GORDURA CORPORAL NO CLIMATÉRIO

Filip Raskin, D.; Pinto-Neto, A.M.; Neves-Jorge, J. Deptºs. Tocoginecologia - PUC-CAMPINAS/UNICAMP. Av. John Boyd Dunlop, s/n - Campus II Tel.: 55 19 729 8320. Unicamp Tel.: 55 19 289 1471 - FAX 55 19 289 5935

Objetivos: Avaliar os padrões de distribuição de gordura corporal em mulheres de 45 a 65a.

Material e Métodos: Estudo de corte transversal com 259 pacientes. Considerou-se a idade, status menstrual, tempo de menopausa; os antecedentes de hipertensão arterial, diabetes, doença cardiovascular, obesidade e dislipidemias. Observou-se a dieta, atividade física, o tabagismo, etilismo, IMC, a relação das circunferências cintura-quadril, a PA, os valores de FSH, colesterol, LDL, HDL, VLDL, triglicérides, glicemia, colestero/HDL e LDL/HDL.

Resultados: A média etária foi 51,5a.; 37,1% na perimenopausa e 62,9% na pós menopausa, tempo médio de amenorréia 3,5a. Verificou-se perfil ginecóide (RCQ ? 0,80cm) em 23,5% e padrão andróide de distribuição da gordura corporal em 76,4%. Observou-se predomínio de não obesas com IMC médio de 28,4Kg/m2 independente do status menstrual e distribuição da gordura corporal. Constatou-se informações relativas a estilo de vida sedentária e dieta hipercalórica em 78,7% e 58,6%. A análise multivariada observou-se relação direta entre padrão de distribuição andróide e status menstrual, tempo de menopausa, antecedente pessoal de hipertensão arterial e hipercolesterolemia, níveis de FSH ? 40 UI/ml, LDL e triglicérides ? a 150 mg/dl e de HDL ? a 50mg/dl. As razões entre colesterol total/HDL e LDL/HDL também apresentaram relações com o padrão andróide.

Conclusões: O status menstrual e os anos pós menopausa são preditores independentes das modificações que ocorrem na distribuição da gordura corporal e o risco cardiovascular determinado pelas alterações do perfil lipídico também associou-se ao perfil andróide da gordura corporal.

TRH EM MULHERES COM SOBREPESO

Lima Jr. JA.; Pinto-Neto, AM.; Pedro, A; Paiva, L.C. Departamento de Tocoginecologia, FCM, Unicamp R. Alexandre Fleming, 101 - CEP 13083-970-Campinas, SP Tel.: 55 19 289 1471 - Fax: 55 19 289 5935

Objetivo: Avaliar e comparar as variações no índice de massa corporal em três anos de observação de mulheres na pós menopausa com sobrepeso e sem sobrepeso, com ou sem TRH.

Material e Métodos: Este é um estudo de coorte retrospectivo, realizado através da avaliação de prontuários de pacientes na pós-menopausa, acompanhadas em um serviço de climatério. Foram avaliadas 166 usuárias e 136 não usuárias de terapia de reposição hormonal, por três anos. Para análise, as mulheres foram divididas em grupos com índice de massa corporal menor que 27 ou maior ou igual a 27 de acordo com os dados da observação inicial, sendo utilizados para a análise estatística o Teste T para amostras independentes e o Teste T para amostras pareadas.

Resultados: Observamos que as usuárias de TRH com IMC>=27 não apresentaram variações significativas em seu IMC em três anos de observação. Já as não usuárias, com IMC>=27, apresentaram aumento do IMC no terceiro ano de acompanhamento (p=0,04). Comparando as variações das usuárias com as das não usuárias não foi observada diferença significativa. As mulheres com IMC<27 usuárias ou não usuárias de TRH apresentaram aumento no IMC no terceiro ano de observação. Também não houve diferença significativa quando foram comparadas as variações do IMC das usuárias com a das não usuárias de TRH com IMC<27.

Conclusões: Houve aumento no IMC das mulheres no terceiro ano de observação, exceto naquelas com IMC>=27 usuárias de TRH; As variações no IMC das usuárias e não usuárias de TRH não foram diferentes, tanto nas que apresentaram IMC>=27, quanto nas que apresentaram IMC<27.

