



Doenças benignas da mama

Benign breast diseases

Enfermedades mamarias benignas

Karlyne Araujo Souto¹, Diego Trabulsi Lima¹

RESUMO

Objetivo: Sumarizar as principais doenças benignas da mama, diagnóstico e tratamento. **Revisão Bibliográfica:** Doenças benignas da mama compõem um largo espectro de alterações anatômicas ou funcionais da glândula mamária, sendo que 80 por cento das lesões mamárias são benignas. As doenças benignas da mama podem ser palpáveis ou estar presentes apenas no exame de imagem. O ginecologista deve estar atento e saber o fluxograma de investigação de alterações na mama. Lesões de pele, massas tumorais ou descarga mamilar devem ser investigadas e a possibilidade de neoplasia deve ser excluída. **Considerações finais:** A investigação do achado de alterações mamárias vai ser individualizada de acordo com a idade da paciente, fatores de risco, achados clínicos e achados radiográficos. Uma vez afastada a possibilidade de malignidade, o foco deve ser dado ao tratamento da doença benigna e orientação sobre seguimento dos achados. É fundamental que todo profissional envolvido no cuidado de pacientes com sinais ou sintomas mamários saiba o fluxo adequado de rastreio e acompanhamento dessas lesões.

Palavras chave: Mama, Benignas, Propedêutica.

ABSTRACT

Objective: To summarize the main benign breast diseases, diagnosis and treatment. **Bibliographic Review:** Benign breast diseases make up a wide spectrum of anatomical or functional changes in the mammary gland, with 80 percent of breast lesions being benign. Benign breast diseases may be palpable or present only on imaging. The gynecologist must be attentive and know the flowchart for investigating changes in the breast. Skin lesions, tumor masses or nipple discharge must be investigated and the possibility of neoplasia must be excluded. **Final considerations:** The investigation of the finding of breast changes will be individualized according to the patient's age, risk factors, clinical findings and radiographic findings. Once the possibility of malignancy has been ruled out, the focus must be given to the treatment of the benign disease and guidance on monitoring the findings. It is essential that every professional involved in the care of patients with breast signs or symptoms knows the appropriate flow for screening and monitoring of these lesions.

Keywords: Breast, Benign, Propaedeutics.

RESUMEN

Objetivo: Resumir las principales enfermedades benignas de la mama, diagnóstico y tratamiento. **Revisión bibliográfica:** Las enfermedades mamarias benignas constituyen un amplio espectro de cambios anatómicos o funcionales en la glándula mamaria, siendo el 80 por ciento de las lesiones mamarias benignas. Las enfermedades mamarias benignas pueden ser palpables o estar presentes sólo en un examen por imágenes.

¹ Hospital Universitário Unidade Materno Infantil (UFMA), São Luís - MA.

¹ Hospital Universitário Unidade Materno Infantil (UFMA), São Luís - MA.

El ginecólogo debe estar atento y conocer el diagrama de flujo para investigar los cambios en la mama. Se deben investigar lesiones cutáneas, masas tumorales o secreción del pezón y se debe excluir la posibilidad de neoplasia. **Consideraciones finales:** La investigación sobre el descubrimiento de cambios mamarios se individualizará según la edad de la paciente, factores de riesgo, resultados clínicos y radiológicos. Una vez descartada la posibilidad de malignidad, se debe dar el foco al tratamiento de la enfermedad benigna y orientar en el seguimiento de los hallazgos, siendo fundamental que todo profesional involucrado en la atención de pacientes con signos o síntomas mamarios conozca el flujo adecuado de investigación y seguimiento de estas lesiones.

Palabras clave: Mama, Benigna, Propedéutica.

INTRODUÇÃO

A mama feminina é uma glândula localizada na parede torácica, entre a segunda e a sétima costelas, podendo apresentar-se com formato cônico ou hemisférico. Sua anatomia varia entre as mulheres devido a diferenças corporais, peso e idade. Composta por aproximadamente 15 a 20 lóbulos em cada mama, é envolvida por tecido adiposo, que constitui a maior parte do seu volume (HINKLE; CHEEVER, 2017).

