

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Câncer de mama: relato de caso e critérios de diagnóstico

Breast cancer: case reports and diagnostic criteria

Cáncer de mama: informe de casos y criterios de diagnóstico

José Geraldo de Alencar Santos Júnior,¹ Ivonete Aparecida Alves Sampaio,² Polyana Amorim Cruz Nascimento,³ Ana Bruna Macêdo Matos,⁴ Sáskia Thamyles Bezerra Coutinho,⁵ Audrey Taveira de Souza Silva,⁶ José Wanderson Carvalho Noronha,⁶ João Pedro Viana Rodrigues,⁷ Tamara Caroline Cardoso Melo.⁸

¹Faculdade Vale do Salgado, Icó, CE Brasil.

²Secretaria de Saúde Juazeiro do Norte, Juazeiro do Norte, CE, Brasil.

³Professora da Faculdade de Medicina Estácio Juazeiro do Norte, Juazeiro do Norte, CE, Brasil.

⁴Enfermeira Hospital e Maternidade São Lucas, Juazeiro do Norte, CE, Brasil.

⁵Universidade Fortaleza, Fortaleza, CE, Brasil

⁶Centro Profissionalizante Atendimento Técnico do Saber, Juazeiro do Norte, CE, Brasil.

⁷Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil.

⁸Centro universitário Leão Sampaio, Juazeiro do Norte, CE, Brasil.

Recebido em: 22/02/2017 / Aceito em: 08/09/2017 / Disponível online: 02/01/2018
junior_alencar_@hotmail.com

RESUMO

Objetivos: O objetivo do trabalho foi mostrar quais os de critérios de diagnósticos, do câncer de mama. **Descrição do caso:** M.S.S., 83 anos, sexo feminino, da cidade de Juazeiro do Norte/CE, solteira, aposentada por idade, nulípara, diabética e portadora de Alzheimer. Após sentir uma forte dor na mama e muita cefaleia, foi levada ao médico mastologista para uma consulta. Ao ser examinada, o médico diagnosticou um nódulo na mama direita, em seguida, pediu uma mamografia e um ultrassom mamário com urgência. Ao olhar os exames, o médico constatou que a mesma tinha um nódulo na mama direita, tipo BI-RADS seis, e a partir do resultado, pediu mais alguns exames laboratoriais, como: hemograma completo, citologia e Ultrassonografia de Abdome Total - UAT. **Conclusão:** De acordo com as análises dos trabalhos supracitados é visto que há necessidade de critérios bem mais específicos, como exames marcadores laboratoriais mais rápidos e precisos para o câncer de mama. Uma força tarefa das políticas públicas brasileiras para o combate ao câncer que acomete milhares de mulheres no Brasil, um sistema de saúde mais unificado e com qualidade representaria uma diminuição da incidência de câncer de mama em estágios avançados.

Descritores: Câncer de mama. Diagnóstico. Saúde da mulher. Neoplasia.

ABSTRACT

Objectives: The objective of the study was to show which of the diagnostic criteria of breast cancer. **Case description:** M.S.S., 83 years old, female, from the city of Juazeiro do Norte / CE, single, retired by age, nulliparous, diabetic and Alzheimer's. After feeling a severe pain in the breast and a lot of headache, it was taken to the doctor mastologist for a consultation. Upon examination, the doctor diagnosed a lump in the right breast, then requested a mammogram and a breast ultrasound urgently. When looking at the exams, the doctor found that it had a nodule on the right breast, type BI-RADS six, and from the result, asked for some laboratory tests, such as: complete blood count, cytology and a total abdominal ultrasound. **Conclusion:** According to the analysis of the aforementioned studies it is seen that there is a need for much more specific criteria, such as faster and more accurate laboratory markers for breast cancer. A task force of Brazilian public policies for the fight against cancer that affects thousands of women in Brazil, a health system more unified and with quality would

R Epidemiol Control Infec, Santa Cruz do Sul, 8(1):101-103, 2018. [ISSN 2238-3360]

Please cite this article in press as: SANTOS JÚNIOR, José Geraldo de Alencar et al. Câncer de mama: relato de caso e critérios de diagnóstico. Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção, Santa Cruz do Sul, v. 8, n. 1, jan. 2018. ISSN 2238-3360. Disponível em: <<https://online.unisc.br/seer/index.php/epidemiologia/article/view/9048>>. Acesso em: 06 ago. 2018. doi: <http://dx.doi.org/10.17058/reci.v1i1.9048>



represent a decrease in the incidence of breast cancer in advanced stages.

