

The background of the slide is a light gray gradient, decorated with several realistic water droplets of various sizes. Some droplets are at the top left, some are scattered in the middle, and a larger one is at the bottom right. The main title is centered in a large, bold, black sans-serif font.

# BIÓPSIAS MAMÁRIAS HÁ ESPAÇO PARA INDICAÇÃO DE PAAF?


PRESIDENTE DA SBM-RS

MÉDICA DO NÚCLEO MAMA MOINHOS





# MÉTODOS DE BIOPSIAS

- CORE-BIÓPSY
  - MAMOTOMIA
  - PUNCH DE PELE
  - PAAF
- 

# CORE BIOPSY


- PADRÃO OURO
- AGULHA GROSSA 18 A 9 G
- GUIADA POR USG ESTEREOTAXIA OU MÃO LIVRE
- MUITAS INFORMAÇÕES
- TRAJETO DA BIOPSIA INCLUIR NA CIRURGIA
- LORAZEPAN ANSIOLÍTICOS DE AÇÃO CURTA
- PARAR ANTICOAGULANTES UMA SEMANA ANTES

# MAMOTOMIA

- AGULHA DE MAIOR CALIBRE, USADO COM OU SEM VÁCUO
- PERMITE A RETIRADA DE BASTANTE TECIDO
- MICROCALCIFICAÇÕES E EXÉRESE TOTAL DE LESÕES
- BAIXO FALSOS NEGATIVOS 3%



# PUNCH DE PELE

- DIAGNÓSTICO DE PAGET
  - RECIDIVA DE TUMOR NA PELE
  - ENVOLVIMENTO DA PELE EM CARCINOMA INVASOR
- 

# VANTAGENS PAAF

- SER MENOS INVASIVO, BAIXO CUSTO ( 23 A 27 G)
- POUCO RISCO DE MORBIDADE
- PACIENTES COM CONTRAINDICAÇÃO DE PARAR ANTICOAGULANTES
- RÁPIDO E FÁCIL
- AVALIAÇÃO DA AXILA ANTES DE QMT NEOADJUVANTE
- IMUNOHISTOQUIMICA PODE SER FEITO SE O MATERIAL FOR SUFICIENTE
- CELL BLOCK



# CELL BLOCK

- MUITO USADO EM TIREOIDE E EM LINFONODO AXILAR

PREPARA 2 LAMINAS DE CITOLOGIA

CENTRIFUGADO PROCESSADO E INCLUÍDO EM BLOCO DE PARAFINA






# DRENAGENS COM AGULHA DE MAIOR CALIBRE

- SEROMAS
- HEMATOMAS
- ABSCESSOS
- AVALIAÇÃO DA AXILA



# DESVANTAGENS DO PAAF

- CITOPATOLOGISTA EXPERIENTE E COLETA ADEQUADA
  - FALSOS NEGATIVOS
  - NÃO DISTINGUE ENTRE CARCINOMA IN SITU DO INVASOR
- 

# CISTO SIMPLES QUANDO ASPIRAR

- CISTOS GRANDES QUE CAUSAM DOR
- CISTO GRANDE QUE ATRAPALHE A AVALIAÇÃO DO TECIDO MAMÁRIO NA MAMOGRAFIA OU MESMO NO EXAME FÍSICO
- ASPIRAÇÃO SOB VISÃO ECOGRÁFICA VER O COLAPSO TOTAL DO CISTO OU PALPAÇÃO
- USG É FEITO EM 3 MESES PARA DOCUMENTAR A ESTABILIDADE DO CISTO

APÓS ROTINA ANUAL

# CISTO RECORRENTE

- RECORRE 3 VEZES OU MAIS
- FAZER NOVA AVALIAÇÃO COM USG
- EM CASOS SUSPEITOS

BIOPSIA EXICIONAL RETIRAR A CAPSULA INTACTA E CLIPAR O LOCAL DA RETIRADA

# CISTO COMPLICADO

- BI-RADS 3
- ÍNDICE DE MALIGNIDADE MENOR QUE 0,8%
- CISTOS AGRUPADOS
- FINO SEPTO 2-3MM
- ABSCESSO ,GALACTOCELE, CONTEÚDO GORDUROSO  
HEMATOMAS, ESTEATONECROSE

# CISTO COMPLICADO

- DEVE SER CONFIRMADA A BENIGNIDADE COM PAAF
- PODE SER CONTROLADO COM USG E MMG SE É VISTO NA MMG
- EXAMINAR E FAZER EXAMES DE 6/6 MESES POR 2 ANOS
- 36% DAS PACIENTES NÃO FAZEM SEGUIMENTO

# CISTO COMPLEXO

- SEPTO MAIOR QUE 0,5MM
- VEGETAÇÃO INTRACÍSTICA
- PAREDES ESPESSAS
- 20 A 30% SÃO MALIGNOS



# CISTO COMPLEXO


- PAAF E BIÓPSIA
- SE NÃO VIER LIQUIDO NA PAAF FAZER A CORE BIOPSY GUIADA POR USG OU A EXCISÃO CIRÚRGICA
- EXÉRESE CIRÚRGICA SE A PATOLOGIA NÃO CONCORDAR COM A RADIOLOGIA

CLIPAR O LOCAL DA BIOPSIA

SEGUIMENTO COM EXAME FÍSICO E DE IMAGEM 6/6 MESES POR 2 ANOS



# MENSAGEM

- SIM, HÁ ESPAÇO PARA PAAF
  - CISTOS, AVALIAÇÃO AXILA
  - SITUAÇÕES PONTUAIS
- 

OBRIGADA

