

NEWS: ARTIGOS CETRUS

Ano VI – Edição 59 – Outubro 2014

O novo BI-RADS® Ultrassonográfico (Edição 2013) - O que há de novo?

O novo BI-RADS® Ultrassonográfico (Edição 2013) - O que há de novo?

AUTORA

Dra. Patrícia Cravo¹

1. Formada pela Universidade Federal de Pernambuco – UFPE; Residência médica em radiologia, no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco; Membro Titular do Colégio Brasileiro de Radiologia com Título de Especialista em Diagnóstico por imagem; Membro Titular do Colégio Brasileiro de Radiologia com Título de Especialista em Diagnóstico por imagem com atuação exclusiva em Ultra-sonografia Geral; Pós-graduação em Ressonância Magnética e Ultra-sonografia do Sistema Músculo-Esquelético, realizada no CETRUS; Prêmio Prof. Milton Medeiros, pelo melhor desempenho acadêmico entre os médicos residentes de Radiologia em Pernambuco; Coordenadora do Curso US Mamária Cetrus Recife - PE e US Mamária avançada Cetrus.

INSTITUIÇÃO

CETRUS – Centro de Ensino em Tomografia, Ressonância e Ultrassonografia

A primeira edição do BI-RADS US foi publicada em 2003 e procurava estabelecer léxico uniforme e padronização das condutas a partir de imagens Ultrassonográficas das mamas. Após 10 anos de utilização foi lançada a segunda edição, atualizada. Neste intervalo houve importante avanço da técnica ecográfica e confirmação prática da utilidade do léxico proposto.

Este artigo tem o propósito de informar aos alunos Cetrus de forma sucinta, as principais atualizações e modificações descritas na última edição para dirimir discordâncias e aprimorar a terminologia utilizada. Para tanto, seguem tópicos em destaque, a saber:

PARÂMETROS TÉCNICOS

A qualidade da imagem passou a ser explicitamente mais valorizada. São citadas a frequência do transdutor, campo de visão, zona focal, ganho da escala de cinza, “*compound imaging*”, como parâmetros técnicos que devem ser observados.

NÓDULOS

A. No item “nódulos”, quanto a ecogenicidade, mantem-se a terminologia hipoecóico, isoecóico, hiperecóico e anecóico. Onde havia o padrão complexo, passou-se a usar o termo complexo cístico-sólido (Fig. 1) para nódulos que apresentam componente anecóico (cístico) e componente ecogênico (sólido). Esta terminologia inclui lesões com paredes espessadas, septações espessas, nódulo mural ou intracístico e ainda, nódulos predominantemente sólidos com áreas císticas de permeio.

