

Biópsia assistida por vácuo nas lesões papilares – a experiência de um centro de referência*

*Instituto Português de Oncologia de Lisboa Francisco Gentil, E.P.E.

Ana Sofia Costa¹, José Carlos Marques²

¹Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, E.P.E. ²Instituto Português de Oncologia de Lisboa Francisco Gentil, E.P.E.

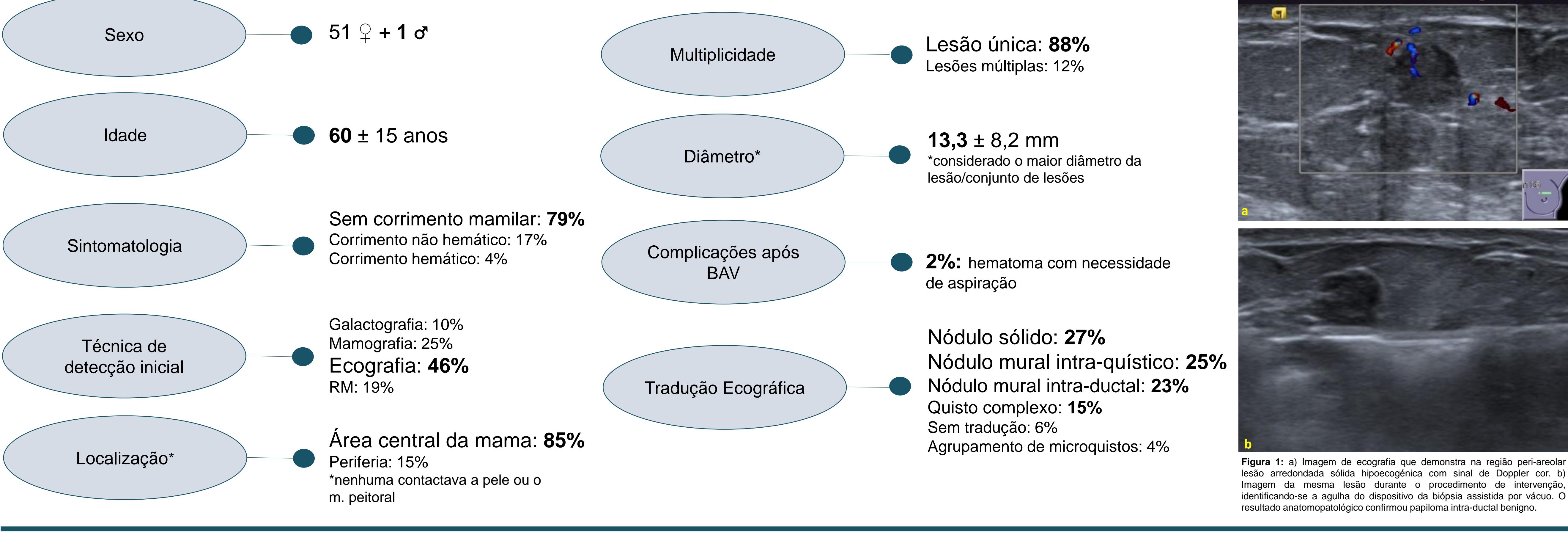
Objectivos

- Caracterizar a população de doentes com lesões papilares submetidos a biópsia assistida por vácuo (BAV) entre Janeiro de 2013 e Dezembro de 2018;
- Analizar a taxa de lesões residuais e/ou recorrência local de papilomas intra-ductais benignos removidos por biópsia assistida por vácuo, bem como a presença de upgrade histológico destas lesões.

