

MASTALGIA - REVISÃO DE LITERATURA

MASTALGIA - LITERATURE REVIEW

SAYRA RAYANE TITOTO LABRE¹, ANITA CÉLIA NAVES DA SILVA¹, MIGUEL PEREIRA DE QUEIROZ JÚNIOR¹, ANDRÉ MAROCCOLO DE SOUSA², ANA LUIZA FLEURY LUCIANO², JUAREZ ANTÔNIO DE SOUSA^{1,3}

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.¹

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.²

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.¹

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).³ 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).¹

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.³

A dor extramamária é caracterizada por dor referida devido às afecções em outras estruturas que anatomicamente se relacionam com as mamas.³ 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.³

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.⁴

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.⁵

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.³ Medidas comportamentais como atividade física, dieta pobre em lipídios, diminuição do peso, controle da ansiedade, abolir tabagismo e outros hábitos são importantes.²

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.²

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.⁶

Outros medicamentos como ácido gamalinoleico, óleo de prímula, vitamina E, e diuréticos não possuem evidência científica de efetividade.⁷ 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.⁶

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.