



Sintomas mamários trazem uma grande preocupação pelo risco de lesões malignas e é um motivo de consulta frequente entre mulheres no contexto ambulatorial. Queixas e sintomas específicos juntamente com outros fatores como idade e outros fatores de risco trazem uma miríade de caminhos para a melhor investigação, diagnóstico e seguimento, incluindo diferentes métodos de imagem e estratégias de amostragem de tecidos e intervalos de monitoramento.

I. ASSISTENCIAL

1. DIAGNÓSTICO:

1.1. Doenças incluídas

CID 10	Definição
N60	Displasia mamárias benignas
N61	Transtornos inflamatórios da mama
N63	Nódulo mamário não especificado
N64	Outras doenças da mama

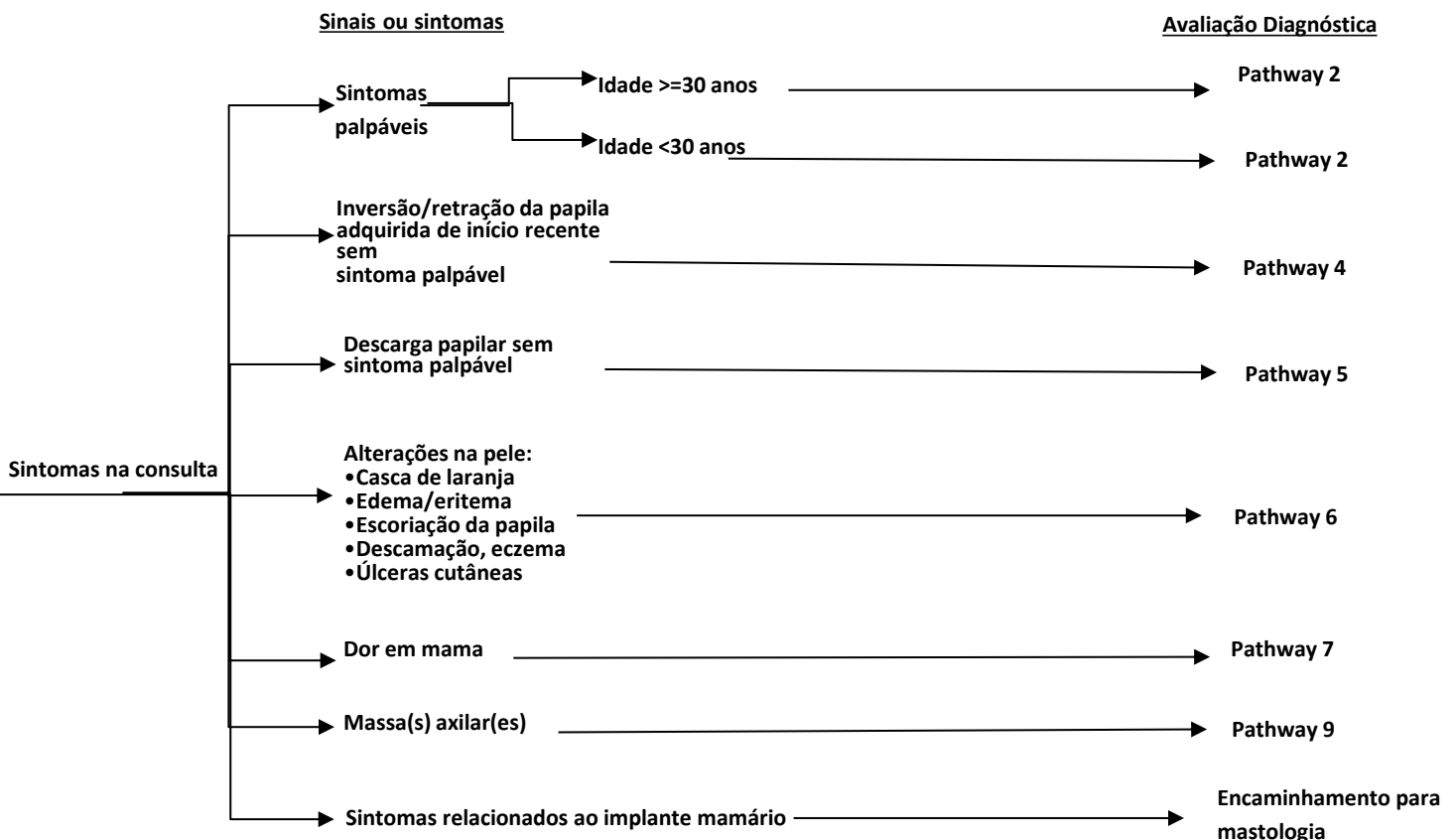
1.2. Manifestações clínicas

Sintomas palpáveis, inversão ou retração da papila, secreção papilar, alterações na pele da mama, dor em mama, massas axilares em pessoas de risco habitual.

