



**SOGIMIG**

NÓS POR ELAS

**Diretoria 2019-2021**

Delzio Salgado Bicalho  
Presidente

Ricardo Aureliano Diniz Veado  
Vice-Presidente

Thelma de Figueiredo e Silva  
Diretora Administrativa

Cassiano de Souza Moreira  
Diretor-Adjunto

Clovis Antonio Bacha  
Diretor Comercial e Financeiro

Ines Katerina Damasceno Cavallo Cruzeiro  
Diretora Sociocultural

Marco Antonio Barreto de Melo  
Diretor Científico

Inessa Beraldo de Andrade Bonomi  
Diretora de Valorização e Defesa  
Profissional

Marcio Alexandre Hipólito Rodrigues  
Diretor de Relações Institucionais

Francisco Lirio Ramos Filho  
Diretor de Ações Sociais

Eduardo Batista Cândido  
Diretor de Ensino e Residência Médica

Gabriel Costa Osanan  
Diretor de Marketing e Comunicação

Mucio Barata Diniz  
Diretor de Tecnologia da Informação e  
Mídias Sociais

Cláudia Lourdes Soares Laranjeira  
Diretora das Vice-Presidências e Regionais

**Conselho Consultivo**

Alim Alves Demian

Angelica Lemos Debs Dinis

Cristiana Fonseca Beaumoud

João Pedro Junqueira Caetano.

João Tadeu Leite dos Reis

Juliana Coutinho Calcagno

Marcia Salvador Geo

Maria Paula Moraes Vasconcelos

Maria Tereza Maia Penido Rebello

Renata Murad Macedo

**Conselho Consultivo Nato**

Carlos Henrique Mascarenhas Silva

Agnaldo Lopes da Silva Filho

Maria Ines de Miranda Lima

Marcelo Lopes Cançado

Victor Hugo de Melo



ASSOCIAÇÃO  
MÉDICA DE  
MINAS GERAIS

**febrasgo**  
Federação Brasileira das  
Associações de Ginecologia e Obstetrícia

AV. JOÃO PINHEIRO, 161, SALA T09  
CENTRO - BELO HORIZONTE/MG  
31 3222-6599

WWW.SOGIMIG.ORG.BR

FACEBOOK.COM/SOGIMIG

INSTAGRAM.COM/SOGIMIG

**Belo Horizonte, 7 de abril de 2020**

## Orientações de manejo em Mastologia no contexto da pandemia Covid-19

**Clécio Ênio Murta de Lucena, Henrique Lima Couto, Cassio Furtini Haddad, Barbara Pace S. Assis Carvalho, Annamaria Massahud Rodrigues dos Santos**

A Pandemia do Covid-19 não mudou apenas a nossa rotina diária, mas também nos forçou a repensar todo um planejamento de manejo das pacientes com câncer de mama nesse momento sem precedentes. O câncer de mama representa um dos mais importantes problemas de saúde pública no nosso meio, levando a maioria das mulheres ao temor de poder apresentar alguma manifestação dessa doença e ter seu diagnóstico e/ou tratamento postergados em decorrência do contexto atual. No entanto, importante destacarmos que, um atraso por curto intervalo de tempo, muito provavelmente não trará impacto negativo, sobretudo nos casos de câncer de mama, apesar da ansiedade que tudo isso pode gerar.

Dessa forma, algumas diretrizes têm sido definidas para abordagem das mulheres com queixas mamárias, bem como para aquelas com diagnóstico de câncer de mama e em programação terapêutica, ou mesmo para aquelas que estão em seguimento oncológico. Nesse cenário atual, exames de rastreamento de rotina devem ser postergados. Nas pacientes sintomáticas, deve-se considerar o grau de suspeição clínica, a informação obtida pelos exames de imagem e o risco-benefício de se submeter uma mulher ao risco epidemiológico atual, em detrimento de procedimentos que podem ser adiados. Para lesões provavelmente benignas, de maneira geral sugere-se que os exames de controle devam ser realizados posteriormente. Em achados classificados como Categoria 0 pelo ACR BI-RADS™, a decisão de realizar qualquer propeidética complementar tem que ser individualizada, sendo importante considerar o grau de suspeição radiológica. Por outro lado, imagens com achados considerados suspeitos (Categorias 4 ou 5 pelo ACR BI-RADS™), sugere-se a realização de uma biópsia percutânea. Fundamental é avaliar o grau de suspeição e a necessidade imediata de se investigar, analisando-se caso a caso, preferencialmente encaminhando-as ao Mastologista.



