



DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO

DATA DE REVISÃO: Fevereiro de 2021

INÍCIO VIGÊNCIA: 01 de Março de 2021

Objeto: Ressonância Magnética Das Mamas

1. APRESENTAÇÃO:

A busca por métodos eficazes de rastreamento, estadiamento e monitoramento em lesões neoplásicas da mama, tem sido incessante. Esta busca fomentou o aparecimento de procedimentos diagnósticos mais sofisticados, capazes de revelar a existência de lesões, antes indetectáveis por métodos convencionais. Entretanto, estes novos métodos, além de mais onerosos, também apresentam suas limitações. Por este motivo imperioso conhecermos os reais benefícios destas tecnologias, a fim de usá-las de forma racional e precisa.

O arsenal diagnóstico convencional da mastologia (mamografia, ultrassonografia, exame físico e punções mamárias) são capazes de elucidar a grande maioria das lesões mamárias, contudo, a ressonância magnética da mama tem uma importância crucial para elucidação diagnóstica em situações clínicas específicas.

Cabe ressaltar que a ressonância magnética das mamas tem uma sensibilidade diagnóstica alta (90%), maior que os exames de mamografia, ultrassonografia e exame físico juntos, entretanto tem uma baixa especificidade apresentando um considerável índice de resultados "falso positivo" (ou seja, nem todas as lesões identificadas na ressonância magnética das mamas são realmente malignas). Desta forma a ressonância magnética não dispensa a necessidade das citologias ou histologias das lesões mamárias.

Este documento não se presta a esgotar todas as possíveis indicações da ressonância magnética das mamas, mas sim assegurar e normalizar a cobertura da ressonância da mama nas situações em que ela é crucial no diagnóstico e acompanhamento das pacientes com câncer de mama.



2. RECOMENDAÇÃO:

O Planserv assegura a cobertura para a ressonância magnética das mamas nas seguintes situações:

1. Pacientes com risco genético elevado (maior ou igual a 25%) para câncer de mama (comprovado por exames com mutações patogênicas nos genes BRCA1, BRCA2, CDH1, ATM, PALB2, PTEN, TP53);
2. Paciente não testada geneticamente, mas com parente de primeiro grau testada para mutações genéticas (comprovando mutações patogênicas nos genes BRCA1, BRCA2, CDH1, ATM, PALB2, PTEN, TP53);
3. Risco maior ou igual a 25% definido pelo BRAC-PRO ou outro modelo de avaliação de risco, que seja amplamente dependente da história familiar;
4. Síndrome de Li-Fraumeni e parentes de primeiro grau;
5. Síndrome de Cowden e Bannayan-Riley-Ruvalache e parentes de primeiro grau;
6. Na avaliação complementar de pacientes que foram comprovadamente submetidas a radiação torácica entre os 10 e 30 anos de idade;
7. Para avaliar a extensão de doença residual quando a histologia da margem cirúrgica demonstrou estar comprometida por neoplasia;
8. No câncer de mama oculto (paciente com linfonodo com citologia ou histologia positiva para câncer, porém com mamografia, ultrassonografia e exame físico sem anormalidade);
 - a. Nota: neste caso, poderá ser autorizado adicionalmente uma ultrassonografia "Second Look (Ultrassom direcionado a área de realce apontada na ressonância).
9. Na diferenciação entre cicatriz cirúrgica ou tumor (no caso de mamas com cirurgias prévias);
10. Na suspeita de recidiva ou no esclarecimento de lesões onde o exame físico, associados a mamografia, ultrassonografia e a citologia, tenham sido inconclusivos;
11. Para avaliar lesões suspeitas ou indefinidas, em pacientes portadoras de implantes (próteses) mamários;
12. Para avaliar suspeita de perda da integridade de implantes (próteses) mamários;
 - a. NOTA: Para os dois casos anteriores (itens 11 e 12), será necessária a realização prévia de mamografia e/ou ultrassonografia indicando ou



recomendando a realização da ressonância, ou com conclusão não esclarecedora sobre a lesão ou a integridade da prótese.

13. Avaliação de implante tumoral em "mama oposta" quando confirmada a presença de câncer na outra mama;
14. Na definição da conduta cirúrgica (se quadrantectomia ou mastectomia) em pacientes com confirmada lesão maligna na mesma mama;
15. Na avaliação e planejamento (pré) e na reavaliação (pós) de pacientes candidatas, ou submetidas a quimioterapia neoadjuvante;
16. Na avaliação após quimioterapia adjuvante, nas situações onde a mamografia e ultrassonografia não tenham sido suficientes, para avaliar a resposta quimioterápica ou para definir conduta terapêutica (por exemplo em pacientes muito jovens [com mamas muito densas], pacientes com carcinoma lobular invasivo [o qual está associado a multicentricidade, multifocalidade e bilateralidade]);

3. CONSIDERAÇÕES

- Não há estudos que forneçam base científica para o uso da ressonância magnética da mama no rastreamento do câncer de mama em mulheres que não possuem alto risco para a doença. Desta forma, a ressonância magnética da mama não será autorizada como método de screening em pacientes de risco populacional normal;
- O Planserv só autorizará a ressonância magnética da mama, nas condições previstas acima, quando os métodos convencionais (mamografia e/ou ultrassonografia) não tenham sido esclarecedores o suficiente, e quando a ressonância puder modificar a conduta terapêutica.
- O código a ser autorizado será o 36.01.019-7 RM mama (bilateral).