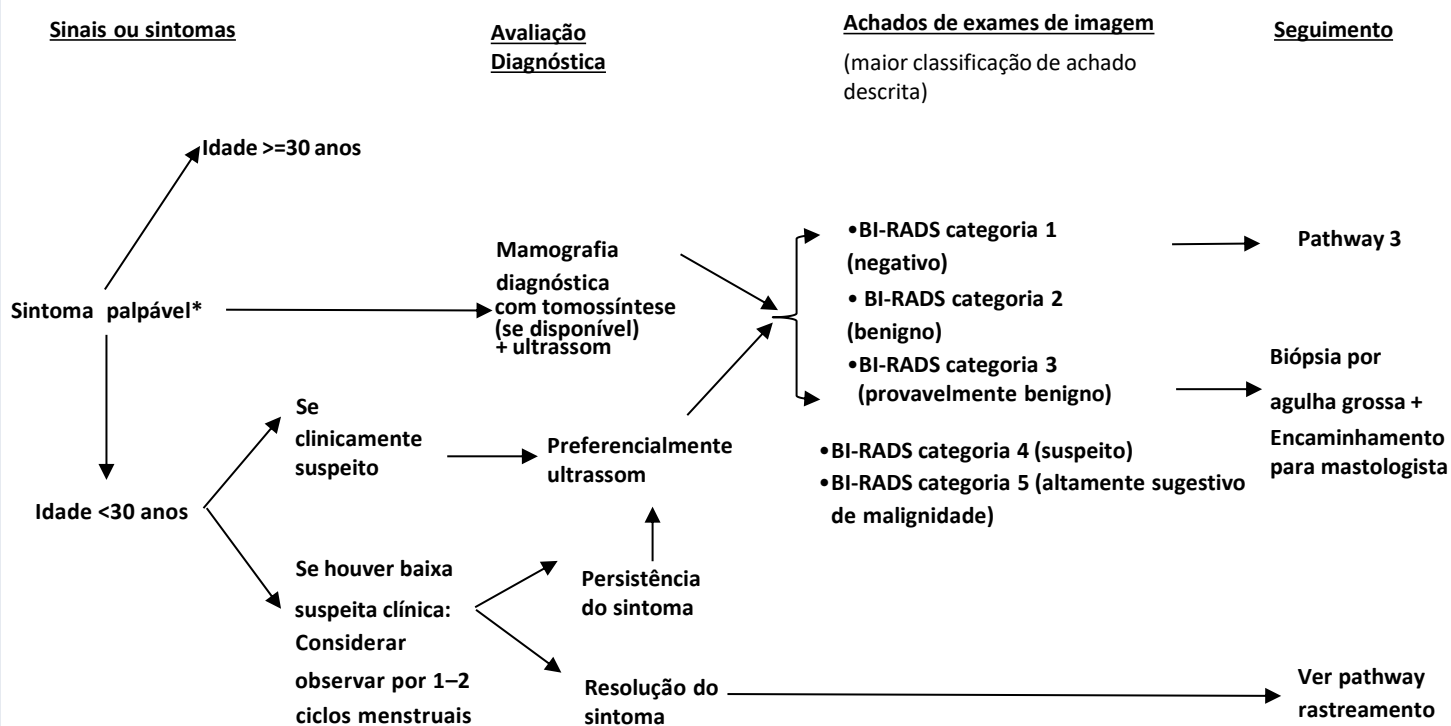
1.3. Confirmação diagnóstica

Exames de imagem (ultrassonografia de mamas, mamografia (se disponível digital com tomossíntese) ou ressonância magnética de mamas) e punção aspirativa para exame citológico, biópsia por agulha grossa + ou mamotomia.

