

## CARTAS AO EDITOR

### Aspectos morfológicos da punção aspirativa de mama

A punção aspirativa por agulha fina (PAAF) de mama tem sido amplamente utilizada pela facilidade da técnica que, além de não dispendiosa, fornece resultados rápidos com boa acuidade diagnóstica (Cornillot & cols., Franzén & Zajicek, Zajdela & cols., Rajcic, Stravic & cols., Augusto & cols., Marques & cols.).

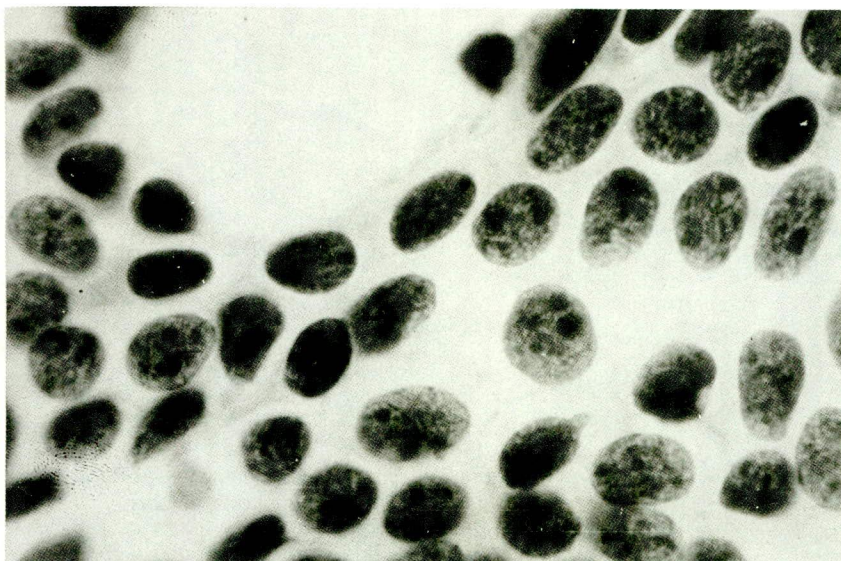
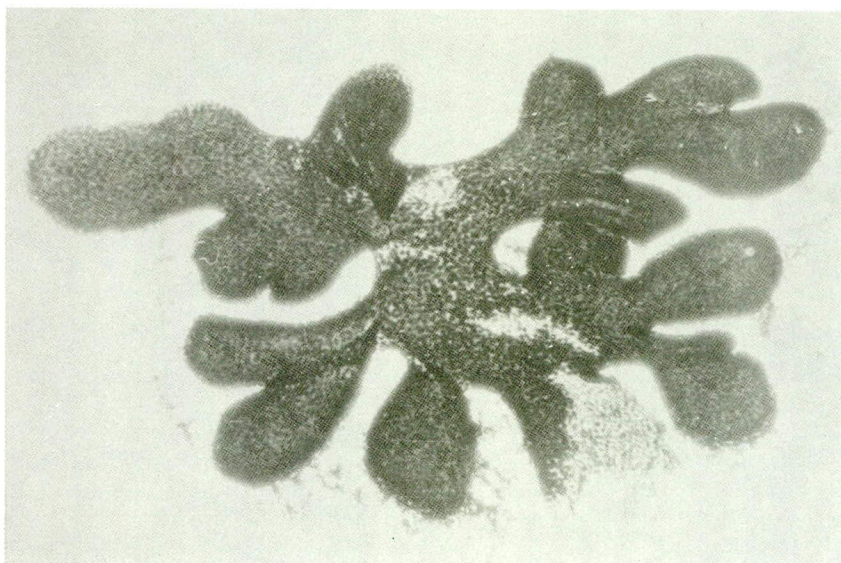
A análise de nosso material de punção aspirativa de mama permitiu a caracterização de alguns aspectos morfológicos importantes para o diagnóstico das lesões mais freqüentes.

De 68 pacientes com nódulo mamário submetidas a PAAF foram feitas 56 biópsias. Verificamos que a correlação cito-histológica nas lesões benignas foi de

62,5%, sendo que a maior porcentagem de correlação foi para o diagnóstico de fibroadenomas (73,0%). Nas lesões malignas a correlação foi de 86,3%, sendo 81,8% para carcinoma ductal infiltrativo, havendo possibilidade de se sugerir o diagnóstico de comedocarcinoma (Schmitt & cols., 1987).

Queremos salientar os aspectos morfológicos que caracterizam estas lesões mamárias e que facilitaram a orientação para o diagnóstico durante o exame rotineiro dos esfregaços resultantes de punção aspirativa.

