

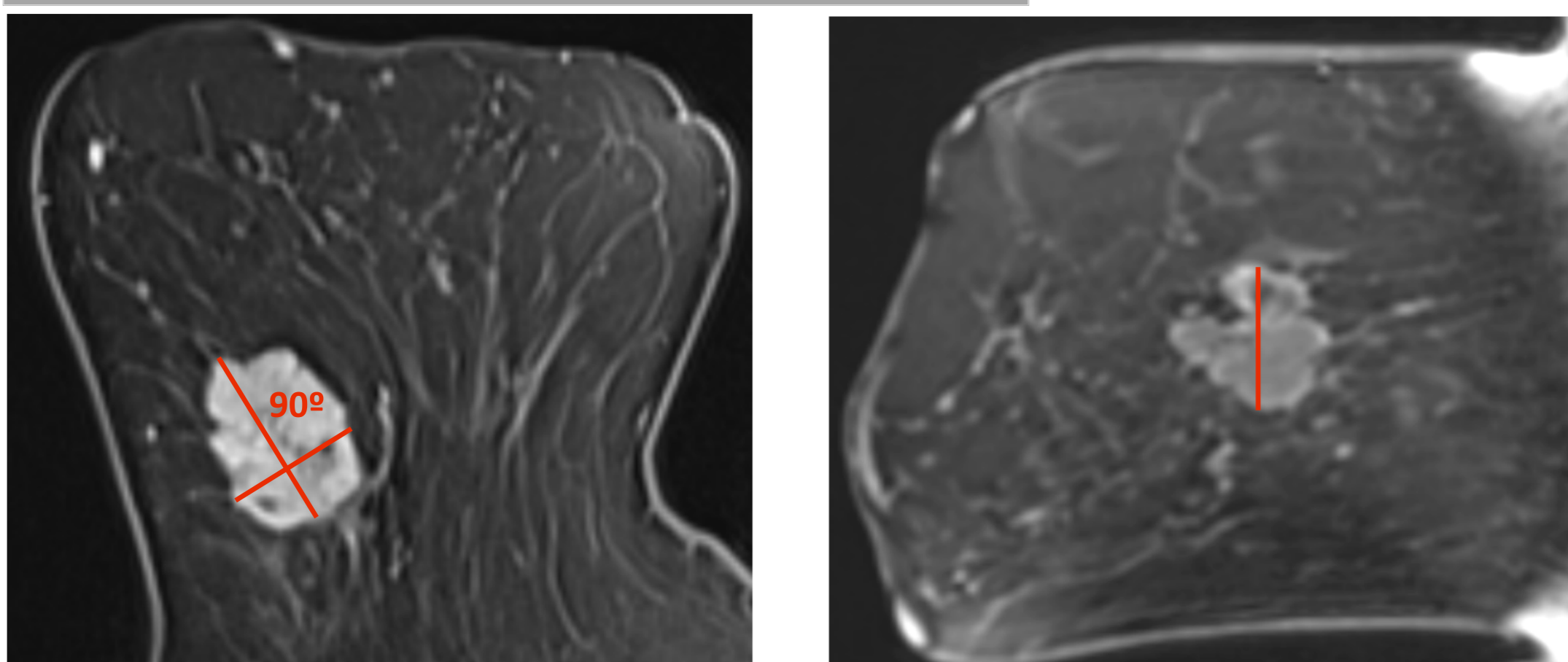
INTRODUÇÃO

A QT neoadjuvante é cada vez mais usada no tratamento do Ca da mama, não só na doença localmente avançada, mas também para permitir abordagens cirúrgicas menos invasivas.

A RM permite o estadiamento local e o planeamento cirúrgico e é o melhor método na avaliação e quantificação da resposta à QT neoadjuvante.