TRH EM MULHERES HIPERTENSAS

Lima Jr. JA.; Pinto-Neto, AM.; Pedro, A; Paiva, L.C. Departamento de Tocoginecologia, FCM, Unicamp R. Alexandre Fleming, 101- CEP 13083-970-Campinas, SP. Tel.: 55 19 289 1471 - FAX 55 19 289 5935

Objetivo: Avaliar e comparar as variações na PAS e na PAD em três anos de observação em mulheres na pós menopausa hipertensas ou não, com ou sem TRH.

Material e Métodos: Este é um estudo realizado através da avaliação de prontuários de pacientes, acompanhadas em um serviço de climatério. Para análise, as mulheres foram divididas em dois grupos: um grupo de hipertensas, quando apresentaram pressão arterial maior ou igual a 140 x 90 mmHg na primeira observação, e não hipertensas quando não cumpriam tal requisito. A análise estatística foi realizada utilizando-se o Teste de Wilcoxon.

Resultados: Observamos que as mulheres não hipertensas, usuárias de TRH apresentaram aumento na PAS no primeiro e segundo anos de acompanhamento, enquanto as não usuárias apresentaram aumento na PAS nos três anos. Quando comparadas entre si não houve diferença entre as variações. A PAD das mulheres não hipertensas usuárias de TRH aumentou no segundo ano de observação, enquanto a PAD das não usuárias não se alterou de forma significativa. A comparação da variação da PAD entre as usuárias e não usuárias não mostrou diferença significativa. A PAS das hipertensas, tanto usuárias quanto não usuárias de TRH, diminuiu nos três anos de observação. Quando comparadas as variações das usuárias com as das não usuárias, não houve diferença significativa. A PAD das mulheres hipertensas, usuárias ou não de TRH, apresentou diminuição nos três anos de observação, não havendo diferença entre a variação das usuárias e não usuárias.

Conclusão: Não houve diferença significativa entre as variações na PAS e PAD das usuárias e da não usuárias de TRH, tanto hipertensas quanto não hipertensas.

TRH E RISCO DE TROMBOEMBOLISMO:

Margarido, P.F.R.; Arie, W.M.Y.; Bagnoli, V.R.; Fonseca, A.M.; Halbe, H.W. & Pinotti, J.A. Clínica Ginecológica da FMUSP (Serviço do Prof J.A. Pinotti). Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 255 Tel: 282-7394

Objetivo: Avaliar os fatores de risco para desenvolvimento de tromboembolismo em mulheres em uso de terapêutica de reposição hormonal (TRH).

Material e Métodos: De 01 a 07/98 foram estudadas 10 mulheres em uso de TRH com idades entre 26 e 73 anos. 5 apresentavam antecedente de fenômeno tromboembólico e 5 desenvolveram a doença durante a TRH. Foram analisados os seguintes fatores de risco: antecedentes pessoais; obesidade, avaliada pelo índice de Quetelet (peso/altura2); hipertensão arterial sistêmica, faixa etária no momento do desenvolvimento do fenômeno tromboembólico; tabagismo; e tipo de hormônio em uso.

Resultados: 20% apresentavam antecedente de Síndrome Antifosfolípide, 10% com antecedente de Lúpus Eritematoso Sistêmico, 20% com hipertensão arterial, 70% das pacientes tinham obesidade ou excesso de peso, 80% com idade maior que 40 anos e 10% eram tabagistas. 50% das pacientes estudadas não apresentavam antecedente de doença tromboembólica e desenvolveram o episódio na vigência de TRH. Destas, 40% receberam estrogênios e 60% progestagênios. As 50% restantes iniciaram o acompanhamento no setor com antecedente de episódio tromboembólico, sendo que 40% delas receberam estrogênios, 20% fizeram uso de progestágenos e 40% não usaram hormônios. O seguimento destas pacientes variou de 3 meses a 6 anos, não sendo identificada ocorrência de episódio tromboembólico nestas pacientes neste período.

Conclusões: este estudo preliminar mostrou que houve predomínio de fenômenos tromboembólicos em pacientes obesas ou com excesso de peso e naquelas em uso de progestágenos.

EVALUACION DE LA TOLERANCIA Y EFECTO SOBRE EL PESO Y TENSION ARTERIAL DE DOS ESQUEMAS SECUENCIALES DE THR CON ESTRADIOL Y PROGESTERONA MICRONIZADA.

