

Perfil histopatológico de peças provenientes de mamoplastias no Hospital Universitário da UFSC no período de 2012 a 2015

Histopathological profile of pieces from mamoplasties at the University Hospital of UFSC from 2012 to 2015



DIEGO MACHADO SILVANO ^{1,2,*}

CARLO MOGNON MATTIELLO ²
PAULO ROBERTO DA SILVA MENDES ²
JORGE BINS ELY ²

RESUMO

Introdução: As mamoplastias estão entre as principais cirurgias plásticas realizadas no Brasil. Apesar dos pacientes apresentarem exames de imagens pré-operatórios sem alterações, há a possibilidade de encontrar lesões malignas no anatomopatológico da peça ressecada. **Objetivo:** Analisar os resultados dos exames anatomopatológicos das pacientes submetidas à mamoplastia no período de 2012 a 2015. **Resultados:** Das 231 peças, houve alterações histopatológicas em 200 (79,05%). As lesões não proliferativas benignas foram os principais achados: fibrose estromal 137 (54,1%), ectasia ductal 129 (50,9%); alterações proliferativas benignas foram incomuns, com apenas seis casos: fibroadenoma foi o principal (três casos). O carcinoma ductal in situ não foi encontrado. **Discussão:** São raros os achados malignos, sendo pelo menos discutível a realização de análise histopatológica de rotina. **Conclusões:** Avaliação anatomopatológica das peças cirúrgicas das mamoplastias pode ser importante para a detecção de alterações no tecido mamário sem manifestações clínicas prévias, porém na nossa casuística não tivemos casos de malignidades, devendo essa conduta ser discutida.

Descritores: Patologia cirúrgica; Patologia; Doença da mama fibrocística; Mama; Mamoplastia; Neoplasias da mama.

ABSTRACT

Introduction: Mammoplasties are among the major plastic surgeries performed in Brazil. Although the patients presented preoperative imaging tests without alterations, there is the possibility of finding malignant lesions in the anatomopathological analysis of the resected part. **Objective:** To analyze the results of anatomopathological examinations of patients submitted to mammoplasty, from 2012 to 2015. **Results:** Of the 231 specimens, there were histopathological alterations in 200 (79.05%). The benign non-proliferative lesions were the main findings: stromal fibrosis 137 (54.1%), ductal ectasia 129 (50.9%); benign proliferative changes were uncommon, with only six cases: fibroadenoma was the main (three cases). In situ ductal carcinoma was not found. **Discussion:** Malignant findings are rare, and routine histopathological analysis is at least questionable. **Conclusion:** Anatomopathological evaluation of the surgical specimens of mammoplasties may be important for the detection of breast tissue changes without previous clinical manifestations, but in our series there were no cases of malignancies, and this conduct should be discussed.

Keywords: Pathology; Surgical pathology; Mammoplasty; Breast neoplasms; Fibrocystic breast disease; Breast ductal carcinoma.

DOI: 10.5935/2177-1235.2019RBCP0033

INTRODUÇÃO

As mamoplastias estão entre as principais cirurgias estéticas realizadas no Brasil. Como principais indicações cirúrgicas estão o grande volume das mamas, caracterizado pelo aumento do estroma mamário devido a fatores genéticos e hormonais, ptose e assimetria mamária^{1,2}. As mamoplastias têm como principais objetivos a melhora estética e postural do paciente ou simetria após mastectomias contralaterais³. Os pacientes com indicação de mamoplastia são submetidos a um rastreamento pré-operatório para detecção de alterações com natureza neoplásica². Mesmo os pacientes

com rastreamento pré-operatório negativo estando sob baixo risco de apresentar carcinoma mamário, não é raro encontrar lesões suspeitas de malignidade durante a cirurgia ou após, no laudo anatomopatológico da peça ressecada. Alguns autores chegaram à conclusão de que a incidência de câncer de mama acidental em mamoplastias redutoras varia de 0,05 a 1,8%, e pode ocorrer com exames radiológicos ou ecográficos normais^{3,6}. Não há um consenso na literatura sobre a necessidade do exame anatomopatológico de rotina dos tecidos ressecados. A pequena incidência de alterações histológicas tumorais nesses espécimes e a faixa etária jovem das pacientes submetidas a

¹ Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica, Santa Catarina, SC, Brasil.

² Hospital Universitário, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil.

esses procedimentos são fatores que devem ser considerados quando se questiona a relação custo-benefício dessa prática⁷. Além disso, aproximadamente 60% das pacientes com exames pré-operatórios sem alterações podem apresentar achados benignos no anatomopatológico. A análise histopatológica dos tecidos poderia diagnosticar lesões proliferativas pré-malignas e possibilitar a conduta adequada para cada paciente⁸. Logo, um estudo regional deve ser realizado para avaliar o perfil das principais alterações anatomopatológicas encontradas na população local e avaliar a importância da análise das peças ressecadas em termos de saúde pública.

OBJETIVO

Analisar os resultados dos exames anatomopatológicos das pacientes submetidas à cirurgia de mamoplastia no Serviço de Cirurgia Plástica e Queimados do Hospital Universitário de Florianópolis, vinculado à Universidade Federal de Santa Catarina, no período de 2012 a 2015 e determinar a distribuição dos principais achados anatomopatológicos.

