

## SEMIOLOGIA MAMÁRIA

**Helio Humberto Angotti Carrara**  
**Paulo Meyer de Paula Philbert**

O exame clínico das mamas tem se tornado mais importante nos dias atuais seja pelo aumento do número de casos de câncer, que tem ocorrido em escala mundial, ou pelo enfoque cultural que as mamas representam contemporaneamente.

A **Semiologia Mamária** compreende um conjunto de procedimentos que visam um diagnóstico do que é normal e do que é patológico, a partir de interpretações de **sintomas** e **sinais** obtidos através da **anamnese** e do **exame físico**. Para a correta interpretação destes sinais e sintomas, o conhecimento da embriologia, anatomia, histologia, fisiologia, farmacologia e patologia do órgão devem ser entendidas.

Apesar do grande avanço que a propedêutica instrumental vem apresentando continuamente, o **exame clínico** é fundamental na orientação da **propedêutica armada** e na elaboração do **diagnóstico**.

Apesar de a mama ser órgão de superfície, sua palpação nem sempre é fácil, exigindo do examinador conhecimento e experiência. As características do tecido glandular e do tecido gorduroso sofrem modificações com a faixa etária e com o estado fisiológico da mulher. Diversas situações podem alterar a relação entre estes elementos, tais como a gestação e o uso de medicamentos, tornando mais difícil o exame adequado e dificultando a percepção de pequenos nódulos.

É fundamental que o exame mamário seja feito com a calma e a tranqüilidade necessária e de forma ideal, com a relação médico-paciente estabelecida de forma adequada, pois só assim poderemos obter a cooperação da paciente na realização das manobras que os diversos tempos do exame exigem.

Nunca é demais frisar que todas as informações colhidas devem ser anotadas de forma legível em prontuários adequados para tal, lembrando que atualmente os sistemas informatizados propiciam algumas vantagens sobre os prontuários tradicionais, como legibilidade, economia de tempo e espaço, facilidade de recuperação de informações e a possibilidade de anexar imagens.

Dividimos, didaticamente, a semiologia mamária em **Exame Clínico** e **Exames Complementares**.

O **Exame Clínico** engloba a **Anamnese** e o **Exame Físico**. Assim temos:

### **ANAMNESE:**

Na anamnese das queixas mamárias, alguns detalhes devem ser muito bem minudenciados. Deve ser feita de forma orientada e, em algumas situações, **induzidas** pelo profissional de outras especialidades, como a Ginecologia e a Obstetrícia. Durante a **anamnese**, informações importantes para o raciocínio diagnóstico devem ser obtidas. Iniciamos a anamnese pela:

### **IDENTIFICAÇÃO:**

Deve-se identificar a paciente pelo **nome** completo, evitando-se usar abreviações. O **sexo** deve ser anotado, pois homens apresentam também alterações

benignas e malignas. A **data da consulta** deve ser fielmente anotada. Do mesmo modo, a **data do nascimento** e a **idade** da paciente devem ser criteriosamente anotadas, pois certas patologias são mais freqüentes em jovens, enquanto outras são apanágios de pessoas mais idosas. Desta forma o sexo e a idade são fatores de risco para o câncer de mama. A **etnia, local de nascimento e nacionalidade** devem ser anotados, tendo em mente que a patologia maligna da mama pode apresentar distribuição geográfica bem definida. Formas de se entrar em contato com a paciente, tais como **endereço, telefone e e-mail**, devem ser anotadas e atualizadas periodicamente.

#### **QUEIXA PRINCIPAL (QP):**

Deve-se caracterizar a queixa da paciente de forma clara.

Vale lembrar que entre as queixas mais freqüentes em mastologia estão **dor, nódulos, fluxo papilar, alterações de desenvolvimento**, presença de **lesões não palpáveis, alterações na pele, no complexo aréolo-papilar** e na **cadeia linfática**.

