

# Considerações práticas da avaliação por imagem das mamas durante a gravidez e lactação

*Practical considerations for evaluation of images of the breast during pregnancy and lactation*

**Norma Maranhão<sup>1,a</sup>, Beatriz Maranhão<sup>2,b</sup>**

Entender as alterações mamárias que ocorrem durante o ciclo gravídico-puerperal é crucial para o radiologista, uma vez que as alterações fisiológicas que ocorrem neste período representam um desafio diagnóstico por determinar características peculiares<sup>(1,2)</sup>. O artigo de revisão publicado na última edição da **Radiologia Brasileira**<sup>(3)</sup> aborda as alterações fisiológicas, a segurança dos métodos de imagem da mama e os principais achados das doenças mamárias que ocorrem nesta fase.

O exame físico das mamas é comprometido pelo aumento do volume, da firmeza e das nodulações das mamas, decorrentes dos estímulos hormonais<sup>(4)</sup>, ao passo que o aumento da densidade mamária, particularmente em mulheres jovens, dificulta tecnicamente a avaliação da mama nos exames de imagem<sup>(5)</sup>, podendo simular a presença de algumas doenças, bem como tornar confusa a avaliação de outras preexistentes<sup>(6)</sup>. Sendo assim, as alterações ocorridas na mama durante esses estados fisiológicos podem retardar o diagnóstico do carcinoma, apesar de o câncer de mama ser menos frequente nesses períodos, quando comparado com mulheres não grávidas na mesma faixa etária.

O câncer de mama relacionado à gestação compreende os casos descobertos durante a gravidez e até um ano após o parto<sup>(6)</sup>, apresenta comportamento biológico usualmente mais agressivo e tem o diagnóstico comumente retardado em razão das alterações fisiológicas ocorridas durante a gravidez, subvalorização de sinais e sintomas referidos<sup>(7)</sup> e dificuldade na interpretação dos exames de imagem.

A ultrassonografia representou o principal método de imagem para a avaliação de lesões palpáveis e na busca por lesões malignas. A mamografia, por sua vez, apresentou menor sensibilidade, principalmente devido à alta densidade do

parênquima mamário<sup>(8)</sup>. Entretanto, mostrou-se importante em lesões com suspeita clínica e ultrassonográfica, com risco mínimo da radiação ionizante para o feto. Nas pacientes lactantes, a mamografia deve ser preferencialmente realizada após mamada ou ordenha, visando a diminuir a densidade mamária<sup>(9)</sup>.

Quanto à ressonância magnética, foi evitada no período gestacional, levando-se em consideração a passagem do gadolínio para o líquido amniótico. Já no período de lactação, é útil na avaliação de algumas lesões específicas, porém, em razão do aumento da vascularização mamária, observa-se um prejuízo na real avaliação dessas lesões, podendo ser utilizada como ferramenta adicional. Nos casos de carcinomas detectáveis, os achados de imagem não diferem do câncer não relacionado à gestação<sup>(8)</sup>.

As biópsias percutâneas podem ser realizadas normalmente durante a gestação e lactação, preferencialmente guiadas por ultrassonografia, apesar de o risco de complicações inerentes ao procedimento ser teoricamente aumentado nas mulheres gestantes e lactantes, por conta do aumento da vascularização do parênquima mamário, produção de leite, dilatação ductal e traumas mamários inerentes à amamentação<sup>(8)</sup>, podendo algumas medidas serem tomadas para reduzir o número de complicações.

A maioria das alterações mamárias palpáveis durante a gravidez e lactação terão diagnóstico de doença benigna, sendo algumas específicas do período, como adenoma da lactação e galactocele, esta última representando a massa benigna mais comum da lactante<sup>(4)</sup>, geralmente vista após a cessação da amamentação<sup>(4)</sup> e cursando geralmente com regressão espontânea.

O adenoma lactacional é um tumor benigno relacionado às alterações fisiológicas do ciclo gravídico-lactacional, notadamente durante o terceiro trimestre da gravidez e a lactação<sup>(4)</sup>. O principal diagnóstico diferencial do adenoma lactacional é com o fibroadenoma, ressaltando-se que o adenoma regride espontaneamente após a gravidez ou cessação da lactação<sup>(6)</sup>. Ambos podem ser indistinguíveis nos exames de imagem, com

1. Membro da Comissão Nacional de Mamografia do Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem (CBR), Diretora do Lucilo Maranhão Diagnósticos, Recife, PE, Brasil. E-mail: normamaranhao@hotmail.com.br.

2. Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP), Diretora do Lucilo Maranhão Diagnósticos, Recife, PE, Brasil. E-mail: beatrizmaranhao@lucilomaranhao.com.br.

a. <https://orcid.org/0000-0002-5859-3342>; b. <https://orcid.org/0000-0001-9085-2204>.

apresentação típica ultrassonográfica de lesão com características BI-RADS 3.

O fibroadenoma é o tumor benigno mais comum no período gravídico-lactacional, sendo a maioria preexistente à gestação, porém, com identificação facilitada pelo aumento dimensional decorrente da elevação dos níveis hormonais, voltando a regredir após a interrupção da amamentação<sup>(6)</sup>. Os achados típicos de imagem assemelham-se aos de mulheres não grávidas não lactantes, podendo apresentar áreas císticas internas decorrentes de hiperplasia secretória e alterações lactacionais, com acúmulo interno de leite simulando a galactocele.

A mastite é um processo inflamatório da mama, causado ou não por infecção, e o abscesso é geralmente a sua complicação, definida como uma coleção purulenta. A mastite raramente ocorre na gravidez, porém, é relativamente comum durante a lactação, ocorrendo em aproximadamente 10% das lactantes, em geral nas primeiras seis semanas do pós-parto<sup>(10)</sup>, devido a ocorrência de fissuras mamárias, estase do leite, obstrução de ductos e ingurgitamento mamário<sup>(8)</sup>. Seu diagnóstico é clínico, reservando-se os exames de imagem, sendo a ultrassonografia o método de eleição, para os casos complicados em que há suspeita de abscesso ou nos casos refratários ao tratamento<sup>(4)</sup>.

A mastite granulomatosa idiopática é uma rara condição inflamatória e crônica da mama, comumente associada a pacientes no ciclo gravídico-lactacional, geralmente dentro dos primeiros seis anos após a gestação<sup>(11)</sup>. A hipótese autoimune tem sido aventada, porém, a causa definitiva permanece incerta. As manifestações clínicas e radiológicas são variáveis e inespecíficas, podendo às vezes sugerir malignidade, determinando um grande desafio diagnóstico para esta entidade<sup>(11)</sup>.

Assim, a investigação por estudo anatomopatológico é determinante, o qual demonstra granulomas não caseosos lobulares<sup>(11)</sup>, fazendo diagnóstico diferencial com outras doenças como tuberculose, infecções fúngicas, sarcoidose e granulomatose de Wegener.

Em suma, por todos os aspectos expostos, é necessária uma compreensão adequada das alterações fisiológicas e das lesões mamárias benignas comuns nesses períodos, para diferenciar do câncer de mama associado à gravidez. Com isso, o atraso diagnóstico é evitado, possibilitando uma abordagem segura e satisfatória, contribuindo para um tratamento mais eficaz.

#### REFERÊNCIAS

1. Yu JH, Kim MJ, Cho H, et al. Breast diseases during pregnancy and lactation. *Obstet Gynecol Sci.* 2013;56:143–59.
2. Urban L, Chala L, Mello G. Doenças da mama na gestação e lactação. In: *Urban L. Mama. 1ª ed.* Rio de Janeiro, RJ: Revinter; 2018. p. 653.
3. Rosas CHS, Góes ACA, Saltão LM, et al. Pregnancy-lactation cycle: how to use imaging methods for breast evaluation. *Radiol Bras.* 2020;53:405–12.
4. Vashi R, Hooley R, Butler R, et al. Breast imaging of the pregnant and lactating patient: physiologic changes and common benign entities. *AJR Am J Roentgenol.* 2013;200:329–36.
5. Canoy JM, Mitchell GS, Unold D, et al. A radiologic review of common breast disorders in pregnancy and the perinatal period. *Semin Ultrasound CT MR.* 2012;33:78–85.
6. Holanda AAR, Gonçalves AKS, Medeiros RD, et al. Ultrasound findings of the physiological changes and most common breast diseases during pregnancy and lactation. *Radiol Bras.* 2016;49:389–96.
7. Doyle S, Messiou C, Rutherford JM, et al. Cancer presenting during pregnancy: radiological perspectives. *Clin Radiol.* 2009;64:857–71.
8. Sabate JM, Clotet M, Torrubia S, et al. Radiologic evaluation of breast disorders related to pregnancy and lactation. *Radiographics.* 2007;27 Suppl 1:S101–24.
9. Joshi S, Dialani V, Marotti J, et al. Breast disease in the pregnant and lactating patient: radiological-pathological correlation. *Insights Imaging.* 2013;4:527–38.
10. Spencer JP. Management of mastitis in breastfeeding women. *Am Fam Physician.* 2008;78:727–31.
11. Han BK, Choe YH, Park JM, et al. Granulomatous mastitis: mammographic and sonographic appearances. *AJR Am J Roentgenol.* 1999;173:317–20.

