

ACHADOS HISTOPATOLÓGICOS EM MAMOPLASTIA REDUTORA

PATHOLOGICAL FINDINGS IN REDUCTION MAMMAPLASTY

¹BITTENCOURT, Rogério de Castro; ²JEZIOROWSKI, Alan; ³KAIMOTO, Christian Luis; ⁴MIMA, Wilson Hiroshi; ⁵SACILOTO, Anderson; ⁶SCHULTZ, Julie Indira Fujita; ⁷TIRAPELLE, Rafael de Almeida

¹Chefe do Serviço de Cirurgia Plástica do HUC/PUCPR; ²Preceptor do Serviço de Cirurgia Plástica do HUC/PUCPR; ³Preceptor do Serviço de Cirurgia Plástica do HUC/PUCPR; ⁴Médico residente do segundo ano do Serviço de Cirurgia Plástica HUC/PUCPR; ⁵Médico residente do terceiro ano do Serviço de Cirurgia Plástica HUC/PUCPR; ⁶Médica residente do terceiro ano do Serviço de Cirurgia Plástica HUC/PUCPR; ⁷Médico residente do segundo ano do Serviço de Cirurgia Plástica HUC/PUCPR; Serviço de Cirurgia Plástica do Hospital Universitário Cajuru da Pontifícia Universidade Católica do Paraná

DR. WILSON HIROSHI MIMA
Av. Guaçu, 2666 ap 1402- II - Curitiba - PR - CEP 80240-030.
wilsonmima@hotmail.com

DESCRITORES

mamoplastia redutora, histopatologia, câncer de mama, mamografia, exames de rotina

KEYWORDS

reduction mammoplasty, histopatology, breast cancer, mammagraphy, routinely examination

RESUMO

Introdução: a mamoplastia redutora é um dos procedimentos mais realizados em cirurgia plástica. O exame histopatológico dos espécimes de tais procedimentos é de grande importância para o diagnóstico de algumas patologias sem manifestação clínica prévia. **Objetivo:** analisar os resultados dos exames de patologia das pacientes submetidas à mamoplastia redutora no Serviço de Cirurgia Plástica do Hospital Universitário Cajuru. **Métodos:** estudo retrospectivo dos prontuários e exames anátomo-patológicos das pacientes submetidas à mamoplastia redutora, no período de janeiro 2005 a janeiro 2007. Todas realizaram mamografia pré-operatória. As pacientes que apresentavam achados sugestivos de malignidade na mamografia foram excluídas do estudo. **Resultados:** foram revisados 64 prontuários de pacientes submetidas à mamoplastia redutora. A idade média das pacientes foi de 36 anos, apresentando uma variação de 18 a 53 anos. A ressecção média foi de 363 g e variou de 75 a 880 g. Dos resultados da patologia: 26 pacientes apresentaram alterações fibrocísticas, 11 fibrose estromal, 21 lipomastia e fibrose estromal e demais pacientes com alterações semelhantes. Uma paciente apresentou carcinoma in situ. **Conclusão:** o estudo patológico é de extrema importância para o diagnóstico de doenças sem manifestação clínica por isso deve ser considerado como exame de rotina.

ABSTRACT

Background: Reduction mammoplasty is one of the most common procedures performed in plastic surgery. Histopathological study of breast specimens is very important to determine the diagnosis of some diseases without clinical findings. Objective: verify the results of histopathological reports of patients submitted to reduction

mamoplasty at Plastic Surgery Service of Cajuru University Hospital. Methods: retrospective study of patient files and pathological reports. All patients had undergone reduction mammoplasty between January 2005 and January 2007. Preoperative mammagraphy was realized in all patients. Malignant findings excluded patient from study. Results: data of 64 patients who underwent breast reduction. The mean age of patients was 36 years old (range, 18 to 53 years). The mean resected breast tissue was 363 g (range, 75 to 880 g). From pathological results: 26 fibrocystic changes, 11 stromal fibrosis and others benign lesions. One patient had breast cancer. Conclusion: histopathological analysis of breast tissue is extremely important to diagnose mammary lesions without clinical findings, however must be performed routinely.

INTRODUÇÃO

A mamoplastia redutora é um dos procedimentos mais realizados em cirurgia plástica.¹ Em 2002, foram realizadas aproximadamente 100.000 procedimentos de redução mamária nos EUA. Suas principais indicações são: hipertrofias mamárias, anomalias congênitas e simetrização da mama após reconstrução. O exame histopatológico dos espécimes de tais procedimentos é de grande importância para o diagnóstico de algumas patologias sem manifestação clínica prévia, podendo até surpreender com diagnósticos como o de carcinoma mamário, que apresenta incidência de 0,5 a 1,66% em cirurgias de redução mamária^{2,3,4,5}.

OBJETIVO

O objetivo do presente estudo é analisar os resultados dos exames anátomo-patológicos das pacientes submetidas à mamoplastia redutora, no Serviço de Cirurgia Plástica do Hospital Universitário Cajuru, da Pontifícia Universidade Católica do Paraná.