MÉTODO

Trata-se de estudo descritivo e retrospectivo, realizado no Serviço de Cirurgia Plástica e Queimados do Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago. Foram avaliadas as mamoplastias redutoras uni ou bilaterais, realizadas durante o período de janeiro de 2012 a junho de 2015. Os dados são provenientes da revisão de prontuários e análise da descrição cirúrgica e histopatológica das peças cirúrgicas. As lesões foram divididas em lesões não proliferativas e proliferativas benignas ou lesões malignas. As primeiras, subdivididas em: fibrose estromal, ectasia ductal, microcistos, metaplasia apócrina, alteração/hiperplasia de células colunares, hiperplasia fibroadenomatóide, adenose e mastopatia linfocítica. Já as proliferativas benignas, em: fibroadenoma, hiperplasia ductal usual, papiloma intraductal e hiperplasia pseudoangiomatosa. Os dados foram analisados pelo programa Statistical Package for Social Science (SPSS), versão 16.0.

RESULTADOS

Foram estudadas 253 peças cirúrgicas provenientes de mamoplastias realizadas em 131 pacientes. A média etária das pacientes submetidas à cirurgia foi 37,7 anos, variando de 18 a 72 anos de idade (DP = 12,3). Alterações histopatológicas foram observadas em 200 (79,05%) espécimes analisados e em 53 (20,95%) não foi encontrada nenhuma alteração histológica. A mediana do peso de ressecção foi 351 g, percentil 25 de 161,5 g e o percentil 75 de 496 g e variou de 44 a 1.554 g. As lesões não proliferativas benignas foram os principais laudos histopatológicos encontrados, sendo elas: fibrose estromal, 137 (54,1%), ectasia ductal, 129 (50,9%), e microcistos, 42 (16,6%), as mais frequentes (Tabela 1). Foi encontrada mais de uma alteração histopatológica em alguns espécimes. Alterações proliferativas benignas foram achados histopatológicos incomuns, com apenas seis casos: fibroadenoma foi o mais comum (três casos), seguido do papiloma intraductal (dois casos) e hiperplasia ductal usual (um), sendo que os dois primeiros achados aconteceram em pacientes com idade inferior a 35 anos e o último em paciente com 44 anos. O carcinoma ductal *in situ* não foi encontrado nas amostras estudadas (Tabela 2).

DISCUSSÃO

Diversos autores já demonstraram alterações histopatológicas em peças cirúrgicas oriundas de mamoplastias^{2-4,6-12}. Também tem sido questionada a importância do detalhamento microscópico das peças cirúrgicas⁹. Em nosso estudo, as alterações histopatológicas foram observadas em 200 (79,05%) espécimes analisados e em 53 (20,95%) não

Tabela 1. Incidência de alterações histopatológicas não proliferativas nas peças cirúrgicas.

Alteração histopatológica	N	%
Fibrose estromal	137	54,15
Ectasia ductal	129	50,98
Microcistos	42	16,6
Metaplasia apócrina	25	9,88
Alteração/hiperplasia de células colunares	12	4,74
Hiperplasia fibroadenomatóide	5	1,97
Adenose	13	5,13
Mastopatia linfocítica	2	0,79

Tabela 2. Incidência de alterações histopatológicas proliferativas nas peças cirúrgicas.

Alteração histopatológica	N	%
Fibroadenoma	3	1,18
Hiperplasia ductal usual	1	0,39
Papiloma intraductal	2	0,79
Hiperplasia Pseudoangiomatosa	1	0,39

foi encontrada nenhuma alteração histológica, resultado semelhante ao obtido por Ayhan e cols.⁸ As lesões benignas foram as mais encontradas, sendo as não proliferativas as mais comuns. As alterações proliferativas benignas foram achado incomum e não necessitaram de terapêutica cirúrgica, sendo o seguimento clínico a conduta indicada. Assim, o resultado beneficiou as pacientes em questão e as alertou para o rastreamento adequado nos anos subsequentes. Tafuri e Gobi³, em um estudo realizado no Brasil, revisaram 867 peças originadas de mamoplastia redutora bilateral, em pacientes assintomáticas, e verificaram que as alterações benignas como fibrose, cistos e ectasia ductal são as alterações mais frequentes, semelhante aos achados em nosso estudo. A avaliação das lesões proliferativas nas peças estudadas pode individualizar pacientes e definir estratégias de seguimento ou medidas preventivas, como uso de antiestrogênicos e mastectomia profilática³. Em diferentes séries, o carcinoma oculto foi encontrado em 0,05% a 1,8% dos espécimes de redução mamária e o risco variou de acordo com a precisão dos métodos diagnósticos pré e pós-operatórios³⁻⁶. Snyderman e Lizardo¹⁰, em uma série com 5.008 espécimes, reportaram detecção de câncer em 0,4% (0,24-0,62%); nesse estudo foram incluídos pacientes com carcinoma detectado já no pré-operatório. Jansen e cols.¹¹, em um estudo similar, encontraram incidência de 0,16% (0,04-0,4%) de neoplasia em 2.576 peças. Recentemente, Tang e cols.¹² documentaram carcinoma invasivo em 0,06% (0,03-0,09%), em 27.500 reduções mamárias, mas não incluíram carcinoma ductal *in situ* nos resultados. A amostra estudada não apresentou nenhum caso de carcinoma oculto. Keshtgar e cols.⁷ descreveram com detalhes os achados patológicos nas peças cirúrgicas, mas não detectaram câncer nesses estudos. Esses estudos refletem a diminuição na detecção de câncer oculto nos espécimes de mamoplastias em anos recentes, que tem sido explicada por avanços tecnológicos nos métodos de detecção precoce, progressos na educação populacional, grupo mais jovem de pacientes realizando cirurgia mamária e rastreamento pré-operatório mais completo⁷. Atualmente não é recomendado o rastreamento para câncer de mama por qualquer modalidade, exceto o exame clínico, em mulheres com idade inferior a 35 anos, mas pacientes jovens são submetidas a rastreamento histopatológico após realização de cirurgia estética de mama sem evidência científica clara⁷.

