

MULHERES GOIANIENSES TEM AUMENTO  
NA SOBREVIVÊNCIA GLOBAL DE CÂNCER DE MAMA

GINECOMASTIA: SINTOMAS,  
PECULIARIDADES E TRATAMENTOS



REVISTA

# mamigo

Órgão Oficial de Informação da Sociedade Brasileira de Mastologia - Regional Goiás  
Acesse [www.sbmgoias.com.br](http://www.sbmgoias.com.br)

SETEMBRO DE 2011 - ANO 10 - Nº 52



**Sejam bem-vindos ao  
XVI Congresso Brasileiro de Mastologia**

**De 19 a 22 de outubro de 2011  
Centro de Convenções de Goiânia**





**Precisão e Segurança em Diagnósticos da Mama**

Ressonância Magnética 1.5 Tesla  
Tomografia Multislice 16 canais  
Mamografia Digital

**Setor Aeroporto**  
Av. Dr. Ismerino S. de Carvalho,  
531 - Antiga Av. Z.  
Fone: (62) 3239 3939

**Clínica São Camilo**  
Diagnóstico por Imagem

**Setor Marista**  
Alameda Coronel Eugênio Jardim,  
744 - Próx. Parque Areião  
Fone: (62) 3091 9191



# Clínica CitoMed

Mamografia Digital

Clínica CitoMed **inovando** para **atender** melhor.

Aquisição de novos **equipamentos modernos e digitais.**

**REALIZAMOS:**  
Mamografia Digital  
Ultrassonografia  
Punção guiada de mama  
Core-Biopsy  
Estereotaxia





[www.drjuarez.com.br](http://www.drjuarez.com.br)

Rua 95, 159 - Setor Sul / Goiânia - Goiás  
(62) 3524 - 6920 / 3218 - 6188



JUAREZ ANTÔNIO DE SOUSA | PRESIDENTE DA SBM-GO

## O MARCO DO CONGRESSO BRASILEIRO DE MASTOLOGIA

Publicamos desde já resumos dos temas que serão discutidos durante o evento

Esta é a primeira vez que nosso Estado sedia um Congresso Brasileiro de Mastologia. Acreditamos que este evento demarcará como antes e depois o exercício da especialidade em Goiás. Temos a firme convicção de que as novidades que ele trará promoverá uma verdadeira revolução nos conhecimentos que temos hoje da nossa área de atuação.

Para que os colegas comecem a desfrutar dessas atualizações, trazemos entrevistas e artigos de alguns palestrantes que nos prestigiarão. Dentre eles estão Maurício Magalhães Costa (RJ), que discute sobre reconstrução Mamária; Caffaro, Rossetti, Milhome, Barbalaco Neto e Pirozzi (SP), que falam sobre Embolização Vascular Linfática; Christianne Gomes Barros Neiva (PA) fala sobre Ginecomastia; e Mário Schorr (RS), que traz o relato de Cirurgias Oncoplásticas realizadas em um Hospital Público do Rio Grande do Sul e Sílvia César da Silva (MG) que explica sobre a Mastologia Moderna.

A nossa luta tem apenas uma finalidade: fazer com que as mulheres se previnam do câncer de mama e, quando elas já são portadoras, fazer com que sejam diagnosticadas precocemente, tenham acesso aos melhores tratamentos, às mais atuais técnicas de cirurgia e de reconstrução, enfim, assegurar às mulheres portadoras do câncer de mama, independente da classe social, uma boa qualidade de vida. Junte-se a nós.



### EXPEDIENTE

Jornal da Sociedade Brasileira de Mastologia – Regional Goiás

PRESIDENTE - JUAREZ ANTÔNIO DE SOUSA  
VICE-PRESIDENTE - WILMAR JOSÉ MANOEL  
1º SECRETÁRIO - ANTÔNIO EDUARDO REZENDE DE CARVALHO  
2º SECRETÁRIO - ROSEMAR MACEDO DE SOUSA RAHAL  
1º TESOUREIRO - ROGÉRIO BIZINOTO FERREIRA  
2º TESOUREIRO - MARCUS NASCIMENTO BORGES

**SEDE da SBM-GO**  
A sede da SBM-Goiás está situada na Associação Médica, que fica na Av. Portugal, esq. com a Av. Mutirão, no 2653, St. Oeste  
Telefone: 3251.7208  
Venham nos visitar. Acesse nosso site: [www.sbmgoias.com.br](http://www.sbmgoias.com.br)

Edição: Tatiana Cardoso  
Redação: Ana Maria Morais,  
Ana Paula Machado e Márcia Fabiana  
Alex Fróes e Vinícius Carneiro  
Comercialização: Érika Bizinotto

