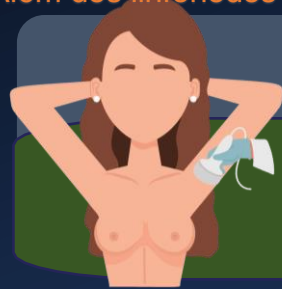


Além dos linfonodos axilares, o que mais podemos ver?

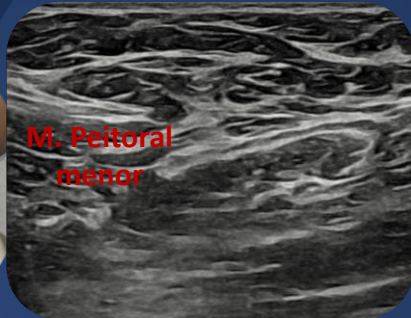
Dicas e Pitfalls dos **Linfonodos**



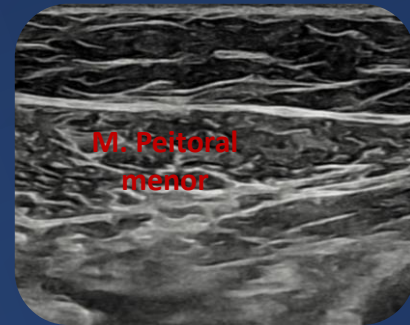
Como avaliar os linfonodos?

O posicionamento do paciente é importante, este deverá estar em posição supina oblíqua, o braço abduzido e externamente rodado, com a mão atrás da cabeça. Para uma examinação padrão, os níveis I, II e III axilares, são visualizados.

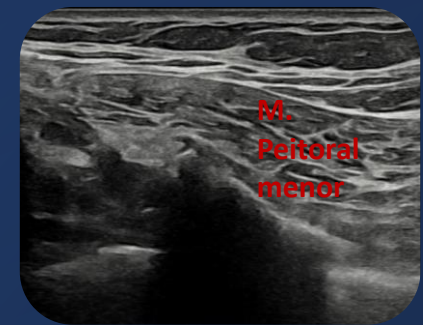
Nível I: lateral ao músculo peitoral menor.



Nível II: posterior ao músculo peitoral menor.



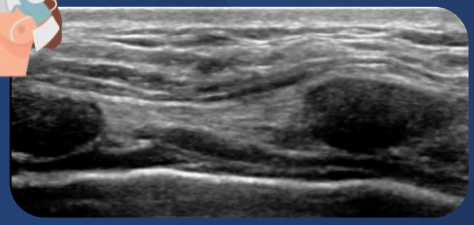
Nível III: medial ao músculo peitoral menor.



Se linfonodos axilares suspeitos forem encontrados, avaliação da cadeia mamária interna, infra e supraclavicular são necessárias.

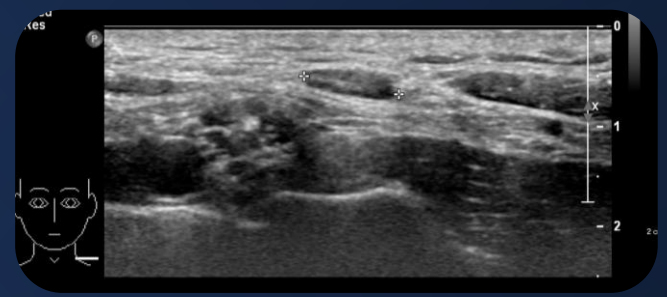


Cadeia mamária interna



É um preditor independente de prognóstico.

Supraclavicular



Os linfonodos supraclaviculares são um dos locais comuns de recorrência regional do câncer de mama.

