deteção precoce de recidiva com mamografia, sendo já possível identificar grupos em que o risco de recidiva é maior e cujo seguimento deveria incluir a RM.

Do ponto de vista sistémico, a importância crescente atribuída ao diagnóstico da doença oligometastática, em virtude das opções terapêuticas existentes e com aparente impacto na sobrevivência, conduzirá também a uma alteração nas recomendações de vigilância para a deteção precoce de recidiva à distância.

Assim, os desafios que a Radiologia Mamária coloca aos Médicos Radiologistas, exigem dedicação e conhecimentos que extravasam o âmbito da Radiologia. A qualidade científica das recentes Jornadas Temáticas, resultante da subspecialização dos intervenientes e integração dos mesmos em ambiente multidisciplinar, visou motivar e alertar a audiência para a necessidade e importância da subspecialização em Radiologia Mamária.