Para pacientes com diagnóstico atual de câncer de mama, essas têm que ser individualmente analisadas e, preferencialmente, seguir um plano de tratamento imediato, respeitando as particularidades e a urgência de cada caso, devendo sempre ser analisado em conjunto com a Oncologia Clínica e demais especialidades afins nesse processo. Jamais prescindir de discutir o risco-benefício da internação hospitalar, sobretudo em pacientes com mais de 60 anos, alertando para eventual necessidade de intubação orotraqueal e sua repercussão potencial. São consideradas situações em que não se deve adiar um tratamento cirúrgico:

- Pacientes que finalizaram Quimioterapia neoadjuvante e que não tenham outra alternativa terapêutica sequencial além da cirurgia;
- Tumores iniciais do subtipo triplo negativo ou HER-2 positivos;
- Pacientes em que o tratamento sistêmico adjuvante não seja uma opção considerada.

Importante destacar que, nas pacientes mastectomizadas e candidatas à reconstrução imediata com implantes mamários ou expansores teciduais, esses não devem ser postergadas, naquelas mulheres com boas condições de saúde. Reconstruções maiores, sobretudo naquelas com retalhos miocutâneos, devem ser avaliadas caso a caso e, se possível, deixar para um segundo momento. Reconstruções mamárias tardias devem ser postergadas por tratar-se de procedimento eletivo, evitando risco desnecessário a essas pacientes.

Terapias adjuvantes devem seguir o curso normal de aplicação dentro dos protocolos recomendados, com especial atenção aos cuidados de proteção a cada paciente e familiares envolvidos nesse processo.

Seguimento e vigilância oncológica devem ser avaliados individualmente, podendo ocorrer com telemedicina, e-mail e/ou contato telefônico, enfatizando a detecção de alguma anormalidade de interesse, quando a análise presencial torna-se imprescindível.

Vale ressaltar ainda que quadros benignos, procedimentos estéticos ou de refinamento cirúrgico devem ser adiados para um momento oportuno. Atenção especial deve ser dada às pacientes que estão amamentando e que muitas vezes necessitam de um cuidado assertivo com orientações, tratamentos clínicos ou mesmo procedimentos intervencionistas.

#### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

Soran A; Gimbel M; Diego E. Breast câncer diagnosis, treatment and follow-up during COVID-19 Pandemic. Eur J Breast Health 2020; DOI: 10.5152/ejbh.2020.240320.

[https://www.breastsurgeons.org/docs/news/The\\_COVID-19\\_Pandemic\\_Breast\\_Cancer\\_Consortium\\_Recommendations\\_EXECUTIVE\\_SUMMARY.pdf](https://www.breastsurgeons.org/docs/news/The_COVID-19_Pandemic_Breast_Cancer_Consortium_Recommendations_EXECUTIVE_SUMMARY.pdf)

Considerações sobre opções de manejo de neoplasias durante a Pandemia pelo COVID-19. Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica. 2020.



Comunicado. Nota conjunta da Sociedade Brasileira de Mastologia (SBM), Colégio Brasileiro de Radiologia (CBR) e Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO) sobre as orientações para agendamento dos exames de imagem da mama durante a Pandemia de COVID-19. 2020.

Comunicado. Recomendações sobre reconstrução mamária imediata e tardia no cenário de Pandemia do COVID-19. Sociedade Brasileira de Mastologia (SBM). 25/03/2020.