

Protocolos de encaminhamento para Mastologia

O protocolo de Mastologia será publicado em breve, conforme resolução CIB/RS 764/2014. As informações solicitadas nos protocolos são de presença obrigatória. Têm como objetivo determinar se o paciente necessita do encaminhamento para o especialista e definir a prioridade do encaminhamento.

Ressaltamos que outras situações clínicas, ou mesmo achados na história e no exame físico dos pacientes, podem justificar a necessidade de encaminhamento, e podem não estar contempladas nos protocolos. Solicitamos que todas as informações consideradas relevantes sejam relatadas.

Pacientes com suspeita ou diagnóstico de neoplasia mamária devem ter preferência no encaminhamento ao mastologista, quando comparados com outras condições clínicas.

Atenção: oriente o paciente para que leve, na primeira consulta ao serviço especializado, o documento de referência com as informações clínicas e o motivo do encaminhamento, as receitas dos medicamentos que está utilizando e os exames complementares realizados recentemente.

Elaborado em 03 de fevereiro de 2016.

Protocolo 1 – Neoplasia da Mama

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para Oncologia-Cirurgia da Mama (preferencialmente) ou Mastologia:

- diagnóstico histopatológico ou citopatológico de neoplasia da mama; **ou**
- sinais e sintomas mamários altamente sugestivos de neoplasia da mama (ver quadro 1 no anexo); **ou**
- achados em exame de imagem altamente sugestivos de neoplasia da mama (ver quadro 2 no anexo).

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para Mastologia:

- nódulo palpável com provável indicação de citologia e/ou histologia (ver quadro 3 no anexo); **ou**
- paciente assintomática com exame de imagem classificado como BI-RADS 3 (categoria 3 do Breast Imaging Reporting and Data System) com provável indicação de citologia e/ou histologia (ver quadro 4 no anexo).

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para genética ou mastologia:

- mulher assintomática com história familiar sugestiva de Síndrome do Câncer de Mama e Ovário Hereditário (ver quadro 5 no anexo).

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

1. sinais e sintomas;
2. descrição de exame de imagem, se realizado, com data;
3. história prévia de câncer de mama (sim ou não). Se sim, descreva;
4. história familiar de neoplasia mamária ou de ovário (sim ou não). Se sim, grau de parentesco e idade no diagnóstico;
5. número da teleconsulta, se caso discutido com TelessaúdeRS/UFRGS.

Protocolo 2 – Alterações Benignas da Mama

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para mastologia:

- cisto simples recidivante; **ou**
- cisto simples sintomático (dor/desconforto, obstrução de tecido mamário subjacente); **ou**
- fibroadenoma palpável sintomático (dor/desconforto); **ou**
- abscesso subareolar crônico recidivante.

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para endocrinologia:

- descarga papilar bilateral leitosa com hiperprolactinemia, não induzida por medicação.

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

1. sinais e sintomas;
2. descrição de exame de imagem, se realizado, com data;
3. se descarga papilar bilateral leitosa, descreva:
 - medicamentos em uso; e
 - resultado de prolactina e TSH, com data;
4. número da teleconsulta, se caso discutido com TelessaúdeRS/UFRGS.

Protocolo 3 – Ginecomastia

Não há indicação de encaminhar pacientes com pseudoginecomastia (deposição de gordura sem proliferação glandular) secundária a obesidade para serviço especializado em Mastologia.

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para Cirurgia Plástica ou Mastologia:

- ginecomastia secundária que não regrediu espontaneamente em 12 meses, após tratamento da causa base, em pacientes que desejam procedimento cirúrgico.

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para endocrinologia:

- adolescente com ginecomastia que não regrediu após 2 anos ou quando paciente completar 17 anos; **ou**
- suspeita de hipogonadismo (atrofia testicular, diminuição de massa muscular, pelos faciais ou no corpo).

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

1. sinais e sintomas (descrever se achado unilateral ou bilateral, dor ou desconforto, evolução, palpação testicular);
2. índice de massa corporal (IMC);
3. presença de comorbidades que justifiquem a ginecomastia (cirrose, hipertireoidismo) (sim ou não);
4. descrever medicamentos em uso;
5. número da teleconsulta, se caso discutido com TelessaúdeRS/UFRGS.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. **Controle dos cânceres do colo de útero e da mama**. Brasília: Ministério da Saúde; 2013. (Cadernos de Atenção Básica, 13). Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/controle_canceres_colo_uterio_2013.pdf>. Acesso em: 24 nov. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **Controle do câncer de mama**: documento de consenso. Rio de Janeiro: INCA, 2004. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/publicacoes/ConsensoIntegra.pdf>>. Acesso em: 20 nov. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **Rede nacional de câncer familiar**: manual operacional. Rio de Janeiro: INCA, 2009. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/rede_nacional_cancer_manual.pdf>. Acesso em: 18 out. 2015.

DICKSON, G. Gynecomastia. **American Family Physician**. Kansas City (MO), v. 85, n. 7, p.716-722. Disponível em: <<http://www.aafp.org/afp/2012/0401/p716.html>>. Acesso em: 25 nov. 2015.

DUNCAN, B. B. et al (Org.). **Medicina ambulatorial**: condutas de atenção primária baseadas em evidências. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.