RESULTADOS

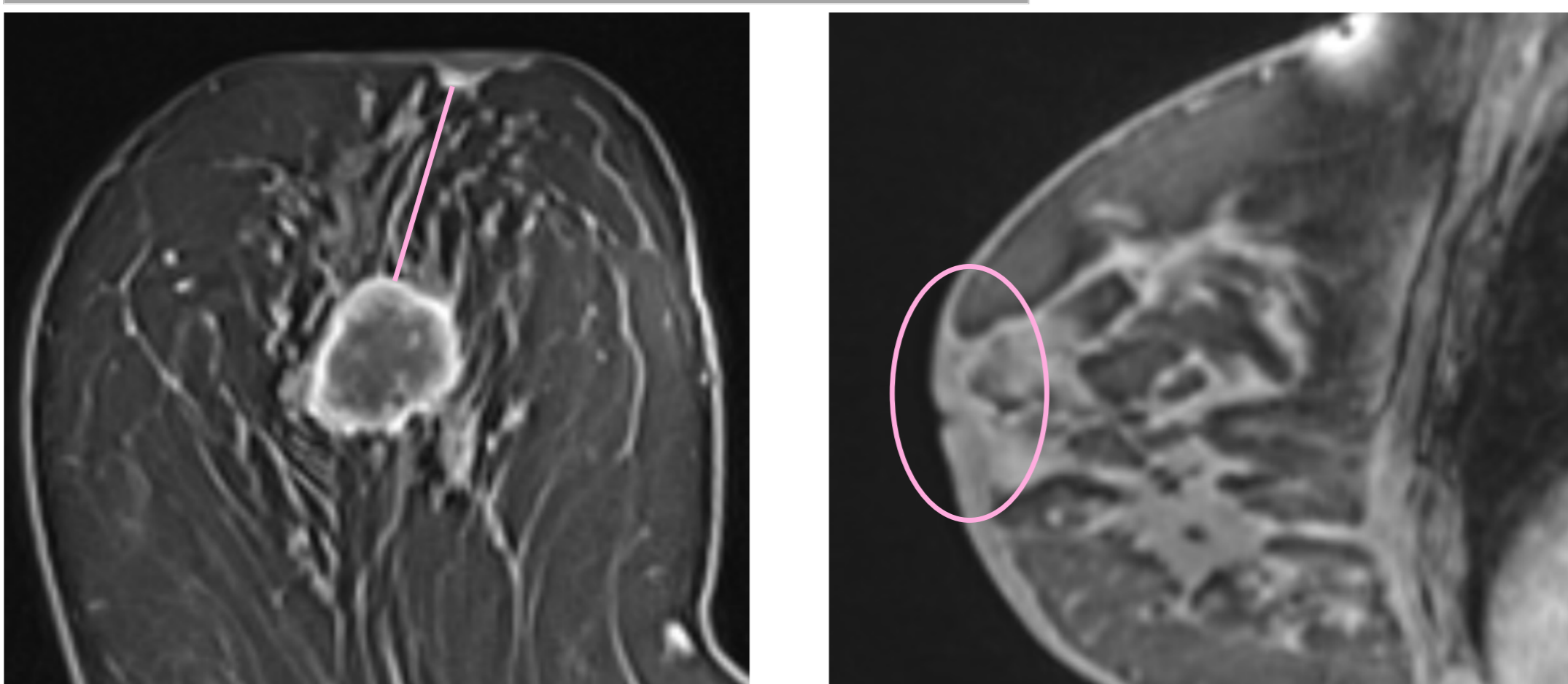
1. DIMENSÕES



Usar sempre as **mesmas unidades** (cm ou mm) em todas as medições

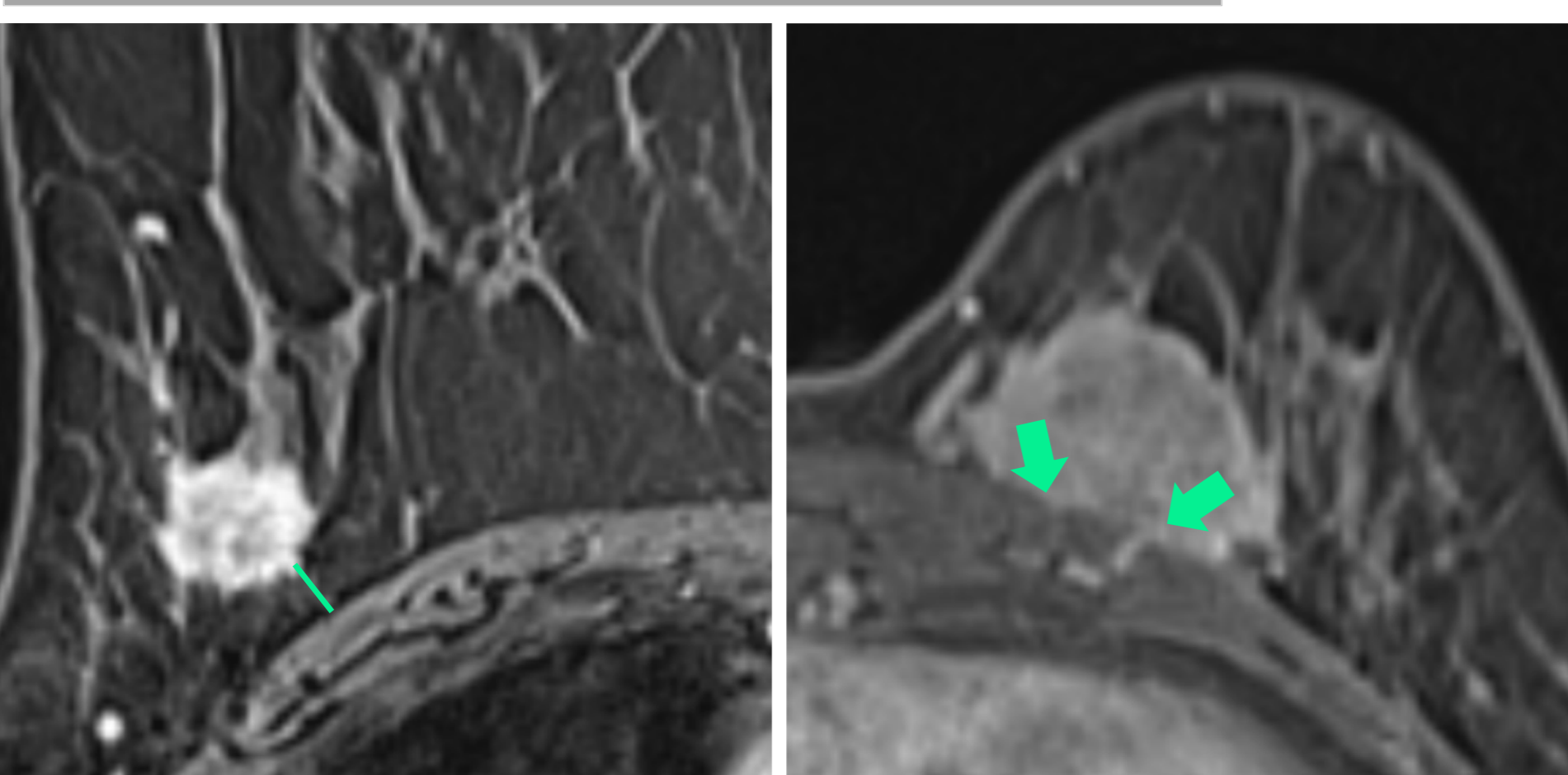
1. Medir o **maior eixo no plano axial**
2. No **mesmo corte** axial medir o 2º maior eixo num **plano ortogonal** ao primeiro
3. Medir o **maior eixo crânio-caudal** nos cortes sagitais

