

Capítulo 1 - Uma Jornada pela Mama e suas Doenças Prevalentes

Autora: Lara Alves Pereira Mendes

DOI: 10.59290/978-65-6029-160-7.1

Palavras-chave: Mama; Doenças da Mama; Displasias Mamárias

INTRODUÇÃO

Antes mesmo de um papel pessoal, as mamas exercem papel fundamental na vida de terceiros, sendo a nutrição para os mamíferos. Iniciando a sua formação durante o estágio embrionário, o órgão perpassa por inúmeras transformações até o final da puberdade. Além disso, na espécie humana, elas ainda possuem outros significados, como cultural, social e pessoal que permeiam a vida de homens e, principalmente, de mulheres¹.

Anatomicamente e fisiologicamente, a mama passa por várias diferenciações ao longo da vida, como mudanças no tamanho, no volume, na densidade, e também na composição dos tecidos conjuntivo, adiposo e epitelial glandular. Além disso, esses tecidos estão intrinsecamente ligadas ao sistema muscular, ao endócrino e exócrino, ao linfático e também ao nervoso. Sob esse ponto, é relevante ressaltar as diferenças significativas entre o órgão masculino e feminino, pois, além da composição tecidual, as diferentes atuações hormonais os preparam para funções específicas².

De modo geral, as mamas podem ter sua anatomia dividida em externa e interna, sendo formadas pelo parênquima - responsável pela secreção - e também pelo estroma, que é responsável pela sustentação. Externamente, fazem parte da mama: o mamilo, a aréola e a pele. Já internamente, há os alvéolos, os ductos, a ampola e os ligamentos. Além do mais, é importante salientar a existências de algumas estruturas diferenciais, como as glândulas de Montgomery e os ligamentos de Cooper³.

Nesse sentido, devido a complexidade do órgão e de sua importância, o estudo da fisiopatologia das mamas torna-se essencial para sociedade. Por consequência socioculturais e pela falta de conhecimento, muitas pessoas sofrem com disfunções no órgão mamário, enquanto negligenciam a busca por tratamentos preventivos e informações por cuidados adequados. Além disso, é importante ressaltar que nem toda alteração nos seios são referentes a tumores malignos, pois a detecção de nódulos benignos é frequente. Mesmo assim, essas mudanças geram desconforto e preocupações para pacientes e profissionais da saúde⁴.

DISCUSSÃO

Oriundas da especialização de glândulas sudoríparas, a formação primária da mama tem início por volta da 4ª semana embrionária, em ambos os sexos. Isso porque, durante esse período, há o desenvolvimento de cristas mamárias pela região ventral nos dois lados do embrião, as quais prolongam-se da região axilar até a inguinal, e passam por inúmeras modificações. Têm-se como exemplo, o seu desaparecimento nos locais diferentes das futuras mamas, a transformação das partes remanescentes em brotos mamários primários e posteriormente, secundários².

Os brotos secundários são precursores dos ductos lactíferos, de suas ramificações, e das fossetas mamárias. Além disso, também há o desenvolvimento dos tecidos conjuntivos fibrosos e adiposos das glândulas, das fibras musculares lisas dos mamilos e das aréolas. Entretanto, é só logo após ao nascimento que, os mamilos dos neonatos soerguem-se das fossas, o-

correndo tanto no sexo masculino quanto no feminino. Nessa fase, nos recém-nascido ainda não há presença dos alvéolos⁵.

É evidente que as mulheres passam por outras modificações durante sua vida. A exemplo disso, têm-se o crescimento e o estoque de tecido conjuntivo e adiposo, junto com o desenvolvimento e aumento das mamas. Tendo assim o início com a puberdade e finalizando por volta dos 19 anos. Além disso, é também durante a gestação que há uma maior ação dos hormônios hipofisários e gonadotróficos que são responsáveis por estimular os desenvolvimentos dos lóbulos, dos alvéolos e dos ductos mamários. Em quanto isso, normalmente, a população masculina tende a permanecer com os ductos lactíferos rudimentares⁶.