Esse órgão, essencial na fisiologia feminina, é frequentemente suscetível a uma variedade de alterações que podem gerar preocupações tanto para as pacientes, quanto para os profissionais da saúde. Estas alterações, embora não representem ameaça imediata à vida, podem impactar significativamente a qualidade de vida e o bem-estar psicológico das mulheres. O medo do câncer, a incerteza em relação ao prognóstico e as preocupações com a estética e a função mamária são apenas algumas das questões que podem surgir em decorrência das alterações (NASCIMENTO, 2024).

Na prática ginecológica, a detecção de um nódulo mamário é uma ocorrência frequente (SABEL, 2021). Grande parte desses nódulos apresenta origem benigna, com sua incidência aumentando a partir dos 20 anos de idade e atingindo o ápice entre 40 e 50 anos, enquanto os casos de neoplasias malignas mamárias continuam a crescer após a menopausa, alcançando o ponto máximo em torno dos 70 anos de vida (ORR; KELLEY, 2016; SALZMAN et al., 2019).

As alterações funcionais benignas da mama são definidas como condições clínicas evidenciadas por dor e/ou nodularidade na mama, que surgem na fase reprodutiva da mulher (menacme), iniciada e/ou intensificada no período pré-menstrual, tendendo a desaparecer com a menopausa (GIRIANELLI, 2014). De acordo com a literatura, as lesões benignas são caracterizadas por uma proliferação celular gradual e células altamente diferenciadas, contrastando com os tumores malignos, que tendem a ser metastáticos, exibindo um crescimento celular rápido e células pouco diferenciadas (COSTA, 2021).

Essas lesões podem ser diagnosticadas ao exame físico ou estar presentes no exame de imagem. Profissionais da saúde da mulher devem estar atentos e familiarizados com a investigação das alterações na mama, objetivando uma correta orientação às pacientes, bem como o encaminhamento oportuno ao mastologista. Lesões de pele, massas tumorais ou descarga mamilar devem ser avaliadas e a possibilidade de neoplasia deve ser excluída (PLEASANT, 2022).

A investigação do achado de alterações mamárias vai ser individualizada de acordo com a idade da paciente, fatores de risco, achados clínicos e achados radiográficos (PLEASANT, 2022; BAGNOLI et al., 2017). Uma vez afastada a possibilidade de malignidade, o foco deve ser dado ao tratamento da doença benigna e orientação sobre seguimento dos achados (BAGNOLI et al., 2017).

O diagnóstico precoce não se restringe exclusivamente à disponibilidade de exames, mas também à conscientização da população sobre a relevância da detecção precoce e da prática de autocuidado. A promoção de campanhas educativas pode incentivar a busca por serviços de saúde e a realização de exames preventivos, juntamente com o aumento da disponibilidade de mamografias regulares para mulheres consideradas em faixas etárias de maior risco (INCA, 2021).

É fundamental que todo profissional envolvido no cuidado de pacientes com sinais ou sintomas mamários saiba como realizar a investigação e acompanhamento dessas lesões. Nesse sentido, o objetivo deste artigo é, por meio de uma revisão narrativa, sumarizar as principais doenças benignas da mama, assim como discutir os métodos diagnósticos e terapêuticos mais empregados para abordá-las.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Lesões Benignas da Mama

A presença de um nódulo na mama é uma das queixas mais comuns nos consultórios de mastologia. Pode ser palpável ou não ao exame clínico, podendo ter conteúdo cístico, sólido ou misto. Apesar de ser um achado benigno na maior parte dos casos, a hipótese de malignidade deve sempre ser excluída, especialmente após a quarta década de vida. Após a menopausa, é importante diferenciar precocemente nódulos com aspectos suspeitos (FERNANDES; SÁ, 2019).

Lesões epiteliais benignas da mama podem ser classificadas histologicamente em três categorias: não proliferativas, proliferativas sem atipias e hiperplasia atípica. A categorização é baseada no grau de proliferação celular e atipia (SABEL, 2023).

Enquanto a maioria das lesões benignas pode ser tratada conservadoramente, lesões mamárias suspeitas aumentam o risco futuro de câncer de mama e podem exigir exames de rastreamento adicionais e excisão cirúrgica (PLEASANT, 2022).