2. RELAÇÃO COM CAM



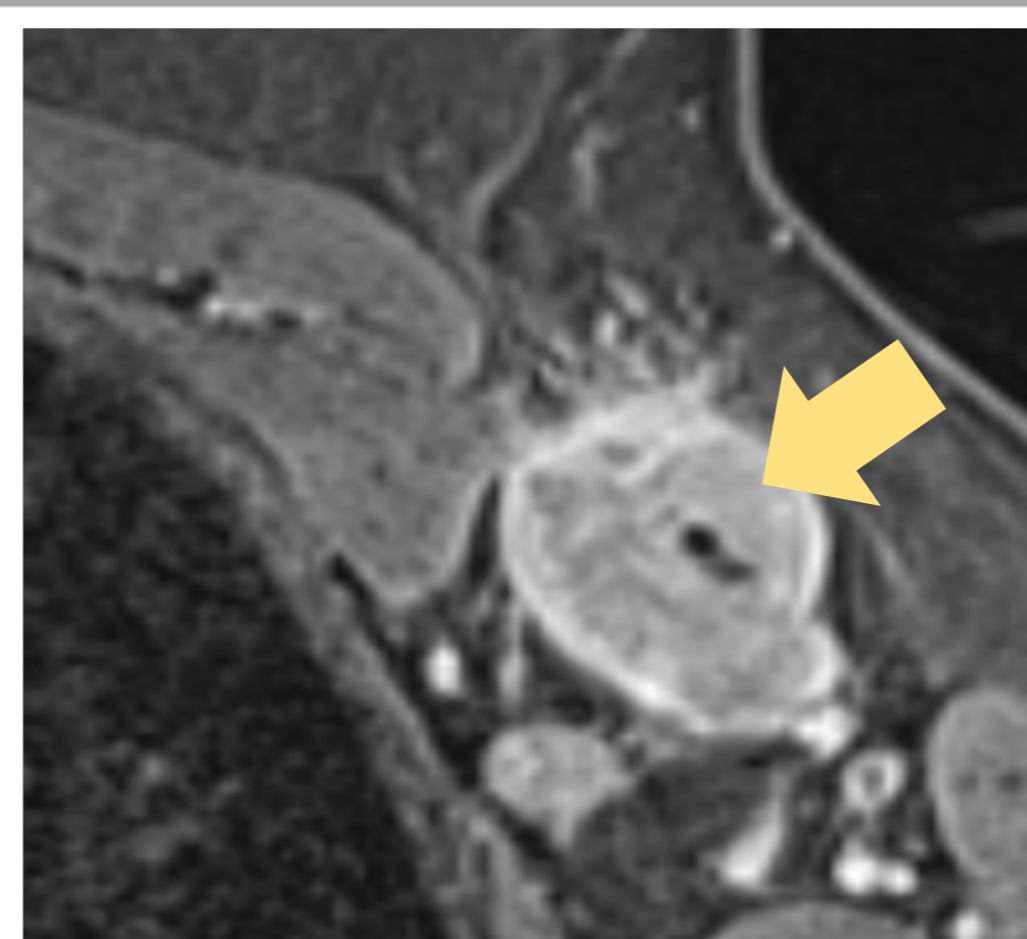
- Medir **menor distância** entre a lesão e o complexo areolo-mamilar
- Descrever **sinais de invasão mamilar** (retração mamilar, captação sinais de invasão franca)