DYNAMED. **Gynecomastia**. Ipswich (MA): EBSCO Publishing. Acesso em: 18 nov. 2015.

GOLSHAN, M.; IGLEHART, D. **Breast Pain**. Waltham (MA): UpToDate, Inc., 2015. Disponível em: <<http://www.uptodate.com/contents/breast-pain>>. Acesso em: 25 nov. 2015.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Diretrizes para a detecção precoce do câncer de mama no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2015. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/livro_deteccao_precoce_final.pdf>. Acesso em: 3 fev. 2016.

MENKE, Carlos. H. et al. **Rotinas em mastologia**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CLINICAL EXCELLENCE. **Referral guidelines for suspected cancer**. London: NICE, 2005. (Clinical Guideline 27). Disponível em: <<http://www.londoncanceralliance.nhs.uk/media/33891/Guidelines%20for%20urgent%20referral%20of%20patients%20with%20suspected%20cancer2005.pdf>>. Acesso em: 25 nov. 2015.

SALZMAN, B.; FLEEGLE, S.; TULLY, A. S. Common Breast Problems. **American Family Physician**, Kansas City (MO), v. 86, n. 4, p. 343-349. Disponível em: <<http://www.aafp.org/afp/2012/0815/p343.pdf>>. Acesso em: 25 nov. 2015.

Anexos

Quadro 1 – Sinais e sintomas mamários altamente sugestivos de câncer de mama

nódulo palpável endurecido, imóvel, fixo ao tecido subjacente, sem margens definidas; ou
nódulo palpável com conteúdo sanguinolento na aspiração; ou
nódulo palpável com linfonodos axilares aumentados, densos e confluentes; ou
descarga papilar suspeita: <ul style="list-style-type: none">- sanguínea, serossanguínea ou cristalina “água de rocha”; ou- qualquer descarga papilar uniductal, unilateral ou espontânea; ou- qualquer descarga papilar em mulher com idade superior a 50 anos.
retração ou distorção mamilar recente; ou
espessamento ou retração cutânea recente.

Fonte: TelessaúdeRS/UFRGS (2015).

Quadro 2 – Achados em exame de imagem altamente sugestivos de neoplasia mamária.

BIRADS 4 e 5; ou
Nódulo sólido com características de malignidade; ou
Cisto complexo (conteúdo espesso, ecotextura heterogênea, vegetações ou com conteúdo sólido); ou
Microcalcificação suspeita: <ul style="list-style-type: none">- ramificadas, vermiformes, puntiformes.- associada a outros achados como: distorção, dilatação ductal e assimetrias.
Distorção ou assimetria focal da arquitetura.

Fonte: TelessaúdeRS/UFRGS (2015).

Quadro 3 – Nódulo na mama palpável com provável indicação de PAAF/biópsia de fragmento

Nódulo sólido recente em mulher com idade superior a 35 anos; ou
Nódulo em mulher com história prévia de câncer de mama, hiperplasia intraductal e/ou carcinoma in situ; ou
História familiar de alto risco para câncer de mama: <ul style="list-style-type: none">- pelo menos um familiar de primeiro grau (mãe, irmã ou filha) com diagnóstico de câncer de mama em idade ≤ 50 anos; ou- pelo menos um familiar de primeiro grau (mãe, irmã ou filha) com diagnóstico de câncer de mama bilateral ou câncer de ovário, em qualquer faixa etária; ou- homens, em qualquer grau de parentesco, com diagnóstico de câncer de mama.

Fonte: TelessaúdeRS/UFRGS (2015).

Quadro 4 – Paciente assintomática com exame de imagem classificado como BIRADS 3 com provável indicação de PAAF/biópsia de fragmento

Lesões concomitantes suspeitas ou altamente suspeitas homo ou contralateral; ou
Indicação de Terapia de Reposição Hormonal; ou
História familiar de alto risco para câncer de mama (ver quadro 3).

Fonte: TelessaúdeRS/UFRGS (2015).

Quadro 5 – História familiar sugestiva de Síndrome do Câncer de Mama e Ovário Hereditário (Critérios ASCO).

Três ou mais casos de câncer de mama + um caso de câncer de ovário em qualquer idade em familiares de primeiro grau (mãe, filha ou irmã); ou
Mais de três casos de câncer de mama em familiares de primeiro grau (mãe, filha ou irmãos) detectados com idade ≤ 50 anos; ou
par de irmãs (ou mãe e filha) com um dos seguintes critérios (≤ 50 anos): <ul style="list-style-type: none">- dois casos de câncer de mama; ou- dois casos de câncer de ovário; ou- um caso de câncer de mama + 1 caso de câncer de ovário.

Fonte: INCA (2009).

Organizadores:

Erno Harzheim
Milena Rodrigues Agostinho
Natan Katz

Autores:

Erno Harzheim
Ellen Machado Arlindo
Elisa Eichenberg Furasté
Jorge Villanova Biazús
Marilaine Bertuol
Milena Rodrigues Agostinho
Natan Katz
Rudi Roman

Designer:

Luiz Felipe Telles

Revisão:

Ana Célia da Silva Siqueira
Complexo Regulador Estadual – SES/RS
Letícia Felipak dos Passos Martins
Rosely de Andrades Vargas

TelessaúdeRS/UFRGS 2015
Porto Alegre – RS.