

Avaliação clínica da mama em crianças e adolescentes

Clinical breast assessment in children and adolescents

DOI:10.34119/bjhrv4n3-150

Recebimento dos originais: 05/04/2021

Aceitação para publicação: 03/05/2021

Paulo Henrique Ramos de Oliveira Machado

Discente do curso de Medicina da Universidade Federal de Goiás - UFG

Endereço Institucional

Faculdade de Medicina - UFG; R. 235, s/n - Setor Leste Universitário, Goiânia - GO,
74605-050

E-mail: paulohrom.ph@gmail.com

Patrícia Mendonça Leite

Discente do curso de Medicina da Universidade Federal de Goiás - UFG

Endereço Institucional

Faculdade de Medicina - UFG; R. 235, s/n - Setor Leste Universitário, Goiânia - GO,
74605-050

E-mail: patriciamleite@hotmail.com

Sarah de Faria Veloso Lourenço

Discente do curso de Medicina da Universidade Federal de Goiás - UFG

Endereço Institucional

Faculdade de Medicina - UFG; R. 235, s/n - Setor Leste Universitário, Goiânia - GO,
74605-050

E-mail: sarahflourenco@gmail.com

Lucca Lopes Martins

Discente do curso de Medicina da Universidade Federal de Goiás - UFG

Endereço Institucional

Faculdade de Medicina - UFG; R. 235, s/n - Setor Leste Universitário, Goiânia - GO,
74605-050

E-mail: luccalopesm@gmail.com

Isabela Ribeiro de Sena Carvalho

Discente do curso de Medicina da Universidade Federal de Goiás - UFG

Endereço Institucional

Faculdade de Medicina - UFG; R. 235, s/n - Setor Leste Universitário, Goiânia - GO,
74605-050

E-mail: isabellaribeiro@discente.ufg.br

Lais Reis Santos

Discente do curso de Medicina da Universidade Federal de Goiás - UFG

Endereço Institucional

Faculdade de Medicina - UFG; R. 235, s/n - Setor Leste Universitário, Goiânia - GO,
74605-050

E-mail: reislaisantos@gmail.com

Waldemar Naves do Amaral

Departamento de Ginecologia e Obstetrícia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás

Endereço Institucional

Faculdade de Medicina - UFG; R. 235, s/n - Setor Leste Universitário, Goiânia - GO, 74605-050

E-mail: waldemar@fertile.com.br

RESUMO

Introdução: As alterações mamárias em crianças e adolescentes podem ser causa de grande angústia entre os responsáveis, contudo, a evolução destas é, na maioria das vezes, benigna. Apesar disso, a avaliação clínica deve ser bem conduzida, a fim de identificar tais alterações e indicar aos pacientes a terapêutica adequada. **Métodos:** Revisão de literatura a partir da plataforma Pubmed, buscando identificar estudos publicados entre 2010 e 2020 e que abordam a avaliação clínica das mamas em crianças e adolescentes. **Descritores utilizados:** doenças mamárias; criança; adolescente. **Resultados e discussão:** Na faixa etária infanto-juvenil, o acometimento mamário, na maioria das vezes, se dá por causas não neoplásicas e benignas, e as características que definem esse prognóstico costumam ser identificáveis por meio da realização de um exame físico atento e sistematizado. Quando necessário, exames de imagem podem ser solicitados para confirmar ou afastar hipóteses diagnósticas. Entre eles, o mais utilizado é a ultrassonografia das mamas. Em determinados casos, a avaliação laboratorial pode ser necessária, a fim de investigar possíveis alterações hormonais. **Conclusão:** Já são bem conhecidas as etiologias que envolvem as alterações mamárias em crianças e adolescentes, contudo, uma maior sistematização da avaliação clínica dessa população ainda é necessária, de modo a indicar o tratamento precoce quando necessário e evitar intervenções inadequadas e possíveis danos.

Palavras-chave: doenças mamárias; criança; adolescente.

ABSTRACT

Introduction: Breast modifications in children and adolescents can scare their parents, although clinical evolution of these injuries is frequently benign. However, clinical assessment needs to be well conducted, so as to identify these alterations and indicate the proper treatment. **Methods:** Literature review through the Pubmed platform, in which were selected articles published between 2010 and 2020. **Descriptors used:** breast; childhood; adolescent. **Results and discussion:** During childhood and adolescence, breast involvement is mostly caused by non-neoplastic and benign disease. A proper physical exam is usually able to identify these problems, but image exams can also be requested. Between the exams, ultrasound is the most used one. Laboratory evaluation can also be necessary, so as to investigate hormonal disorders. **Conclusion:** The causes of breast modifications in children and adolescents are already well-known, but a systematic clinical evaluation is still needed in our country, so as to avoid unnecessary interventions and possible damage to the patients, in addition to the indication of early treatment when necessary.