4. RELAÇÃO COM PEITORAL



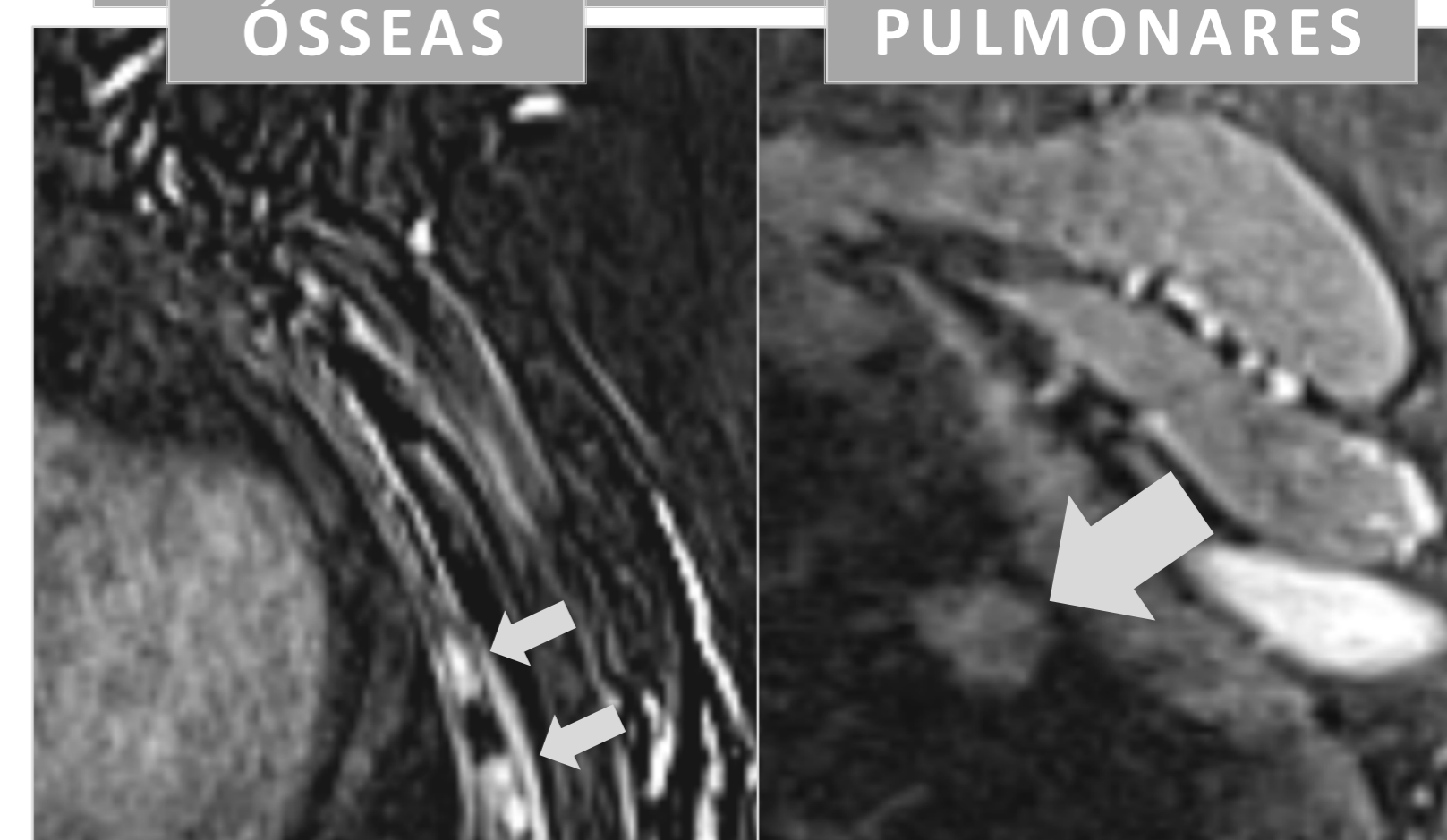
- Medir **menor distância** entre a lesão e o peitoral **OU**
- Descrever sinais de **envolvimento peitoral** maior e menor (retração, espículas, captação)

5. ADENOMEGALIAS



- Nível I: inf ou lat à margem inf do p. menor
- Nível II: atrás do p. menor ou interpeitorais
- Nível III: med ou sup ao p. menor