Ademais, as mamas são órgãos com estruturas externas e internas, as quais situam-se na região superior do tórax. Entre as estruturas externas, têm-se a papila mamária e a aréola, as duas formam o complexo areolopapilar. O qual é fundamental na amamentação e na vida sexual dos pacientes. Porque possuem glândulas sudoríparas e sebáceas, denominadas por glândulas de Montgomery. Essas são responsáveis pela lubrificação da aréola e pela pega da papila mamária durante a alimentação do recém-nascido⁵.

As estruturas internas são compostas pelo estroma e pelo parênquima, o qual este é agrupado em lobos, formando uma rede glandular com ductos ramificados e por lóbulos secretores. Enquanto isso, o estroma é a parte de fixação e sustentação da mama. Eles envolvem o corpo mamário e os lóbulos por um tecido conjuntivo denso. Nessa estrutura, há a presença de ligamentos suspensores, chamado de ligamentos de Cooper, estes que se estendem da parede anterior do tórax até a derme⁶.

Mesmo que o câncer de mama seja o câncer mais comum em mulheres e o segundo tipo mais frequente em ambos os sexos em todo mundo, a maioria das anomalias mamárias apresentam de forma benigna⁷. Alguns dos distúrbios anatômicos e fisiológicos mais corriqueiros estão relacionados com a presença de massa mamária, secreção mamilar e dor. Isso porque, em uma estimativa entre as mulheres, dos 40 e 69 anos, que apresentaram algum desses sintomas durante periódicas visitas a um médico de família, menos de 10% apresentaram diagnóstico para o câncer. Entretanto, mesmo que estejam relacionadas a causas não malignas, são situações ansiogênicas e estressantes para os pacientes⁶.

Sob esse viés, é necessário reafirmar que as condições mamárias mais comuns são benignas e se apresentam de diversas formas, a exemplo da mastalgia e da mastite. Em geral, a mastalgia ou dor nas mamas, é o segundo sintoma mais comum e pode possuir causas diversas que costumam ser influenciadas pelo ciclo menstrual¹⁰. Já a mastite, é uma inflamação dos ductos lactíferos com acúmulo e retenção de leite seguida por uma infecção de agentes externos⁹.

Ainda sob esse ponto, dentre as alterações que se apresentam como uma massa, os diagnósticos diferenciais mais prevalentes são os cistos simples, a fibroadenomas mamários, os papilomas e os lipomas¹¹. Assim os cistos são alterações fibrocísticas, podendo ser classificados como simples ou complexos. Enquanto os simples possuem conteúdo anecogênico, margens bem definidas, com paredes finas e de forma arredondada, quando não ocasiona dor ao paciente, não se faz necessário o acompanhamento e tratamento específico. Os cistos complexos necessitam de cuidado maior, pois podem ser causados por entidades malignas ou be-

nignas, contendo calcificações em suas paredes, proteínas e sangue¹².

Já as fibroadenomas, usualmente, são massas arredondadas macias, indolores e móveis, aparecendo normalmente em mulheres em idade fértil. Elas também representam um tipo de neoplasia mamária benigna e possuem diagnóstico citológico específico¹³. Além disso, há os papilomas intraductais, os quais são presentes no lúmen de grandes e médios ductos subareolares e crescem a partir da parede de um cisto em seu lúmen. Eles não se apresentam como uma massa palpável, surgindo de um ponto específico e alongando-se para outros pontos, mesmo que benignos, podem abrigar áreas de atipia¹⁴. E por fim, os lipomas apresentam-se como um nódulo amolecido, por causa de sua formação gordurosa. Eles são indolores e possuem margens bem definidas, podendo alcançar grandes áreas¹⁵.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É a partir do estudo anatômico e fisiológico da mama que se torna possível compreender as transformações sofridas pelo órgão durante a vida. Isso porque as mulheres sofrem grande influência dos hormônios hipofisários e gonadotróficos em diversas fases da sua vida.