PUBLICAÇÃO COM A QUALIDADE:



(62) 3224-3737  
ARTE@CONTATOCOMUNICACAO.COM.BR

**Faz sentido operar com uma instituição financeira que é *ma***

- ✓ Conta corrente
- ✓ Cheque especial
- ✓ Crédito
- ✓ Aplicações
- ✓ Investimentos
- ✓ Débito automático
- ✓ Assessoria financeira
- ✓ Cartão de crédito
- ✓ Cartão de débito
- ✓ Seguros
- ✓ Serviços
- ✓ Produtos Corporativos
- ✓ Internet Banking

UNICRED CENTRO BRASILEIRA  
Tel.: (62) 3221.2000  
[www.unicredgyn.com.br](http://www.unicredgyn.com.br)





# Atualização em reconstrução mamária

No dia 19 de outubro, durante o pré-congresso, haverá o Curso de Oncoplastia, que trará conhecimentos indispensáveis para o exercício pleno e eficaz da mastologia

O curso de Oncoplastia que ocorrerá durante o pré-congresso, com o apoio da *American Society of Breast Diseases* e com a presença da mastologista Gail Lebovic, uma das pioneiras da cirurgia oncológica nos EUA e ex-Presidente da ASBD, terá o mastologista Maurício Magalhães Costa como coordenador e um dos palestrantes. Mestre e doutor em Ginecologia pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), membro do setor de Oncologia Ginecológica do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho da UFRJ e especialista em Oncologia Ginecológica pelo Instituto *Karolinska* – Suécia, Maurício faz uma retrospectiva, afirmando que o tratamento cirúrgico do câncer de mama teve um progresso extraordinário nos últimos 120 anos.

“Desde a primeira mastectomia radical realizada por Halsted em 1894, os cirurgiões vem buscando formas seguras e, ao mesmo tempo, com bons resultados estéticos”, ressalta ele, informando ainda que este progresso avança lentamente pelo fato de necessitar de estudos clínicos prospectivos, randomizados e com longo tempo de seguimento. “Passamos das mastectomias ultrarradicaais, para as radicais modificadas e posteriormente aos tratamentos conservadores. Nos últimos 10 anos evoluímos para a cirurgia conservadora da axila com o linfonodo sentinela”, salienta.

Junto com estes avanços, a reconstrução mamária, com suas diferentes técnicas, também tem evoluído. “Os novos expansores, implantes e rotação de retalhos tem permitido reconstrução de todos os

casos, possibilitando o restabelecimento estético e psicológico de nossas pacientes”. Assim, a cirurgia oncológica tornou-se uma ferramenta fundamental para ser utilizada no tratamento do câncer de mama. “Trata-se de um conjunto de técnicas, com diferentes níveis de complexidade, que objetivam promover o máximo de segurança com o mínimo de mutilação. Estas técnicas são empregadas deste a exérese de um nódulo até a reconstrução de uma mastectomia radical. Cada caso exigirá uma alternativa diferente, que o mastologista e sua equipe estarão preparados para oferecer”, afirma.

Maurício considera que o tratamento das doenças mamárias deve ser interdisciplinar, mas que o mastologista deve ser o maestro desta equipe e estar preparado para oferecer os melhores recursos para sua paciente. “O mastologista é o médico responsável pela prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação das patologias mamárias”, frisa. “O mastologista tradicional tinha uma formação inicial de ginecologista ou cirurgião oncológico e, posteriormente, se especializava. O novo mastologista tem que ter em seu treinamento, além de sólido conhecimento de cirurgia oncológica e patologia mamária, uma ampla formação em cirurgia oncológica das mamas, em seus diferentes níveis de complexidade”, orienta. Para que esta formação seja sólida os principais centros de treinamentos nacionais, as Sociedades Internacional de Senologia (SIS), Americana (ASBD), Latino-americana (FLAM) e Brasileira (SBM) têm estimulado e promovido cursos internacionais de treinamento de



Para MAURÍCIO MAGALHÃES COSTA, a reconstrução mamária está evoluindo para o benefício psicológico e estético das pacientes

mastologistas neste campo.

Maurício conta ainda que a Sociedade Brasileira de Mastologia conseguiu aprovar no Congresso Nacional, em 2004, uma lei que garante que o SUS e o sistema suplementar de saúde remunerem as reconstruções mamárias, o que assegurou este direito fundamental às mulheres que tiveram câncer de mama, independente da condição financeira. “Conheço as principais sociedades de mastologia internacionais e posso garantir que a SBM é uma das maiores e mais ativas, além de sempre estar em uma posição de vanguarda”, elogia. “Os mastologistas brasileiros estão no nível de atuação internacional e eventos como este Curso de Oncoplastia durante o Congresso Brasileiro de Mastologia, em conjunto com a Sociedade Americana de Doenças da Mama, é uma excelente oportunidade de se atualizar e aprofundar os conhecimentos”, convida.



