

# MASTALGIA - REVISÃO DE LITERATURA

## MASTALGIA - LITERATURE REVIEW

SAYRA RAYANE TITOTO LABRE<sup>1</sup>, ANITA CÉLIA NAVES DA SILVA<sup>1</sup>, MIGUEL PEREIRA DE QUEIROZ JÚNIOR<sup>1</sup>, ANDRÉ MAROCCOLO DE SOUSA<sup>2</sup>, ANA LUIZA FLEURY LUCIANO<sup>2</sup>, JUAREZ ANTÔNIO DE SOUSA<sup>1,3</sup>

### RESUMO:

A mastalgia é responsável por 60% a 70% das consultas no dia a dia do consultório de um mastologista. Pode ser classificada em cíclica e acíclica. O diagnóstico é clínico. Exames de mamografia e ultrassonografia devem ser solicitados conforme a idade da paciente e os achados de exame físico. O tratamento não medicamentoso com medidas comportamentais promove alívio em 80% das pacientes. Anti-inflamatórios não esteroidais e o tamoxifeno devem ser utilizados nos casos de sintomatologia intensa.

**PALAVRAS-CHAVE: MASTALGIA, MASTODÍNIA, DOR MAMÁRIA.**

### ABSTRACT

Mastalgia (Breast Pain) is responsible for 60% to 70% of consultations in the daily routine of a mastologist's office. It can be classified into cyclic and acyclic. The diagnosis is clinical. Mammography and ultrasound exams should be ordered according to the patient's age and physical examination findings. Non-drug treatment with behavioral measures provides relief in 80% of patients. Non-steroidal anti-inflammatory drugs and tamoxifen should be used in cases of severe symptoms.

**KEYWORDS: MASTALGIA, MASTODYNIA, BREAST PAIN.**

### INTRODUÇÃO

A mastalgia, mastodínia ou dor mamária é o motivo de 60% a 70% das consultas em mastologia.<sup>1</sup>

É caracterizada como qualquer quadro algíco na topografia da mama, sendo mais comum na menacme e tende a diminuir com a menopausa, mostrando estreita interação com o ciclo menstrual.<sup>2</sup>

Apesar da correlação com o câncer de mama ser muito pequena, a mastalgia é causa de angústia e ansiedade, podendo afetar a qualidade de vida. Dessa forma, a cancerofobia é um dos principais motivos pelos quais a paciente procura o mastologista. Por fim, cerca de 70% das mulheres apresentam mastalgia ao longo da vida, sendo severa em 10 a 20% delas.<sup>1</sup>

### REVISÃO DE LITERATURA

#### Classificação

A mastalgia pode ser cíclica, acíclica e dor extramamária. A mastalgia cíclica está relacionada ao ciclo menstrual e às alterações funcionais benignas da mama (AFBM).<sup>3</sup> A dor é difusa e bilateral, variando ao longo do ciclo menstrual, intensificando na última semana do ciclo, e melhorando após a menstruação. Quanto à intensidade da dor pode ser leve, moderada ou intensa (Tabela 1).<sup>1</sup>

Na mastalgia acíclica, não há associação com o ciclo menstrual, sendo frequentemente localizada e unilateral, em geral causada por cistos, mastites, traumas, tromboflebite superficial (Doença de Mondor) e masto-

1. Maternidade Municipal Aristina Cândida

2. PUC Goiás

3. Universidade Federal de Goiás.

#### ENDEREÇO

JUAREZ ANTÔNIO DE SOUSA

Endereço: Rua 95, 159 setor sul

Goiânia Goiás

E-mail - drjuarez@drjuarez.com.br

patia diabética.<sup>3</sup>

A dor extramamária é caracterizada por dor referida devido às afecções em outras estruturas que anatomicamente se relacionam com as mamas.<sup>3</sup> Assim, a dor tem origem fora da mama, como a costochondrite (Síndrome de Tietze), neuropatia, traumas e fraturas de costelas. Outras causas como cardiopatias, gastrites e doenças hepáticas podem estar relacionadas com dor na região das mamas.<sup>3</sup>

CLASSIFICAÇÃO QUANTO A INTENSIDADE DA DOR	CARACTERÍSTICAS PSICOSSOCIAIS	TRATAMENTO
Leve	Não interfere na qualidade de vida.	Tratamento não medicamentoso com orientação sobre a fisiologia da mastalgia.
Moderada	Interfere na qualidade de vida, mas não nas atividades habituais.	Tratamento não medicamentoso com orientação sobre os mecanismos fisiológicos da dor.
Intensa	Interfere nas atividades diárias e na qualidade de vida.	Anti-inflamatório não esteroidal por curto período ou tamoxifeno, na dose de 10 mg/dia por 3 meses.