É importante realizar anamnese e investigação clínica detalhada, considerar idade, status hormonal, fatores associados (dor, alteração cutânea, linfonodomegalia); evolução do nódulo, uso de medicamentos e fatores de risco. Propedêutica envolve três pilares principais: exame físico, radiológico e cito/histopatológico.

O exame físico deve incluir inspeção estática e dinâmica, palpação e avaliação de linfonodos axilares, infra e supra claviculares.

A escolha do exame radiológico vai depender da idade da paciente e da suspeita clínica. Os principais exames utilizados para rastreio e diagnóstico são a mamografia, ultrassom e ressonância.

A mamografia é o principal e mais importante no rastreamento para câncer de mama. Pode ser diagnóstica em alguns tipos de lesão, como lipoma e fibroadenoma calcificado.

A ultrassonografia é capaz de diferenciar nódulos sólidos, císticos ou complexos, sendo o método complementar de escolha em nódulos palpáveis e em mamas densas para um correto diagnóstico.

A ressonância magnética da mama é reservada para situações especiais, podendo ser indicada como exame de rastreio em pacientes de alto risco para câncer de mama (FERNANDES; SÁ, 2019; SABEL, 2023).

Para pacientes com anormalidade suspeita na imagem mamária ou massa mamária palpável suspeita, a técnica diagnóstica inicial é a biópsia (JOE e ESSERMAN, 2023).

Lesões não proliferativas

Não estão associadas a risco aumentado de câncer de mama e o tratamento é sintomático. As lesões mamárias não proliferativas mais comuns são os cistos mamários. Outras lesões não proliferativas incluem galactoceles, alteração apócrina papilar, calcificações e hiperplasia leve do tipo usual. A metaplasia apócrina, também conhecida como alteração epitelial benigna é uma alteração não proliferativa secundária à irritação, tipicamente associada a um cisto mamário (SABEL, 2023).

➤ Cistos simples

Cinquenta por cento das mulheres terão um nódulo mamário benigno em algum momento de suas vidas; aproximadamente um quarto dessas lesões são cistos. Mais comum de 35 a 50 anos (SABEL, 2023). Essencialmente benignos, apresentando bordas lisas e bem definidas, podem ser únicos ou múltiplos, uni ou bilaterais, tamanho e consistência variáveis. Podem causar dor, devido ao crescimento repentino (BAGNOLI et al., 2017).

Os cistos, além de simples, podem ser classificados como complicados ou complexos com base nas características ultrassonográficas: Categorias BI-RADS (Breast Imaging-Reporting and Data System) são usadas para orientar a tomada de decisão clínica e a necessidade de biópsia:

- Cistos simples, aglomerados de microcistos simples e a maioria dos cistos complicados são BI-RADS 2 (benignos), para os quais não é necessário biópsia.
- Ocasionalmente, os cistos complicados podem ser BI-RADS 3 (provavelmente benignos), para os quais estão indicados exames clínicos e de imagem de acompanhamento em curto intervalo (seis meses).
- Os cistos complexos devem ser BI-RADS 4 ou 5 (suspeitos ou altamente sugestivos de malignidade), para os quais é necessária biópsia (LARONGA et al., 2022).

➤ **Galactocele**

Coleções císticas de líquido causadas por obstrução de ducto mamário. Se apresentam como massas císticas no exame físico. Na mamografia, podem aparecer como massas indeterminadas. O ultrassom pode evidenciar uma massa complexa. O diagnóstico pode ser realizado através da história clínica e na aspiração, que revela substância leitosa (SABATE et al., 2007). A exérese não é necessária e não há risco aumentado de câncer (SABEL, 2023).

➤ **Alteração papilar apócrina**

Caracterizada pela proliferação de células epiteliais ductais que apresentam características apócrinas, caracterizadas por citoplasma eosinofílico (SCHNITT; COLLINS, 2010, p. 69).

➤ **Hiperplasia leve do tipo usual**

É um aumento no número de células epiteliais dentro de um ducto que tem mais de duas, mas não mais de quatro células de profundidade. As células epiteliais não atravessam o lúmen do espaço envolvido (SCHNITT; COLLINS, 2010, p. 69).

