

Recomendações do Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem, da Sociedade Brasileira de Mastologia e da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia para o rastreamento do câncer de mama no Brasil.

Baseado no artigo original: Urban LABD, Chala LF, Paula IB, Bauab SP, Schaefer MB, Oliveira ALK, Shimizu C, Oliveira TMG, Moraes PC, Miranda BMM, Aduan FE, Rego SJF, Canella EO, Couto HL, Badan GM, Francisco JLE, Moraes TP, Jakubiak RR, Peixoto JE. Recomendações do Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem, da Sociedade Brasileira de Mastologia e da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia para o rastreamento do câncer de mama no Brasil. Radiol Bras. 2023 Jul/Ago;56(4):207–214.

O câncer de mama é a principal causa de morte entre as mulheres. Estima-se 73.610 novos casos de câncer de mama no Brasil para o ano de 2023. E por ser tão incidente, o rastreamento é uma medida eficaz para detectar a doença no estágio inicial e reduzir sua mortalidade.

O objetivo desse resumo é atualizar as recomendações para o rastreamento de câncer de mama no Brasil em diversos cenários.

As recomendações foram classificadas em cinco categorias:

Categoria A	Recomendação forte a favor baseada em evidência de alta qualidade.
Categoria B	Recomendação forte a favor baseada em evidência de moderada qualidade.
Categoria C	Recomendação fraca a favor baseada em evidência de baixa qualidade.
Categoria D	Recomendação a favor baseada somente em consenso de especialistas.
Categoria E	Recomendação contra, pois a evidência é insuficiente para apoiar seu uso.

As principais recomendações para o rastreamento são as seguintes:

1. Rastreamento das mulheres com risco populacional

MAMOGRAFIA (MMG)	
Recomenda-se MMG anual para as mulheres entre 40 e 74 anos, preferencialmente com tecnologia digital;	categoria A
A partir dos 75 anos, recomenda-se continuar o rastreamento se não houver comorbidades que reduzam a expectativa de vida e que esta seja de pelo menos sete anos.	categoria D
ULTRASSONOGRRAFIA (US)	
Não se recomenda a US como rastreamento suplementar ou como método isolado para mulheres com risco habitual. O uso da US é considerado em situações específicas de maior risco (Ex: mamas densas, risco intermediário e alto risco).	categoria E
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA (RM)	
Não se recomenda a RM como rastreamento suplementar ou como método isolado para mulheres com risco habitual. O uso da RM é considerado em situações específicas de maior risco (Ex: mamas densas, risco intermediário e alto risco).	categoria E
TOMOSSÍNTESE (TMS)	
Recomenda-se que a TMS, em combinação com a MMG 2D, deve ser considerada no rastreamento, quando disponível.	categoria B

2. Rastreamento das mulheres com mamas densas

MAMOGRAFIA (MMG)	
Recomenda-se MMG anual para as mulheres entre 40 e 74 anos, preferencialmente com tecnologia digital;	categoria A
A partir dos 75 anos, recomenda-se continuar o rastreamento se não houver comorbidades que reduzam a expectativa de vida e que esta seja de pelo menos sete anos	categoria D
ULTRASSONOGRRAFIA (US)	
Recomenda-se que a US anual possa ser considerada como adjunta à MMG, exceto quando a RM for realizada.	categoria B
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA (RM)	
Recomenda-se que a RM bienal pode ser considerada como adjunta à MG nas mamas extremamente densas.	categoria C
TOMOSSÍNTESE (TMS)	
Recomenda-se que a TMS, em combinação com a MMG 2D, deve ser considerada no rastreamento, quando disponível.	categoria B

3. Rastreamento das mulheres com história pessoal de biópsia com hiperplasia lobular atípica (HLA), carcinoma lobular in situ clássico (CLIS) e hiperplasia ductal atípica (HDA)