CAFFARO AC ; ROSSETTI C; MILHOME MVL; BARBALACO NETO; PIROZZI PR | DEPARTAMENTOS DE MASTOLOGIA E ANATOMIA-PATOLÓGICA DA FACULDADE DE MEDICINA DO ABC – SÃO PAULO

## EMBOLIZAÇÃO VASCULAR LINFÁTICA: UM DOS FATORES PROGNÓSTICOS EM CARCINOMAS MAMÁRIOS

Relação entre a presença de embolização vascular linfática em biópsias por agulha grossa, comparada aos espécimes cirúrgicos e ao comprometimento linfonodal pela coloração de hematoxilina-eosina

**Introdução:** Embolização vascular linfática por células tumorais se apresenta em aproximadamente 15 a 20% dos carcinomas mamários invasivos, e em 10% dos casos histologicamente linfonodos negativos. A presença de êmbolos linfáticos em tumores mamários tem sido demonstrada por meio de diversos trabalhos como fator preditivo importante para recidiva loco regional e metástase à distância, com impacto na sobrevida global das pacientes. Com isso, vários trabalhos têm tentado demonstrar sua real significância através de diversas técnicas, inclusive com a utilização de estudo imunohistoquímico. Nosso objetivo foi o de avaliar tal aspecto em biópsias por agulha grossa (BAG); sua relação com os achados intratumorais na peça e a positividade nos linfonodos tão e somente com utilização de corte corado pela hematoxilina-eosina (HE), prática utilizada pela maioria dos laboratórios, que, rotineiramente, não utilizam técnicas complementares para tal estudo.

**Material:** Foram analisados 120 produtos de BAG em cortes corados somente pela hematoxilina-eosina, comparados aos respectivos espécimes cirúrgicos obtidos e ao estado linfonodal axilar das pacientes com diagnósticos de carcinoma mamário infiltrativo (CMI), pertencentes aos estádios clínicos IIa; IIb e IIIa, obtidos no período de 2004 a 2006, com vistas a presença de embolização vascular linfática (EVL) relacionando os resultados obtidos nas BAG e nas peças obtidas, procurando estabelecer a fidedignidade dos achados quanto ao estado linfonodal destas pacientes.

**Resultado:** Dos 120 espécimes, 4 BAG exibiam EVL, que foram concordantes com os achados da peça cirúrgica e positividade linfonodal. (p=0,000). Dos 116 casos restantes os quais não exibiam EVL identificada na BAG, 43 casos exibiam EVL (37%) na peça e destes 116 casos 67 casos (57,75%) axila era positiva. Ao analisar a relação peça – axila, notamos que 73 casos exibiam peça negativa para EVL, porém, 30 casos (41,07%) apresentavam axila positiva, versus 47 casos com positividade para EVL na peça dos quais 41 casos (87,23%) mostraram-se positivos para comprometimento linfonodal.

**Conclusões:** Embolização vascular linfática consiste em um dos fatores prognósticos de grande relevância na vigência de carcinomas mamários invasivos, sendo dado importante na elaboração de laudos anatomopatológicos. Observamos, contudo, que a simples avaliação através de cortes corados pelo HE, não demonstram em produtos de BAG e mesmo com a análise de fragmentos representativos da peça a fidedignidade quanto ao comprometimento linfonodal. Tal fato se explicaria, já que trabalhos vêm demonstrando que a área para melhor observação seria a região peritumoral, muitas vezes não representada nas BAG ou mesmo na seleção dos cortes histológicos.

Outro fator relevante consiste no problema de artefatos de retração tumoral, tão frequentes, e na própria variação interobservadores. Com a utilização de marcadores específicos para identificação de linfáticos, como o D2-40, talvez obtivéssemos maior segurança e melhores recursos no tratamento da doença, planejamento cirúrgico e terapêutico, associados ao recurso do seriamento padronizado dos linfonodos sentinelas, ainda não utilizados de rotina em todos os laboratórios. Assim concluímos que a experiência do patologista associada a recursos imunohistoquímicos e técnicos é de fundamental importância para a identificação de lesões que demonstram aspecto agressivo, indicando alto potencial de embolização vascular linfática, maior potencial metastático e, portanto pior prognóstico.