Lesões proliferativas sem atipias

Essas lesões podem estar associadas a um risco de desenvolver câncer de mama, aproximadamente 1,5 a 2 vezes maior que a população geral, entretanto não possuem indicação absoluta de exérese cirúrgica e nunca necessitam de quimioprevenção (LONDON et al., 1992).

➤ **Hiperplasia ductal habitual**

Consiste em diagnóstico patológico, na maioria das vezes encontrado como achado incidental em biópsia de anormalidades mamográficas ou massas mamárias, caracterizada por aumento do número de células no espaço ductal. Apesar das células variarem em tamanho e forma, elas mantêm as características citológicas das células benignas. Nenhum tratamento é necessário (SABEL, 2023; SCHNITT; COLLINS, 2010, p. 69).

➤ **Fibroadenoma**

São os tumores benignos mais comuns na mama, sendo responsáveis por metade de todas as biópsias mamárias. A etiologia não é conhecida, mas uma relação hormonal é provável, uma vez que podem aumentar de tamanho durante a gravidez ou com terapia com estrogênio e geralmente regredir após a menopausa. Eles são mais comumente encontrados em mulheres com idades entre 15 e 35 anos (SABEL, 2023)

A ultrassonografia revela uma massa avascular sólida e bem circunscrita. A mamografia não é indicada para avaliar massas em adolescente, pois a grande quantidade de tecido glandular presente na adolescente dificulta a interpretação da mamografia. Histologicamente, consistem em estroma com proliferação (HUDSON-PHILLIPS, et al 2022).

O manejo envolve acompanhamento cuidadoso. A maioria dos fibroadenomas em adolescentes diminui de tamanho ou mesmo desaparecem com o tempo. Fibroadenomas com menos de 5 cm sem características preocupantes podem ser observados em relação ao seu crescimento ou regressão. Se as características na ultrassonografia foram totalmente consistentes com um fibroadenoma, a massa não precisa ser biopsiada ou

excisada. Relatos de malignidade associada a um fibroadenoma preexistente em adolescentes são raros. No entanto, se a lesão for maior que 5 cm ou persistir até a idade adulta, a biópsia excisional é justificada. A cirurgia excisional inclui algumas desvantagens como cicatrizes no local da incisão, dano ao sistema de ductos da mama e alterações mamográficas (BANIKARIM et al 2022).

Fibroadenomas simples são tumores sólidos benignos com tecido glandular e fibroso. Em caso de pacientes assintomáticas, a conduta expectante é recomendada.

Se um presumido fibroadenoma simples aumentar significativamente de tamanho ou for sintomático, deve ser realizada excisão para descartar alterações malignas e confirmar o diagnóstico (SABEL, 2023).

Fibroadenomas complexos caracterizam-se por outras alterações proliferativas, como adenose esclerosante, hiperplasia epitelial ductal, calcificação epitelial ou alterações apócrinas papilares. Estão associados a um risco discretamente aumentado de câncer quando alterações proliferativas multicêntricas estão presentes no tecido glandular circundante. O manejo é controverso, podendo ser realizada a remoção completa para exame histológico ou tratamento de forma conservadora após biópsia central (STACHS, et al 2019).

Fibroadenomas gigantes são histologicamente típicos com mais de 10 cm. A excisão é recomendada. O principal desafio para o patologista é diferenciá-los dos tumores filoides, os quais têm um componente estromal mais celular do que os fibroadenomas (SCHNITT; COLLINS, 2010, p. 69).

Os fibroadenomas juvenis ocorrem em mulheres jovens com idades entre 10 e 18 anos. Eles podem diferir na apresentação e no manejo dos fibroadenomas adultos (BANIKARIM et al 2022).

➤ **Papiloma**

Os papilomas intraductais consistem em um arranjo de células papilares que crescem a partir da parede de um cisto em seu lúmen. Embora não sejam preocupantes por si só, podem abrigar áreas de atipia ou carcinoma ductal in situ (CDIS).