MÉTODOS

Análise retrospectiva dos prontuários e exames anatomo-patológicos das pacientes submetidas à correção de hipertrofia mamária, entre o período de janeiro 2005 a janeiro 2007, no Serviço de Cirurgia Plástica do Hospital Universitário Cajuru. Todas as pacientes realizaram mamografia pré-operatória. Foram excluídas as pacientes que apresentavam achados sugestivos de malignidade neste exame.

RESULTADOS

Foram analisados 64 prontuários de pacientes submetidas à mamoplastia redutora. A idade média das pacientes foi de 36 anos, apresentando variação de 18 a 53 anos. As técnicas de pedículo baseado superiormente foram as mais utilizadas, com 44 casos, seguido da técnica de pedículo inferior areolado, com 18 casos, e em 2 casos, pela técnica de excisão e enxertia do CAM. A ressecção média foi de 363 g e variou de 75 a 880 g. Dos resultados da patologia: 26 pacientes apresentaram alterações fibrocísticas, 11 pacientes com fibrose estromal, 21 apresentaram lipomastia e fibrose estromal, 2 lipomastia, 1 fibrose estromal e fibroadenoma, 1 e 1 fibrose estromal e adenose esclerosante focal. Uma paciente apresentou carcinoma intra-ductal in situ. Nas pacientes submetidas às técnicas de pedículo baseado superiormente, 36% apresentaram fibrose estromal, 39% alterações fibrocísticas, 22% fibrose e lipomastia, 2,7% fibrose estromal + metaplasia apócrina, 2,7% fibrose estromal e adenose esclerosante. Nas pacientes submetidas à técnica de pedículo inferior, 40% apresentavam fibrose estromal, 40% alterações fibrocísticas, 10% fibrose estromal e lipomastia e 10% lipomastia e fibroadenoma. O carcinoma mamário encontrado foi em uma paciente de 42 anos, com mamografia sugestiva de fibroadenoma, que foi submetida à mamoplastia com pedículo baseado superiormente (súpero-medial).

DISCUSSÃO

Todas as pacientes avaliadas apresentaram alterações no exame histopatológico. O achado mais comum foi a fibrose estromal que se caracteriza por diminuição importante do parênquima glandular associado à proliferação de tecido fibroso. Em pacientes com alterações fibrocísticas, a fibrose está associada à proliferação de ductos e formação de cistos.^{6,7,8} As alterações fibrocísticas também podem apresentar variantes como hiperplasia epitelial atípica e adenose esclerosante, as quais, alguns autores em controvérsia

afirmam aumentar a probabilidade de carcinoma mamário. Os achados benignos não diferiram significativamente em relação à técnica utilizada. O carcinoma mamário ocorre mais comumente em mulheres na menopausa e na quinta década de vida e se localiza no quadrante súpero-lateral. A paciente que apresentou carcinoma apresentava idade relativamente baixa para carcinoma mamário, com mamografia sugestiva de fibroadenoma. Geralmente, os carcinomas se encontram no quadrante súpero-lateral em 40 a 60% dos casos, portanto, teoricamente, poderíamos presumir que técnicas que abordam o pólo superior da mama reproduziriam um maior número de achados ocasionais de carcinoma mamário. Nesta série estudada não pudemos correlacionar os achados malignos com a técnica utilizada.

CONCLUSÃO

Todas as pacientes de nosso estudo apresentaram alterações no exame anátomo-patológico. Este é de extrema importância, por isso deve ser considerado como um exame de rotina e deve ser corretamente analisado pelo cirurgião plástico. A ocorrência de carcinoma ocasional em mamoplastia redutora, apesar da baixa incidência, pode ocorrer, mesmo com exames pré-operatórios considerados normais.

REFERÊNCIAS

- 1 - Pitanguy, I.; Torres, E.; Salgado, F.; Pires, V.; Giovanni, A.. *Breast Pathology and Reduction Mammoplasty*. *Plast. Reconstr. Surg.* 115: 729-734, 2005.
- 2 - Andersen, J. A. *Lobular carcinoma in situ: An approach to rational treatment*. *Cancer* 39: 2597, 1977.
- 3 - Burbank, F. *Stereotactic breast biopsy: Its history, its present and its future*. *Am. Surg.* 62: 128, 1996.
- 4 - Jackman, R. J., and Marzoni, F. A. *Needle-localized breast biopsy: Why do we fail?* *Radiology* 204: 677, 1997.
- 5 - Owings, D. V., Hann, L., and Schnitt, S. J. *How thoroughly should needle localization breast biopsies be sampled for microscopic examination? A prospective mammographic/pathologic correlative study*. *Am. J. Surg. Pathol.* 14: 578, 1990.
- 6 - Pitanguy, I., and Torres, E. *Histopathological aspects of mammary gland tissue in cases of plastic surgery of breast*. *Br. J. Plast. Surg.* 17: 297, 1964.
- 7 - Pitanguy, I., Torres, E., and Zelcovich, R. *Histopathological aspects of mammary gland tissue in cases of plastic surgery of breast*. *Br. J. Plast. Surg.* 17: 297, 1964.
- 8 - Pitanguy, I. *Aesthetic Plastic Surgery of Head and Body*, 1st Ed. Munich: Springer-Verlag, 1981. Pp. 3-98.