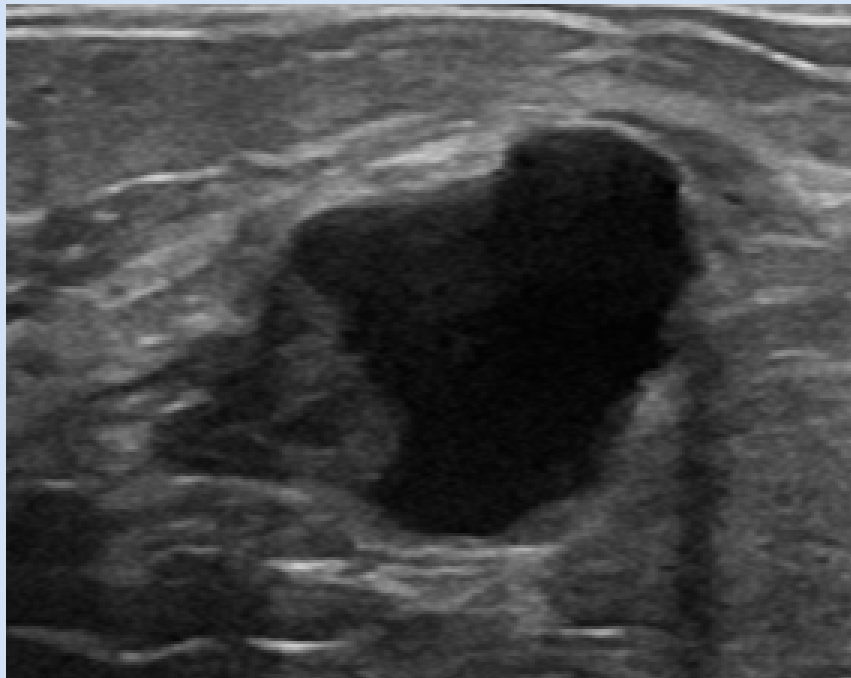


Fig 1. Esteatonecrose. Nódulo complexo sólido-cístico.

B. No que tange à ecogenicidade, foi acrescentado o padrão heterogêneo (Fig. 2), utilizado para descrever nódulos sólidos com vários de padrões de ecogenicidade.

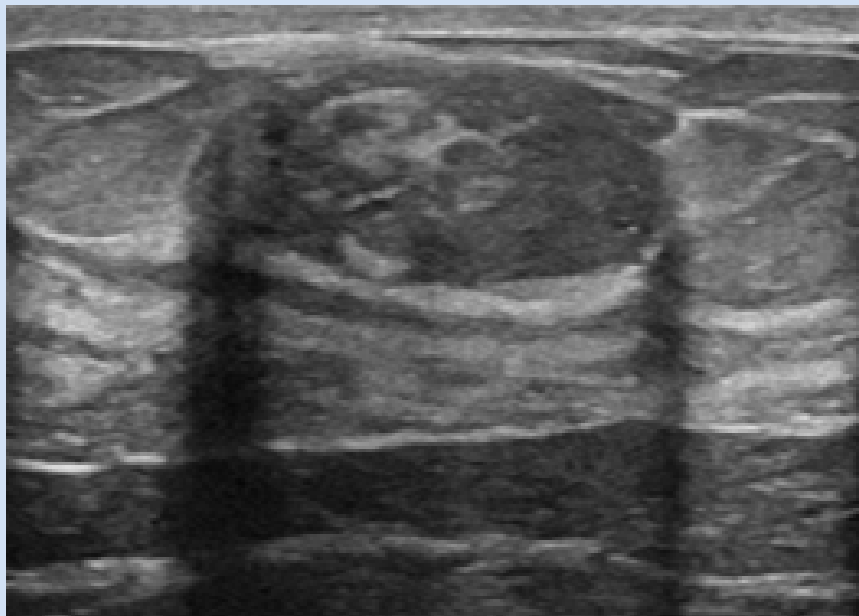


Fig 2. Hamartoma. Nódulo com ecogenicidade heterogênea.

- C. O ítem “limites da lesão” (halo ecogênico e transição abrupta) conforme descrito nas características dos nódulos no BI-RADS® 1ª edição, foi excluído da nova edição. Acredita-se que sejam achados de menor importância entre os outros descritores.
- D. Calcificações são descritas como um item distinto. O léxico valoriza-as como distinguíveis ao US (Fig. 3A), mas não para estudo da morfologia (a mamografia continua sendo o exame padrão ouro para tal caracterização). Pode-se optar por fazer biópsia guiada por US quando as calcificações são bem discerníveis, preferencialmente por biópsia assistida a vácuo (mamotomia), seguidas da radiografia das amostras para conferir sua retirada (Fig. 3B). Além das calcificações dentro e fora dos nódulos, já descritas previamente, são relatadas as calcificações intraductais, as quais devem ser consideradas como suspeitas.