PATHWAY 1 – PESSOA COM SINTOMAS DE MAMA



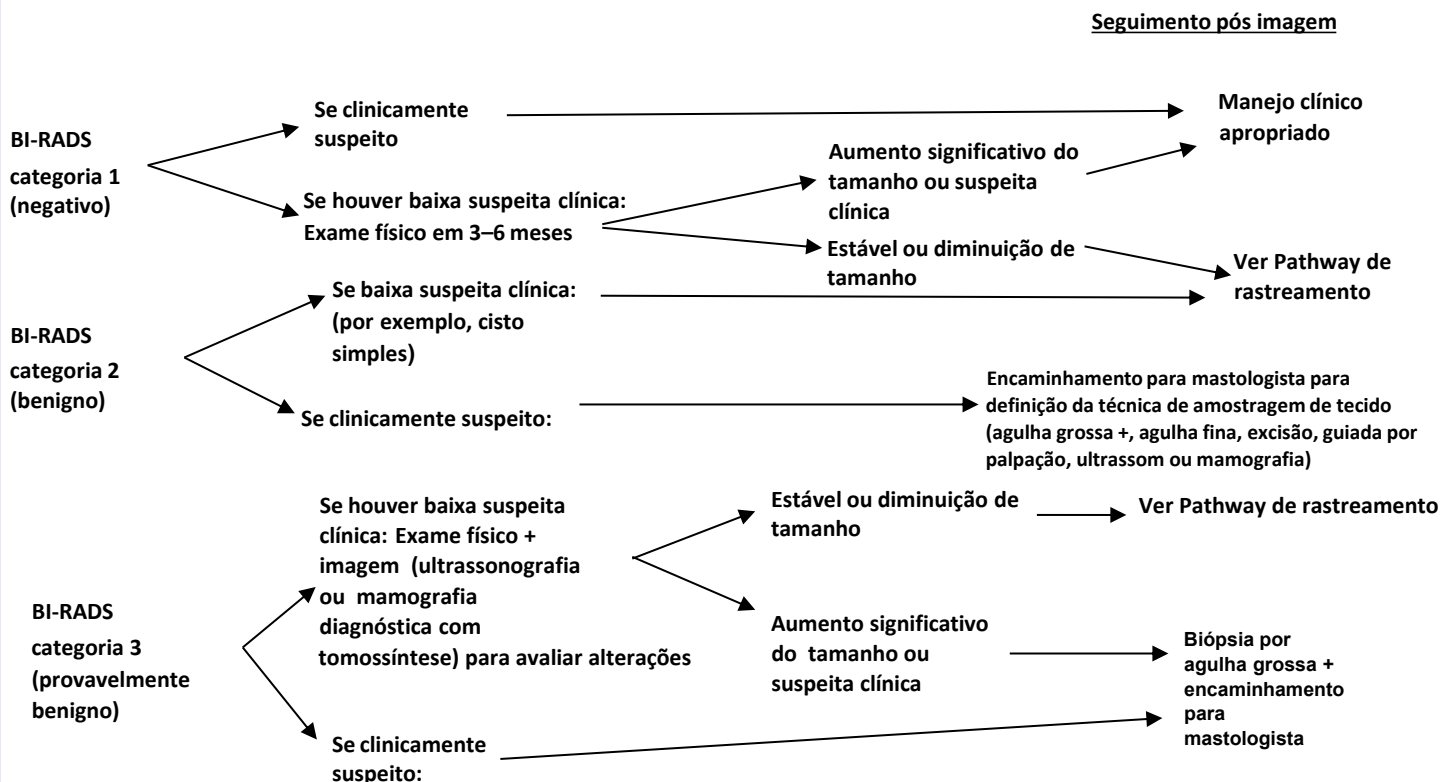
PATHWAY 2 – SINTOMA PALPÁVEL



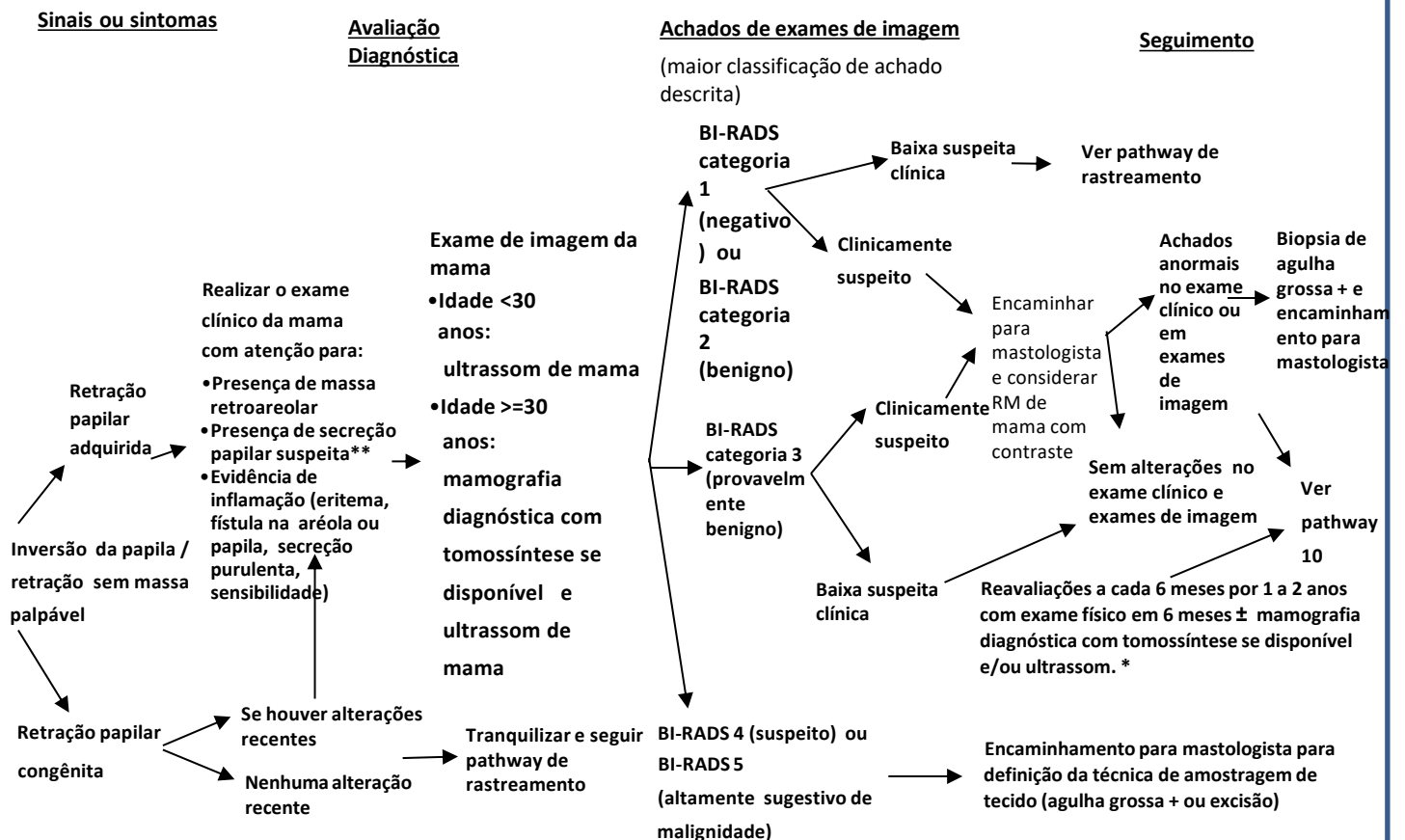
* Incluindo massa, novo início de espessamento/nodularidade assimétrica, assimetria aumento ou alteração no formato/contorno das mamas. É fundamental que a localização dos achados físicos do exame clínico de mama seja documentada, como a localização do relógio/quadrante e a distância da papila para facilitar a correlação geográfica com os achados de imagem.