# Refinamentos em correção de ginecomastia

As mamas masculinas que crescem por alteração hormonal ou acúmulo de gordura fazem parte de uma disfunção conhecida como ginecomastia. O trauma psicológico que causa nos jovens e adolescentes só é comparado, nesta faixa etária, ao da orelha de abano. Nesta entrevista a mastologista e cirurgiã plástica paraense Christianne Gomes Barros Neiva traz detalhes sobre o problema em seus diversos graus e as técnicas que podem ser utilizadas para corrigi-lo.

## O QUE É A GINECOMASTIA

Ginecomastia (literalmente, mamas femininas) é causada por um desenvolvimento excessivo no tecido da região mamária masculina e ocorre nas fases de mudanças hormonais do homem (infância, adolescência e velhice) sem nenhuma patologia de base, na maior parte dos casos. A alteração é normalmente causada por uma variedade de mudanças hormonais, sendo a maioria delas reversíveis durante a puberdade. Ou seja, a ginecomastia é, na maioria dos casos nesta faixa etária, uma condição benigna, tratável e corrigível. Porém, causas orgânicas devem ser consideradas, especialmente em pacientes mais velhos. Se a condição persistir em um adolescente, a correção cirúrgica é realizada com redução satisfatória na maioria dos pacientes. Lipoaspiração é um procedimento auxiliar no refinamento dos resultados, mas em poucos pacientes pode ser usado como procedimento exclusivo.

## SINAIS CLÍNICOS, SINTOMAS E CAUSAS

A ginecomastia apresenta-se como uma massa na região mamária, palpável, variando de 1,0 a 10 cm de diâmetro. Ela apresenta-se geralmente unilateral, podendo desenvolver-se, após meses ou anos na outra mama. Quando as duas mamas estão comprometidas, pode haver assimetria e a história de desenvolvimento, sequencial ou simultâneo, é importante.

O mamilo e a aréola raramente apresentam mudanças significativas, embora hipertrofia dos mamilos e alargamento das aréolas possam ocorrer. Os sintomas limitam-se à massa palpável e pouca dor à palpação, principalmente nos adolescentes, porém na maioria dos casos, a doença é assintomática. A maioria dos casos de ginecomastia apresenta-se na puberdade, com uma incidência de 65% jovens entre 14 e 15 anos. Essa condição desaparece durante os últimos anos da adolescência, apresentando-se apenas em 7% aos 17 anos de idade. A incidência aumenta com a progressão da idade, atingindo até 30% nos homens idosos.

## PLANEJAMENTO CIRÚRGICO DE ACORDO COM OS TRÊS GRAUS

**Grau I:** um botão localizado de tecido glandular que é concentrado ao redor da aréola que, geralmente, são fáceis de remover; tórax não gorduroso e não há excesso de pele.

**Grau II:** ginecomastia difusa em tórax com mais tecido gorduroso, onde as margens do tecido não são bem definidas. A associação com lipoaspiração do tecido gorduroso ao redor é frequente.

**Grau III:** ginecomastia difusa com grande excesso de pele. Estes pacientes necessitam incisões externas à aréola, na pele, ou reposicionamento do complexo aréolo-papilar ou as duas associadas.

## CIRURGIA E TÉCNICAS ATUAIS

A técnica cirúrgica depende do tipo de ginecomastia e de sua severidade. Existem três técnicas, que podem ser utilizadas separadamente ou em combinação: lipoaspiração (a mais simples), lipoaspiração ultrassônica (considerada por muitos como o tratamento de escolha para a maioria dos casos) e mamoplastia redutora (nos pacientes com excesso de pele). Os principais problemas relacionados ao tratamento cirúrgico da ginecomastia são irregularidades na superfície da mama e alterações no formato ou na posição do mamilo. O edema

pós-operatório dura cerca de 7 a 10 dias e o déficit de sensibilidade local em geral é transitório, durando no máximo um ano na maioria dos casos.

A escolha de anestesia local ou geral é de preferência pessoal e depende em parte do tamanho da mama e da incisão. Em homens adultos mais velhos com grau I de ginecomastia, anestesia local é a mais fácil. Com grau II é mais difícil e anestesia geral é mais confortável. A correção da ginecomastia grau I (localizada) é geralmente um procedimento cirúrgico simples. O grau II é mais difícil e apresenta uma série de problemas. Ondulações da pele torácica podem ocorrer após a cicatrização, podendo levar a depressão no centro ou nas periferias da lesão. A combinação entre cirurgia e lipoaspiração dá os melhores resultados.