Keywords: breast; childhood; adolescent.

1 INTRODUÇÃO

O desenvolvimento mamário inicia-se ainda durante a vida intrauterina, mais precisamente na 5ª semana de gestação, e atinge sua formação completa, em média, aos 15 anos de idade, sendo este processo uma resposta à ação estrogênica. O surgimento de alterações nas mamas em crianças e adolescentes é causa de grande preocupação para os pais, o que ressalta a importância da avaliação das mamas no acompanhamento anual de todos os indivíduos dessa faixa etária. O exame físico realizado por profissional de saúde treinado e capacitado, por si só, é suficiente para confirmar a benignidade da grande maioria das alterações encontradas, contudo, em casos específicos, pode-se recorrer aos exames de imagem. (RIBEIRO, 2010)

O desenvolvimento mamário pode ser acompanhado segundo os estágios propostos por Marshall e Tanner, os quais variam de I a V (mamas infantis e de aspecto adulto, respectivamente). A fim de dar significado clínico a tal classificação, temos que, a partir da puberdade, as mamas femininas começam a sofrer modificações até atingirem o máximo do desenvolvimento, enquanto as masculinas podem também passar por algumas mudanças, porém, geralmente transitórias. (RIBEIRO, 2010) (TANNER, 1962)

Diversas modalidades de alterações mamárias já foram descritas em crianças e adolescentes, contudo, na grande maioria das vezes, trata-se de afecções benignas e de bom prognóstico. Causas anatômicas e funcionais podem ser responsáveis por alterações, tais como: amastia, politelia, assimetria e hipoplasia, além de poderem estar relacionadas a malformações em outros tecidos. Quanto aos nódulos mamários, o fibroadenoma, resultante da estimulação estrogênica excessiva, é a alteração mais comum. O câncer primário das mamas, por sua vez, é muito incomum entre a população pediátrica. (KARAYVAZ, 2019)

Justamente devido à baixa prevalência de malignidades mamárias na população infanto-juvenil, as alterações geralmente não precisam de grandes intervenções, podendo ser acompanhadas periodicamente, por meio de um exame físico bem feito e de exames de imagem, caso necessário. A ultrassonografia é o exame de preferência, em virtude da sua alta sensibilidade e da não emissão de radiação. Desse modo, vê-se a importância do monitoramento das mamas durante o crescimento e desenvolvimento dos indivíduos, a fim de evitar abordagens e procedimentos invasivos e danosos às crianças e adolescentes. (GAO, 2015) (KARAYVAZ, 2019)

2 MÉTODOS

Trata-se de uma revisão de literatura a partir da plataforma Pubmed, utilizando-se dos seguintes descritores: doenças mamárias, criança, adolescente. Seguindo os critérios de inclusão, os artigos deveriam ter sido publicados na íntegra entre o período de 2010 a 2020, na língua portuguesa ou inglesa, além de estarem disponíveis gratuitamente.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

As crianças e adolescentes com queixas mamárias, em sua grande maioria, apresentam etiologias benignas. Por isso, a abordagem para o diagnóstico e tratamento possui a premissa máxima de não causar danos. A avaliação clínica é, portanto, o primeiro passo e, por meio da história e do exame físico, é permitido caracterizar a presença de um processo fisiológico do desenvolvimento ou patológico. (GAO, 2014)

As entidades clínicas da mama mais comuns na faixa etária infanto-juvenil são de caráter não neoplásico e benigno. Alguns exemplos dessas condições clínicas são: cistos, hematomas, mastite/abscesso, assimetria mamária e hipoplasia, hipertrofia juvenil ou virginal, lipomastia, hemangiomas/linfangiomas, amastia/hipomastia, mastalgia, galactorréia infecções, polimastia/politelia e galactocele. Além disso, estruturas anatômicas normais podem simular a presença de massas na mama, confundindo o diagnóstico. Por outro lado, o fibroadenoma é o tumor benigno mais prevalente na infância. (GAO, 2014) (KARAYVA, 2019)

Durante a anamnese, é essencial caracterizar cuidadosamente o início dos sintomas, graduar qualquer aumento mamário ou massas, o histórico de traumas, as doenças mamárias anteriores e na família, a realização de radioterapia anteriormente, as medicações em uso e o histórico de gravides ou desregulação do ciclo menstrual em adolescentes. (KARAYVA, 2019)

No exame físico, o médico deve atentar-se aos sinais pubertários, ao aspecto das mamas, aos sinais de vitalização, à presença de alterações cutâneas, massas e lesões císticas/sólidas (caracterizando tamanho, localização, sensibilidade e mobilidade). Além disso, é importante avaliar a consistência da mama, a dimensão da glândula, a presença de descarga mamilar, possíveis sinais flogísticos de inflamação, linfadenopatia ou organomegalia. (KARAYVA, 2019) (RIBEIRO, 2010)