#### **HISTÓRIA PREGRESSA DA MOLÉSTIA ATUAL:**

A QP deve ser muito bem explorada, com determinação do tempo de duração, sintomas associados, se o motivo da queixa foi percebido pela própria paciente ou se foi referida por outro médico. Procura-se ainda nesta fase da consulta, investigar hábitos e estilo de vida, como hábito de vestimenta, de atividade física; verifica-se também a repercussão da queixa mamária sobre o perfil psíquico da paciente, como o relacionamento sócio-afetivo, o medo de câncer, de mutilação e de sofrimento, pois são fatores importantes para a avaliação do quanto a queixa mamária possa estar influenciando o comportamento da paciente. As queixas mais freqüentes devem ser bem investigadas. Assim, frente a queixa de **dor**, devemos interrogar sobre a **forma de aparecimento** (aguda ou insidiosa), quanto a sua **cronologia**, se **contínua** (com ou sem períodos de exacerbação), ou se **intermitente** (de forma cíclica ou não cíclica) e sua **relação com o ciclo menstrual**. Questionar sobre a **intensidade** (leve, moderada, severa), sua interferência nas atividades diárias e medidas que atenuam ou melhoram a dor. O **tipo da dor** deve ser bem caracterizado (pontada, queimação, latejante ou em peso), se é **unilateral** (direita ou esquerda) ou **bilateral**. Deve-se caracterizar ainda se a dor afeta a mama toda, um quadrante, um setor ou se apenas um ponto (caracterizando uma “zona gatilho”, ou seja, um ponto que estimulado desencadeia a dor). Verifica-se também a irradiação da dor, sendo mais comum a irradiação para o braço. Tratamentos feitos anteriormente e atualmente devem ser checados, bem como a duração dos mesmos, sua eficácia e seus efeitos colaterais.

É importante ressaltar que se considera **dor mamária verdadeira** a **dor cíclica**, com ritmo que antecede o ciclo menstrual, bilateral, mais intensa nos quadrantes súpero-laterais e que geralmente cessa com o início do fluxo menstrual.

Outra queixa que pode gerar grande angústia e apreensão é o relato de **nódulo** ou **nódulos mamários**. Deve-se investigar criteriosamente a queixa, definindo se é nódulo **único** ou se são **múltiplos**, se afeta mama **direita** ou **esquerda**, qual o **quadrante** afetado, se apresentou ou não **evolução** (crescimento), **forma de crescimento** (lento ou rápido), se sofre ou não **influência do ciclo menstrual**. O **tamanho** deve ser muito bem definido, com mensuração de pelo menos dois diâmetros, bem como sua **mobilidade** ou se é **fixo**, podendo estar aderido a planos profundos ou à pele. Os **contornos mamários**

devem ser conferidos, referindo se há ou não **abaulamento, retração** ou **edema cutâneo**, anotando-se com cuidado o local mamário acometido no prontuário.

O **fluxo papilar** também é queixa constante em consultório de mastologia. Quando fora do período lactacional, deve ser bem esmiuçada, pois pode ser manifestação clínica de patologia mamária e extra mamária (tumor de hipófise). Assim questiona-se se o fluxo é **espontâneo** ou se só é **obtido após a expressão**. É muito importante a caracterização do **lado afetado** (direito ou esquerdo), ou se bilateral, deixando claro nas anotações qual o lado acometido. Da mesma forma devemos verificar com critério o **número de ductos secretores** (uniductal ou multiductal) de cada mama. O **volume** da secreção deve ser verificado, bem como suas **características** quanto a **coloração** (láctea, hialina, serosa, sero-hemática, sanguinolenta, purulenta, ocre, esverdeada), e também quanto a sua **consistência** (espessa, fluída, caseosa, oleosa).

Ocasionalmente a queixa pode ser devido à **alteração do desenvolvimento mamário**. Deve-se questionar a idade da **telarca** (início do desenvolvimento mamário) e forma de desenvolvimento. Verifica-se ainda o **número de mamas**, anotando qualquer referência a **mama supranumerária** e local da(s) mesma(s). Alterações de desenvolvimento com excesso de volume mamário (**hipertrofia**) ou com falta de desenvolvimento do tecido mamário (**hipotrofia**) também são causas frequentes de consultas. Deve-se interrogar sobre a **forma** das mamas e sua **simetria**, lembrando que cerca de 75% das vezes as mamas esquerdas são levemente maiores que as mamas direitas, fato muitas vezes sem representação clínica alguma, mas que quando acentuada pode ser queixa importante. Deve-se ainda, frente à queixa de **assimetria mamária**, investigar deformidades do tórax (articulação costo-esternal) e também da coluna (escolioses).