## COMPLICAÇÕES CIRÚRGICAS

A complicação cirúrgica mais comum é o hematoma. Pequenos hematomas são comuns após correção da ginecomastia grau II. Retração areolar pode ser evitada nos pacientes com grau I, mas é mais difícil evitar nos pacientes com grau II devido a natureza gordurosa do tecido encontrado. A sobre de pele é mais comum no paciente idoso que no jovem e pode ser corrigida secundariamente, já que muitos pacientes têm retração de pele satisfatória.

# Cirurgias oncoplásticas em hospital público

Avaliação e resultados de técnicas oncoplásticas utilizadas em um hospital da rede pública de Porto Alegre é um dos temas do XVI Congresso Brasileiro de Mastologia

O mastologista gaúcho Mário Casales Schorr é um dos convidados do XVI Congresso Brasileiro de Mastologia. Investigador do Centro de Pesquisas Médicas de Porto Alegre, mestre em Medicina e doutorando na área de Patologia Experimental da Mama, Mário Schorr é também gestor do Serviço de Mastologia do Hospital Ernesto Dornelles, mastologista Hospital Santa Rita e ainda preceptor da Residência Médica em Mastologia do Hospital Nossa Senhora da Conceição.

E é justamente esse último trabalho que lhe garante o embasamento para falar, durante o evento, sobre Cirurgias Oncoplásticas em Hospital Público com Residência Médica em Mastologia. “A apresentação mostrará os resultados e a avaliação de técnicas oncoplásticas utilizadas no Serviço de Mastologia do Hospital Nossa Senhora da Conceição, o maior Hospital Público da Região Sul e o primeiro Serviço de Mastologia a possuir Residência Médica do Rio Grande do



**MÁRIO CASALES SCHORR** realizou pesquisas de grande relevância para a oncoplastia nos hospitais públicos de Porto Alegre

Sul”, informa o mastologista. “Serão incluídas as técnicas de reconstrução imediata e tardia com prótese de silicone e simetrização com prótese; indicações de reconstrução com retalhos autólogos; mamoplastia redutora como técnica para cirurgia conservadora com diferentes pedículos areolados; reconstrução de mamilo e aréola; lipoaspiração e lipoenxertia”, enumera.

Schorr comenta que abordará também durante sua palestra como foi estruturada a programação da residência médica em Mastologia no Hospital Nossa Senhora da Conceição. “Basicamente, ela inclui o aprendizado de conceitos cirúrgicos oncológicos; levantamento de dados dos casos do serviço, utilizando nosso prontuário eletrônico; treinamento em cirurgia oncoplástica; participação no centro de pesquisas clínicas internacionais e realização de trabalho de conclusão com o objetivo de publicação, utilizando nosso banco de dados”, conclui.

Mamografia Digital  
Dopplerfluxometria  
Ultrassom Morfológico  
Perfil Biofísico Fetal  
Cardiotocografia Basal  
Monitorização de Ovulação  
Ultrassom Obstétrico

Rua 6-A nº 72  
St. Aeroporto - Goiânia - GO  
Fones: (62) 3212-8923 / 3212-7404

Dr. Vardell Alves de Moraes  
Diretor Técnico  
CRM 1778

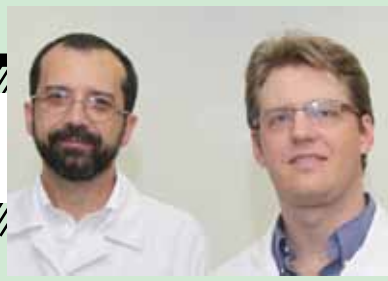
Clínica da Mulher

Dr. Élio Caetano de Assis  
Dra. Natália Lacerda de Assis

Tel.: (64) 3631-7272

Rua Dom Pedro II, nº 915, Centro, Jataí-GO





**RENÉ ALOÍSIO DA COSTA VIEIRA E ÂNGELO GUSTAVO ZUCCA MATTHES** | DEPARTAMENTO DE MASTOLOGIA E RECONSTRUÇÃO MAMÁRIA DO HOSPITAL DE CÂNCER DE BARRETOS – FUNDAÇÃO PIO XII

## EUSOMA “BREAST UNITS”. DEVEMOS SEGUIR OS MESMOS PASSOS?

Projeto prevê rastreamento organizado como forma efetiva de diminuição de mortalidade do câncer

Atualmente vivemos em um mundo globalizado, onde a cada dia a medicina sofre inovações tecnológicas, que gradativamente são adicionadas a prática clínica. Na mastologia, temos a adição do arsenal terapêutico medicamentoso e da utilização do rastreamento organizado como forma efetiva de diminuição de mortalidade do câncer.

