

Novo método de diagnóstico mamário: Biópsia a vácuo guiada pela Ressonância Magnética

A Ressonância Magnética de mama (RMM) está sendo cada vez mais utilizada para acrescentar os achados mamográficos e ultra-sonográficos, e o uso de contraste propicia detecção de lesões que só são evidenciadas por este método. Aproximadamente 70% das lesões detectadas pela RMM não são evidentes pelos métodos convencionais de imagem (mamografia e ultra-sonografia). Como estas lesões são usualmente muito pequenas é necessário um método preciso de marcação ou biópsia percutânea minimamente invasiva, devido à moderada especificidade da RMM, evitando assim biópsias cirúrgicas desnecessárias.

A biópsia a vácuo guiada pela RMM é atualmente disponível em poucos centros de diagnóstico mamário no mundo e foi desenvolvida pela Prof^a. Dra. Sylvia Heywang-Köbrunner, pioneira e referência internacional no método.

Uma grande vantagem da biópsia a vácuo guiada pela RMM é a verificação direta da remoção da lesão. Isto é importante porque intervenções guiadas pela RMM em magnetos fechados são complicadas pelo problema de espaço, todo procedimento é feito fora do magneto. O procedimento é realizado com a paciente em posição prona e dura em torno de 60 minutos, após a biópsia é realizada outra RMM, antes e após a injeção de contraste para avaliação do procedimento. A bobina utilizada neste procedimento apresenta muitas vantagens, como acesso da

lesão tanto lateral como medial e os suportes de compressão laterais que podem ser alargados permitindo várias angulações.

Devido ao “wash-out” do contraste nas lesões e ao realce do tecido adjacente, as lesões são visíveis apenas por um curto período de tempo. Conseqüentemente, a avaliação de uma biópsia satisfatória é usualmente difícil. Estes problemas são bastante reduzidos pela biópsia a vácuo. Desde que um relativo volume tecidual pode ser excisado com agulha de 11 Gauges, a correta retirada da lesão pode ser avaliada pelo fato que a cavidade geralmente é bem visível nas imagens de controle pós-procedimento e pela direta visualização da ausência ou redução de tamanho do realce da lesão.

Apesar da ausência de realce depois da biópsia ser representativa de uma biópsia satisfatória, a ressecção microscópica completa não pode ser concluída pela remoção macroscópica da lesão. Todos os pacientes com resultado histopatológico de tumor maligno, realizarão excisão cirúrgica e/ou, cirurgia conservadora e se necessário quimioterapia ou mastectomia.

Para orientar uma correta excisão cirúrgica, é realizada marcação pré-cirúrgica através de RMM ou ultra-sonografia. De acordo com nossa experiência é possível realizar marcação pré-cirúrgica sem problemas, mesmo de lesões que foram completamente removidas, desde que a cavidade da biópsia possa ser identificada pela RMM e na maioria dos

casos pela ultra-sonografia também.

Este novo método de diagnóstico mamário propiciará condutas cirúrgicas mais seguras no caso de cirurgias conservadoras em lesões malignas, e evitará biópsias cirúrgicas de lesões benignas; já que a grande maioria das lesões detectadas pela RMM são de natureza benigna.

Um dos fatores limitantes da RMM é que estas lesões são apenas evidenciadas por este método, são muito pequenas e que não podem ser obtidas imagens da peça ressecada via RM, tornando-se necessário a utilização de um método de marcação pré-cirúrgica ou de biópsia via RM para confirmação histopatológica segura destas lesões, o que atualmente não é possível de forma segura pela biópsia cirúrgica sem método de marcação pré-cirúrgica/biópsia.

A RMM está indicada apenas para aqueles casos nos quais a mamografia, a ultra-sonografia e os métodos de biópsia percutânea não são suficientes para elucidação diagnóstica, e, por conseguinte a biópsia a vácuo através deste método, para aquelas lesões que são apenas evidentes pela RMM, devendo sempre termos em mente que a associação dos métodos de imagem convencionais com a RMM propiciará sempre melhores resultados.

Prof^a. Dra. Salete de Jesus Fonseca Rego é Doutora pela USP e tem Pós-Doutorado na Universidade de Halle, Alemanha. É médica radiologista do Instituto Nacional de Câncer (INCA III)-RJ