Os papilomas podem ocorrer como lesões solitárias ou múltiplas e o principal sintoma é a descarga hemorrágica unilateral. Na maior parte dos casos são lesões únicas e a exérese é o tratamento definitivo (SABEL, 2023).

São lesões mamárias comuns encontradas em 5 a 10% de todas as biópsias mamárias. Papilomas sem atipia não estão associados a uma probabilidade aumentada de diagnóstico subsequente de câncer de mama, enquanto os atípicos foram associados a risco elevado de câncer de mama futuro (FAINA NAKHLIS et al, 2020).

A presença de atipia dentro de um papiloma diagnosticado em core biópsia aumenta a probabilidade de encontrar uma malignidade associada à excisão, relatada em até 41% dos casos, e justifica a excisão de rotina dessas lesões. Em contraste, a literatura existente sobre papilomas sem atipia na core biópsia permanece menos clara, com taxas relatadas de progressão para malignidade variando de 0 a 12% (FAINA NAKHLIS et al, 2020).

As diretrizes atuais da Sociedade Americana de Mastologia sugerem individualizar a decisão de extirpar um papiloma com base em critérios como tamanho, sintomas e fatores de risco para câncer de mama. A excisão é recomendada em casos de atipia, lesão de massa palpável, secreção mamilar com sangue (principalmente para alívio sintomático) e/ou discordância de imagem patológica, enquanto que em caso de pequenos papilomas solitários benignos incidentais sem atipia, diagnosticados por core-biópsia, e com concordância de imagem pode ser oferecido apenas o acompanhamento (AMERICAN SOCIETY OF BREAST SURGEONS, 2016).

A papilomatose difusa (papilomas múltiplos) pode se apresentar como massas mamárias ou nódulos na ultrassonografia, pode ser a causa de secreção mamilar e pode ser ainda observada na ductografia. É definida como um mínimo de cinco papilomas dentro de um segmento localizado de tecido mamário e pode ser tratada definitivamente com excisão (SABEL, 2023).

➤ Adenose esclerosante

É uma lesão lobular com aumento de tecido fibroso e células glandulares intercaladas (SABEL, 2023). O risco de câncer de mama é duas vezes maior do que na população em geral (VISSCHER, D. W. et al, 2014). Nenhum tratamento é recomendado para adenose esclerosante na ausência de atipia (SABEL, 2023).

➤ Cicatrizes radiais

Também chamada de lesão esclerosante complexa, é um diagnóstico patológico, geralmente descoberto acidentalmente quando uma massa mamária ou anormalidade radiológica é removida ou biopsiada. Ocasionalmente, cicatrizes radiais são grandes o suficiente para serem detectadas na mamografia como massas espiculadas suspeitas, que não podem ser diferenciadas de forma confiável de carcinomas espiculados apenas por imagem (SABEL, 2023).

As recomendações atuais da Sociedade Americana de Cirurgiões de Mama afirmam que a maioria das cicatrizes radiais devem ser excisadas, embora o acompanhamento por imagem seja razoável, para lesões impalpáveis e em concordância de imagem e patologia. Nenhum tratamento adicional além da excisão é necessário. O risco para câncer é pequeno, nesta população, não sendo indicado quimioprevenção (AMERICAN SOCIETY OF BREAST SURGEONS, 2016).

➤ Adenomas

Consistem em neoplasias epiteliais puras da mama. São divididos em dois grupos principais: adenomas tubulares e lactantes.

Os adenomas lactantes ocorrem de forma mais comum na gravidez, com características de bem circunscritos e lobulados. Podem necessitar cirurgia para excisão devido ao seu tamanho, mas não apresentam potencial maligno (SABEL, 2023).

O adenoma tubular é uma neoplasia benigna rara da mama em mulheres jovens na pré-menopausa (EFARED B. et al, 2018). As características de imagem ou citológicas não são específicas; portanto, a excisão cirúrgica é necessária para chegar a um diagnóstico por análise histopatológica (SENGUPTA S. et al, 2014).