O *Breast Health Global Initiative* (BHGI) procurou categorizar as discrepâncias entre os níveis de rastreamento para o câncer de mama, sendo que o nível básico estimula o autoexame da mama; o nível limitado possui exames diagnósticos; o nível aumentado possui rastreamento oportunístico; e no nível máximo o rastreamento organizado. No Brasil estamos apenas iniciando nossa jornada. Na Europa o rastreamento mamográfico é uma realidade, principalmente no contexto de uma medicina socializada, onde uma das ações do Estado é o diagnóstico precoce do câncer de mama.

Neste contexto, em 1998, realizou-se a primeira conferência europeia sobre o câncer de mama, com a intenção de estabelecer elevado controle de qualidade dos especialistas e nos serviços relacionados ao diagnóstico e tratamento da doença. A *European Society of Mastology* (EUSOMA) procurou fazer uma rede de unidades mamárias “*Breast Units*”, que visa criar parâmetros para as unidades de diagnóstico e tratamento do câncer, com critérios de controle de qualidade a serem alcançados.

A *SenoNetwork* ([senonetwork.org](http://senonetwork.org)) constitui a primeira rede de centros clínicos dedicados exclusivamente ao diagnóstico e tratamento do câncer de mama, com o objetivo de melhorar o tratamento na Europa e no mundo. A instituição pode ser afiliada (*Affiliate member*), membro completo (*Full member*), ou além de membro efetivo, possuir um certificado de controle de qualidade pela EUSOMA (*Breast Unit Certification*). A formação de rede, a gradação e a adoção de critérios para qualidade de serviços, procuram uniformizar e determinar metas de qualidade entre os serviços.

Para fazer parte da rede como membro afiliado, o serviço deve tratar pelo menos 150 casos novos de câncer de mama por ano, cirurgião que ocupe mais de 50% de suas atividades com casos de mama; radiologista e patologista que ocupem pelo menos 30% de suas atividades em mama. Para ser um membro efetivo, a unidade mamária deve ter equipe multidisciplinar para tratamento o tratamento (radiologia, cirurgia, reconstrução mamária, patologia, oncologia clínica, radioterapia, medicina nuclear, reabilitação, aconselhamento genético, psico-oncologia, enfermeiras dedicadas na área de mastologia, serviço de cuidados paliativos e banco de dados). Mais informações pelo site: [senonetwork.org/Become+a+Member/1,11,1](http://senonetwork.org/Become+a+Member/1,11,1)

Para se conseguir a certificação, os critérios são mais rígidos. O centro deve fazer parte de programa de rastreamento organizado. Os níveis de controle de qualidade devem estar de acordo com o *Guideline Europeu*

de rastreamento (*European guidelines for quality assurance in breast cancer screening and diagnosis*), apresentando um sistema informatizado de dados; reuniões multidisciplinares, discussão de 90% dos casos, utilização de consentimento informando em todos os procedimentos, cirurgia oncológica, controle de qualidade radiológica, imuno-histoquímica, planejamento radioterápico em 3D, geneticista, 10% dos casos em protocolos clínicos, dentre outros critérios adotados ([eusoma.org/doc/EusomaCertificationDocument.pdf](http://eusoma.org/doc/EusomaCertificationDocument.pdf))

Atualmente são mais de 100 membros afiliados no mundo, distribuídos em 36 países ([senonetwork.org/Advanced+Search/5,58,2,0](http://senonetwork.org/Advanced+Search/5,58,2,0)). Na América Latina, quatro países fazem parte, com um total de nove centros, sendo cinco no Brasil, onde três membros são plenos. A ausência de programas de rastreamento organizado com diversas rodadas em rastreamento, dados informatizados seguindo o padrão europeu, e níveis de controle de qualidade rígidos dificultam a certificação.

Em nossa população SUS, o rastreamento oportunístico se mescla com o diagnóstico, onde muitas mulheres sintomáticas utilizam a oportunidade da oferta da mamografia num contexto de rastreamento, onde sintomáticas e assintomáticas são colocadas num mesmo local. A participação como centro é aberta, podendo, em função das características do serviço realizar o cadastramento junto da EUSOMA ([senonetwork.org](http://senonetwork.org)).

Além da certificação das “*Breast Units*”, os centros de rastreamento organizado são divididos em unidades de diagnóstico por imagem em mama, unidade loco-regional de rastreamento mamográfico (atendimento a população elegível de 20 mil mulheres) e Centro de Referência de Rastreamento Mamográfico (Centro de formação de profissionais em rastreamento mamográfico). Neste contexto todos os profissionais dos centros devem possuir formação mínima, relacionada a rastreamento mamográfico (*European guidelines for quality assurance in breast cancer screening and diagnosis*), realizando pelo menos mais de uma rodada em rastreamento, onde níveis de adesão populacional mínimos são mandatórios.