6. METÁSTASES



- Inclui adenomegalias supraclaviculares ipsilat
- Não esquecer dos **"EDGE FILM FINDINGS"**
- Avaliar sempre os localizadores

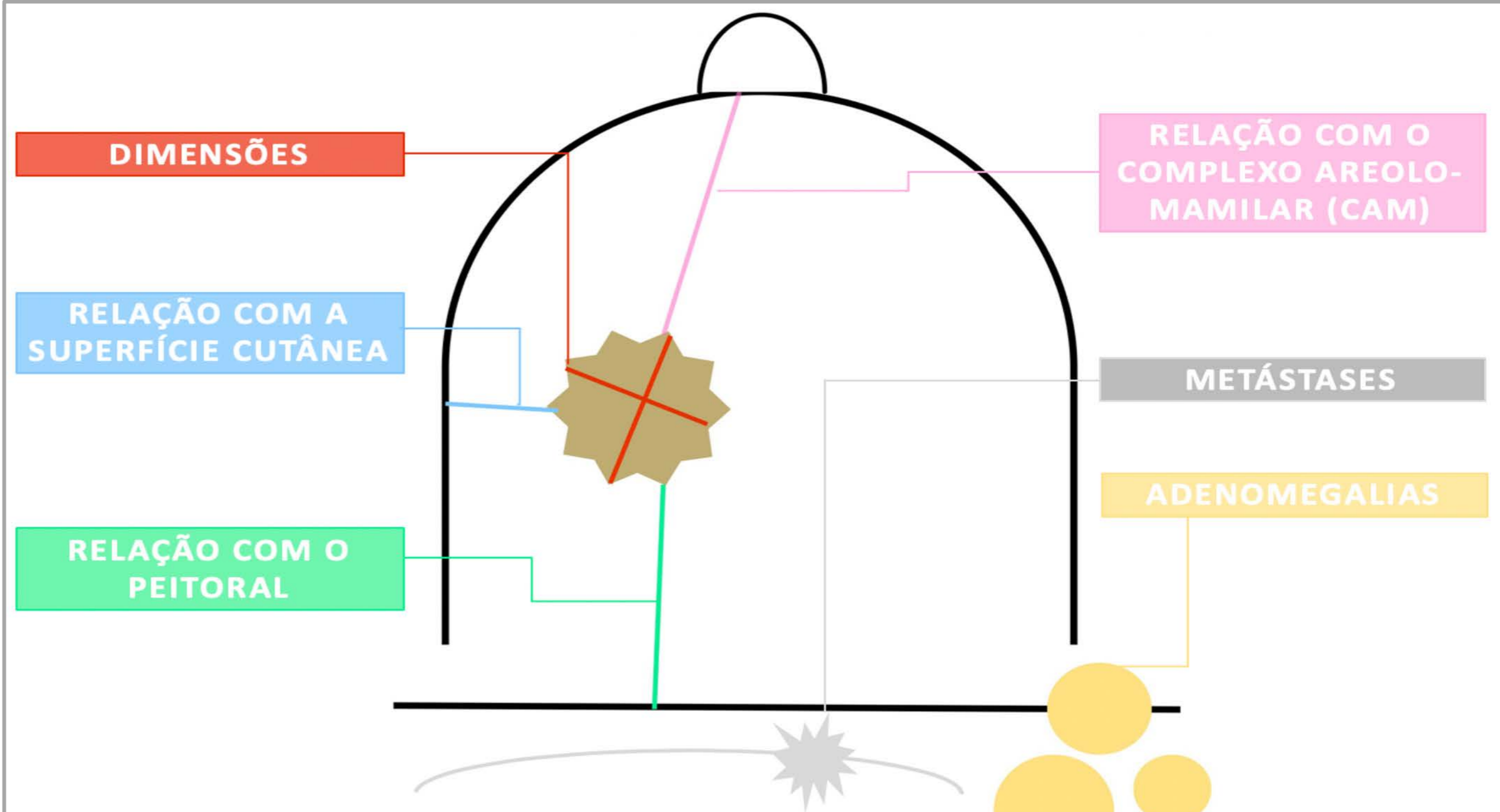
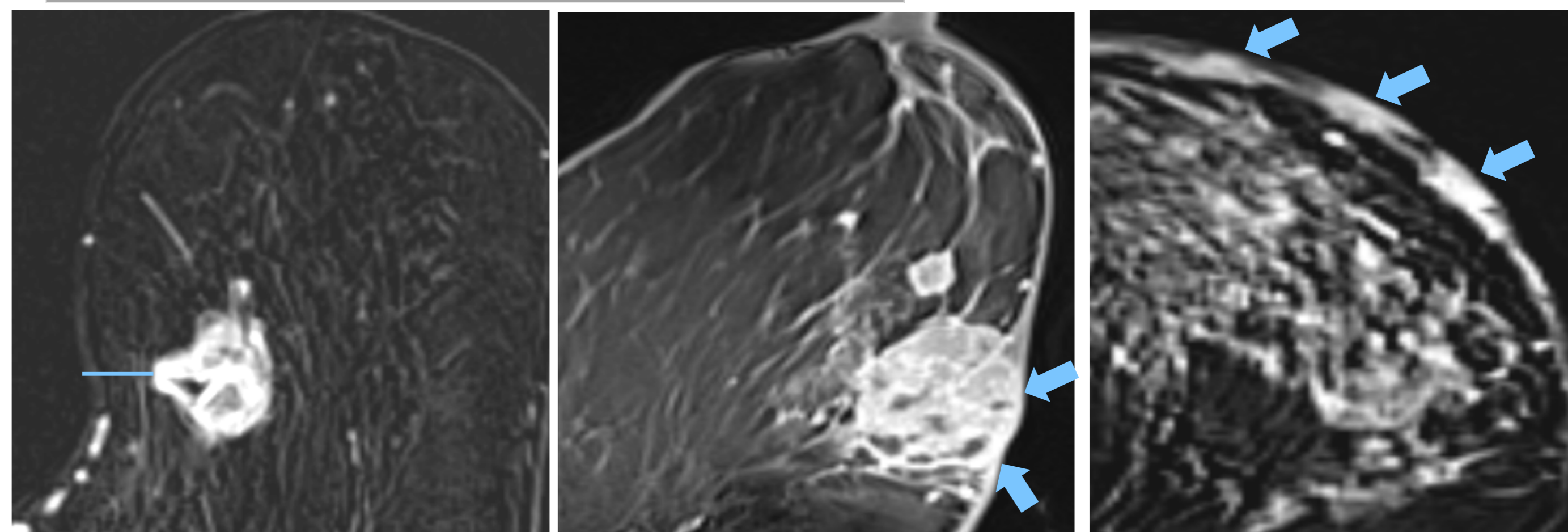