+ sempre ao solicitar biópsia por agulha grossa, especificar no pedido: com anatomopatológico e imuno-histoquímica e clipeagem do leito da lesão

PATHWAY 3 – ACHADOS DE EXAMES DE IMAGEM COM SINTOMAS PALPÁVEIS

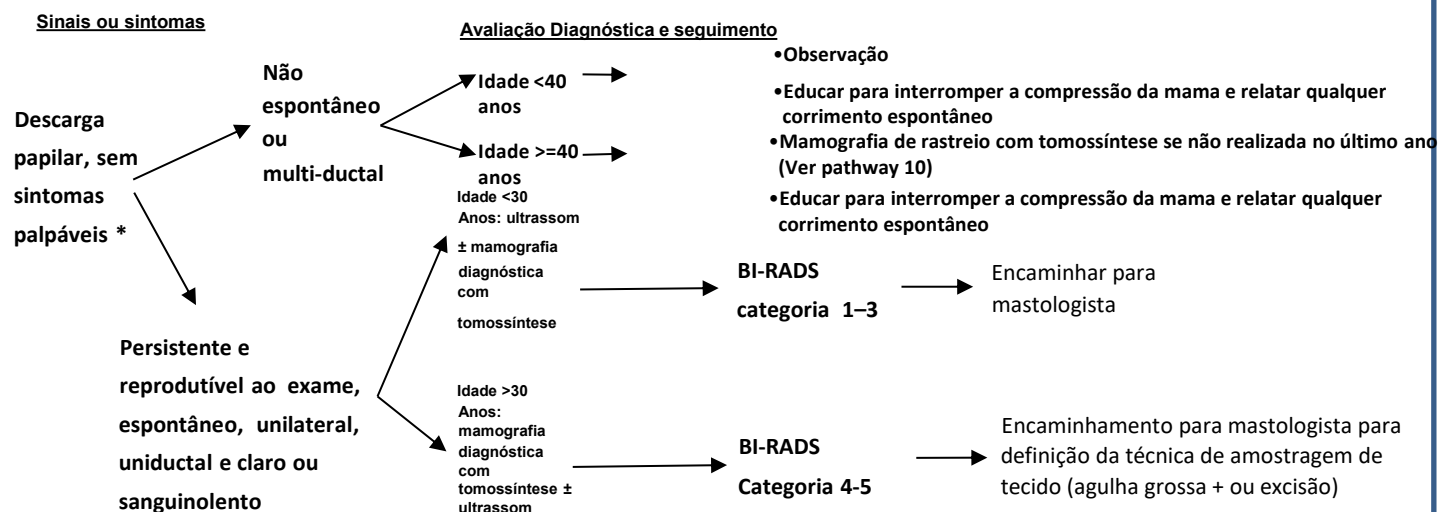


PATHWAY 4 – MANEJO DE INVERSÃO/RETRAÇÃO PAPILAR SEM SINTOMAS PALPÁVEIS



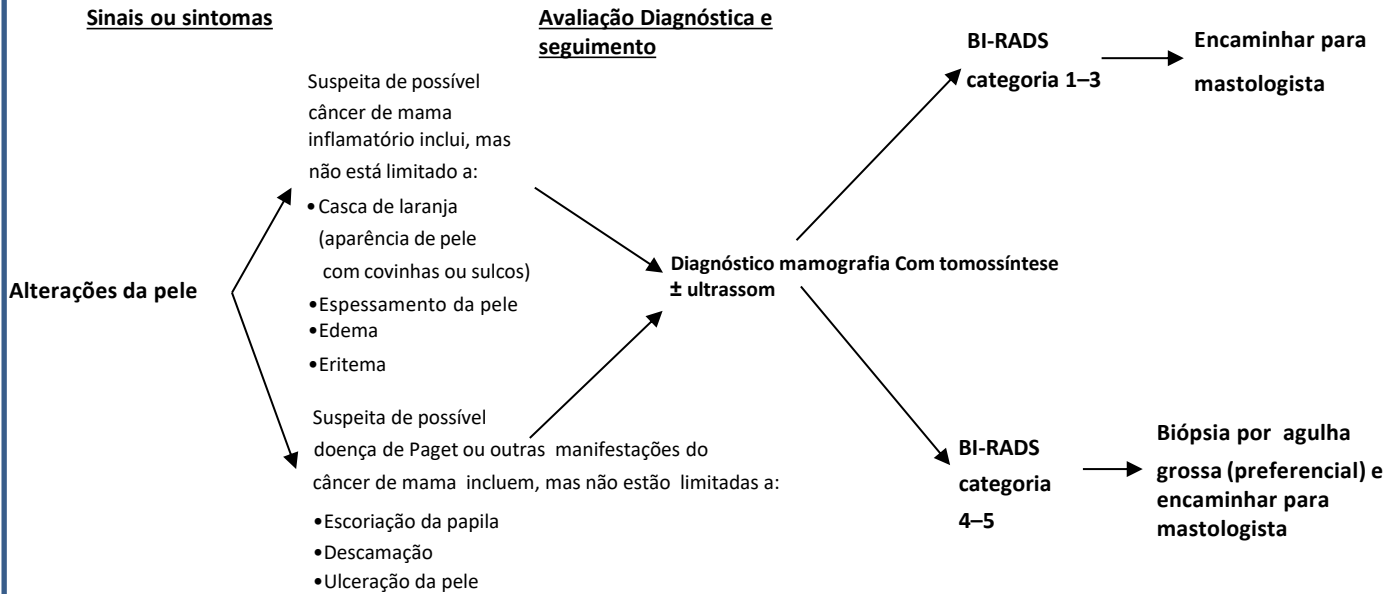
- A modalidade de imagem dependeria da imagem original. Provavelmente achados benignos são monitorados tipicamente em 6, 12 e 24 meses.
- **Corrimento papilar suspeita: unilateral, uniductal, espontânea, coloração (água de rocha ou sanguinolenta)
- Sempre ao solicitar biópsia por agulha grossa, especificar no pedido: com anatomopatológico e imuno-histoquímica e clipagem do leito da lesão

