

CARVALHO; Camila Pinheiro¹, BELLUCO; Paulo Eduardo Silva², BELLUCO; Rosana Zabulon Feijó³

RESUMO

O câncer de mama é a neoplasia maligna mais comum entre as mulheres, sendo a primeira em incidência, depois do câncer de pele e uma das principais causas de morte por câncer feminino. Diagnosticá-lo enquanto lesão pré maligna ou “in situ”, se torna desafiador na conjuntura atual. O carcinoma ductal in situ (CDIS) é uma proliferação de células epiteliais malignas dentro dos ductos mamários. Essas células têm predileção pela unidade ductolobular terminal mamária e estão restritas à membrana basal dos ductos. Por meio do rastreamento mamográfico, é possível identificar o CDIS, sendo esta lesão responsável por cerca de 20% dos cânceres detectados mamograficamente. Objetivamos avaliar aspectos clínicos, radiológicos, anátomo-patológicos e terapêuticos de uma série de casos de carcinoma ductal in situ (CDIS) da mama de pacientes atendidos no Hospital Regional da Asa Norte. Trata-se de um estudo retrospectivo, transversal, descritivo e observacional realizado através da análise de prontuários eletrônicos de casos de pacientes diagnosticadas com CDIS, tratadas no Hospital Regional da Asa Norte - HRAN, no período entre março de 2015 a março de 2020. Obtivemos os seguintes resultados: Das 143 pacientes tratadas cirurgicamente por câncer de mama, apenas 14 (9,79%) tinham diagnóstico de CDIS. A média de idade foi 52,9 anos. A maioria das pacientes eram sintomáticas (57,14%). A maioria das mamografias foram categorizadas como BI-RADS IV, sendo as microcalcificações agrupadas o achado mais frequente. A taxa de concordância entre as biópsias pré e pós operatória foi de 61,53%. A maioria dos tumores foram categorizados como luminal B (42,85%), na imunoistoquímica. Apenas metade das pacientes foram submetidas a cirurgia conservadora. A maioria das pacientes foram submetidas a avaliação axilar (64,28%), por meio de esvaziamento axilar (50%) ou por meio de biópsia de linfonodo sentinela (14,28%). Metade das pacientes analisadas realizaram radioterapia após a cirurgia. Concluímos que a baixa taxa de CDIS no estudo e o acometimento da doença em mulheres abaixo dos 50 anos nos leva a questionar sobre a abrangência e a acessibilidade do programa de rastreamento mamográfico nas pacientes usuárias do SUS, atendidas no HRAN. Ainda temos altas taxas de mastectomia e cirurgia axilar no tratamento de CDIS. O esvaziamento axilar deve ser desencorajado. Conhecer as portadoras de CDIS é imprescindível para se projetar intervenções com a finalidade de direcionar políticas públicas à população de risco, possibilitando o diagnóstico precoce e melhorando a eficácia do tratamento.

PALAVRAS-CHAVE: Carcinoma ductal in situ

¹ Médica Residente em Ginecologia e Obstetrícia do Hospital Regional da Asa Norte-HRAN/SES/DF, kmilapc@gmail.com

² Mestrando em Ciências da Saúde pela Escola Superior de Ciências da Saúde - ESCS-Brasília-DF, belluco@outlook.com

³ Supervisora da Residência Médica em Ginecologia e Obstetrícia do Hospital Regional da Asa Norte-HRAN/SES-DF, rosanabelluco@escs.edu.br