Fig. 1 O que avaliar na RM mamária? Representação esquemática dos achados e medições a relatar na RM pré e pós-QT

- Relatar dimensões de forma sistemática
 - **Maior eixo axial x menor eixo axial x maior eixo longitudinal**
- Descrever os achados de forma reprodutível e sistematizada
 - **O QUÊ? ONDE? QUE DIMENSÕES?**
 - **Ex: Massa heterogénea captante, no QSE direito, com 22x31x18 mm**

3. RELAÇÃO COM PELE



- Medir menor distância entre a lesão e a pele **OU**
- Descrever sinais de invasão cutânea (retração, espessamento, nódulos, captação)

RESPOSTA À QTNA

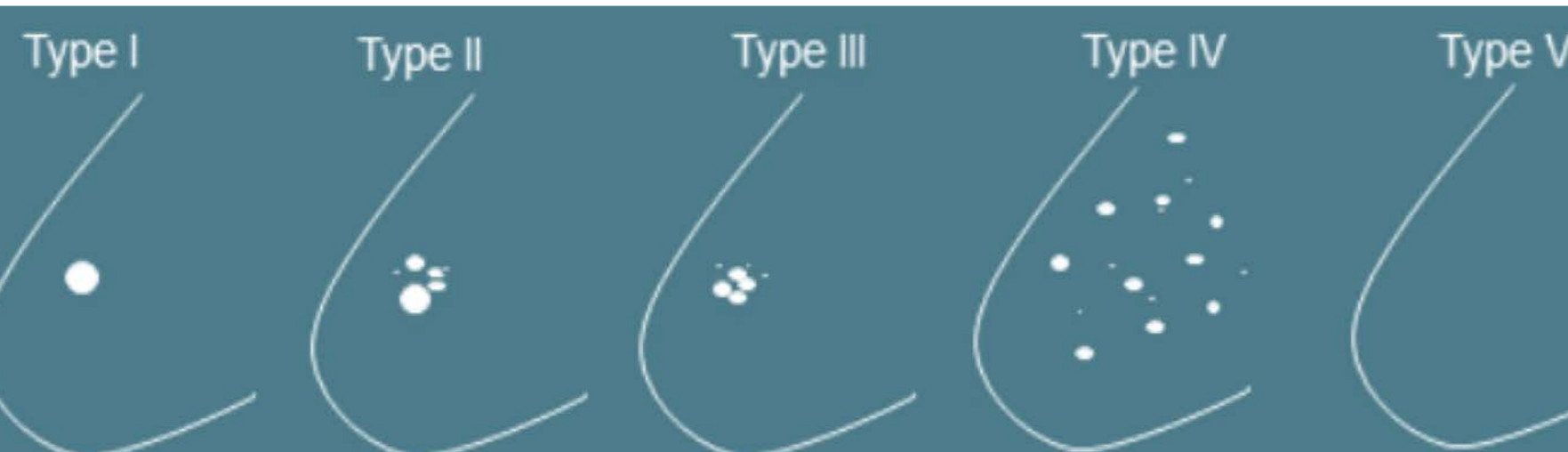
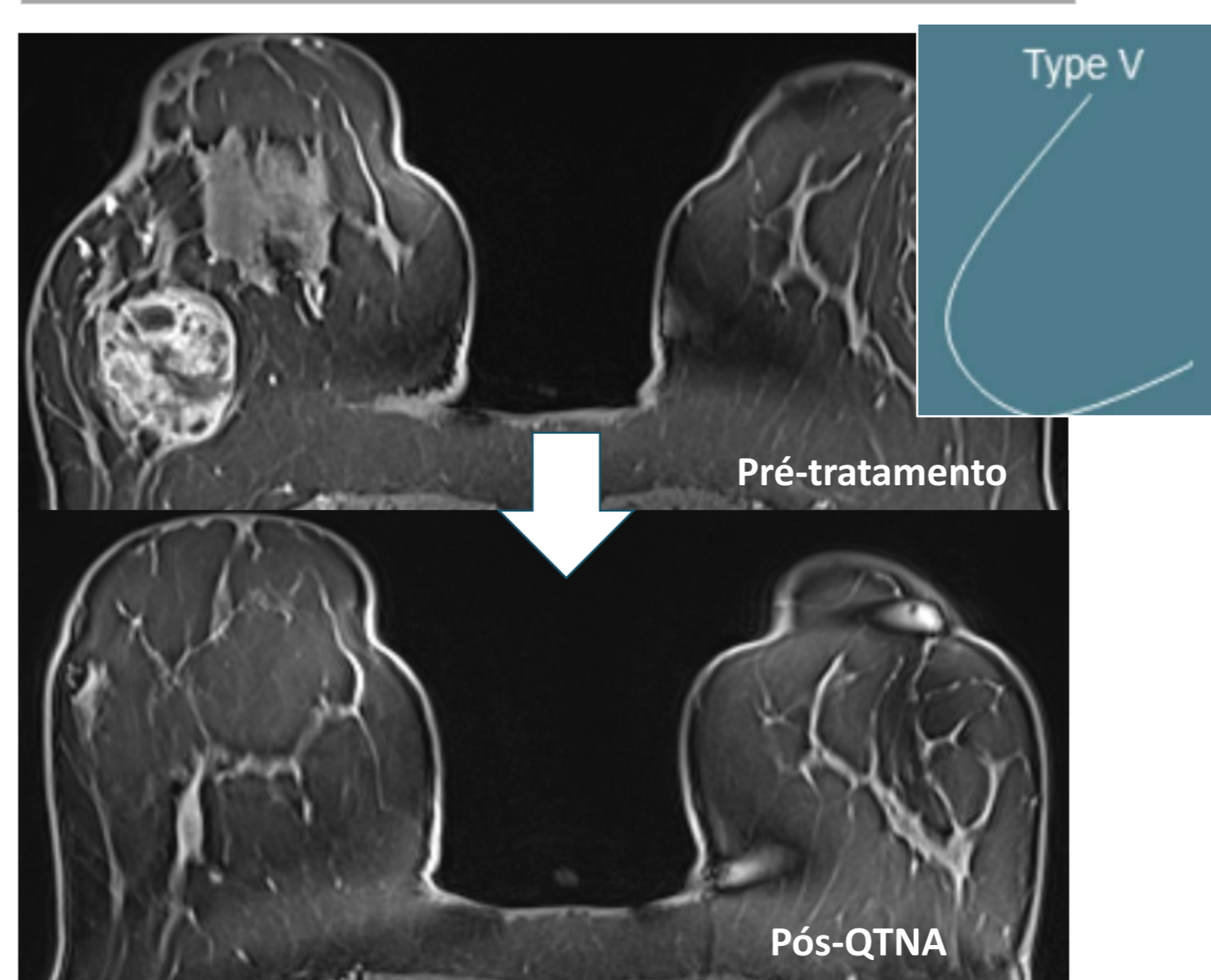