MAMOGRAFIA (MMG)	
Mulheres com estimativa de risco < 20% ao longo da vida, recomenda-se MMG anual a partir dos 40 anos.	categoria A
Mulheres com estimativa de risco ≥ 20% ao longo da vida, recomenda-se MMG anual a partir do diagnóstico (não antes de 30 anos).	categoria B
ULTRASSONOGRRAFIA (US)	
Mulheres com estimativa de risco de 15–20% ao longo da vida, a US pode ser considerada como adjunta à MMG.	categoria D
Mulheres com estimativa de risco ≥ 20% ao longo da vida, a US é recomendada como método alternativo para as que não possam realizar a RM, por quaisquer motivos.	categoria B
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA (RM)	
Mulheres com estimativa de risco ≥ 20% ao longo da vida, a RM anual deve ser considerada como adjunta à MG a partir do diagnóstico (não antes dos 25 anos)	categoria B
TOMOSSÍNTESE (TMS)	
Recomenda-se que a TMS, em combinação com a MMG 2D, deve ser considerada no rastreamento, quando disponível	categoria B

4. Rastreamento das mulheres com história pessoal de tratamento de câncer de mama invasor (CI) ou carcinoma ductal in situ (CDIS)

MAMOGRAFIA (MMG)	
Mulheres tratadas com cirurgia conservadora devem realizar MMG anual com início, no mínimo, seis meses após o término da radioterapia;	categoria A
Mulheres tratadas com mastectomia devem realizar MMG anual apenas da mama contralateral, com início um ano após o término do tratamento;	categoria A
Mulheres submetidas a adenomastectomia podem considerar realizar MMG em até um ano para avaliação do tecido fibroglandular residual, a fim de determinar a necessidade da manutenção do rastreamento mamográfico.	categoria D

ULTRASSONOGRAFIA (US)	
A US pode ser utilizada no rastreamento complementar à MMG quando a RM for indicada, porém não puder ser realizada.	categoria C
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA (RM)	
Mulheres tratadas com cirurgia conservadora ou mastectomia (para avaliação da mama contralateral) que tiveram diagnóstico do câncer de mama antes dos 50 anos ou com mamas densas devem realizar RM anual com início um ano após o término do tratamento.	categoria C
TOMOSSÍNTESE (TMS)	
Recomenda-se que a TMS, em combinação com a MMG 2D, deve ser considerada no rastreamento, quando disponível.	categoria B

5. Rastreamento das mulheres com história pessoal de radioterapia torácica

MAMOGRAFIA (MMG)	
Mulheres com história de irradiação no tórax antes dos 30 anos de idade devem realizar MMG anual a partir do 8º ano após o tratamento radioterápico (não antes dos 30 anos).	categoria A
ULTRASSONOGRAFIA (US)	
A US deve ser utilizada no rastreamento apenas quando a RM não puder ser realizada.	categoria B
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA (RM)	
Mulheres com história de irradiação no tórax antes dos 30 anos de idade devem realizar RM anual a partir do 8º ano após o tratamento radioterápico (não antes dos 25 anos).	categoria A
TOMOSSÍNTESE (TMS)	
Recomenda-se que a TMS, em combinação com a MMG 2D, deve ser considerada no rastreamento, quando disponível.	categoria B

6. Rastreamento das mulheres portadoras de mutação genética ou com forte história familiar de câncer de mama (risco $\geq 20\%$ ao longo da vida)

MAMOGRAFIA (MMG)	
Mulheres com mutação patogênica do gene BRCA1 ou não testadas, mas com parentes de primeiro grau portadoras, devem realizar MMG anual a partir do diagnóstico da mutação (não antes dos 35 anos).	categoria A

Mulheres com mutação patogênica do gene TP53 ou não testadas, mas com parentes de primeiro grau portadoras, devem realizar MMG anual a partir do diagnóstico da mutação (não antes dos 30 anos).	categoria A
Mulheres com mutação patogênica BRCA2 ou outros genes de moderado ou alto risco para câncer de mama, além das não testadas, mas com parentes de primeiro grau portadoras, devem realizar MMG anual a partir do diagnóstico da mutação (não antes dos 30 anos).	categoria A
Mulheres com risco $\geq 20\%$ ao longo da vida, calculado por um dos modelos matemáticos baseados na história familiar, devem realizar MMG anual iniciando 10 anos antes da idade do diagnóstico do parente mais jovem (não antes dos 30 anos).	categoria A
ULTRASSONOGRAFIA (US)	
A US deve ser utilizada no rastreamento apenas quando a RM, por quaisquer motivos, não puder ser realizada.	categoria B
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA (RM)	
Mulheres com mutação patogênica do gene BRCA1 ou não testadas, mas com parentes de primeiro grau portadoras, devem realizar RM anual a partir do diagnóstico da mutação (não antes dos 25 anos).	categoria A
Mulheres com mutação patogênica do gene TP53 ou não testadas, mas com parentes de primeiro grau portadoras, devem realizar RM anual a partir do diagnóstico da mutação (não antes dos 20 anos).	categoria A
Mulheres com mutação patogênica BRCA2 ou outros genes de moderado ou alto risco para câncer de mama, além das não testadas, mas com parentes de primeiro grau portadoras, devem realizar RM anual a partir do diagnóstico da mutação (não antes dos 30 anos).	categoria A
Mulheres com risco $\geq 20\%$ ao longo da vida, calculado por um dos modelos matemáticos baseados na história familiar, devem realizar RM anual iniciando 10 anos antes da idade do diagnóstico do parente mais jovem (não antes dos 30 anos).	categoria A
TOMOSSÍNTESE (TMS)	
Recomenda-se que a TMS, em combinação com a MMG 2D, deve ser considerada no rastreamento, quando disponível.	categoria B