CONCLUSÃO

A maioria das peças analisadas em nosso estudo apresentaram alterações no exame anatomopatológico, todas de caráter benigno. Mesmo não encontrando nenhuma lesão maligna em nosso estudo e essas sendo de baixa incidência em pacientes com exames pré-operatório normal, há possibilidade do achado. Desse modo, a avaliação anatomopatológica das peças cirúrgicas ressecadas nas mamoplastias pode ser importante para a detecção de alterações no tecido mamário sem manifestações clínicas prévias, que podem orientar o tratamento ou seguimento após a cirurgia.

REFERÊNCIAS

1. Cowell AS, Kukreja J, Breuing KH, Lester S, Orgill DP. Occult breast carcinoma in reduction mammoplasty specimens: 14-year experience. *Plast Reconstr Surg.* 2004; 113(7):1984-8. DOI: <https://doi.org/10.1097/01.PRS.0000122212.37703.6E>
2. Tafuri LSA, Gobbi H. Hiperplasias epiteliais em espécimes de mamoplastia redutora estética bilateral e mamoplastia redutora contralateral a câncer de mama. *J Bras Patol Med Lab.* 2005; 41(2):135-41.
3. Pitanguy I, Torres E, Salgado F, Viana GAP. Breast Pathology and Reduction Mammoplasty. *Plast Reconstr Surg.* 2005; 115:129-33. DOI: <https://doi.org/10.1097/01.PRS.0000152683.62899.50>
4. Cook IS, Fuller CE. Does histopathological examination of breast reduction specimens affect patient management and clinical follow up? *J Clin Pathol.* 2004; 57:286-9.
5. Ishag MT, Baschinsky DY, Beliaeva IV, Niemann TH, Marsh WL., Jr. Pathologic findings in reduction mammoplasty specimens. *Am J Clin Pathol.* 2003; 120:377-80. DOI: <https://doi.org/10.1309/4KD652HN739XTLM3>
6. Slezak S, Bluebond-Langner R. Occult carcinoma in 866 reduction mammoplasties: preserving the choice of lumpectomy. *Plast Reconstr Surg.* 2011; 127:525-30. DOI: <https://doi.org/10.1097/PRS.0b013e3181fed5dc>
7. Keshitgar M, Hamidian Jahromi A, Davidson T, Escobar P, Mallucci P, Mosahebi A, et al. Tissue screening after breast reduction. *BMJ.* 2009; 338:b630.
8. Ayhan S, Basterzi Y, Yavuzer R, Latifoglu O, Cenetoglu S, Atabay K, et al. Histologic profiles of breast reduction specimens. *Aesthetic Plast Surg.* 2002; 26(3):203-5. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00266-002-1486-z>
9. Souza LHG, Oliveira Segundo SWG, Dalul DB, Morais CM, Antunes DE, Pirani F, et al. Estudo histopatológico de 1018 peças cirúrgicas de mamoplastia redutora. *Rev Bras Cir Plást.* 2005; 20(3):173-5.
10. Snyderman RK, Lizardo JG. Statistical study of malignancies found before, during, or after routine breast plastic operations. *Plast Reconstr Surg.* 1989; 25:253-6. PMID: 13832341
11. Jansen DA, Murphy M, Kind GM, Sands K. Breast cancer in reduction mammoplasty: case report and a survey of plastic surgeons. *Plast Reconstr Surg.* 1998; 101(2):361-4. DOI: <https://doi.org/10.1097/00006534-199802000-00014>
12. Tang CL, Brown MH, Levine R, Sloan M, Chong N, Holowaty E. Breast cancer found at the time of breast reduction. *Plast Reconstr Surg.* 1999; 103(6):1682-6. DOI: <https://doi.org/10.1097/00006534-199905000-00016>

*Endereço Autor:

Diego Machado Silvano

Rua Dom Joaquim, nº 885 - Centro, Florianópolis, SC, Brasil

CEP 88015-310

E-mail: dm.silvano@hotmail.com