PATHWAY 5 – SECREÇÃO PAPILAR SEM SINTOMAS PALPÁVEIS



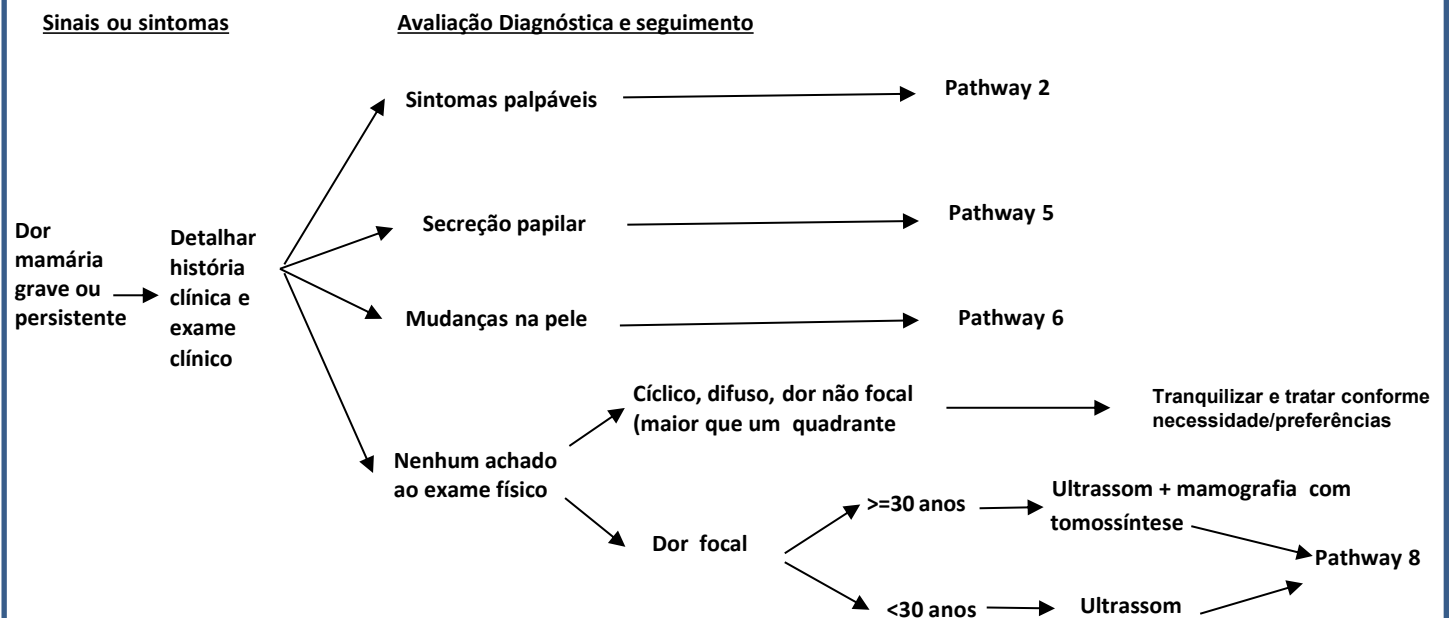
- Uma lista de medicamentos que podem causar secreção papilar (não inclusiva): medicamentos psicoativos, medicamentos anti-hipertensivos, opiáceos, anticoncepcionais orais e estrogênio.
- Para secreção leitosa bilateral, considere avaliação endócrina.
- A citologia e a ductografia do esfregaço papilar não são recomendadas rotineiramente. Se o achado da categoria 3 do BI-RADS não estiver relacionado à secreção papilar, trate o achado mamográfico com base na suspeita clínica e na preferência do paciente
- Sempre ao solicitar biópsia por agulha grossa, especificar no pedido: com anatomopatológico e imuno-histoquímica e clipagem do leito da lesão