Em geral, tanto a anatomia interna quanto a externa resguardam características essenciais para o bom funcionamento do órgão, como a presença de células lubrificantes e de estruturas de sustentação. A complexidade do órgão gera a necessidade de estudos fisiopatológicos para a compreensão das deformidades que acometem principalmente, o sexo feminino.

Em última análise, é importante salientar que tais disfunções apresentam-se como malignas e benignas. Contudo, a falta de propagação do conhecimento acerca das características das lesões mamárias, levam à população a uma conclusão falha, que geram medo e angústia aos pacientes.

REFERÊNCIAS

- 1- MOORE, K. *et al.* Embriologia Clínica. (11ª edição). [Guanabara Koogan]: Grupo GEN; 2020. p. 454.
- 2 – MOORE, K. Anatomia Orientada para a Clínica. (9ª edição). Grupo GEN; 2024. p. 328 – 330.
- 3 – TONEL, E. *et al.* Anatomia e superfície da mama. In: Manual acadêmico de anatomia. Capítulo 01. Editora Pasteur; 2023. doi: 10.59290/978-65-6029-044-0.1
- 4 – AZEVEDO, N.M. *et al.* Câncer de mama: fatores de risco e prevenção. Estudos Avançados sobre Saúde e Natureza, [S. l.], v. 18, 2024. DOI: 10.51249/easn18.2024.1956.
- 5 – HANSEN, J.T. Netter Anatomia Clínica. (4ª edição). Editora Koogan]: Grupo GEN; 2019. P. 100 – 105.
- 6 – SILVA, K. *et al.* Anatomia das mamas. Disponível em: <<https://anatomiaefisioterapia.com/15-anatomia-das-mamas/>>. Acesso em: 29 de junho de 2024.
- 7 - INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (BR). Rede de Atenção Oncológica: Edição 09. Rio de Janeiro: INCA; Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/rede-cancer-ed09-capa.pdf>>. Acesso em: 14 ago. 2024.
- 8 - SALZMAN, B. *et al.* Common breast problems. American family physician, v. 99, n. 8, p. 505–514, 2019.
- 9 – MARVÃO, I. *et al.* Repensando a mastite: disbiose mamária e hiperlactação. Disponível em: <<https://www.educacao.casavacina.com.br/wp-content/uploads/2023/01/Protocolo-Mastite.pdf>>. Acesso em: 15 ago. 2024.
- 10 – POUDEL, S. *et al.* Benign Breast Disease among Patients Visiting the Breast and Endocrine Clinic of a Tertiary Care Centre. JNMA J Nepal Med Assoc. 2024 Feb 24;62(270):92-94. doi: mdl-38409990.
- 11 – CHOI, L. Nódulos na mama. Manual MSD. Revisado/Corrigido: jan. 2024. Disponível em: <<https://www.msdmanuals.com/pt-br/casa/problemas-de-saude-feminina/disturbios-de-mama/nodulos-na-mama>>. Acesso em: 14 ago. 2024
- 12 – NASSAR, A. *et al.* Complex fibroadenoma and breast cancer risk: a Mayo Clinic Benign Breast Disease Cohort Study. Breast Cancer Res Treat. 2015;153(2):397-405. doi: 10.1007/s10549-015-3535-8.
- 13 – RÊGO, F.C.P. *et al.* Patologias benignas da mama. In: Capítulo 21. doi: 10.59290/978-65-6029-049-5.21.
- 14 – SOUTOK, A. *et al.* Doenças benignas da mama. Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 24, n. 6, p. e16357, 21 jun. 2024.
- 15 – MALHERBE, K. *et al.* Doença fibrocística da mama. In: StatPearls . Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 Jan-. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK551609/>>. Acesso em: 14 ago. 2024