FIG 2. Padrões de resposta à QT neoadjuvante em RM

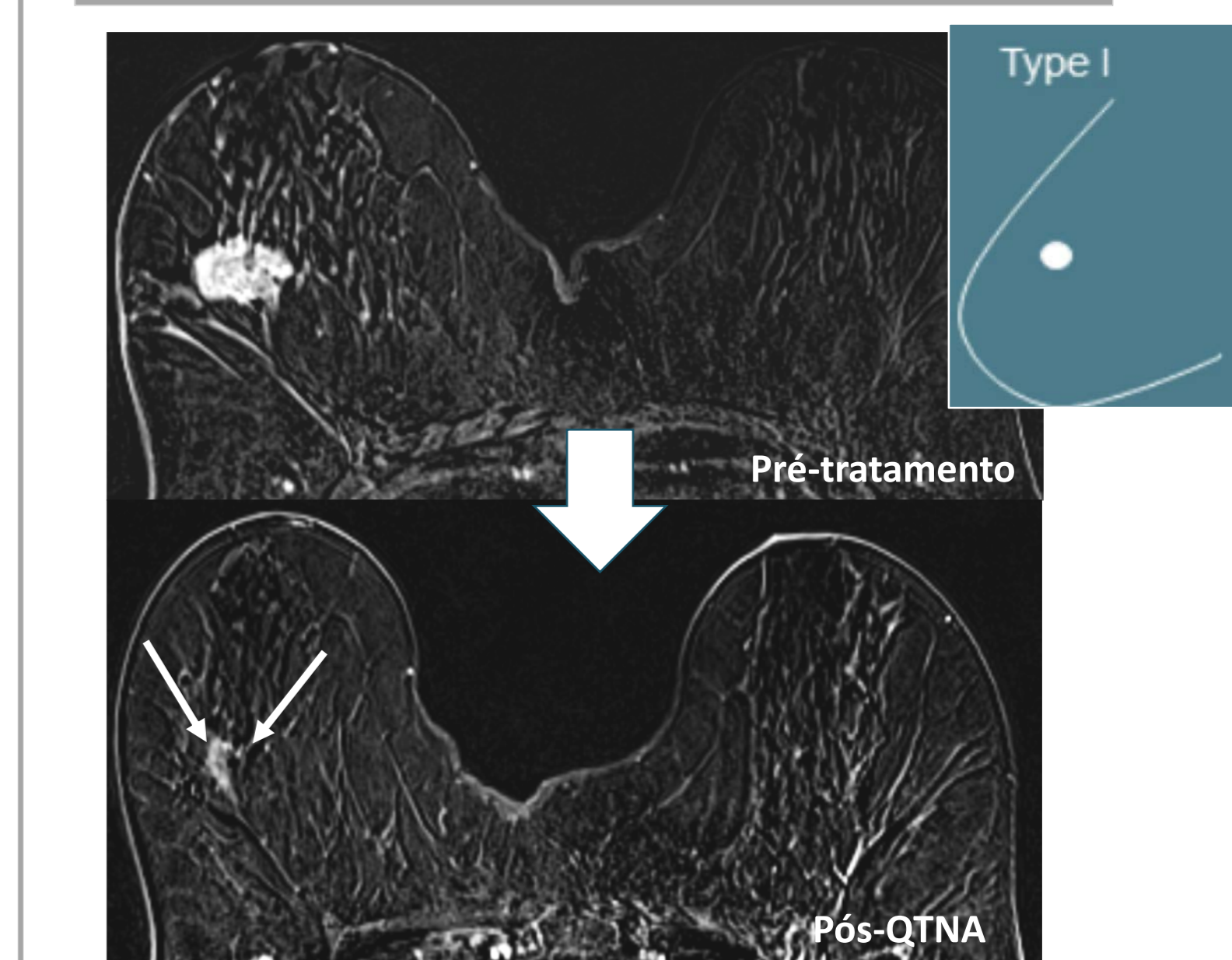
- Mesmo que já não exista evidência de doença na RM pós-QTNA deve continuar a classificar-se como **BI-RADS 6** e não como BI-RADS 1 ou 2 uma vez que ainda não completou o tratamento definitivo da doença.
- **A RM não consegue prever a existência de resposta patológica completa.**

RESPOSTA COMPLETA



Ausência de evidência imagiológica de doença

RESPOSTA PARCIAL



Concentric Shrinkage – resposta parcial Tipo I

Bibliografia (1) Thibault F, Nos C, Meunier M, et al. MRI for surgical planning in patients with breast cancer who undergo preoperative chemotherapy. *AJR* 2004;183:1159-1168; (2) Croshaw R, Shapiro-Wright H, Svensson E, et al. Accuracy of clinical examination, digital mammogram, ultrasound, and MRI in determining postneoadjuvant pathologic tumor response in operable breast cancer patients. *Ann Surg Oncol* 2011;18: 3160-3163; (3) Hyton NM, Blume JM, Berenzder NW, et al. Locally advanced breast cancer: MRI imaging for prediction of response to neoadjuvant chemotherapy—results from ACORN 66775-SPY TRIAL. *Radiol* 2012;263(3):563-572; (4) Lee SC, Jain PA, Jethwa SC, et al. Radiologists' role in breast cancer staging: providing key information for clinicians. *Radiographics* 2014;34:330-342; (5) Schwartz LH, Panicek DM, Berk AR, et al. Improving communication of diagnostic radiology findings through structured reporting. *Radiology* 2011; 260(1):174-18