PATHWAY 6 – ALTERAÇÕES DA PELE



- Se a suspeita clínica for baixa para câncer de mama ou alta suspeita para infecção, um teste curto (por exemplo, 7–10 dias) de antibióticos para mastite, com acompanhamento clínico de curto prazo após a conclusão dos antibióticos para avaliar a melhora/resolução, pode ser indicado. Se não melhorar/resolver, continue com o exame recomendado para alterações na pele.
- Se houver suspeita clínica baixa de doença de Paget ou alta suspeita de eczema, um curto teste de esteroides tópicos, com acompanhamento clínico em 1–4 semanas para avaliar melhora/resolução, pode ser indicada. Se não melhorar/resolver, continue com o workup recomendado para alterações na pele.
- Sempre ao solicitar biópsia por agulha grossa, especificar no pedido: com anatomopatológico e imuno-histoquímica e clipagem do leito da lesão

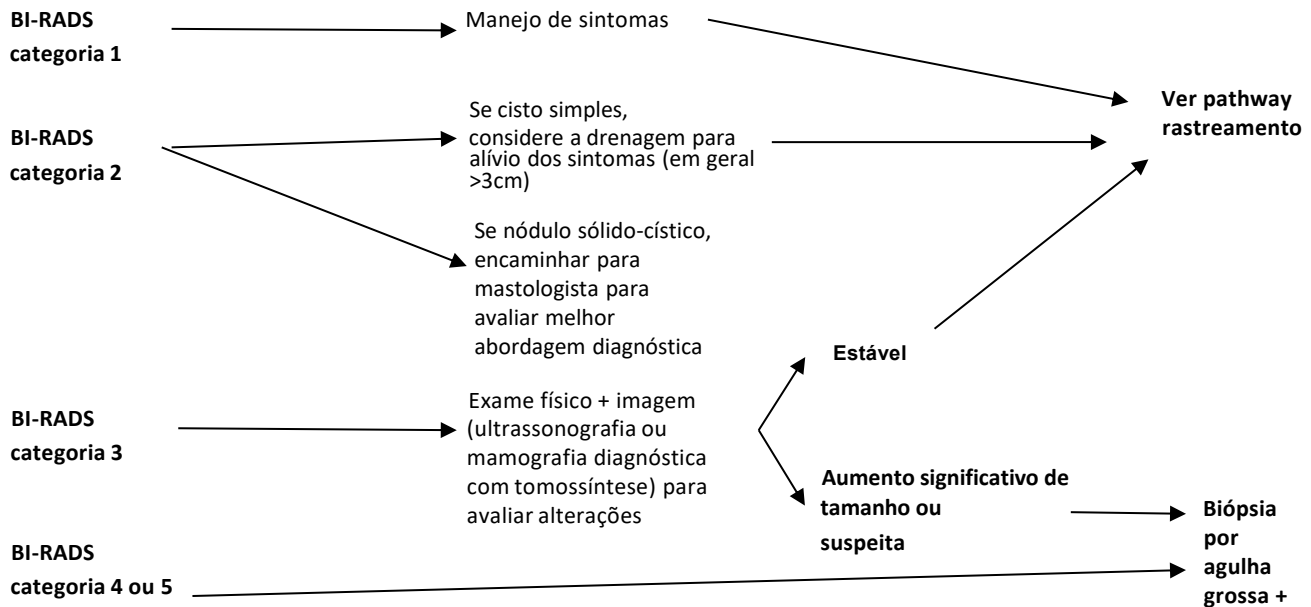
PATHWAY 7 – DOR EM MAMA



- Definido como uma duração mínima de 4 a 6 semanas; antes disso, tratamento sintomático, a menos que o paciente relate outros sintomas também presentes, como vermelhidão ou massa. Se outros sintomas estiverem presentes, o exame físico deve ser feito naquele momento.
- Se houver alta suspeita de malignidade, obter mamografia diagnóstica independentemente da faixa etária. Existem algumas circunstâncias clínicas, como suspeita de cisto simples doloroso, nas quais o ultrassom seria preferido como a primeira modalidade de imagem e pode ser suficiente para indivíduos com idade entre 30 e 39 anos. A mamografia pode não ser necessária se realizada e os resultados foram negativos nos últimos 6 meses.