Fusaro D., Campostrini B., Frizza A. Martino M., Parisi C., Pozzo de Cima S., R. Vidal D., Sáenz G., Sauchelli L., Scoccimarra S., Witis S. Institución: Grupo Cooperativo GECLIM. Dirección: Arcos 2626, Cap. Fed. (1428). Tel./Fax: 54.1.781.5009 ++ 273 - Argentina.

Objetivo: Evaluar la Tolerancia, el efecto sobre Peso (P) y Tensión arterial (TA) del 17ß estradiol (E2) y la progesterona micronizada (PM) por vía oral en 2 dos esquemas secuenciales de THR con deprivación mensual o trimestral.

Material y Método: Fueron estudiadas 134 pacientes postmenopáusicas (p) randomizadas según día de nacimiento para recibir 12 meses de THR con 2 mg de E2 oral asociado a: Grupo A (69 p): 200 mg/día por 14 días/mes de PM. Grupo B (65 p): 200 mg/día por 14 días cada 3 meses de PM. Se evaluó la tolerancia de los 2 esquemas mediante una escala análogo visual a tiempos 3, 6, 9 y 12 meses de tratamiento. Se registraron los valores de P y TA sistólica y diastólica a tiempos 0, 3, 6, 9 y 12 meses. Ambas ramas se hallaban balanceadas al ingreso al estudio respecto de: edad, peso, TA, índice de Quetelet, tipo y tiempo de menopausia. Para el análisis estadístico se usó el test de Wilcoxon y el test de T.

Resultados: 16 p (12%) abandonaron el estudio. Por causas ajenas al tratamiento, en B: 7 p. Por efectos colaterales, en A: 4 p, y en B: 5 p. Se refirieron como efectos adversos: mastalgia 39 p (33%), tensión premenstrual 24 p (20%), metrorragia 17 p (14%), gastrointestinales 10 p (8%) y otros 3 p (2%). El p y la TA no mostró cambios significativos post tratamiento en ambas ramas.

Conclusiones: Ambos esquemas fueron bien tolerados y el índice de deserción puede considerarse aceptable.

ANALISIS DE LA INCIDENCIA DE LOS FACTORES DE RIESGO EN EL DESARROLLO DE OSTEOPOROSIS, EN UNA POBLACION DE MUJERES POST-MENOPAUSICAS EN LA CIUDAD DE BUENOS AIRES. ARGENTINA

Dres.: Magaril, Clelia; Perelstein, Sergio; Montoya, Claudio; Dillon, Juan; Moussatche, José. Hospital del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires "Dr. J.M. Ramos Mejía". General Urquiza 609 (1221). Buenos Aires. República Argentina.

Material y Método: Se estudió una población de 296 mujeres post-menopáusicas sanas, sin Terapia Hormonal de Reemplazo (THR), que consultaron por sintomatología climatérica o control ginecológico. En la primera visita se realizó anamnesis, se pidieron estudios de rutina y se solicitó Densitometría Ósea (DMO) de columna lumbar y ambas caderas. El promedio de edad de las pacientes fue de 50.04 años, edad promedio de la menopausia 47.3 años y tiempo de amenorrea 5.5 años. El peso promedio fue de 62,2 kg. y la altura promedio fue de 157 cm. Los resultados de la DMO se dividieron en 3 grupos: G1: DMO normal para la edad (25.67%); G2: DMO entre 1 y 2,5 Desvíos Standard (DS) (37.83%) y G3; DMO por debajo de 2,5 DS (36.48%). Se analizaron los factores de riesgo (FR) en cada grupo.

Resultados: A continuación se analizan los resultados estadísticamente significativos:

Conclusión: La mayor incidencia de OP se observó en pacientes con 2 o más FR, en concordancia con la mayoría de los trabajos internacionales. Pero en nuestro grupo, es importante destacar que algunos FR importantes, como el tabaquismo, no incidieron en la aparición de OP., como era esperable. Para el análisis estadístico de los datos se utilizó la prueba de Chi cuadrado.

