

COLÉGIO VICENTE LESSA

Centro de Qualificação Profissional em Saúde



**CAPACITAÇÃO
EM MAMOGRAFIA
AULA N°05.**

ASPECTOS PRÁTICOS: COMPRESSÃO E CÉLULA FOTOELÉTRICA

DEVE-SE TOMAR UM CUIDADO TODO ESPECIAL QUANDO A QUESTÃO É A COMPRESSÃO DO TECIDO MAMÁRIO, POIS O MESMO INTERFERE DE FORMA DIRETA NA QUALIDADE FINAL DO EXAME. A COMPRESSÃO POR SUA VEZ POSSUIR ALGUMAS FINALIDADES, COMO POR EXEMPLO, SERVE PARA REALIZAR A FIXAÇÃO DA MAMA E MANTÊ-LA EM UMA POSIÇÃO DESEJADA DIMINUINDO O RISCO DE RADIOGRAFIAS TREMIDAS. OBTÉM-SE TAMBÉM A REDUÇÃO DA ESPESSURA DO TECIDO EM QUESTÃO, MINIMIZANDO A EXPOSIÇÃO,

REDUZ-SE O BORRAMENTO INDESEJÁVEL, PERMITINDO QUE A MAMA PASSE A TER UMA ESPESSURA UNIFORME. OUTRA VANTAGEM DA COMPRESSÃO É QUE TENDO UMA DIMINUIÇÃO EM SUA ESPESSURA, PROMOVE UM ESPALHAMENTO, FACILITANDO A ANÁLISE DO EXAME E DIMINUINDO O RISCO DE FALSAS IMAGENS CRIADAS POR SUPERPOSIÇÃO DE ESTRUTURAS.

O USO DA CÉLULA FOTOELÉTRICA

APARELHOS COM DISPOSITIVOS DE CONTROLE AUTOMÁTICO DE EXPOSIÇÃO (AUTOMATIC EXPOSURE CONTROL – AEC) POSSUEM UMA CÉLULA FOTOELÉTRICA, LOCALIZADA SOB O BUCKY. O AEC DEVE SER POSICIONADO SOBRE A ÁREA DE INTERESSE DA MAMA PERMITINDO UMA EXPOSIÇÃO IDEAL. DEPENDENDO DO EQUIPAMENTO, PODEMOS POSICIONAR O DETECTOR EM DIFERENTES POSIÇÕES, SEMPRE VARIANDO ANTERIOR OU POSTERIORMENTE NA MAMA E NUNCA LATERALMENTE. COMO A ÁREA DE “LEITURA” É DIMINUTA, DEPENDENDO DO LOCAL ONDE ESTIVER POSICIONADO O DETECTOR O EQUIPAMENTO PODERÁ SELECIONAR PARÂMETROS TÉCNICOS DIFERENTES (KV, MAS E FILTRO).

DEVE SER TER O CUIDADO DE ESCOLHER A POSIÇÃO CORRETA, PARA EVITAR ÁREAS DE PELE PARA QUE NÃO OCORRA SUBEXPOSIÇÃO. A POSIÇÃO 2 (MEIA LUA CENTRAL) É A MAIS INDICADA. SE A MESMA FOR COLOCADA NA POSIÇÃO 1 (MEIA LUA MAIS PRÓXIMA DO TÓRAX) O DETECTOR IRIA RECEBER A RADIAÇÃO EMERGENTE DA ÁREA DE GORDURA (TECIDO ADIPOSEO) RESULTANDO EM UMA IMAGEM COM HIPERDENSIDADE (CLARA). QUANDO NA POSIÇÃO 3 APESAR DE ESTA INDICANDO O LOCAL SOBRE A MAMA O EM ALGUMAS OCASIÕES O DETECTOR IRÁ FAZER A MENSURAÇÃO DA RADIAÇÃO EMERGENTE DE UMA ÁREA MAL COMPRIMIDA QUE APRESENTA UMA ESPESSURA MENOR DO QUE A ENCONTRADA NA POSIÇÃO 1 E 2. ASSIM QUANDO FOR NECESSÁRIA A SELEÇÃO ENTRE POSICIONAR O AEC SOBRE UMA ÁREA DE TECIDO ADIPOSEO OU ÁREA DE PARÊNQUIMA, DEVE ENTÃO SE OPTAR PELO PARÊNQUIMA, POR SER UMA ESTRUTURA MAIS DENSA.

INCIDÊNCIAS DE ROTINA

AS INCIDÊNCIAS BÁSICAS OU PADRÕES, TAMBÉM ALGUMAS VEZES DENOMINADAS INCIDÊNCIAS DE ROTINA OU ROTINAS DO SERVIÇO, SÃO AS INCIDÊNCIAS OU POSIÇÕES COMUMENTE REALIZADAS NA MAIORIA DOS SERVIÇOS DE MAMOGRAFIA.

(CC) CRÂNIO-CAUDAL.

A MAMA É PROJETADA COM O FEIXE DE RAIOS X EM UMA PROJEÇÃO SUPERO INFERIOR. DEVE-SE TOMAR O CUIDADO DE TRACIONÁ-LA PARA QUE NÃO SEJA EXCLUÍDA NENHUMA REGIÃO DE INTERESSE. COMO A MAMA POSSUI CERTA MOBILIDADE EM RELAÇÃO À CAIXA TORÁCICA, PODE-SE LANÇAR MÃO DESSE RECURSO PARA UM MELHOR POSICIONAMENTO EM CC. A RADIOGRAFIA COM A MAMA RELAXADA NÃO POSSIBILITA UM BOM POSICIONAMENTO DA MESMA. DEVE SER REALIZADA UMA SUSPENSÃO DO TECIDO MAMÁRIO ATÉ UM PONTO MÁXIMO DE MOBILIDADE, LEVANDO A MAMA ATÉ O VÉRTICE DA MAMA COM O LIMITE DO ABDÔMEN REGIÃO DENOMINADA DE SULCO INFRAMAMÁRIO, PARA ENTÃO REALIZAR UMA TRAÇÃO DA MAMA. APÓS REALIZAR A SUSPENSÃO DA MAMA DEVE FAZER A TRAÇÃO SEM SOLTAR E REALIZAR ASSIM A COMPRESSÃO.