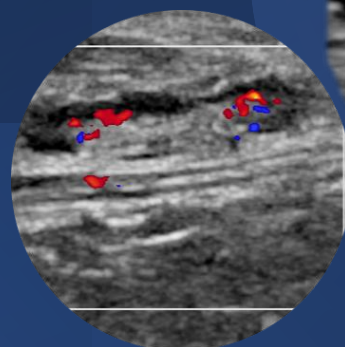
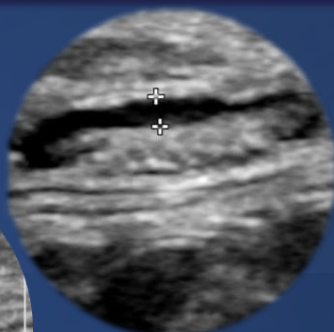
Linfonodos Axilares: Aparência Normal

LINFONODOS AXILARES

Oval ou reniforme, envolto por uma cápsula fibrosa

Contém córtex externo (≤ 3 mm)

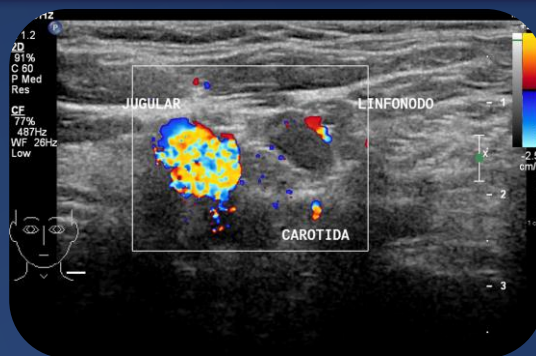
O Doppler geralmente mostra vascularização hilar normal



USG é a **modalidade** de escolha para **avaliação** dos linfonodos axilares.

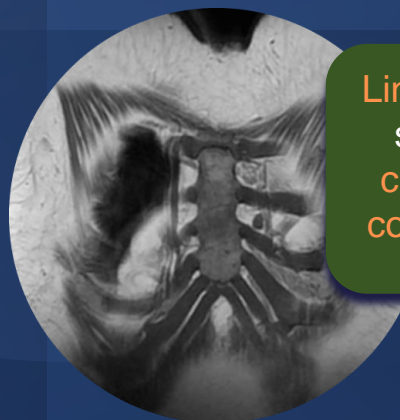
LINFONODOS SUPRACLAVICULARES

Linfonodos supraclaviculares são vistos em situação anormal.



CADEIA MAMÁRIA INTERNA

Linfonodos na cadeia mamária interna são mais frequentes em pacientes com tumores mediais, em pacientes com tumores grandes e em pacientes jovens.



Via de disseminação linfática:
(axilar > cadeia mamária interna > supraclavicular)

BIÓPSIA FINA GUIADA POR ULTRASSOM (PAAF)

Menos invasivo e menos comum de ter complicações.

Um resultado positivo de PAAF guiada por ultrassom evita linfadenectomia sentinela

Altas taxas de resultado falso negativo.

Pacientes com resultados negativos ainda irão necessitar de linfonodo sentinela.

Uma substituta quando um linfonodo está em difícil acesso.

VS

CORE BIÓPSIA

Seguro de ser realizado no nível axilar I

Oferece um diagnóstico mais apurado quando comparado a PAAF.

Demonstra alta sensibilidade e acurácia.

A complicação mais comum em ambos é hematoma, que parece ser mais comum com a CORE.

Providência mais material e portanto, mais informações.

ATENÇÃO

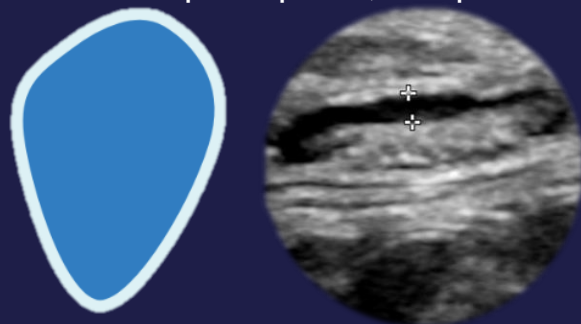
Uma drenagem aberrante é mais comum em mastectomias, dissecação axilar ou redução axilar.