	GRUPO 1 n: 76 (25.67)	GRUPO 2 n: 112 (37.83%)	GRUPO 3 n: 108 (36.48%)
No dieta	n: 68 (89.47%)	n: 104 (95.29%)	n: 108 (96.42%)
No gimnasia	n: 64 (84.21%)	n: 100 (92.59%)	n: 96 (85.71%)
Tabaco	n: 28 (36.84%)	n: 12 (11.11%)	n: 28 (25.00%)
Antecedentes	n: 16 (21.10%)	n: 8 (7.40%)	n: 32 (28.57%)
Pat. Tiroidea	n: 4(5.26%)	n: 16 (14.81%)	n: 24 (21.42%)
Tr. Corticoides	n: 4 (5.26%)	n: 4 (3.70%)	n: 8 (7.14%)
Mp. Tempra	n: 4 (5.26%)	n: 32 (25.92%)	n: 24 (21.42%)

EFEITO DO 17BETA-ESTRADIOL POR VIA TRANSDÉRMICA SOBRE A LIPOPROTEÍNA(a) EM MULHERES PÓS-MENOPAUSAIS HIPERTENSAS

Sakamoto, Luís C.; Hai-Be, Hans W.; Pares, Madalena M.; Fonseca, Ângela M.; Ramos, Laudelino O.; Pinotti, José A.
Clínica Ginecológica - H.C.F.M.U.S.P. - São Paulo.

Objetivo: Analisar os efeitos do 17beta-estradiol por via transdérmica sobre a lipoproteína(a) em mulheres pós-menopausais hipertensas.

Material e método: Foram estudadas 45 pacientes pós-menopausais brancas hipertensas, no Setor de Ginecologia Endócrina e Climatério do H.C.F.M.U.S.P., divididas em 2 grupos. O primeiro grupo foi constituído de 25 pacientes que utilizaram 17beta-estradiol por via transdérmica com liberação de 50 mcg ao dia, trocados 2 vezes por semana. O segundo grupo foi constituído de 20 pacientes que utilizaram 1 comprimido via oral ao dia de placebo. O tempo de tratamento foi de 180 dias. Foram realizados dosagens de lipoproteína(a) aos tempos 0 e 180 dias, e realizado tratamento estatístico através do teste t de Student com intervalo de confiança de 95%.

Resultados: No tempo 0, a lipoproteína(a) foi de 38,3 mg/L com desvio padrão de 30,6 no grupo tratado com hormônio, e 39,7 mg/L com desvio-padrão de 23,0 no grupo tratado com placebo. No tempo 180 dias, a lipoproteína(a) no grupo tratado com hormônio reduziu de forma significativa para 30,0 mg/L com desvio padrão de 28,1, e no grupo placebo a lipoproteína(a) não apresentou diferença estatisticamente significativa.

Conclusões: O estradiol por via transdérmica pode determinar redução da lipoproteína(a) favorecendo a diminuição do risco cardiovascular.

EFEITO DA TERAPIA DE REPOSIÇÃO HORMONAL (TRH) NA MASSA ÓSSEA EM MULHERES MENOPAUSADAS.

Ribeiro F°, FF; Meneses AM; Sabino AT; Terra, EM; Pardini DP. Centro de Saúde e Disciplina de Endocrinologia UNIFESP-EPM. SP-Brasil. Rua Alabastro 262, apt. 111. CEP-01531-010. Tel/Fax - 2773293. SP-Brasil.

Objetivo: Estudar o efeito da TRH na massa óssea de mulheres menopausadas, através da densitometria (DO) (DPX-Lunar) em coluna (C) e fêmur (F) em codições basais e anualmente após a TRH.

Pacientes: Avaliamos 160 mulheres menopausadas. Menopausa foi definida como amenorréia ? 6 meses e níveis de FSH ? 40mUI/1. Elas foram divididas em 5 grupos: G0= permaneceram sem TRH por lano; GI= Receberam TRH por lano; GII= TRH / 2 anos; GIII= TRH / 3anos; TRH / 4anos. A TRH consistiu em 0,625mg de estrógenos conjugados/25d/mês, vo, ou 100mcg de estradiol via transdérmica /semana/mês + medroxiprogesterona 5mg/dia/12dias/mês. A ingesta de Ca era inferior a 500mg/dia em 70% das pacientes, e de 500-1000mg/dia no restante.