➤ Hiperplasia estromal pseudoangiomatosa

É uma proliferação estromal benigna que simula histologicamente uma lesão vascular. Pode se apresentar como massa ou espessamento ao exame físico. A aparência mais comum na mamografia e na ultrassonografia é uma massa sólida, bem definida e não calcificada. Em caso de características suspeitas, a biópsia excisional deve ser realizada (SABEL, 2023).

Lesões proliferativas com atipias

Essa classificação inclui hiperplasia ductal atípica (ADH), hiperplasia lobular atípica (ALH) e carcinoma lobular in situ (CLIS). Tais lesões são consideradas de alto risco, pois estão associadas a um aumento no risco futuro da paciente de desenvolver câncer de mama (SENGUPTA S. et al, 2014). Não estão inclusas como objetivo de estudo deste texto.

Lesões benignas diversas:

➤ Tumor phyllodes

Mesmas características clínicas do fibroadenoma, mas com dimensões aumentadas e crescimento rápido. A idade de acometimento varia entre 30-50 anos. São lesões proliferativas fibroepiteliais, com maior celularidade do estroma. Possui três classificações: benigna, borderline e maligna (varia de acordo com número de mitoses e celularidade do estroma). A principal complicação é a recorrência local. Apesar dos melhores esforços cirúrgicos, sabe-se que os tumores filóides recorrem localmente com taxas que variam com o grau do tumor.

Os tumores recorrentes são tratados com cirurgia e / ou radiação, com o objetivo de evitar a recorrência e a necessidade de intervenção cirúrgica adicional (BAGNOLI et al, 2017; SIEGEL; CHUNG, 2017).

➤ **Lipoma**

Tumores benignos, geralmente solitários, compostos de células adiposas maduras, os quais não contêm elementos histológicos de tecido mamário. Apresentam-se como massas indolores e bem circunscritas. Clinicamente, pode ser difícil distinguir lipomas de outras condições. Estas lesões devem ser excisadas cirurgicamente em caso de dúvida diagnóstica, continuarem a aumentar ou crescerem rapidamente. Para lesões menores, a biópsia excisional costuma ser o método de escolha. Não há risco aumentado de câncer de mama (SABEL, 2023).

➤ **Necrose gordurosa (Esteatonecrose)**

Secundária a trauma ou processo cirúrgico prévio. Pode apresentar características físicas semelhantes à neoplasia maligna. Na ultrassonografia, apresenta-se semelhante à complexo sólido-cístico e na mamografia com imagem característica com calcificações grosseiras e distróficas. Uma vez que o diagnóstico esteja estabelecido, não aumenta risco para câncer de mama e não requer acompanhamento específico (FERNANDES; SÁ, 2019; SABEL, 2023).

➤ **Mastopatia diabética**

É uma condição benigna geralmente diagnosticada em mulheres na pré-menopausa (20 a 40 anos de idade) que têm diabetes mellitus tipo 1 de longa data e complicações associadas. Também é descrito em mulheres com diabetes tipo 2 e em homens.

Em pacientes sem diabetes, esta condição é conhecida como mastite linfocítica ou mastopatia linfocítica. É rara e possui patogênese desconhecida, podendo representar uma reação autoimune, pois as características histológicas são semelhantes às observadas em outras doenças autoimunes (AGOCHUKWU; WONG, 2017).

A apresentação típica envolve massas mamárias suspeitas que são mal demarcadas, indolores e móveis (GUZIK, P. et al, 2021). Podem ser únicas ou múltiplas, unilaterais ou bilaterais e podem envolver todos os quadrantes da mama, não envolvendo a axila (GUZIK, P. et al, 2021; NASSER, H. A. et al, 2020).

Para a realização da confirmação diagnóstica é recomendado realizar a biópsia guiada por imagem. A excisão cirúrgica é necessária se a biópsia for inconclusiva ou não for compatível com a imagem.

Em casos de pacientes assintomáticos e uma vez já estabelecido o diagnóstico, a excisão não é necessária, podendo ser realizada em pacientes sintomáticos. Deve ser feito o acompanhamento, pois lesões adicionais podem ocorrer ou recorrer após a excisão cirúrgica (AGOCHUKWU; WONG, 2017).