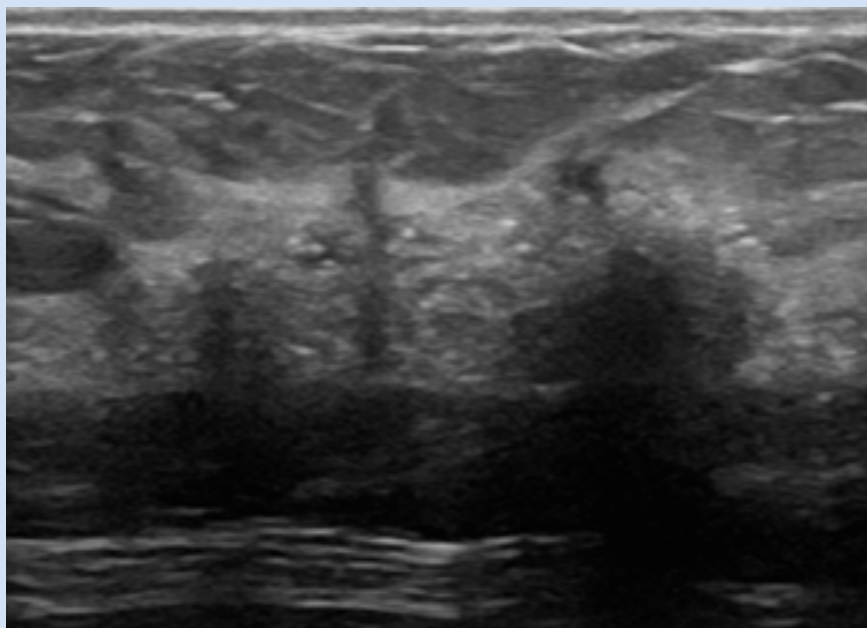


Fig 3A. Microcalcificações no parênquima.

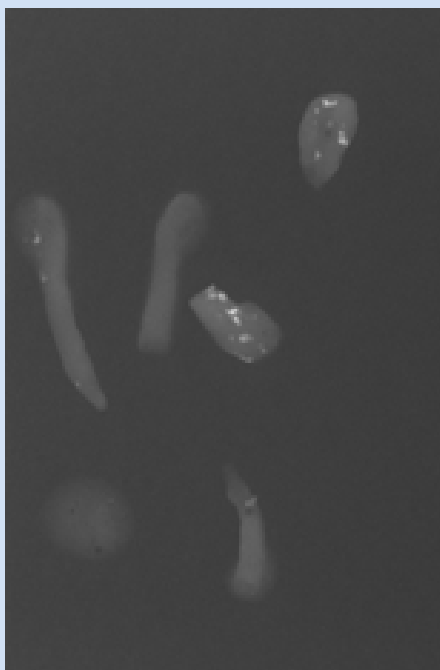


Fig 3B. Confirmação da presença de microcalcificações no material de core Biopsy guiada por ultrassonografia. Resultado da patologia comprovou carcinoma ductal invasivo.

- E.** Nas características associadas, a vascularização é referida como ausente, vascularização interna (Fig. 4) e vascularização em halo (periférica). Não há padrão vascular específico para nenhum diagnóstico em particular.