Em relação à **pele** da mama, devemos interrogar sobre modificações recentes, pois muitas vezes pode representar a manifestação clínica mais visível de patologia mamária. Desta forma, sinais como **manchas, hiperemia, aumento da temperatura, edema cutâneo, aumento da pilosidade e sua distribuição** devem ser verificados. Interrogamos ainda sobre o aparecimento de **nódulos cutâneos**, presença de **orifícios fistulosos** e características da secreção, presença de **feridas e úlceras** mamária. Deve-se ainda averiguar a **vascularização** e seu **padrão de distribuição**.

Em relação ao **complexo aréolo-papilar** deve-se questionar sobre o **número, forma, forma da papila (bipartido, umbelicado), dimensões** tanto da aréola e da papila, **simetria** com a mama contra-lateral, **coloração**, presença de lesões como **infecções descamação, ulceração, nodulação, crostas ou ainda com fissuras**. Investigar se há queixa de **dor, prurido, queimação ou ardor**.

Questionam-se ainda durante a anamnese, queixas pertinentes a **adenopatias**, tais como **número, tamanho, local, consistência, edema do braço, limitações funcional do membro e da articulação do ombro**.

Investigar e questionar possibilidade de **trauma mamário**, e se presente, a data do mesmo, o tipo de trauma (**contuso, perfurante ou cortante**), o **local** do trauma, **repercussões imediatas e tardias**, bem como **tratamentos feitos e resultados**.

#### **ANTECEDENTES PESSOAIS MAMÁRIOS:**

Lembrar que é fundamental o questionamento de exames anteriores, anotando se possível, a data, os diagnósticos e **tipos de tratamentos realizados**. Anotar exames

complementares como **mamografias, ultra-som**, bem como **intervenções cirúrgicas** mamárias com as respectivas datas e diagnósticos e resultados obtidos. Anotar local e tipo de **cicatrizes** nas mamas. Também é importante a referência sobre o uso anterior de **hormônios**, o tipo do hormônio e o tempo de duração. Verificar também se a paciente tem o hábito de fazer o **auto-exame** e forma de se fazer o auto-exame. Deve-se ainda investigar, com a maior acurácia possível, o **histórico menstrual**, como data da **menarca**, a data da **menopausa**, o **padrão dos ciclos menstruais**, o uso de hormônios e indicações, se possível caracterizando datas e doses e resultados.

Interrogar sobre **número de partos** e tipo dos mesmos, a data do primeiro parto, a ocorrência de **abortos**, a idade em que ocorreu, idade gestacional na interrupção da gravidez. Averiguar sobre a lactação, esmiuçando o **número de vezes que lactou**, as datas e duração das lactações. Investigar possíveis complicações e intercorrências, tais como **fissuras, estases, inflamações, infecções, abscessos e fistulas**.

### **ANTECEDENTES FAMILIARES MAMÁRIOS:**

Procura-se sempre identificar **patologias mamárias em parentes**, levando em consideração o **grau de parentesco** com a paciente em questão. Ter em mente que o diagnóstico de câncer da mama em parentes de primeiro grau confere maior risco. A caracterização da patologia que afetou o parente, se benigno ou maligno e a idade em que ocorreu o evento (pré ou pós-menstrual) é fundamental, ressaltando que quanto mais jovem a paciente, maior o risco relativo para os parentes. Deve-se caracterizar o tipo de tratamento instituído e resultados obtidos. Deve-se ainda investigar históricos de tumores benignos e malignos de outras origens.

Uma vez terminado a anamnese, devemos realizar o exame físico.

### **EXAME FÍSICO**

O exame físico mamário deve ser parte integrante e obrigatório durante a consulta ginecológica, e razão principal durante a consulta em clínica de mastologia. Deve ser realizado em ambiente adequado, confortável para a paciente e para o examinador e a boa iluminação é fundamental. Deve ser realizado com critério e atenção e sempre de forma completa, abrangendo todos os diferentes tempos do exame. A seqüência dos tempos do exame físico deve ser seguida de forma metódica, e da mesma forma, a seqüência de palpação deve ser bem estabelecida e observada. Todos os achados e impressões diagnósticas devem ser criteriosamente anotados nas fichas da paciente. Para a realização do **exame físico**, a paciente deve estar vestida apenas com avental de fácil remoção, despiendo-se de sutiã, camisa ou blusa. O exame físico mamário é dividido em três etapas distintas, quais sejam: **INSPEÇÃO (estática e dinâmica), PALPAÇÃO (cadeias linfáticas, mamas e outras estruturas)** e terminamos com a **EXPRESSÃO MAMÁRIA**.

