

Segunda opinião em diagnóstico por imagem das doenças da mama

Second opinion in image diagnosis of breast lesions

Hélio Sebastião Amâncio de Camargo Júnior

Não é uma situação rara. Um radiologista ou ultrassonografista (chamemos de imagenologista) classifica uma lesão mamária como BI-RADS® 4 ou 5, indicando, assim, que ela requer estudo histológico. Passa a ser responsabilidade do médico que solicitou o exame, geralmente o ginecologista ou o mastologista (chamemos de clínico) fazer ou encaminhar a paciente para realizar a biópsia, frequentemente por um imagenologista especializado (que chamemos de imagenologista biopsiador).

Ocasionalmente, ocorre de o clínico ou o imagenologista biopsiador não concordarem com a indicação de biópsia do imagenologista que fez o diagnóstico inicial, por considerar que a lesão em questão não existe ou que não tem a gravidade que lhe foi atribuída.

Qual é a saída ética para essa situação? Para com a paciente, seria ético não a informarmos de que temos uma opinião distinta da original?

O clínico pode não ter a especialização necessária para questionar com segurança a análise do imagenologista. O imagenologista biopsiador não foi trazido a essa situação para questionar, mas sim para realizar o procedimento solicitado.

Na posição de imagenologista biopsiador, ocorre-me, com frequência, ligar para um clínico para dizer que não concordei com um laudo que indicava uma biópsia, e recebo a resposta: biopsie mesmo assim, pois seria muita responsabilidade não fazê-lo após o imagenologista inicial ter indicado a biópsia.

Na minha opinião, o imagenologista biopsiador pode, e deve, reanalisar o exame original antes de fazer a biópsia. Caso não concorde com a indicação da biópsia, deve comunicar ao clínico e, oportunamente, à paciente. Não se trata de desrespeito ao imagenologista inicial, mas de uma saudável divergência técnica. Ele deve, porém, apresentar sua opinião por escrito, em um novo laudo, que cita o laudo anterior, mencionando que ele está recomendando mudar a classificação BI-RADS® inicialmente atribuída. A partir desse ponto, a responsabilidade pela análise passa a ser do imagenologista biopsiador, e não mais do clínico.

Mais importante, o clínico, se tiver dúvidas quanto à análise inicial do exame, pode, e talvez deva, antes de solicitar a biópsia, recomendar que se obtenha uma segunda opinião radiológica. Deve-se evitar ao máximo realizar uma biópsia de cuja indicação não estejamos convictos apenas porque ela foi considerada suspeita anteriormente. Essa é uma opção ética, análoga às antigas juntas médicas. Infelizmente, essa opção de conduta é subutilizada. Os convênios e fontes pagadoras devem prever essa situação e remunerá-la. Podemos ir além e afirmar que os convênios deveriam estimular essa conduta, que certamente contribuiria para a melhora técnica dos prestadores de serviço, trazendo economia e, mais importante, melhor padrão de atendimento para as pacientes.

Uma realidade a ser considerada é a de que, quando a biópsia já está indicada e marcada, pode ser mais trabalhoso desmarcá-la do que fazê-la, pois a desmarcação envolve examinar a radiografia ou a paciente, elaborar um novo laudo e explicar cuidadosamente a situação ao clínico e à paciente. No entanto, nada justifica agir de maneira que não acreditamos ser a melhor para a paciente. Parte desse trabalho ficaria mais fácil se a possibilidade de uma segunda opinião radiológica se tornasse mais comum.

¹ Especialista em Radiodiagnóstico e Mastologia CDE Diagnóstico por Imagem – Campinas (SP), Brasil.
Endereço: Avenida Barão de Itapira, 933, Botafogo, Campinas (SP), Brasil, CEP 13020-430; E-mail: h.camargo@uol.com.br
Conflito de interesse: nenhum