Fig: 1.

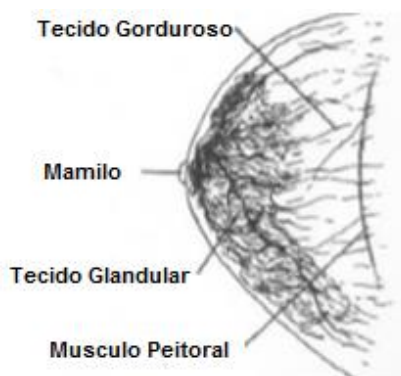


fig:2

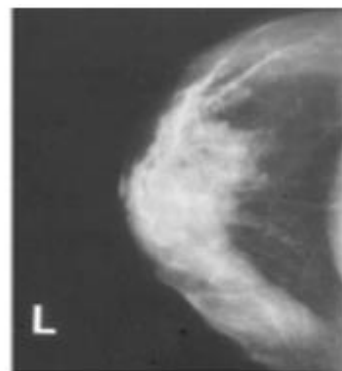


fig: 3

NA FIGURA Nº 2 E 3 É A IMAGEM EM UMA PROJEÇÃO CC, QUE DEVE APRESENTAR A ÁREA DE PARÊNQUIMA, E POSTERIOR À ÁREA DE GORDURA E MAIS POSTERIOR O MÚSCULO PEITORAL. NEM SEMPRE É POSSÍVEL A VISUALIZAÇÃO DO MÚSCULO PEITORAL EM CC, MAS SE A ÁREA DE GORDURA POSTERIOR AO PARÊNQUIMA NÃO FOR VISUALIZADA ESTE FATOR É UM INDICATIVO DE QUE A MAMA NÃO FOI BEM POSICIONADA.

OBS: A TÉCNICA PODE SOLICITAR À PACIENTE QUE O MS CORRESPONDENTE A MAMA QUE SERÁ RADIOGRAFADA TENHA A MÃO APOIADA À FRENTE DA BANDEJA, FAZENDO COM QUE O MS E OMBRO EM QUESTÃO FIQUEM RELAXADOS, TAL PRÁTICA COLABORA PARA QUE UMA PORÇÃO A MAIS DA MAMA SEJA RADIOGRAFADA. A TÉCNICA TRACIONA A MAMA COM UMA DAS MÃOS E USA A OUTRA MÃO PARA IMPEDIR QUE A PACIENTE LEVE O CORPO PARA TRÁS.

(MLO) MÉDIO LATERAL OBLÍQUO

RODAR O TUBO ATÉ QUE O BUCKY ESTEJA PARALELO AO MÚSCULO PEITORAL MAIOR, PODENDO ESSA ANGULAÇÃO DO TUBO SER VARIADA ENTRE 30, 45 E 60°.

OBS: PACIENTES COM ESTATURA BAIXA E MÉDIA PODEM VARIAR ENTRE 30 A 50° JÁ PACIENTES ALTAS ESSA VARIAÇÃO PODE CHEGAR AOS 60°.

FEIXE DE RAIOS X PERPENDICULAR À MARGEM LATERAL DO MÚSCULO PEITORAL MAIOR.

A PACIENTE DEVE SER COLOCADA EM FRENTE AO MAMÓGRAFO COM O MS DO LADO QUE SERÁ RADIOGRAFADO FORMANDO UM ÂNGULO DE 90° EM RELAÇÃO À CAIXA TORÁCICA. •.

O MÚSCULO PEITORAL MAIOR E A AXILA E O TECIDO MAMÁRIO SOBRE O BUCKY, PARA ISSO TRACIONA-SE A MAMA DESDE A REGIÃO LATERAL PARA A MEDIAL E SUPERIOR PARA QUE O SULCO INFRAMAMÁRIO SEJA EVIDENCIADO. CENTRALIZAR A MAMA, O MAMILO DEVE ESTAR PARALELO EM RELAÇÃO AO FILME.

O RECEPTOR DE IMAGEM DEVE PERMANECER MAIS PRÓXIMO DOS QUADRANTES EXTERNOS. A MAMA DEVE SER POSICIONADA E PRESSIONADA DE MODO QUE FIQUE ASSIMÉTRICA.

OBS: DURANTE O POSICIONAMENTO A TÉCNICA DEVE ESTAR ATENTA E CONTINUAR TENDO ATENÇÃO NO POSICIONAMENTO PARA QUE A PACIENTE NÃO RECUE OU CONTRAIA A MUSCULATURA, DAÍ ENTÃO A TÉCNICA DEVE COM UMA DAS MÃOS TRACIONAREM PARA FRENTE E SUSPENDER A MAMA. COM A OUTRA MÃO SOBRE O OMBRO DA PACIENTE, ABRAÇANDO-A, ATENTAR PARA QUE ELA MANTENHA O OMBRO RELAXADO SOBRE O BUCKY, EFETUANDO ENTÃO A COMPRESSÃO.