No contexto de formação de rede de serviços em mastologia, a Sociedade Brasileira de Mastologia (SBM) possui 74 serviços credenciados, ([sbmastologia.com.br/servicos-credenciados.php](http://sbmastologia.com.br/servicos-credenciados.php)), serviços estes que pelo seu contexto e qualidade recebem o selo da SBM, possuindo condições de se serem formadores de mastologistas e multiplicadores de ações em mastologia. Mas, devemos avançar neste processo. O aprimoramento da rede, tornando-a mais funcional com critérios de qualidade, auditorias regulares, sinergismo de processos, participação de protocolos de pesquisa multicêntricos e participação de redes internacionais, como a *SenoNetwork*, ainda é um passo que devemos galgar. Temos muito a aprender com o modelo europeu, conhecemos as metas a cumprir. O tempo é nosso parceiro.



**SÍLVIO CÉSAR DA SILVA E COLABORADORES** | ASSOCIAÇÃO DOS EX-ALUNOS DO PROFESSOR ANTÔNIO FIGUEIRA FILHO

## A MASTOLOGIA MODERNA: ESTÉTICA E ONCOPLÁSTICA

A atuação em procedimentos mamários de reparação, reconstrução, reabilitação funcional incluindo mamoplastia de aumento e redução, com ou sem uso de implantes é pertinente à especialidade e culmina no seu exercício pleno, competente, responsável e holístico

A mastologia é a especialidade médica reconhecida pela AMB desde 1978 e, em 1991 pelo CFM para o diagnóstico e o tratamento de todas as afecções que acometem a mama, decorrentes de patologias ou alterações funcionais. Entretanto, o reconhecimento definitivo entre as 53 especialidades médicas se deu em 2002 por meio da Resolução CFM 1634 em conjunto com a Comissão Nacional de Residência Médica.

A mastologia moderna incorporou conceitos estéticos e reparadores como parte integrante do tratamento das doenças da mama, inclusive do câncer de mama, com o claro objetivo de melhorar a qualidade de vida e imagem corporal feminina. Desse modo, surgiu o mastologista com domínio de conhecimentos e técnicas cirúrgicas integralmente associadas à oncologia e à estética.

A estética é o estudo da forma ideal e da beleza. É a filosofia da arte. Para a Organização Mundial da Saúde, a saúde é o bem-estar físico, mental e social do indivíduo. Hipomastia, atelia, ginecomastia, ptose, hipertrofia e assimetria mamárias, que causem repercussões psicológicas, posturais e sexuais merecem a mesma sensibilidade e atenção do mastologista como uma suspeita de câncer.

Por outro lado, a consagração da cirurgia conservadora, da cirurgia oncológica e reparadora também exigiram capacitação para a obtenção de resultados mais eficientes e satisfatórios. A análise histórica na qual está inserida a mastologia, nos remete ao emérito cirurgião americano, Willian S. Hasted, que a partir de 1889 propôs além da mastectomia clássica, a criação do centro cirúrgico, da residência médica, das luvas cirúrgicas, e que fosse o primeiro a realizar a cirurgia de colecistectomia e a transfusão sanguínea.

Delimitar as fronteiras entre as especialidades médicas para tais fins é algo complexo devendo se basear em conceitos anatômicos, fisiológicos, patológicos e funcionais da mama, extensamente abordados na maioria dos serviços de capacitação em mastologia.

Na ausência de legislação específica para a atuação profissional nestes procedimentos, o departamento de cirurgia estética e reparadora da SBM fez uma recente consulta à Comissão Mista de Especialidades Médicas, por meio de seu representante, Dr. Aldemir Humberto Soares, 1º secretário, sobre a necessidade de criação de área de atuação específica dentro de nossa sociedade.

Obteve-se como resposta que “o assunto já foi analisado por esta Comissão, tendo-se estabelecido consenso de que na formação do mastologista é desnecessária a criação de área de atuação na cirurgia estética”. Reconhece-se, assim, que a atuação em procedimentos mamários de reparação, reconstrução, reabilitação funcional incluindo mamoplastia de aumento e redução, com ou sem uso de implantes é pertinente à especialidade e culmina no seu exercício pleno, competente, responsável e holístico.