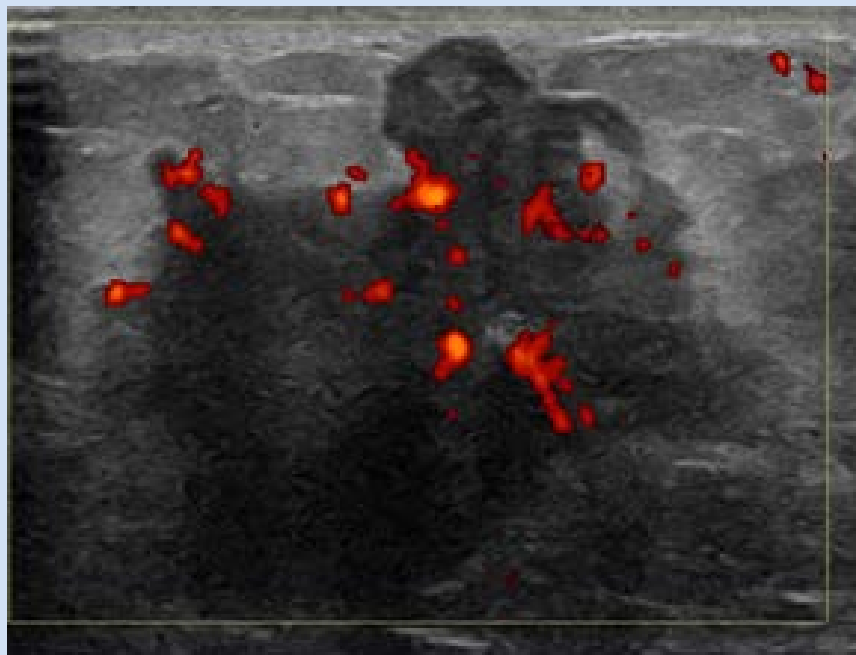


Fig 4. Nódulo hipoeecóico, irregular, de margens não circunscritas (microlobulado), com vascularização interna anárquica.

- F.** Na avaliação da elasticidade, a elastografia foi incluída nas características associadas. Classificada em macio, intermediário e firme (Fig. 5). A elastografia foi incluída no léxico devido a disponibilidade em diversos aparelhos de ecografia atuais, mas seu valor preditivo ainda encontra-se em estudo.

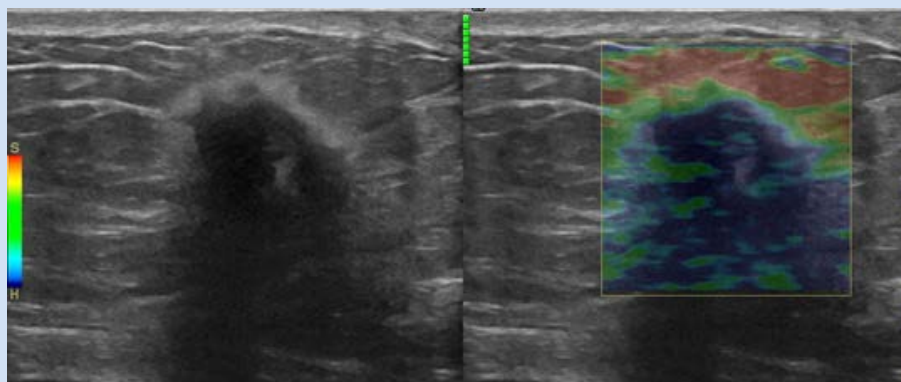


Fig 5. Nódulo hipoeecóico, irregular, de margens não circunscritas, maior eixo não paralelo à pele, com sombra acústica posterior, apresentando-se de coloração predominantemente azul à elastografia (firme/duro).

CASOS ESPECIAIS

Casos especiais são aqueles com características patognomônicas. O cisto simples é uma destas lesões (Fig.6), e os critérios para sua designação são: anecóico, circunscrito, arredondado ou ovalado, com parede imperceptível e realce acústico posterior.

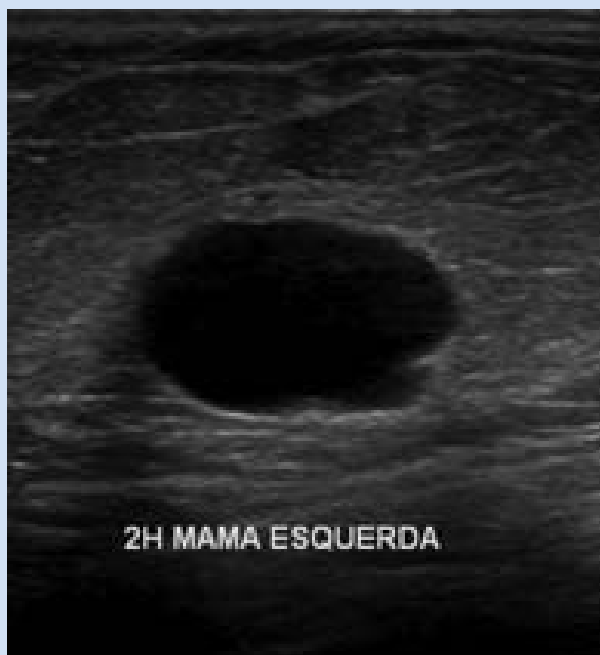


Fig 6. Cisto simples apresentado as quatro características patognomônicas: anecóico, ovalado, circunscrito e com reforço acústico posterior.