Keywords: Breast cancer. Diagnosis. Women's health. Neoplasia.

RESUMEN

Objetivos: El objetivo del trabajo fue mostrar cuáles de los criterios de diagnóstico, del cáncer de mama. **Descripción del caso:** M.I.S.S., 83 años, sexo femenino, de la ciudad de Juazeiro do Norte / CE, soltera, jubilada por edad, nulípara, diabética y portadora de Alzheimer. Después de sentir un fuerte dolor en la mama y mucha cefalea, fue llevada al médico mastólogo para una consulta. Al ser examinada, el médico diagnosticó un nódulo en la mama derecha, luego pidió una mamografía y un ultrasonido mamario con urgencia. Al mirar los exámenes, el médico constató que la misma tenía un nódulo en la mama derecha, tipo BI-RADS seis, ya partir del resultado, pidió más algunos exámenes de laboratorio, como: hemograma completo, citología y un ultrasonido abdominal total. **Conclusión:** De acuerdo con los análisis de los trabajos citados, es necesario que haya criterios más específicos, como exámenes de laboratorio más rápidos y precisos para el cáncer de mama. Una fuerza tarea de las políticas públicas brasileñas para combatir el cáncer que acomete a miles de mujeres en Brasil, un sistema de salud más unificado y con calidad representaría una disminución de la incidencia de cáncer de mama en etapas avanzadas. **Palabras Clave:** Cáncer de mama. Diagnóstico. Salud de la mujer. Neoplasia.

INTRODUÇÃO

O câncer de mama é a neoplasia mais comum entre as mulheres, responsável por cerca de 20% de todos os tipos de câncer no mundo. As maiores incidências são observadas em países desenvolvidos, como os da América do Norte, Oeste da Europa e Austrália/Nova Zelândia, ambos com 84,6/1.000.000. No Brasil, espera-se 49.400 novos casos de casos de câncer de mama para cada ano. Com o risco, estima-se cerca de 517 casos para cada cem mil mulheres.¹

A neoplasia mamária representa a primeira causa de óbito por câncer entre as mulheres, e os coeficientes de mortalidade padronizada por idade mostraram uma tendência ascendente entre 1979 e 1999.²

Apesar de estarem bem estabelecidos que o diagnóstico precoce e o tratamento adequado interferiram na taxa de mortalidade e na prevalência da neoplasia, poucos são os dados disponíveis quanto a extensão do tumor ao diagnóstico do câncer de mama no Brasil.³ Estudos realizados no Brasil há mais de dez anos evidenciavam que 60 a 70% dos casos de câncer de mama eram detectados em estágios avançados. Mas, recentemente, alguns estudos mostraram uma tendência no aumento do número de casos em estágios precoces.⁴

As estratégias para a detecção precoce do câncer de mama são: o diagnóstico precoce (abordagem de pessoas com sinais e/ou sintomas iniciais da doença); e o rastreamento (aplicação de teste ou exame numa população assintomática, aparentemente saudável, com o objetivo de identificar lesões sugestivas de câncer e, a partir daí encaminhar as mulheres com resultados alterados para investigação diagnóstica e tratamento).⁵

A estratégia de diagnóstico precoce contribui para a redução do estágio de apresentação do câncer, sendo conhecida algumas vezes como *downstaging*.⁵ Nessa estratégia, destaca-se a importância da educação da mulher e dos profissionais de saúde para o reconhecimento dos sinais e sintomas do câncer de mama, bem como, do acesso rápido e facilitado aos serviços de saúde.⁶

A orientação é que a mulher realize o autoexame das mamas sempre que se sentir confortável para tal (seja no banho, no momento da troca de roupa ou em outra situação do cotidiano), sem nenhuma recomendação de técnica específica, valorizando-se a descoberta casual de pequenas alterações mamárias. É necessário que a mulher seja estimulada a procurar esclarecimento médico sempre que houver dúvida em relação aos achados do autoexame das mamas e a participar das ações de detecção precoce do câncer de mama. O sistema de saúde precisa adequar-se para acolher, informar e realizar os exames diagnósticos adequados em resposta a essa demanda estimulada. A prioridade na marcação de exames deve ser dada às mulheres sintomáticas, que já apresentam alguma alteração suspeita na mama.⁷

O objetivo do trabalho foi mostrar quais os de critérios de diagnósticos, do câncer de mama. O trabalho também demonstra a importância de buscar avanço nos diagnósticos e na forma de tratamento do câncer de mama.