PATHWAY 8 – ACHADOS DE EXAMES DE IMAGEM COM DOR EM MAMA

Seguimento pós imagem



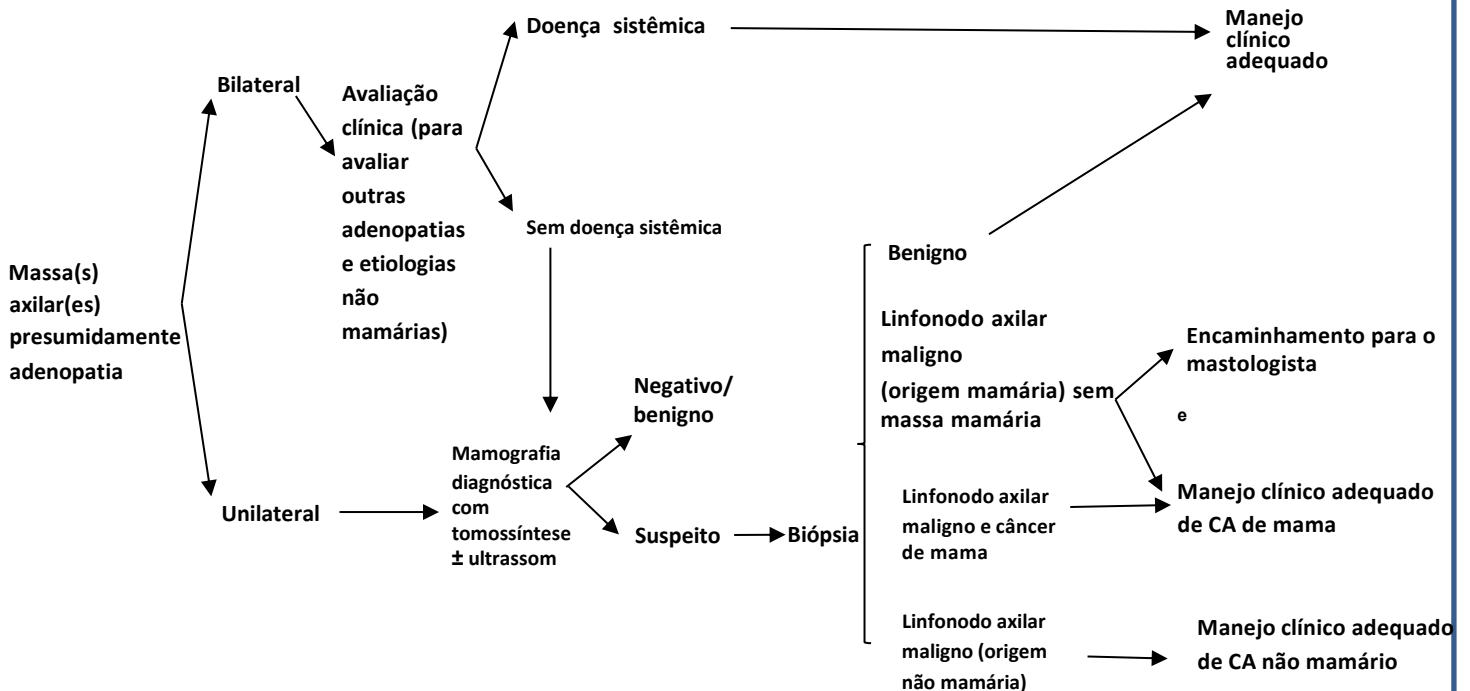
- Sempre ao solicitar biópsia por agulha grossa, especificar no pedido: com anatomopatológico e imuno-histoquímica e clipagem do leito da lesão