➤ **Hamartoma**

São lesões benignas, também conhecidas como fibroadenolipomas, lipofibroadenomas ou adenolipomas. Apresentam quantidades variadas de tecido glandular, adiposo e fibroso (SABEL, 2023).

Manifestam-se como massas discretas, encapsuladas (“mama dentro da mama”), indolores, palpáveis ou encontradas incidentalmente na mamografia de rastreamento. Dessa maneira, a maioria dos hamartomas detectados por rastreamento pode ser observada com segurança. No entanto, como não possuem características diagnósticas específicas na biópsia, hamartomas sintomáticos ou discordantes devem ser excisados cirurgicamente (MAHMOUD, W. et al, 2021).

➤ **Mastite granulomatosa idiopática**

Massa inflamatória na mama com sintomas e achados de imagem que podem ser confundidos com mastite não puerperal, abscesso mamário ou, mais frequentemente, carcinoma. Para confirmação diagnóstica, é necessário a realização de biópsia (DIXON, J. M.; PARISER, K. M, 2022).

➤ **Sarcoidose**

Apresenta-se como massas firmes em pacientes com envolvimento sistêmico por sarcoidose. O aspecto na mamografia também é suspeito com massas irregulares, mal definidas, espiculadas e sólidas ao ultrassom.

É necessário a realização de biópsia para confirmar o diagnóstico. Não há risco aumentado de câncer de mama (SABEL, 2023; KING et al, 2023).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Alterações mamárias são queixas ambulatoriais comuns e trazem importante ansiedade para as pacientes.

As lesões mamárias benignas podem ser classificadas em três categorias com base nos achados histológicos: não proliferativas, proliferativas sem atipias e proliferativas com atipias.

Lesões não proliferativas não estão associadas a um risco aumentado de câncer de mama. O manejo deve ser direcionado para a realização de um diagnóstico definitivo, além de proporcionar alívio dos sintomas.

Lesões proliferativas sem atipias podem estar associadas a um pequeno aumento do risco de câncer de mama. Quando estabelecido o diagnóstico, o manejo também deve ser direcionado ao alívio dos sintomas e geralmente não necessitam de exérese cirúrgica, com exceção da cicatriz radial.

Dessa forma, os profissionais envolvidos na saúde da mulher devem ser treinados no fluxo diagnóstico, indicação da propedêutica para afastar malignidade, e assim guiar o tratamento e encaminhamento de pacientes, em caso de necessidade.

REFERÊNCIAS

1. AGOCHUKWU NB e WONG L. Diabetic Mastopathy. *Annals of Plastic Surgery*, 2017; 78(4): 471–475.
2. BAGNOLI FI. Mastologia: do diagnóstico ao tratamento. Goiânia: Conexão Propaganda e Editora, 2017. 277-285 p.
3. Breast biopsy. 2023. In: UpToDate. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/breast-biopsy>. Acesso em: 26 jan 2024.
4. Breast cysts: Clinical manifestations, diagnosis, and management. 2022. In: UpToDate. Disponível em: <https://medilib.ir/uptodate/show/799>. Acesso em: 26 jan 2024.
5. Breast masses in children and adolescents. 2022. In: UpToDate. Wolters Kluwer Health. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/breast-masses-in-children-and-adolescents>. Acesso em: 26 jan 2024.
6. Clinical manifestations and diagnosis of sarcoidosis. 2023. In: UpToDate. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/clinical-manifestations-and-diagnosis-of-sarcoidosis>. Acesso em: 26 jan 2024.
7. Clinical manifestations, differential diagnosis, and clinical evaluation of a palpable breast mass. In: UpToDate, 2021. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/clinical-manifestations-differential-diagnosis-and-clinical-evaluation-of-a-palpable-breast-mass>. Acesso em: 03 abr 2024.
8. Consensus Guideline on Concordance Assessment of Image-Guided Breast Biopsies and Management of Borderline or High-Risk Lesions. 2016. In: The American Society of Breast Surgeons. Disponível em: <https://www.breastsurgeons.org/docs/statements/Consensus-Guideline-on-Concordance-Assessment-of-Image-Guided-Breast-Biopsies.pdf>. Acesso em: 26 jan 2024.
9. COSTA L. S. et al. Fatores de risco relacionados ao câncer de mama e a importância da detecção precoce para a saúde da mulher. *Revista Eletrônica Acervo Científico*. 2021; 31, e8174.
10. EFARED B. et al. Tubular Adenoma of the Breast: A Clinicopathologic Study of a Series of 9 Cases. *Clinical Medicine Insights. Pathology*, 2018; 11, p. 1179555718757499.
11. FAINA NAKHLIS et al. The Incidence of Adjacent Synchronous Invasive Carcinoma and/or Ductal Carcinoma In Situ in Patients with Intraductal Papilloma without Atypia on Core Biopsy: Results from a Prospective Multi-Institutional Registry (TBCRC 034). *Annals of Surgical Oncology*, 2020; 28(5): 2573–2578.
12. FERNANDES CE; SÁ MFS. Tratado de ginecologia Febrasgo. 2. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2019. 998 p.
13. Girianelli VR, Gamarra CJ, Azevedo SG. Disparidades na mortalidade por câncer cervical e de mama no Brasil. *Rev. Saúde Pública*. 2014; 48 (3): 459-467.
14. GUZIK, P, et al. Diabetic Mastopathy. Review of Diagnostic Methods and Therapeutic Options. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2021; 19(1): 448–448.