**Inspeção Estática:** para esta etapa do exame físico, a paciente deverá estar em posição ortostática ou sentada, com os braços soltos ao longo do corpo, conforme pode ser observado na Figura 1. Lembrar que nas pacientes com mamas muito volumosas, e/ou muito flácidas, devemos elevá-las para melhor visualização do pólo inferior e sulco

inframamário. Em relação às **mamas**, deve-se observar o **número de mamas**, **localização**, **forma**, **volume** (tomando-se o cuidado de se **graduar** quando se fizer a anotação), **contornos** (abaulamentos e retrações) e também a **simetria**. Em relação à **pele**, deve-se observar a **cor**, **brilho**, **presença de cicatrizes**, **vascularização e distribuição dos vasos**, **pêlos**, **edema cutâneo** (“peau d’orange”) e **lesões** (úlceras e feridas). Em relação ao **complexo aréolo-mamilar (CAM)**, avalia-se a **forma**, **dimensões**, **simetria**, **características da pele** e **retração**. Devem-se observar ainda eventuais alterações do tórax (cifoses, escolioses e defeitos das articulações costovertebrais) e da cintura escapular.

**Inspeção Dinâmica:** esta etapa do exame físico é feita com a paciente na mesma posição anteriormente descrita, e engloba **três manobras distintas** que visam mobilizar a glândula mamária sobre a **parede torácica**. Primeiramente pedimos que a paciente **eleve progressivamente os braços**, que devem estar estendidos, com o objetivo de tornar tenso a pele e ligamentos de Cooper (Figura 2). Na seqüência pedimos que a paciente coloque as **mãos na cintura e faça compressão** (Figura 3), ou com os braços na frente do tórax, comprima a palma da mão esquerda contra a palma da mão direita. O objetivo desta manobra é contrair o músculo peitoral maior, o que pode realçar eventuais nódulos mamários que estejam aderidos a esta estrutura. A terceira manobra utilizada implica que a paciente **estenda os braços e flexione o tronco** anteriormente, de modo que as mamas fiquem pêndulas (Figura 4). Nesta etapa do exame físico devemos observar se há limitação da movimentação dos membros superiores, se há edema dos mesmos e a presença de escápula alada, principalmente em pacientes submetidas à cirurgia prévia. Toda e qualquer alteração observada durante a realização desta etapa deve ser meticulosamente anotada.

**Palpação:** realizamos esta etapa do exame físico na seqüência da inspeção dinâmica, aproveitando o fato das pacientes estarem sentadas, e o realizamos em dois tempos distintos, quais sejam: **palpação das cadeias ganglionares** e a **palpação das mamas**, sempre **bilateralmente**. Iniciamos a palpação pelas **cadeias ganglionares cervicais e supra-claviculares**. Para a palpação destas cadeias, preferimos nos posicionar de **frente para a paciente** (Figura 5), porém há quem prefira estar posicionado **atrás da mesma**. Na seqüência, palpa-se as **cadeias infra-ganglionares** e finalmente as **cadeias axilares** (Figuras 6). Deve-se fazer a palpação da **cadeia da mamária interna** com a paciente deitada. Para a palpação da **cadeia linfática axilar direita**, deve-se deixar o braço direito da paciente solto ao longo do corpo, ou apoiado ou sustentado pelo braço direito do examinador, enquanto com a **mão esquerda**, este faz a palpação. Para a **cadeia linfática do lado esquerdo**, inverte-se o braço de apoio e a mão que palpa, ou seja, **mão direita palpa axila esquerda e mão esquerda palpa axila direita** (Figura 7). Deve-se observar a **presença de gânglios**, **localização dos mesmos**, **tamanho**, **consistência**, **mobilidade**, **relação entre si**, **aderência a planos profundos** e eventuais **ulcerações**. Da mesma forma, todos os achados devem ser criteriosamente anotados.