	I	TM	Ganho (%)				Perda (%)				BMD (g/cm²)			
			C		F		C		F		basal		final	
			n	BMD	n	BMD	n	BMD	n	BMD	C	F	C	F
GO (n=16)	52	4	25	5,3	50	3,1	75	3,0	50	4,0	1,021 ±0,04	0,852 ±0,03	1,014 ±0,04	0,849 ±0,03
GI (n=82)	52	3	63	5,6	54	4,6	37	2,9	46	5,1	1,037 ±0,02	0,886 ±0,01	1,055 ±0,02	0,884 ±0,01
GII (n=38)	53	4	72	6,7	53	4,9	28	3,8	47	4,7	0,996 ±0,02	0,825 ±0,02	1,025 ±0,02	0,828 ±0,02
GIII (n=18)	53	4	61	7,7	33	7,5	39	2,8	67	4,4	1,004 ±0,04	0,844 ±0,04	1,034 ±0,04	0,837 ±0,03
GIV (n=6)	52	4	83	8,0	50	6,0	17	0,5	50	3,0	1,006 ±0,06	0,792 ±0,04	1,070 ±0,06	0,800 ±0,04

Resultados: Os dados de idade(I) e tempo de menopausa (TM) estão expressos em mediana e os de BMD em média(±EP).

Conclusões: 1-Observa-se uma dissociação da BMD da coluna e do fêmur em resposta à TRH; 2- A % de ganho foi crescendo e % de perda de BMD foi decrescendo com os anos de TRH, em coluna e fêmur; 3-Apesar dos valores médios de BMD, antes e após a TRH não apresentarem diferença estatisticamente significante a maior parte das pacientes ganhou massa óssea na coluna e em torno de 50% delas no fêmur também.

AVALIAÇÃO DAS PACIENTES SUBMETIDAS À CURETAGEM UTERINA NA PERIMENOPAUSA

Wanderley, Miriam S.; Cavalcante, Claudinéia; Leão, Luciani F.; Oliveira, Marco Antônio. Depto. Ginecologia e Obstetrícia. Faculdade de Ciências da Saúde. Universidade de Brasília. Fone (061) 273 4069/ Fax (061) 273 0105.

Objetivo: Devido a maior incidência de patologias endometriais que podem ocorrer nessa faixa etária e que podem passar despercebidas é que nos propusemos a analisar as curetagens uterinas (CTG) realizadas em pacientes no período da perimenopausa.

Material e Método: De janeiro de 1996 a junho de 1998, foram avaliadas clínica, laboratorialmente e através de ultrassonografia transvaginal (UST), 81 pacientes com queixa de hiperpolimenorréia que evoluíram para CTG semiótica e/ou terapêutica.

Resultados: Das 81 pacientes, 54 (67,5%) tinham mais de 40 anos e 61,3% eram multíparas (? 4 gestações). Quatro pacientes apresentaram anemia severa e 2 foram transfundidas por apresentarem repercussões hemodinâmicas. Observamos 13 pacientes (16%) hipertensas, 6 (7,4%) diabéticas, 5 (6,2%) obesas, 5 com tireoidopatia (6,2%) e 20 com outras patologias. Á UST foi observado miomatose uterina em 29 pacientes (35,8%), espessamento endometrial em 29 (35,8%), exame normal em 28 (34,6%), patologia anexial em 3 (3,7%), suspeita de pólipo endometrial em 5 (6,2%) e de neoplasia endometrial em 1 (1,2%). Em 47 pacientes (58%) foi tentado tratamento hormonal prévio. À CTG, em 43 pacientes (53%) foi observado hiperplasia endometrial, sendo 38 simples sem atipias, 3 com atipias e 2 complexas com atipias, endométrio normal (padrão proliferativo ou secretor) em 30 (37%), em 6 (7,4%) não houve material suficiente para análise, em 1 (1,3%) foi observado mioma com degeneração mixóide e 1 (1,3%) com adenocarcinoma de endométrio. Também observou- se a presença concomitante de HPV em 2 casos, de pólipo endometrial em 8, NIC I em 1 e câncer "in situ" do colo em 1. Vinte e sete pacientes estão em tratamento hormonal, 29 evoluíram para histerectomia e 25 perderam seguimento clínico.

Conclusão: Cinquenta e quatro pacientes (66,6%) apresentaram algum tipo de patologia (endometrial ou cervical), inclusive 2 carcinomas insuspeitos clinicamente, o que nos leva a concluir que todo sangramento uterino anormal, especialmente de pacientes nessa faixa etária, deve ser criteriosamente investigado.