Considerações:

- Os benefícios do rastreamento mamográfico demonstram redução da mortalidade específica por câncer de mama de 22% a 30%, nas mulheres de 40 a 74 anos, portanto, o rastreamento mamográfico anual é recomendado para as mulheres de risco habitual entre 40 e 74 anos.
- Não é recomendado o rastreamento em mulheres com menos de 40 anos, em razão da menor incidência do câncer de mama (cerca de 7% dos casos).
- O início do rastreamento aos 40 anos reduz em 25% a mortalidade em 10 anos por câncer de mama, porém aumenta o falso-positivo (FP) de 4,8% para 7%.
- No Brasil, também se observa que 41,1% das mulheres com diagnóstico de câncer da mama têm menos de 50 anos, de acordo com dados do estudo AMAZONA.
- Quanto ao intervalo de rastreamento, nota-se que o rastreamento bienal está relacionado a maior risco de tumores avançados (RR = 1,28), maiores que 15 mm e com piores fatores prognósticos. Dessa forma, recomenda-se o rastreamento anual com MMG a partir dos 40 anos.
- Atualmente, 26% das mortes por câncer de mama ocorrem em mulheres com diagnóstico após os 74 anos, portanto acima de 75 anos o rastreamento deve ser reservado para as que tenham expectativa de vida maior que sete anos.
- O risco de carcinoma induzido pela radiação empregada no rastreamento mamográfico é baixo, porém é maior em mulheres com mamas volumosas, nas quais a dose de radiação é maior, assim como nas submetidas a incidências complementares.
- A tomossíntese é uma evolução da mamografia e deve ser considerada no rastreamento, sempre que acessível e disponível, principalmente por aumentar a taxa de detecção em até 50% e por reduzir as reconvocações adicionais de 9-26%.

- Sobre mulheres com mamas densas sem outros fatores de risco, o rastreamento com MMG anual a partir dos 40 anos, com a opção do uso de métodos suplementares como a US ou a RM é recomendado.
- Recomenda-se o rastreamento com RM, associado a MMG, porém não iniciando a MG antes dos 35 anos para BRCA1 e 30 anos para as demais mutações.

O que mudou em relação as recomendações de 2017?

- Criou-se a categoria E de recomendação na qual não se indica determinado rastreamento, pois a evidência é insuficiente para apoiar seu uso.
- Em 2017, as recomendações se dividiam em pacientes de risco usual e alto risco. Já nesta versão, a categoria alto risco foi subdividida.
- Criou-se um rastreamento específico para mulheres com mamas densas.
- Em relação ao rastreamento de alto risco e mutação patogênica do gene BRCA1 a realização de MMG anual a partir do diagnóstico da mutação é preconizada, mas não antes dos 35 anos. Em 2017 era não antes dos 30 anos.
- As recomendações de rastreamento com MMG que envolvem as mutações genéticas (BRCA1, 2 e TP53) e as mulheres com risco $\geq 20\%$ ao longo da vida, calculado por um dos modelos matemáticos baseados na história familiar foram classificados, nesta versão, como categoria A.
- Rastreamento com MMG e RM das mulheres com história pessoal de radioterapia torácica manteve-se igual, porém, nesta edição, classificado como categoria A.



Dra. Rafaela Reis

Membro da Juventude Rosa