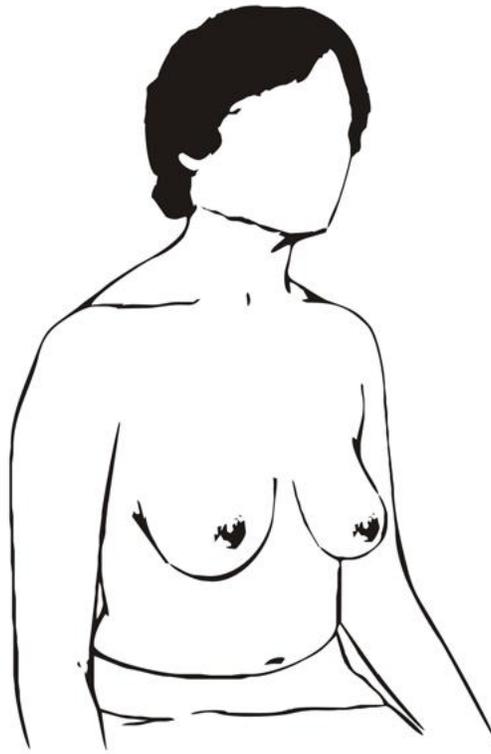
Na **palpação das mamas**, lembrar que este tempo implica no exame da região que tem como limites a **clavícula**, o **sulco infra-mamário**, a **linha axilar posterior**, a **linha médio-esternal** e o **prolongamento axilar**. Para a palpação das mamas, a paciente deve estar em decúbito dorsal, de forma que toda a mama se distribua sobre a parede torácica.

Os braços devem estar elevados com as mãos atrás da nuca. Deve-se colocar um **coxim** embaixo do dorso (espádua) correspondente à mama que se palpa. Preconizamos iniciar a palpação pela **mama “sadia”**, palpando a **mama afetada** após, e sempre comparando os achados. A palpação deve ser sempre **sistematizada**, de forma **suave** e deve abranger toda a extensão mamária. Deve-se utilizar a **ponta** e a **polpa digital** dos dedos **indicadores, médios, anulares e mínimos** (Figura 8). Movimentos de **dedilhamento**, de **massagem** e de **deslizamento** das mãos podem aumentar a sensibilidade do examinador, como também a **pressão** variável sobre as mamas. Achados como **nódulos, espessamentos, consistência do parênquima, temperatura e dolorimento** devem ser criteriosamente anotados. Para a descrição mais acurada do local onde a alteração se encontra na mama, dividimos a mama em **quatro quadrantes, direitos ou esquerdos**, quais sejam: **Quadrante súpero lateral (QSL)**, **quadrante ínfero lateral (QIL)**, **quadrante súpero medial (QSM)** e **quadrante ínfero medial (QIM)**. Alguns consideram ainda um **quinto quadrante** que seria o **quadrante central (retro-areolar)**. Além destas informações, a descrição da lesão pode ser feita de forma bastante precisa tomando-se como referência um mostrador de relógio e a distância do CAM onde está a lesão (Figura 9).

Lembrar que em pacientes com mamas volumosas, grandes, devemos fazer a palpação também com a pacientes sentada.

**Expressão:** terminamos a palpação com a **expressão** das mamas, bilateralmente (Fig. 10). Deve-se fazer **ordenha**, de forma **firme**, porém **delicada**. Os movimentos devem ser abrangentes, estendendo-se da **base da mama** até o **CAM** e de **forma radiada**. Caso ocorra a **descarga papilar**, devemos observar sua **característica (líquida, oleosa ou pastosa)**, **coloração (hialina, leitosa, sanguinolenta ou escura)**, **volume, número de ductos** excretorios, **bilateralidade** e a presença de **ponto gatilho**, ou seja, ponto que ao ser tocado produz derrame papilar.