Nos casos especiais, foram acrescentadas as alterações vasculares que incluem malformações artério-venosas, pseudoaneurismas e doença de Mondor.

Ainda nos casos especiais, foram acrescentadas as alterações pós-cirúrgicas, como coleções e esteatonecrose (Fig 7), item importantíssimo que até então excluído.

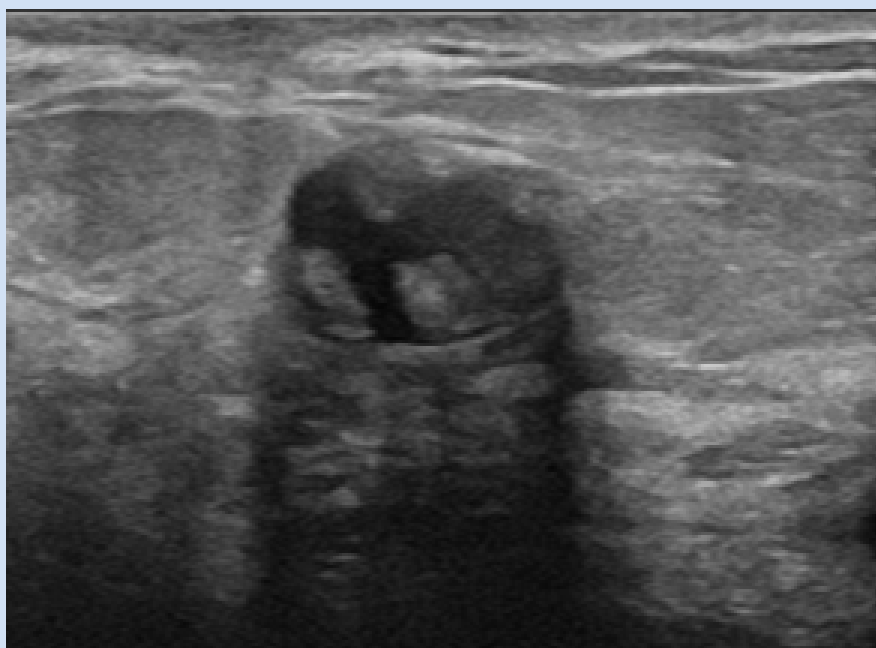


Fig 7. Esteatonecrose.

Há importante referência a **linfonodos axilares** citando parâmetros específicos a serem avaliados (Fig 8) tais como: tamanho, forma (ovalada, arredondada ou irregular), margem (circunscrita ou não circunscrita) e descrição do hilo (deslocado ou comprimido).



Fig 8. Linfonodos axilares atípicos no nível II. Apresentam-se arredondados e sem hilo adiposo evidente.

Há uma sessão denominada “guia”, no final do capítulo de ecografia do BI-RADS®, que trata destas alterações anteriormente descritas e outras, explicando as razões das mudanças. Vale a pena ler na íntegra.

Em alguns tópicos deste guia, os autores atribuem a decisão da classificação e conduta a ser utilizada, a critério do ecografista, pautada na sua experiência pessoal (*expert opinion*), reafirmando a necessidade de uma aprendizado constante para o diagnóstico mais preciso. Além disso, torna o BI-RADS® mais humano, pois nem todas as situações são previsíveis.

Que todos façam excelente uso destas novidades. Bom estudo e ótimos exames.