A relação dos casos examinados e sua análise foram anteriormente comentadas (Schmitt & cols., 1987). Resta-nos acrescentar que se deve aplicar a técnica com rigor, sendo que um dos itens mais importantes é o procedimento correto do esfregaço, onde mesmo com pe-



**Figura 1** — Punção aspirativa de mama  
Fibroadenoma — Shorr 250x e 1000x.

quenas quantidades de material é perfeitamente possível obter células bem preservadas e características para o diagnóstico.

As principais lesões diagnosticadas pela técnica da punção aspirativa apresentavam as seguintes características:

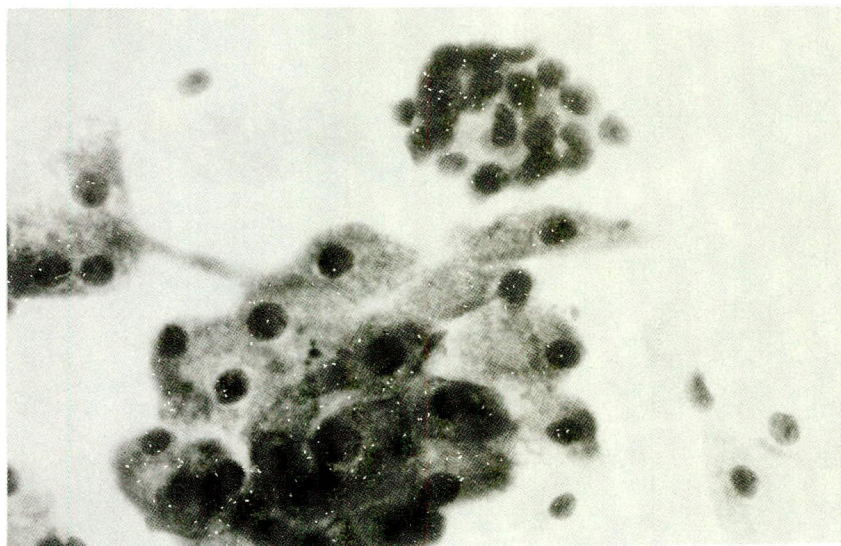
**Figura 1 — FIBROADENOMA:** O encontro de células ductais agrupadas sob a forma de lençóis e com projeções tipo clava e células estromais são características importantes no diagnóstico dos fibroadenomas. Notam-se núcleos nus e a cromatina é discretamente granulosa, com nucléolo pequeno. Notam-se, ainda, células de núcleos hiper-cromáticos e alongados na periferia dos agrupamentos, que são as células mioepiteliais.

**Figura 2 — DISPLASIA:** A presença de células com metaplasia apócrina, facilmente distinguíveis por seu citoplasma amplo e granular, constitui-se em elemento fundamental no diagnóstico das displa-

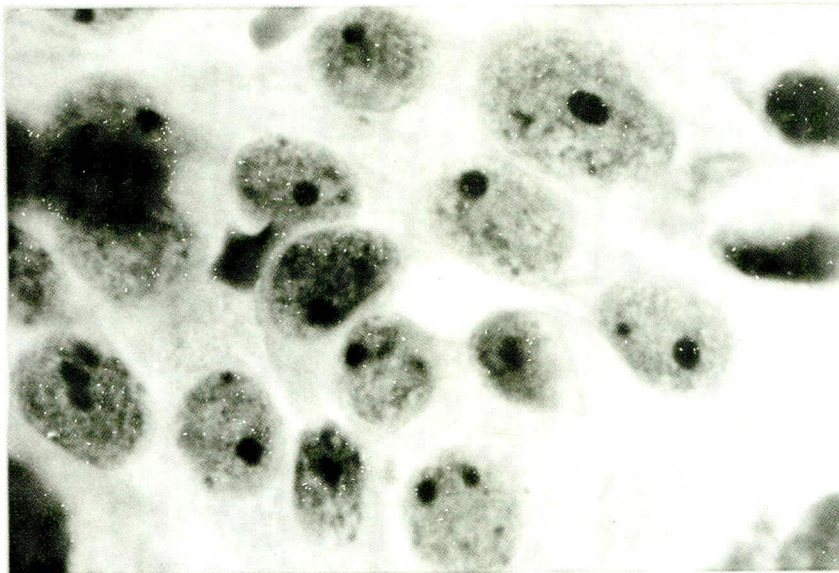
sias. Podemos encontrar ainda células espumosas e restos celulares quando se puncionam cistos, e fibroblastos quando se puncionam áreas fibrosadas.

**Figura 3 — CARCINOMA DUCTAL:** Nos carcinomas os esfregaços são hipercelulares, sendo que as células se distribuem isoladamente ou em grupos, com anisocariose, anisocitose, núcleos de cromatina grosseira, irregular, e nucléolos proeminentes e acidófilos. A presença de material necrótico no fundo do esfregaço reforça o diagnóstico de neoplasia infiltrativa.