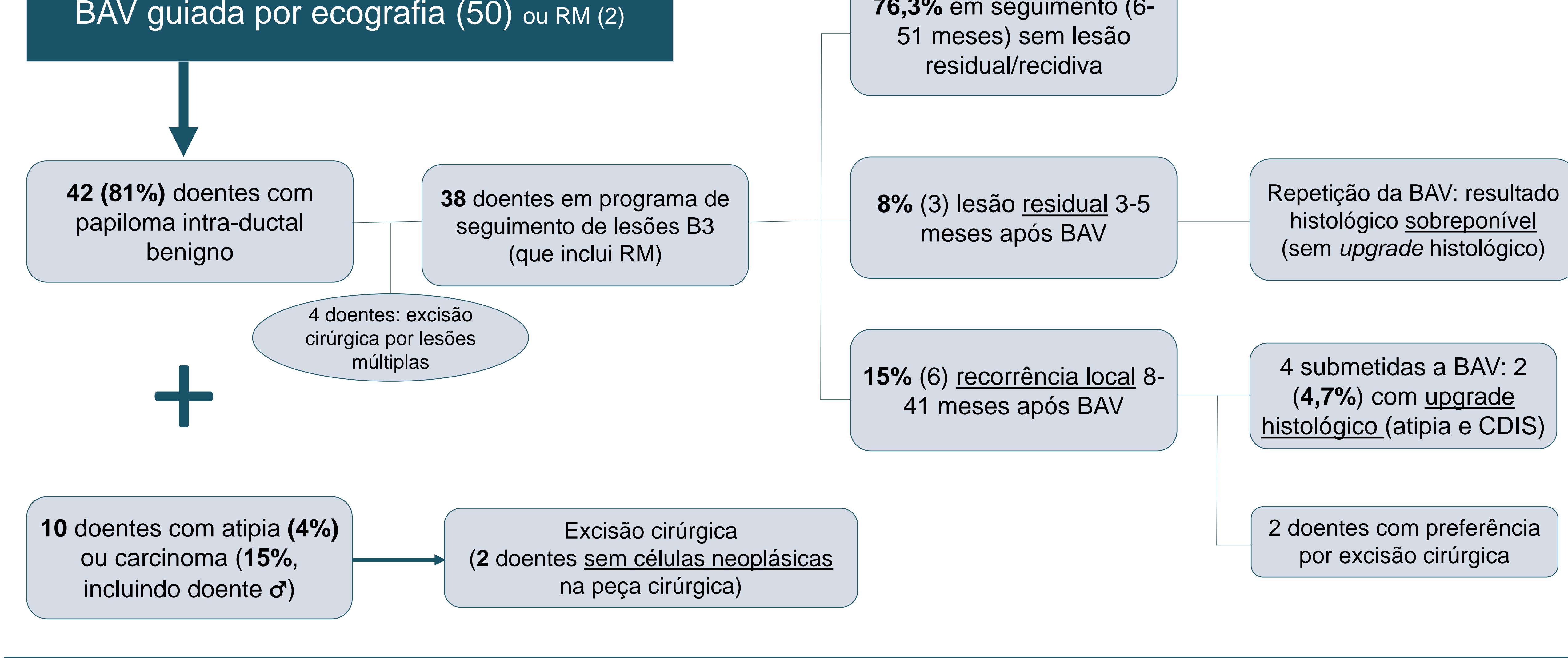
Material e métodos

Neste estudo observacional de coorte retrospectiva com análise transversal, foram revistos 58 casos de doentes submetidos a BAV cujo diagnóstico anatomo-patológico revelou lesão papilar, entre Janeiro de 2013 e Dezembro de 2018. Excluíram-se os doentes sem registo imanológico da lesão no PACS e com tempo de seguimento inferior a 6 meses. Foram incluídos 52 doentes, os quais realizaram estudo mamário completo previamente à BAV (ecografia, mamografia e ressonância magnética). Foram avaliadas variáveis demográficas e variáveis clínicas e imanológicas (sintomatologia, técnica de detecção da lesão inicial, localização, multiplicidade, dimensão e tradução ecográfica da lesão). A técnica imanológica utilizada para guiar a BAV foi também documentada. Os relatórios anatomo-patológicos de todos os doentes foram revistos. O seguimento dos doentes após a BAV foi analisado para detecção de lesão residual e cálculo da taxa de recorrência local e upgrade histológico.

Resultados



BAV guiada por ecografia (50) ou RM (2)



Conclusão

Apesar das limitações deste estudo, a taxa de recorrência local e de upgrade histológico são semelhantes às descritas na literatura. Estes resultados sugerem que a excisão de papilomas intra-ductais por BAV é cada vez mais uma alternativa à excisão cirúrgica, sublinhando-se a necessidade de manter estas doentes em seguimento imanológico para detecção de lesão residual/recidivante e/ou upgrade histológico.