RODRIGO DISCONZI NUNES, JOSÉ CARLOS DE OLIVEIRA, EDESIO MARTINS,  
NILCEANA MAYA AIRES FREITAS E RUFFO FREITAS JÚNIOR

Trabalho conduzido pela Rede Goiana de Pesquisa em Mastologia

## BOAS NOVAS: AUMENTO DA SOBREVIDA GLOBAL DO CÂNCER DE MAMA NAS MULHERES GOIANIENSES\*

Em estudo mais recente, com casos diagnosticados entre 1995 e 2003, a sobrevida global em cinco anos foi de 72,1% e em 10 anos foi de 57,8% próxima a observada para alguns países da Europa e algumas regiões do Brasil

A neoplasia maligna da mama representa o tipo de câncer mais incidente entre as mulheres brasileiras. No Brasil, tem-se observado um aumento da incidência de câncer de mama nos últimos anos, ao contrário dos Estados Unidos e de alguns países desenvolvidos, nos quais se tem observado declínio.

A taxa de mortalidade diminuiu em alguns países da Europa, enquanto, no Brasil, ela se mantém estável, representando a principal causa de morte por câncer entre as mulheres brasileiras, assim como em Goiânia.

Acompanhar a evolução da doença durante o tratamento e assim saber a sobrevida dessas pacientes durante um determinado intervalo de tempo tem grande valor científico. Sendo assim, analisar a sobrevida, não apenas para as neoplasias malignas da mama, é a forma mais clara e objetiva de avaliar resultados na área da oncologia.

A sobrevida global das mulheres com câncer de mama na cidade de Goiânia, estado de Goiás, utilizando o banco de dados do Registro de Câncer de Base Populacional, foi avaliada, no passado, por dois estudos. No primeiro, com mulheres diagnosticadas no período de 1988 a 1990, foi observada sobrevida global de 57,1% aos 60 meses e 41,5% aos 120 meses, e posteriormente, em uma coorte de mulheres que tiveram diagnóstico entre 1990 e 1994, foi apontando sobrevida em cinco anos de 65,4%.

Em estudo mais recente, com casos diagnosticados entre 1995 e 2003, a sobrevida global em cinco anos foi de 72,1% e em 10 anos foi de 57,8% próxima a observada para alguns países da Europa e algumas regiões do Brasil. Possivelmente, esse aumento na sobrevida durante os anos na cidade de Goiânia, pode estar ligado a inclusão de novos medicamentos e terapias alvo dirigidas, melhoria no rastreamento, a qual demonstrou redução dos casos avançados em detrimento do aumento dos casos iniciais e a melhora no diagnóstico.

No câncer de mama, os fatores prognósticos desempenham um papel de grande importância nas análises de sobrevida. Observou-se para a cidade de Goiânia, nos casos diagnosticados entre 1995 e 2003, que o comprometimento de linfonodos axilares, o grau histológico, o receptor de progesterona, a oncoproteína c-erb-B2 e a extensão da doença foram os fatores prognósticos significantes na análise da sobrevida da mulher goianiense.

Sendo assim, os resultados de sobrevida observados para pacientes com neoplasia maligna da mama poderão subsidiar novas pesquisas na área da oncologia mamária e nortear o direcionamento tanto para a prevenção como o controle do câncer de mama.

\* Especial agradecimento a todos os mastologistas e patologistas do Estado de Goiás que permitiram a atualização da sobrevida das pacientes tratadas por cada um; evidenciando que só através da união conseguiremos respostas adequadas às nossas dúvidas.

CLÍNICA  
SÃO MARCELO



Conheça o nosso ESPAÇO MULHER que conta agora com um Mamógrafo Digital Direto, mais agilidade e precisão em seus exames.

UNIDADE MARISTA - Al. Cel. Eugênio Jardim, nº 355  
Fone: (62) 3236.6600

CEBROM  
Centro Brasileiro de Radioterapia, Oncologia e Mastologia  
Solução em Oncologia

(62) 3265 0400 / 3096 0400  
www.cebrom.com.br

Excelência  
em Oncologia

O que existe de mais moderno contra o câncer, desde a sua prevenção e seu diagnóstico, até o tratamento com radioterapia e quimioterapia está no CEBROM.



A prevenção do câncer é importante.  
O diagnóstico precoce é decisivo.

5ª avenida, nº 180 - St. Universitário.  
Atendemos convênios: consulte nosso site

Diretor Técnico: Dr. Oseterno Queiroz da Silva - CRM/GO 1690





Música  
Literatura  
Poesia falada  
Artes plásticas  
Dança  
Fotos  
...e muito mais

6 e 7 de outubro de 2011

Clube Jaó

PARA REALIZAR SUA  
INSCRIÇÃO CLIQUE AQUI

Abrindo as comemorações  
do mês do médico

Cifarma  Mabra  
Grupo Cifarma

APRESENTA:

9º FEST MÉDICO  
FESTIVAL DE ARTE DO MÉDICO GOIANO

PATROCÍNIO



APOIO



PROMOÇÃO