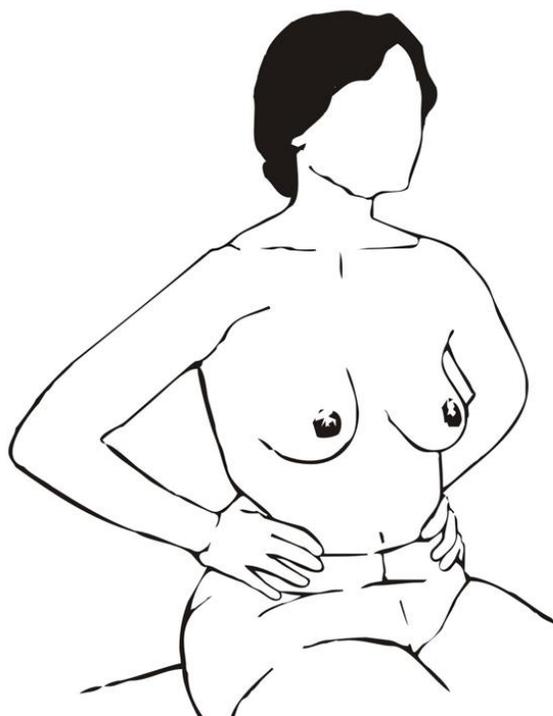
**Gravidez:** durante a **gravidez** as mamas sofrem considerável variação em **volume** e, às vezes em **forma**, devido ao grande **estímulo hormonal** decorrente da gestação. Pode ocorrer **dolorimento** e aumento da **consistência** do parênquima mamário. As aréolas apresentam **pigmentação**, tornando-se mais **escuras**, sofre **alargamento** de seu diâmetro e há maior proeminência dos **tubérculos de Montgomery**, que são glândulas sebáceas presentes na aréola. A **rede venosa** superficial sofre dilatação e é chamada de **rede venosa de Haller**. Em conseqüência do aumento de volume, pode ocorrer o aparecimento de **estrias cutâneas**. Da mesma forma, a presença de **colostro** pode ser verificada, com aumento do volume à medida que a gravidez avança.



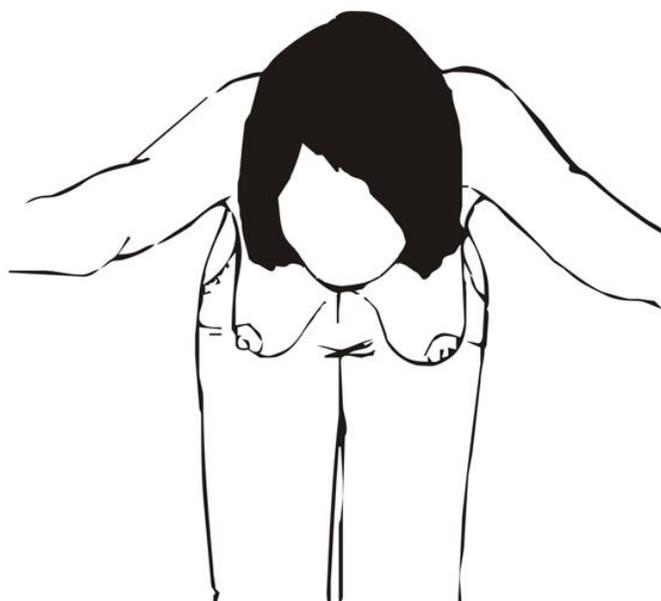
**Figura 1: Inspeção Estática.**



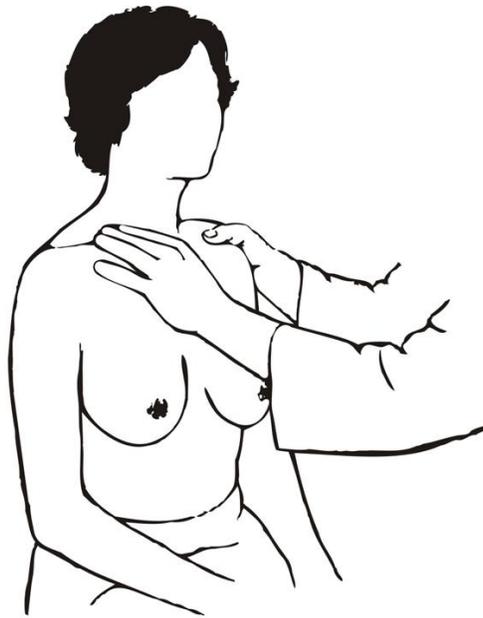
**Figura 2: Inspeção Dinâmica – elevação dos membros superiores.**



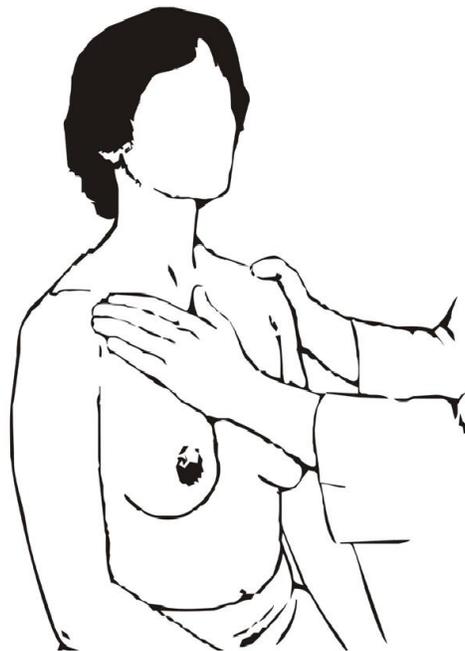
**Figura 3: Inspeção Dinâmica – contração dos músculos peitorais.**