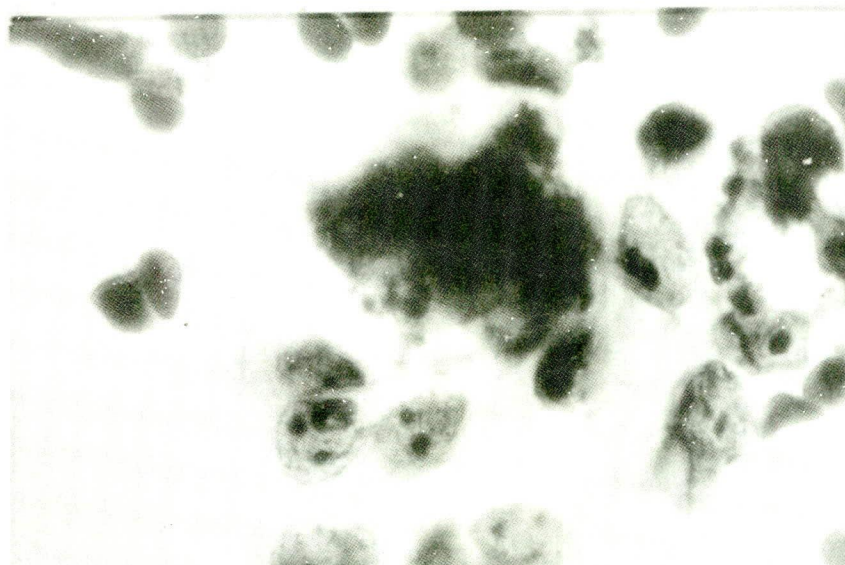
**Figura 4 — COMEDOCARCINOMA:** Basicamente as células são semelhantes às do carcinoma ductal. Chamou-nos a atenção, neste tipo de tumor, a presença de grande quantidade de material necrótico, em grumos grosseiros e basofílicos, que se dispunham na porção central de arranjos acinares de células ductais malignas.



**Figura 2 —** Displasia mamária: Células ductais, células da metaplasia apócrina, células espumosas — Shorr 400x  
Célula da metaplasia apócrina — Shorr 1000x



**Figura 3** — Punção aspirativa de mama: Carcinoma ductal — Shorr 1000x



**Figura 4** — Punção aspirativa de mama: Comedocarcinoma — Shorr 1000x

### Comentários

O reconhecimento dos diferentes aspectos morfológicos dos vários tipos de lesões mamárias permitirá ao citopatologista, no contexto moderno de interação e cooperação com os achados clínicos, um diagnóstico mais seguro com conseqüentes medidas terapêuticas mais rápidas e eficazes.

### Referências Bibliográficas

1. Cornillot M, Verhaeghe M, Cappelaere P, Clay A — Place de la cytologie par ponction dans le diagnostic des tumeurs du sein (2267 examens cytologiques). *Lille Med.* 1971; 16: 1027-31.
2. Franzén S, Zajicek J — Aspiration biopsy in diagnosis of palpable lesion of the breast. *Acta Radiol.* 1968; 7: 241-62.
3. Zajdela A, Pilleron JT, Emmyer A — Cytodiagnosis des tumeurs mammaires par ponction à aiguille fine. In: Tenth International Cancer Congress Houston, 1970, p. 60.
4. Rajcic V — Cytologic studies of aspiration biopsy of the breast. Critical review of 2890 consecutive biopsies. *Minerva Ginecol.* 1971; 23: 417-419.

5. Stavric GD, Toucev DT, Kaftanoijev DR, Novak JJ — Aspiration biopsy cytologic method in diagnosis of breast lesions. A critical review of 250 cases. *Acta Cytol.* 1974; 17: 188-190.
6. Augusto N, Urbanetz AA, Di Siervi, Velludo MASL — Microbiopsia no carcinoma da mama. *J bras Ginec.* 1985; 95 (9): 421-424.
7. Marques LA, Soares FA, Silva GN, Iwama de Mattos MCF, De Vita DG, Saba LMB — Citologia por punção aspirativa com agulha fina. Estudo morfológico em peças cirúrgicas. *Acta Oncol Bras.* 1986; 5: 5-15.
8. Schmitt F, Oliveira MLCS, Alves VL, Gobetti SMP, Iwama de Mattos MCF, de Lucca LA — *J bras Ginec.* 1987; 97 (1/2): 15-17.

FERNANDO CARLOS LANDER SCHMITT — Médico Patologista  
 MARIA LUIZA COTRIM SARTOR DE OLIVEIRA — Biologista  
 VERA LUCIA ALVES — Citotécnica  
 SILVIA MARIA PEREIRA GOBETTI — Citotécnica  
 MARIA CRISTINA FUMIE IWAMA DE MATTOS — Prof. Assistente Doutor  
 Departamento de Patologia da Faculdade de Medicina — UNESP — Campus de Botucatu