Algumas queixas comuns de pais e adolescentes podem ter origem em estruturas anatômicas normais. Um exemplo é a presença de linfonodos palpáveis, os quais geralmente são resultado de uma hipertrofia reativa ou da perda relativa de tecido mole

circunjacente ao linfonodo em adolescentes saudáveis. Outro exemplo é a assimetria entre os botões mamários, comum na fase de crescimento e que pode gerar massa subareolar unilateral. Nesses contextos é possível o uso de exames de imagem para descartar possíveis patologias malignas, porém é preciso conhecer as fases do desenvolvimento da mama e as possíveis variações dentro da normalidade, de modo a não colocar o paciente em risco de iatrogenia. (GAO, 2014)

Os exames de imagem são indicados em casos de massas persistentes, localizadas e atípicas. Nesses casos, o exame de imagem de escolha é a ultrassonografia, pois essa possui alta especificidade e não utiliza radiação ionizante. A mamografia pode ser utilizada para visualizar calcificações em condições especiais, e a tomografia computadorizada ou a ressonância magnética são úteis na avaliação da extensão da doença. (GAO, 2014) (KARAAYVA, 2019)

Na avaliação laboratorial, pode-se fazer uso, principalmente em casos de suspeita de neoplasias, da dosagem das seguintes dosagens hormonais: testosterona, estradiol, sulfato de o de deidroepiandrosterona (DHEA-S), LH (hormônio luteinizante), FSH (hormônio folículo-estimulante), relação testosterona/estrógeno, tri-iodotironina (T3), tiroxina (T4), hormônio tireo-estimulante (TSH) e gonadotrofina coriônica humana (HCG). Além disso, é importante avaliar a função hepática e renal, para casos em que patologias relacionadas a esses órgãos estiverem associadas. (RIBEIRO, 2010)

Nesse contexto, a biópsia deve ser indicada somente em massas maiores que 4-5 cm ou de rápido crescimento, a fim de avaliar a possibilidade de neoplasias. Dentre os tumores malignos primários da mama, podemos citar como possíveis diagnósticos na infância: o carcinoma secretor invasivo, o carcinoma intraductal e os tumores filóides. Em casos de pacientes com fatores de risco como histórico familiar de câncer de mama ou mutações genéticas, a biópsia deve ser realizada independente da imagem. Isso se deve ao fato de aproximadamente 10% das neoplasias mamárias em crianças serem hereditárias e positivas para as mutações BRCA 1, BRCA 2, TP53 ou 5TK11, por exemplo. (GAO, 2014) (KARAAYVA, 2019)

Em casos de entidades malignas primárias da mama que evoluem para metástase, a criança ou adolescente pode apresentar rhabdomyosarcoma, linfoma de Hodgkin e não Hodgkin, hepatocarcinoma celular e neuroblastomas. Já os cânceres secundários podem ter origem de leucemias linfoblásticas agudas recidivantes e linfoma de Hodgkin. Dessa forma, é importante a investigação de achados que identifiquem essas condições clínicas. (KARAAYVA, 2019)

Tabela 1: Principais estudos relacionados à lesões mamárias na criança e adolescente

Título	Autores	Ano	Metodologia
Alterações mamárias – diagnóstico clínico e diferencial	Ribeiro, P.C.P.	2010	Estudo de revisão
Clinical Evaluation of Breast in Childhood	Karaayvaz S.	2019	Estudo de revisão
How to approach breast lesions in children and adolescents	Gao, Yiming, et al.	2015	Estudo de revisão

Fonte: MACHADO, P.H.R.O. et al., 2021

4 CONCLUSÃO

Apesar do amplo conhecimento acerca das diversas patologias que podem acometer as mamas na infância e na adolescência, nota-se a escassez de publicações brasileiras abordando esse assunto. Desse modo, infere-se que a avaliação clínica das mamas necessita de maior sistematização no Brasil, a fim de orientar os profissionais de saúde na condução nos casos de alterações mamárias na população infanto-juvenil. Como visto, a evolução de tais casos, na maioria das vezes, é benigna, contudo, a assistência em saúde de boa qualidade é fundamental para que o tratamento adequado seja oferecido quando necessário. (RIBEIRO, 2010)

REFERÊNCIAS

RIBEIRO, Paulo César Pinho. Alterações mamárias-diagnóstico clínico e diferencial. **Adolescência e Saúde**, v. 7, n. 3, p. 27-32, 2010.

GAO, Yiming et al. How to approach breast lesions in children and adolescents. **European Journal of Radiology**, v. 84, n. 7, p. 1350-1364, 2015.

KARAYVAZ, Selda. Clinical Evaluation of Breast in Childhood. **European journal of breast health**, v. 15, n. 3, p. 137, 2019.

TANNER, James Mourilyan. Growth at adolescence, 2 ed. Blackwell Scientific Publications Ltda., 1962.