PATHWAY 9 – MASSAS AXILARES

Sinais ou sintomas

Avaliação Diagnóstica

Seguimento



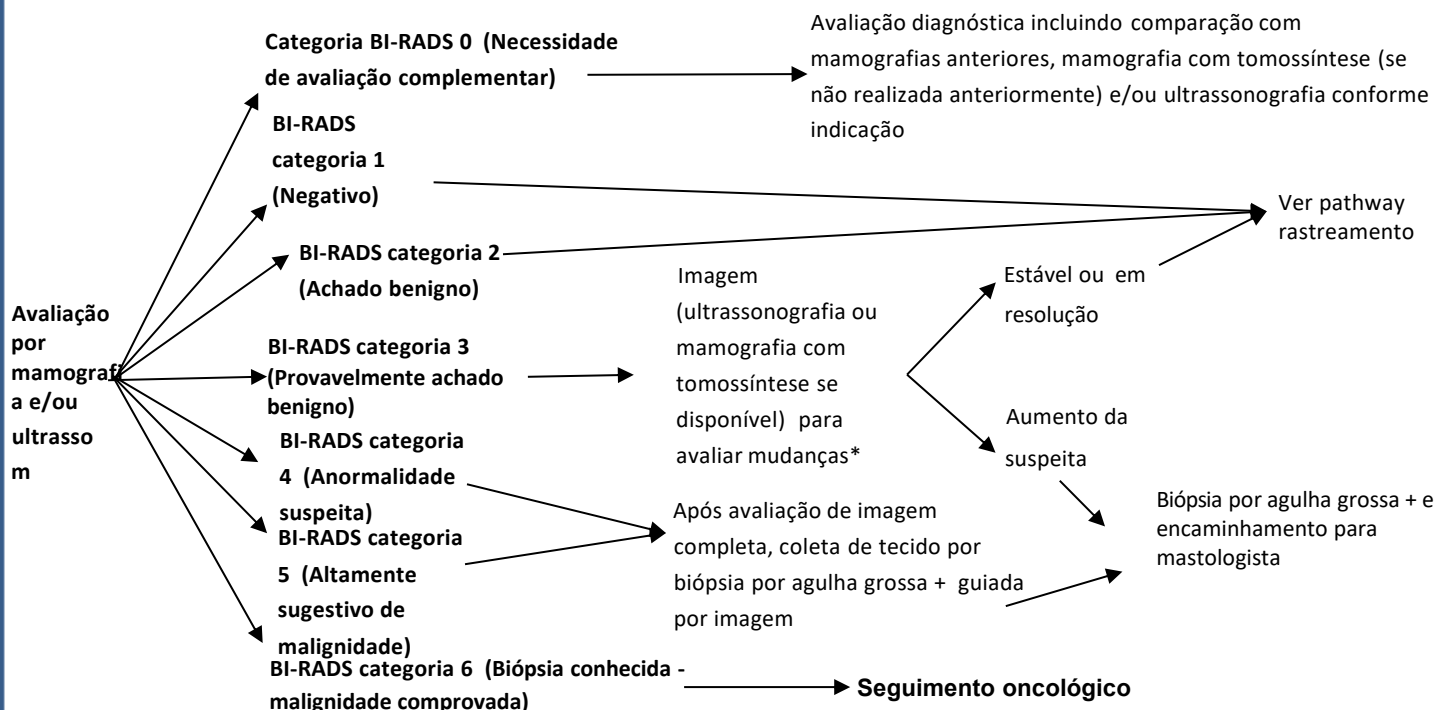
- * Evidências de condições clínicas conhecidas por estarem associadas à adenopatia sistêmica, como lúpus, artrite reumatoide, infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) e outras. Avalie o status de vacinação recente e trate adequadamente.
- Sempre ao solicitar biópsia por agulha grossa, especificar no pedido: com anatomopatológico e imuno-histoquímica e clipagem do leito da lesão

PATHWAY 10 – SEGUIMENTO APÓS AVALIAÇÃO RADIOLÓGICA COM MAMOGRAFIA OU ULTRASSOM

Achados de exames de imagem

(maior classificação de achado descrita)

Seguimento



- A depender do método de imagem inicial. Provavelmente achados benignos são monitorados tipicamente em 6, 12 e 24 meses.
- Sempre ao solicitar biópsia por agulha grossa, especificar no pedido: com anatomopatológico e imuno-histoquímica e clipagem do leito da lesão

4. PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO

4.1. Procedimentos

TUUS	Definição
40901114	Ultrassonografia das mamas
40808033	Mamografia convencional
40808041	Mamografia digital
41001320	Tomossíntese mamária
40809161	Punção biópsia/aspirativa de órgão ou estrutura orientada por US
40808220	Punção ou Biópsia Mamária Percutânea por Agulha Fina Orientada por Estereotaxia
40808254	Biópsia percutânea de fragmento mamário por agulha grossa + (core biopsy) orientada por estereotaxia
40808289	Mamotomia por estereotaxia (guiada por mamografia)
40808297	Mamotomia por ultrassom
40808300	Mamotomia por ressonância magnética

II. GLOSSÁRIO

US – Ultrassom
MMG – Mamografia
PAAF – Punção aspirativa por agulha fina

III. Referências

[1] NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology - Breast Cancer Screening and Diagnosis Version 2.2024 — April 9, 2024

[2] Urban LA, Chala LF, Paula IB, Bauab SP, Schaefer MB, Oliveira AL, et al. Recomendações para o rastreamento do câncer de mama no Brasil do Colégio Brasileiro de Radiologia, da Sociedade Brasileira de Mastologia e da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. Femina. 2023;51(7):390-9

Código Documento: CPTW452.1	Elaboradores: Demian de Oliveira e Alves Fabio Bagnoli Paulo Gustavo Tenório do Amaral Ricardo Tuma Guariento Wilands Patrício Procopio Gomes	Revisor: Fernando Ramos de Mattos	Aprovador: Andréa Maria Novaes Machado	Data de Elaboração: 26/11/2025	Data de Aprovação: 12/12/2025
---------------------------------------	--	---	--	--	---