

ADRIANA MIRANDA M CARIRY

R Duque de Caxias, 523
PRATA
Campina Grande, PB - Paraíba 58400506
Brazil

Telefone : (83) 3342-4212

Dra. Adriana Miranda CariryA mastologista Adriana Cariry é a primeira médica de Campina Grande a realizar um exame que indica a dissecação da axila em casos de câncer de mama apenas quando ela é necessária, evitando o procedimento invasivo axilar que traz sequelas significativas para a vida da paciente. Graduada pela UFPB, Dra. Adriana tem residência médica em cirurgia geral também pela UFPB no Hospital Lauro Wanderley, estágio em Cirurgia Oncológica no Hospital Laureano em João Pessoa e no setor de patologia mamária no Hospital do Câncer de Pernambuco e logo depois fez especialização em cirurgia oncológica no Hospital do Câncer-PE, convênio com a UNICAPE (reconhecida também pelo MEC). Tem título de Especialista em Mastologia pela Sociedade Brasileira de Mastologia e recentemente fez estágio em Cirurgia Oncoplástica, Reconstrução Mamária e Pesquisa de Linfonodo Sentinela no Hospital do Câncer-PE e no Hospital Barão de Lucena-PE. É médica mastologista do Hospital Universitário Alcides Carneiro. A especialista explica em artigo a importância desta técnica e alerta que apenas mastologistas com treinamento específico podem realizar este procedimento. Vida Plena Conheça dois métodos que permitem mais qualidade de vida para pacientes com câncer de mama. O câncer de mama, devido às suas dimensões epidemiológicas, psicológicas, econômicas e sociais, constitui um problema universal. Entretanto, com a detecção cada vez mais precoce devido ao auxílio da mamografia ? exame que deve ser realizado anualmente nas mulheres acima dos 40 anos ?, e a crescente conscientização de que o exame preventivo de mama deve ser realizado por mastologista, a descoberta da doença em estado avançado tem diminuído muito. Após a consolidação da cirurgia conservadora (não mutilante) nos estágios iniciais do câncer de mama, o manejo da axila para avaliar a presença e o número de linfonodos comprometidos tem se modificado, pois o primeiro caminho

percorrido pelo câncer antes de atingir outros órgãos são justamente os linfonodos axilares e isto é de extrema importância para o tratamento a ser realizado. O melhor entendimento dos seus mecanismos de progressão tem alterado a filosofia da linfadenectomia axilar nas últimas décadas, estabelecendo que as ressecções em bloco de linfonodos axilares não comprometidos traz pouco ou nenhum benefício terapêutico à sobrevivência das pacientes e adiciona seqüelas cirúrgicas que um esvaziamento axilar pode causar na qualidade de vida desta mulher, como inchaço no braço operado e limitações das atividades realizadas anteriormente pela mesma necessidade de fisioterapia. A mulher que tem um câncer de mama em estágio inicial, com axila sem linfonodos palpáveis, já pode saber se a lesão atingiu a axila: através de biópsia do linfonodo sentinela, que é o primeiro que recebe a drenagem linfática tumoral. Este método diagnóstico de auxílio na decisão intra-operatória para prosseguimento do esvaziamento linfático radical em cirurgia oncológica necessita de uma equipe multidisciplinar, envolvendo um mastologista bem treinado com uma curva de aprendizado de no mínimo 25 a 35 procedimentos realizados, um médico especialista em medicina nuclear (no caso de técnica radioguiada) e um patologista. A técnica pode ser realizada utilizando-se um corante vital conhecido como azul patente ou através de uma linfocintilografia com radiofármaco tecnésio 99 ou através da associação dos dois métodos, o que melhora a sua acurácia (precisão). A vantagem do uso da pesquisa com o azul patente é que podemos realizá-la aonde houver um centro cirúrgico e um patologista que faça uma biópsia do linfonodo durante o ato cirúrgico e avalie se este se encontra contaminado. No caso de o linfonodo sentinela encontrar-se livre de lesão, torna-se desnecessária a retirada dos demais linfonodos axilares e evita-se sequelas irreparáveis de um esvaziamento axilar. Sabemos que em câncer localizado nos quadrantes externos a possibilidade de percorrer o caminho da axila é de 90%, porém o caminho percorrido pelo tumor através da via linfática pode ser também a região torácica (cadeia mamária interna e a região supraclavicular). A linfocintilografia (Medicina Nuclear) em que introduzimos o radiofármaco tecnésio 99, uma substância radioativa capaz de ser captada pelo linfonodo em questão e mapeada através de uma fotografia na Gama (câmera), um aparelho capaz de

fotografar a localização do radiofármaco no corpo da mulher, tanto no local da injeção, quanto no linfonodo que mais captou a substância injetada e este método apresenta a vantagem de um planejamento pré-operatório da incisão baseado no conhecimento prévio da localização do linfonodo sentinela bem antes do procedimento cirúrgico. É importante relatar que o nível de radiação do radiofármaco não é danoso nem para a mulher acometida nem para o médico que realiza o procedimento. Neste último processo, necessitamos também de um aparelho usado no intra-operatório chamado gama-probe, que é capaz de medir o nível de captação do radiofármaco pelo linfonodo que tem que exceder o valor de 10% do valor injetado na mama tornando mais preciso o método. Direitos do paciente Oncológico? Saque do FGTS? Saque da PIS/PASEP? Auxílio doença? Aposentadoria por invalidez? Tratamento fora do domicílio (TDF) no SUS? Vale social? Isenção de imposto de renda na aposentadoria? Quitação do financiamento da casa própria? Isenção do IPI na compra de veículos adaptados? Isenção de IPVA para veículos adaptados? Isenção de Imposto sobre a Propriedade Predial Territorial Urbana (IPTU)

Telefone 2: (83) 8846-4212

[Visite o site](#)

[Enviar Mensagem](#)

[E-mail amigo](#)