RELATO DE CASO

M.S.S. de 83 anos sexo feminino, da cidade de Juazeiro do Norte/CE, solteira, aposentada por idade, nulípara, diabética e portadora de Alzheimer. Após sentir uma forte dor na mama e muita cefaleia, foi levada ao médico mastologista para uma consulta. Ao ser examinada o médico diagnosticou um nódulo na mama direita, em seguida pediu uma mamografia e um ultrassom mamário com urgência. Ao olhar os exames, o médico constatou que a mesma tinha um nódulo na mama direita tipo BI-RADS seis e a partir do resultado, pediu mais alguns exames laboratoriais como: hemograma completo, citologia e Ultrassonografia de Abdome Total - UAT.

Após saírem os resultados foi verificado pelo médico que na UAT, foi observado um nódulo no fígado. Sendo assim, encaminhou a paciente para a cidade vizinha onde havia médico especialista em oncologia. Além de a paciente possuir idade avançada, era portadora de

diabetes e já estava com metástase no fígado. Todavia, o médico encaminhou-a para começar o tratamento com quimioterapia. Depois da primeira sessão de quimioterapia, seu cabelo começou a cair. Então devido ao Alzheimer, ela não sabia o que estava acontecendo. Foram feitas as primeiras sessões de quimioterapia e nenhum resultado, o nódulo não diminuiu. O médico responsável pela paciente suspendeu a quimioterapia e encaminhou-a para um tratamento paliativo, pois chegou à conclusão que a cliente não resistiria à radioterapia. A partir daí, ela começou a sentir muita dor, a médica do tratamento paliativo prescreveu: Tixel 8/8 horas, mas o medicamento não estava atuando de forma esperada, então, a médica prescreveu Morfina 6/6 horas. A paciente começou a ficar muito debilitada, perdeu a visão por completo, não se alimentava de forma voluntária, não deambulava e ficou totalmente impossibilitada.

O nódulo crescia cada vez mais tomando totalmente a mama. Foram 3 anos convivendo com a doença e a paciente chegou a óbito no dia 08/06/2012, sucumbindo a doença.

CONCLUSÃO

De acordo com as análises dos trabalhos supracitados é visto que há necessidade de critérios bem mais específicos, como exames marcadores laboratoriais mais rápidos e precisos para o câncer de mama. Uma força tarefa das políticas públicas brasileiras para o combate ao câncer que acomete milhares de mulheres no Brasil, um sistema de saúde mais unificado e com qualidade representaria uma diminuição da incidência de câncer de mama em estágios avançados.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância de Câncer. Estimativas 2008: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2007.
2. Meira, K.C.; Guimarães, R.M.; Santos, J.D. et al. Analysis of age-period-cohort effect on breast cancer mortality in Brazil and regions. *Revista Panamericana de Salud Pública*, v. 37, n. 6, p. 402-408, 2015.
3. Berry, D.A.; Cronin, K.A.; Plevritis, S.K. et al. Effect of screening and adjuvant therapy on mortality from breast cancer. *England Journal of Medicine* 2005;353(17):1784-92. doi: 10.1056/NEJMoa050518
4. Souza, N.H.A.; Falcão, L.M.N.; Nour, G.F.A. et al. Câncer de mama em mulheres jovens: estudo epidemiológico no nordeste Brasileiro. *SANARE-Revista de Políticas Públicas*, v. 16, n. 2, 2017.
5. WHO (World Health Organization). Prevention [Internet]. Geneva, 2007 [Disponível em: citar ano sigla mês dia]. (Cancer control: knowledge into action: WHO guide for effective programmes). Disponível em: <<http://www.who.int/cancer/modules/Prevention%20Module.pdf>>
6. Gonçalves, J.G.; Siqueira, A.D.S.E.; Almeida, R.I.G. et al. Evolução histórica das políticas para o controle do câncer de mama no Brasil. *Diversitates International Journal*, v. 8, n. 1, 2016.
7. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Rastreamento. Caderno de Atenção Primária, n 29. Brasília Ministério da Saúde, 2010.