15. HINKLE e CHEEVER. Kerry H. Brunner & Suddarth: Tratado de Enfermagem Médico--Cirúrgica. 13. ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2017.
16. HUDSON-PHILLIPS S, et al. Fibroadenoma: a guide for junior clinicians. *British journal of hospital medicine*, 2022; 83(10): 1–9.
17. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. Programa Saber Saúde. Rio de Janeiro: INCA, 2021. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/programa-nacional-de-controle-do-tabagismo/programa-saber-saude>. Acesso em: 02 abr 2024.
18. LONDON SJ, et al. A prospective study of benign breast disease and the risk of breast câncer, *JAMA*, 1992, 267(7):941.
19. MAHMOUD, W. et al. Giant mammary hamartoma in a middle aged female. Case report and review of literature of the last 15 years. *International Journal of Surgery Case Reports*, 2021, 78:145–150.
20. NASCIMENTO MA, et al. Câncer de Mama: Fatores de Risco e Prevenção. *Estudos Avançados sobre Saúde e Natureza*, 2024; 18.
21. NASSER, H. A. et al. Breast manifestations of type I diabetes mellitus. *The Breast Journal*, 2020. 26(10):2079–2080.
22. Nonlactational mastitis in adults. 2024. In: UpToDate. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/nonlactational-mastitis-in-adults>. Acesso em: 26 jan 2024.
23. PLEASANT, V. Benign Breast Disease. *Clinical Obstetrics and Gynecology*, 2022; 65(3):448.
24. SABATE, J. M. et al. Radiologic evaluation of breast disorders related to pregnancy and lactation. *Radiographics*, 2007; 27(1):101.
25. ORR B; KELLEY JL. Benign Breast Diseases: Evaluation and Management. *Clinical Obstetrics & Gynecology*, 2016; 59(4): 710–726.
26. Overview of benign breast diseases, 2021. In: UpToDate. Disponível em: <https://medilib.ir/uptodate/show/806>. Acesso em: 26 jan 2024.
27. SALZMAN B et al. Common Breast Problems. *American Family Physician*, 2019; 99(8): 505–514.
28. SCHNITT SJ e COLLINS LC. Pathology of benign breast disorders. Lippincott, 2010. 69.
29. SENGUPTA S. et al. Preoperative diagnosis of tubular adenoma of breast - 10 years of experience. *North American Journal of Medical Sciences*, 2014; 6 (5):219.
30. SIEGEL, Marilyn J.; CHUNG, Ellen. Breast masses in children and adolescents. *Applied Radiology*; 2017, 12-17.
31. STACHS, A. et al. Benign breast disease in women. *Deutsches Aerzteblatt Online*, 2019; 116, 33-34.
32. VISSCHER, D. W. et al. Sclerosing adenosis and risk of breast cancer. *Breast Cancer Research and Treatment*, 2014; 144(1), 205–212.