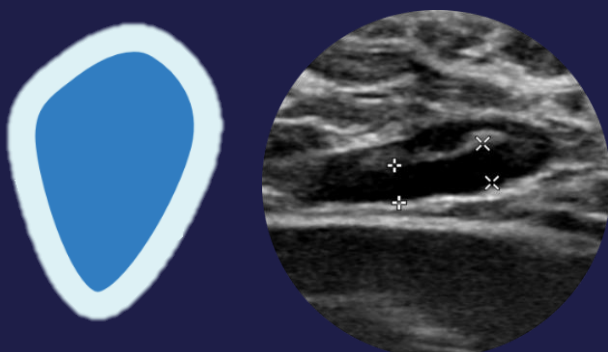
Sistema de Classificação de Morfologia de Linfonodos

Morfologia dos Linfonodos

I. Córtex imperceptível, hilo presente.



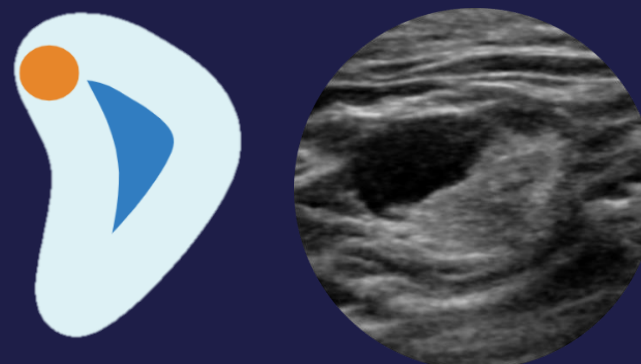
II. Córtex fino < 3mm, hilo presente.



III. Córtex hipoecóica difuso > 3mm, hilo presente



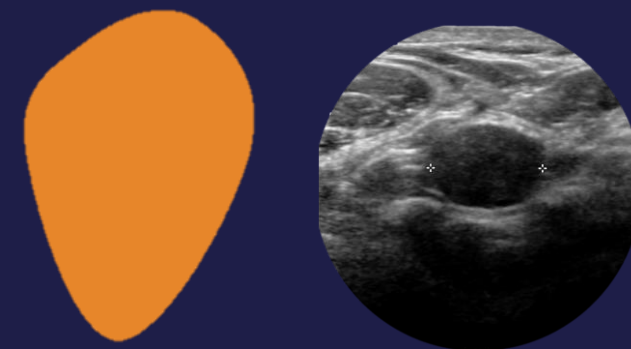
IV. Córtex lobulado, hilo presente.



V. Lobulação cortical hipoecóica focal, hilo obliterado.



VI. Linfonodo hipoecóica, hilo ausente.



❖ As chances de malignidade aumentam de acordo com o maior grau morfológico, por exemplo, um nódulo tipo VI, sem hilo ou com perda parcial de hilo, tem alta chance de malignidade.

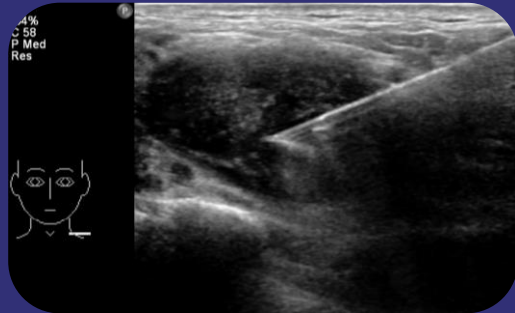
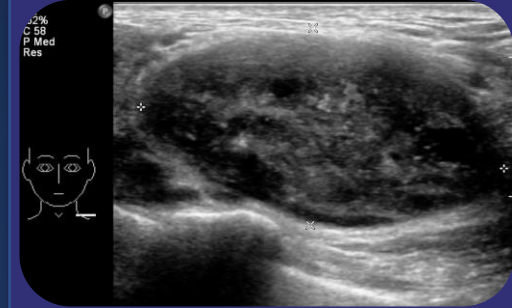
 **TAMANHO
NÃO IMPORTA**

Diagnósticos diferenciais de linfonodos

Caso 1

40 anos.

USG: Nódulo oval, de contornos circunscritos, heterogêneo, com componente cístico e fluxo detectável ao estudo Doppler na região supraclavicular.

