

Fig. 3 - Cisto epidermóide

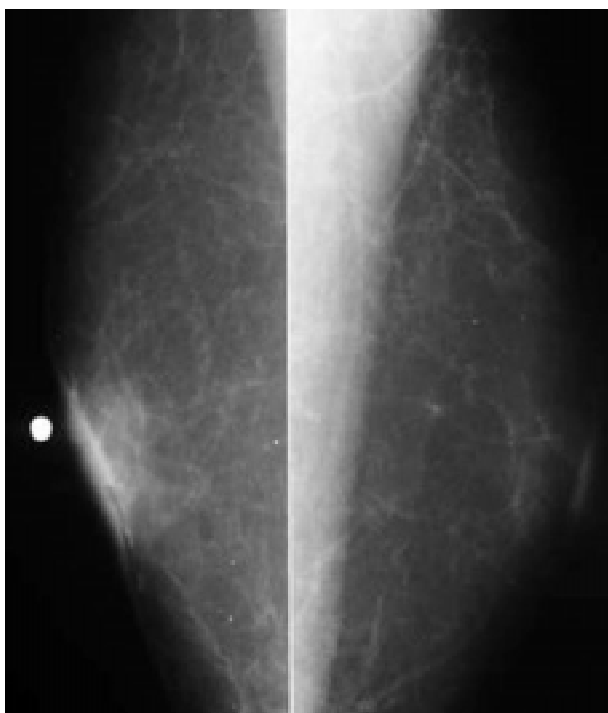


Fig. 4A - Abscesso crônico recidivante

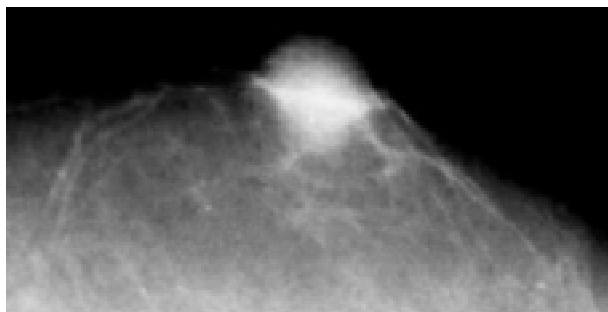


Fig. 4B - Abscesso sub areolar agudo

Algumas condições podem estar associadas a ginecomastia, como hiperplasia estromal pseudo-angiomatosa. Caracteriza-se, como nódulo circunscrito, não calcificado, hipocogênico, que pode recidivar após a excisão.

Também está associado a ginecomastia, o papiloma intra ductal. É visibilizado na mamografia como um nódulo, mas aqui o ultra-som tem papel importante, pois mostra várias pequenas imagens nodulares, hipocogênicas, no interior de ductos, geralmente com microlobulações. Pode acompanhar-se clinicamente de secreção papilar espontânea sanguinolenta, ou serosa.

A mastite sub areolar crônica é um dos processos inflamatórios mais frequentes, e pode se disseminar ao longo dos ductos ectásicos. À mamografia mostra-se como um aumento de densidade, retro papilar, com limites imprecisos, muitas vezes muito irregulares, geralmente com espessamento de pele circunjacente. Na fase aguda (Fig 4B), o adensamento geralmente pode ser volumoso dependendo do tamanho do processo inflamatório/infeccioso. Quando regride e começa a cronicar o adensamento também regride, observando-se apenas espessamento de pele e discreto aumento de densidade na região retro papilar (Fig 4A). É irreversível, e o tratamento é cirúrgico.

Continua na próxima edição...

Dra. Radiá dos Santos é membro titular do CBR e membro da Comissão de Qualidade em Mamografia do CBR

Agradecimentos: *Dra. Ana Carolina Castro e Dr. Laércio Castilho*

R1, Radiologia HC FMUSP