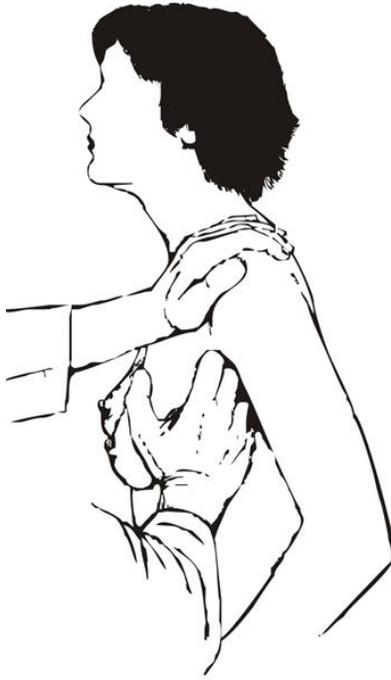
**Figura 4: Inspeção Dinâmica – flexão anterior do tronco.**



**Figura 5: Palpação da cadeia ganglionar supra-clavicular.**



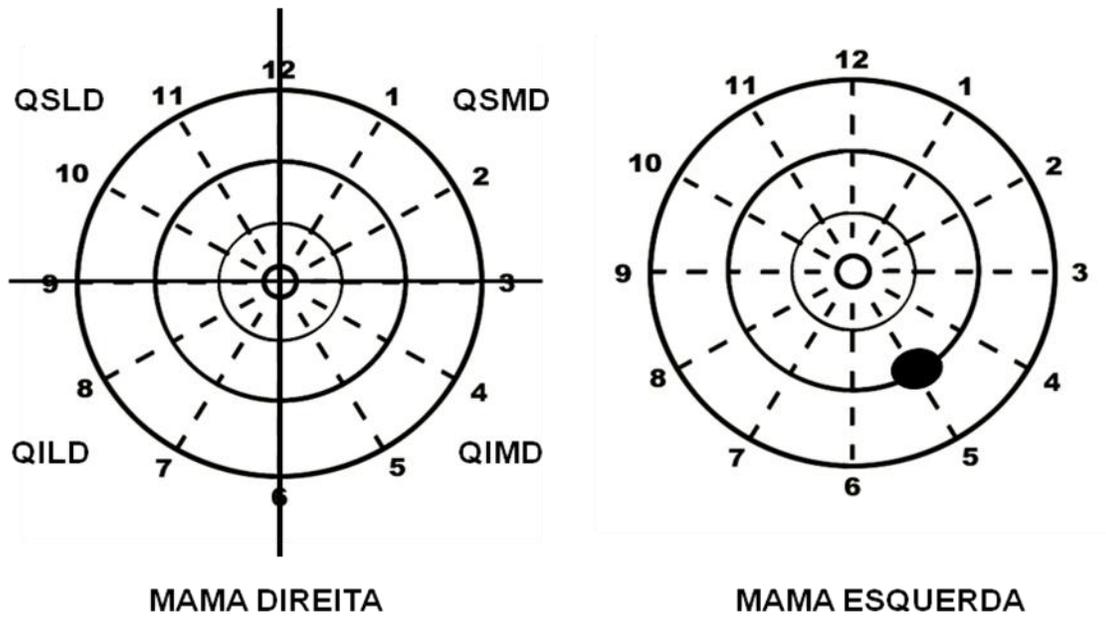
**Figura 6: Palpação da cadeia ganglionar infra-clavicular.**



**Figura 7: Palpação da cadeia ganglionar axilar.**



**Figura 8: Palpação Mamária.**



**Figura 9: Definição dos Quadrantes e Descrição da Localização de Lesões Mamária.**  
 QSLD: quadrante súpero-lateral direito; QSMD: quadrante súpero-medial direito;  
 QILD: quadrante ínfero-lateral direito; QIMD: quadrante ínfero-medial direito.



**Figura 10: Expressão Mamária.**