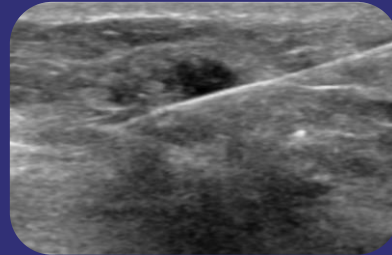
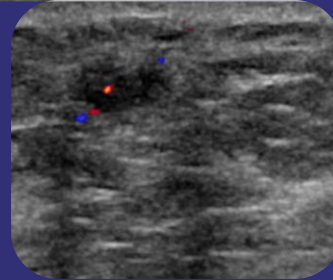
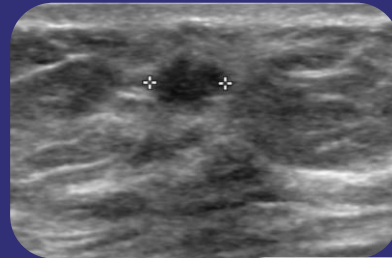


Diagnóstico: **Shwannoma.**

Caso 2

78 anos.

USG: massa hipoecóica, irregular e de contornos espiculados, verticalizada, associada a halo de desmoplasia.



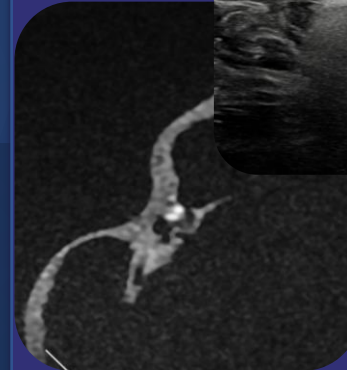
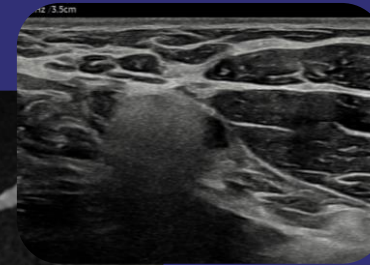
Diagnóstico:
Fibromatose Desmóide

Caso 3

43 anos.

USG: linfonodos axilares com dimensões normais, conteúdo hiperecogênico, com sombra acústica posterior, sugerindo **silicone**.

RM: linfonodos axilares com cortical espessada e apresentando o silicone na sequência de supressão da água, com assimetria cortical na região axilar à direita.



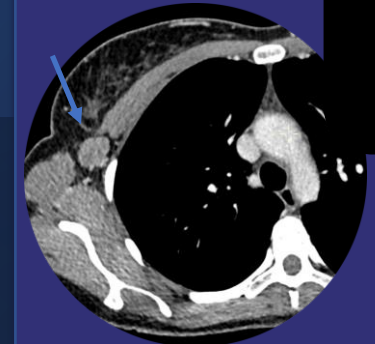
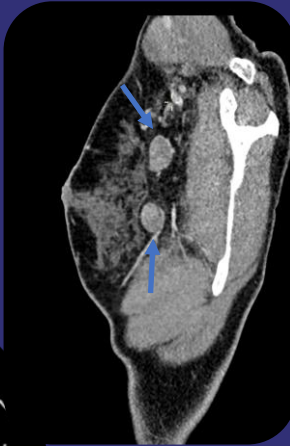
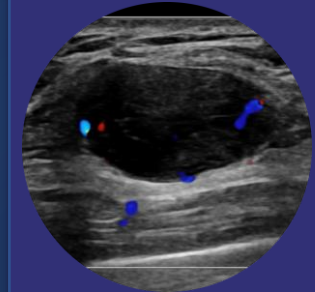
Sempre checar a sequência do silicone → Mesmo em pacientes com um diagnóstico maligno já estabelecido.

Caso 4

61 anos.

USG: nódulo hipoecóico, com obliteração do hilo.

TC: dois linfonodos axilares, hipoatenuantes, com obliteração do hilo.



Diagnóstico: **Metastases linfonodal decorrente de melanoma.**