

Mastalgia

Rita de Cássia Pozzati¹

Mastalgia ou dor mamária é um dos sintomas mais comuns em mulheres, tendo uma prevalência de 41 a 69% e pode se apresentar como um leve desconforto até dor severa, que interfere na qualidade de vida. É classificada em mastalgia cíclica, acíclica ou extramamária. Cíclica quando se apresenta no período pré-menstrual; na acíclica não há relação com o ciclo e, geralmente, acomete pacientes na pós-menopausa. A extramamária é a dor referida na mama, porém usualmente é de origem musculoesquelética.

A dor cíclica geralmente acompanhada de ingurgitamento e leve desconforto pré-menstrual com duração de um a quatro dias são considerados normais, porém muitas mulheres apresentam dor moderada a severa com duração de 5 a 14 dias ou mais por mês, é frequentemente bilateral, acomete principalmente os quadrantes superiores laterais das mamas e pode ter irradiação para o braço. A dor cíclica passa a ter significado clínico se a paciente referir sintomas com severidade ≥ 4 numa escala visual analógica de 0 a 10, com duração \geq a sete dias tipicamente, apresenta-se na terceira e quarta décadas de vida. Geralmente está associada a espessamento mamário, constituindo as Alterações Funcionais Benignas da Mama (AFBM), que representam simplesmente a resposta funcional efetora do tecido mamário à hormonologia cíclica do menacme, porém a etiologia da mastalgia cíclica é desconhecida.

A dor acíclica é menos comum que a mastalgia cíclica, a qual se responsabiliza por aproximadamente 31% dos casos de dor mamária. Tende a ser unilateral e localizada em um dos quadrantes mamários; entretanto, dor difusa e com irradiação para a axila pode ocorrer. As pacientes citam sintomas como dor em queimação. A maioria das mulheres refere o início dos sintomas na quarta e quinta décadas de vida, porém muitas iniciam após a menopausa. Pode ser decorrente de afecções mamárias específicas (processos inflamatórios e mastites, traumas, cicatrizes) ou de dor referida de afecções relacionadas à parede torácica, como mialgias e lesões musculares, neurites, dores ósseas e articulares (como a Síndrome de Tietze), dermatites e flebites (como a Síndrome de Mondor). A maioria dos casos surge por razões desconhecidas, mas acredita-se que as causas são mais anatômicas do que hormonais.

Extramamária é a dor que localizada na mama, mas que não pertence a esta. Várias condições extramamárias podem se apresentar como dor na mama. O diagnóstico diferencial é extenso e envolve dor anginosa, infarto, pleurite, fatores psicológicos, mas a maioria das vezes está relacionada a alterações musculoesqueléticas. Envolve mialgias, lesões musculares, neuralgias, dores ósseas e articulares como a Síndrome de Tietze.

Exames complementares utilizados normalmente são a mamografia e a ecografia. Mulheres jovens com mastalgia cíclica não exigem mamografia na ausência de dor focal, achados suspeitos ou fatores de risco. Ela deve ser considerada em mulheres com mastalgia focal que estão entre 30 a 35 anos ou mais, têm história familiar de câncer de mama ou outros fatores de risco. A ultrassonografia deve ser solicitada em mulheres com dor focal em qualquer idade.

O tratamento pode ser realizado com fitoterápico *Agnus castus* apresenta boa tolerância e eficácia para o controle da mastalgia cíclica. Bromocriptina é efetiva para mastalgia cíclica, apesar dos efeitos adversos. Danazol promove melhora significativa da dor mamária. Tamoxifeno é eficaz para mastalgia cíclica e acíclica, com poucos efeitos colaterais. Evidências atuais não demonstraram benefício do ácido gamalinoleico (AGL) e vitamina E. E está ainda em estudo a melhora da dor com uso de anti-inflamatórios em mastalgia.

A principal preocupação das pacientes com mastalgia é o medo de câncer de mama. O risco de câncer subclínico, após exame físico e mamográfico normais, é estimado em apenas 0,5%. Uma boa avaliação deve ser realizada através de exames complementares para afastar o risco de câncer, na presença de achados normais, podemos nos tranquilizar.

¹Rita de Cássia Pozzati é médica formada pela Universidade Federal de Passo Fundo (2001), residência médica em Ginecologia e Obstetrícia pelo Hospital da cidade de Passo Fundo (2004), membro da sociedade de Ginecologia e Obstetrícia de Santa Catarina.

Referências Bibliográficas

Nazário ACP, Chagas CR, Santos CC, Dias EM, Henriques FAM, Mottola Jr J, Borges MN, Pontes MD. **Diagnóstico e Tratamento da Dor Mamária**. Projeto Diretrizes. Agosto. 2001

Menke CH, Delazeri GJ. **Dor mamária: propedêutica e terapêutica**. *Femina*. Dezembro. 2009. Vol. 37. N 12.