EVALUACION DE LA TOLERANCIA Y EFECTO SOBRE EL PESO Y TENSION ARTERIAL DE DOS ESQUEMAS SECUENCIALES DE THR CON ESTRADIOL Y PROGESTERONA MICRONIZADA

Fusaro D., Campostrini B., Frizza A. Martino M., Parisi C., Pozzo de Cima S., R. Vidal D., Sáenz G., Sauchelli L., Scoccimarra S., Witis S. Grupo Cooperativo GECLIM. Arcos 2626, Cap. Fed. (1428). Tel./Fax: 54.1.781.5009 ++ 273 - Argentina.

Objetivo: Evaluar la Tolerancia, el efecto sobre Peso (P) y Tensión arterial (TA) del 17ß estradiol (E2) y la progesterona micronizada (PM) por vía oral en 2 dos esquemas secuenciales de THR con deprivación mensual o trimestral. Diseño: Prospectivo, randomizado.

Material y Método: Fueron estudiadas 134 pacientes postmenopáusicas (p) randomizadas según día de nacimiento para recibir 12 meses de THR con 2 mg de E2 oral asociado a: Grupo A (69 p): 200 mg/día por 14 días/mes de PM. Grupo B (65 p): 200 mg/día por 14 días cada 3 meses de PM. Se evaluó la tolerancia de los 2 esquemas mediante una escala análogo visual a tiempos 3, 6, 9 y 12 meses de tratamiento. Se registraron los valores de P y TA sistólica y diastólica a tiempos 0, 3, 6, 9 y 12 meses. Ambas ramas se hallaban balanceadas al ingreso al estudio respecto de: edad, peso, TA, índice de Quetelet, tipo y tiempo de menopausia. Para el análisis estadístico se usó el test de Wilcoxon y el test de T. Resultados: 16 p (12%) abandonaron el estudio. Por causas ajenas al tratamiento, en B: 7 p. Por efectos colaterales, en A: 4 p. y en B: 5 p. Se refirieron como efectos adversos: mastalgia 39 p (33%), tensión premenstrual 24 p (20%), metrorragia 17 p (14%), gastrointestinales 10 p (8%) y otros 3 p (2%). El p y la TA no mostró cambios significativos post tratamiento en ambas ramas.

Conclusiones: Ambos esquemas fueron bien tolerados y el índice de deserción puede considerarse aceptable.

ASPECTOS MAMOGRÁFICOS NA PÓS-MENOPAUSA

Haidar, Mauro A., Nunes, Marcia G., Silva, Ivaldo, Ohashi, Emily I., Rodrigues De Lima, Geraldo, Baracat, Edmund C.
Universidade Federal de São Paulo - Escola Paulista de Medicina. R. Sidney Siqueira, 53 CEP 04710-040, São Paulo
FAX: 011-889-7345.

Objetivo: Avaliar os aspectos mamográficos na pós menopausa.

Método: 281 mulheres na pós menopausa, com índice de massa córporea (IMC) menor que 28. Foram divididas em quatro grupos, de acordo com o tempo de menopausa: I - 1-2 anos (80-28,5%); II - 3-5 anos (73-26%); III - 6-10 anos (73 - 26%), e IV - > 11 anos (55-19,5%). Foram analisados o padrão de substituição gordurosa e a presença de calcificações ou nódulos.

Resultados:

Tabela 1: Padrão di substituição gordurosa

	I	II	III	IV	Total
Mamas densas	13	9	5	4	31
Mínima	12	10	5	5	32
Moderada	16	18	22	14	70
Quase completa	39	35	41	32	147
Total	80	73	73	55	281

Tabela 2: Presença de calcificações

	I	II	III	IV	Total
Ausente	60	55	50	39	204
Benigna unilateral	13	12	11	7	43
Benigna bilateral	7	6	12	8	33
Pleomórfica	0	0	0	1	1

Encontramos 3 nódulos no grupo I (1-Cisto, 1- fibroadenoma, 1-calobular in situ); 1 no grupo II (cisto); 3 no grupo III (1-Cisto, 1-fibroadenoma, 1-linfonodo) and 3 no grupo IV (1-Cisto, 1-fibroadenoma, 1-hiperdensidade assimétrica)

Conclusão:

1- Houve predomínio de tecido gorduroso na pós-menopausa.

2- A eficácia da mamografia na detecção de câncer aumenta com a idade.

3- O rastreamento na pós-menopausa detectou um caso de neoplasia maligna de mama (0,36%).