Tabela 1 – Mastalgia. Classificação, características e tratamento.

**DIAGNÓSTICO**

O diagnóstico de mastalgia é realizado pela anamnese e exame físico detalhados, sendo o primeiro passo a diferenciação entre dor originada na parede torácica e dor mamária. Na anamnese, deve-se avaliar o estilo de vida da paciente, uso de medicação hormonal e não-hormonal, atividades laborais e esportivas, história de trauma, presença de doenças musculoesqueléticas e problemas psicossociais, bem como antecedente familiar para câncer de mama.<sup>4</sup>

**EXAMES COMPLEMENTARES**

Mamografia e ultrassonografia devem ser solicitadas em casos de achados no exame físico (nódulos, derrame papilar suspeito e alterações de pele), especialmente em pacientes com mais de 40 anos, história familiar para câncer de mama ou se houver dúvida no exame físico.<sup>5</sup>

**TRATAMENTO**

O tratamento não-medicamentoso, que tem como base a

orientação sobre os mecanismos fisiológicos da dor mamária, promove alívio dos sintomas em cerca de 80% das pacientes (Tabela 1). Seu princípio primordial é ouvir e tranquilizar a paciente.<sup>3</sup> Medidas comportamentais como atividade física, dieta pobre em lipídios, diminuição do peso, controle da ansiedade, abolir tabagismo e outros hábitos são importantes.<sup>2</sup>

O uso de um sutiã de tamanho correto, com sustentação adequada, apresenta bons resultados no alívio da dor. Além disso, deve ser evitado o uso de sutiãs apertados ou com hastes metálicas, pois comprimem o tórax ou as costelas.<sup>2</sup>

O tratamento medicamentoso inicial pode ser feito com anti-inflamatório não esteroidal por um período de três a cinco dias, principalmente nos casos de dores musculoesqueléticas que se irradiam para as mamas. O tamoxifeno pode ser empregado na dose de 10 mg/dia, por três meses, nos casos de mastalgia intensa.<sup>6</sup>

Outros medicamentos como ácido gamalinoleico, óleo de prímula, vitamina E, e diuréticos não possuem evidência científica de efetividade.<sup>7</sup> Além disso, drogas, como a bromergocriptina, lisurida, danazol, análogos do GnRH são citados na literatura como efetivas no tratamento da mastalgia, no entanto, devido aos seus efeitos colaterais, estão em desuso na prática médica.<sup>6</sup>

**CONCLUSÃO**

A mastalgia é a queixa mais comum no cotidiano de um mastologista. Muitas vezes é motivada pela cancerofobia, uma vez que gera bastante ansiedade na paciente. Entretanto, a paciente não deve ser menosprezada, mas sim devidamente tranquilizada.

É consenso na literatura que as medidas mais eficiente para a mastalgia são as orientações gerais e medidas comportamentais, pois melhoram 80% dos casos.

Quando essas medidas não forem suficientes, o uso de anti-inflamatório não esteroidal em pacientes com dor localizada é considerado o tratamento de primeira linha e o tamoxifeno pode ser utilizado nos casos refratários.

O ácido gamalinoleico, óleo de prímula, vitamina E e diuréticos não possuem comprovação científica de efetividade no tratamento da mastalgia, no entanto, são muito utilizados na prática clínica.

**REFERÊNCIAS**

1. Fernandes CE, de Sá MFS, Filho AL da S. Tratado de Ginecologia Febrasgo. 1st ed. Elsevier; 2018. 1024 p.
2. Menke CH, Chagas CR, Vieira RJS. Tratado de Mastologia da SBM. Rio de Janeiro: Revinter; 2015. 1632 p.
3. Boff RA, Carli AC De, Brenelli FP, Brenelli H, de Carli LS, Sauer FZ, et al. Compêndio de Mastologia: Abordagem multidisciplinar. 1st ed. Lemar, editor. Caxias do Sul; 2015. 754 p.
4. Porto CC. Semiologia Médica. 5th ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005.
5. Girão MJBC, Baracat EC, Lima GR de, Nazário ACP, Facina G, Sartori MGF, et al. Tratado de ginecologia. Rio de Janeiro: Atheneu; 2017.
6. Bagnoli F, Brenelli FP, Pedrini JL, Júnior R de F, de Oliveira VM. Mastologia: do diagnóstico ao tratamento. Goiânia: Conexão Propaganda e Editora; 2017.
7. Harris JR, Lippman ME, Morrow M, Osborne CK. Doenças da mama. 5th ed. Rio de Janeiro: Di Livros; 2016.