

UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL
CAMPUS PASSO FUNDO
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM MASTOLOGIA

PATRÍCIA LACERDA PIRES

MASTITE GRANULOMATOSA: OS DESAFIOS DO DIAGNÓSTICO E
TRATAMENTO REVISÃO DE LITERATURA INTEGRATIVA

PASSO FUNDO, RS

2025

PATRÍCIA LACERDA PIRES

**MASTITE GRANULOMATOSA: OS DESAFIOS DO DIAGNÓSTICO E
TRATAMENTO REVISÃO DE LITERATURA INTEGRATIVA**

Trabalho apresentado à Universidade Federal da
Fronteira Sul (UFFS), *Campus* Passo Fundo, RS,
como requisito parcial para a conclusão do
Programa de Residência Médica em Mastologia.

Orientadora: Mariana Copetti Goi
Coorientador: Rafael Ribeiro Martini

PASSO FUNDO, RS

2025

RESUMO

A mastite granulomatosa é uma inflamação crônica rara da mama, de etiologia ainda não completamente elucidada, que apresenta grande desafio diagnóstico e terapêutico, podendo ser confundida com neoplasias malignas. Este estudo teve como objetivo analisar as evidências científicas mais recentes sobre diagnóstico, etiologia e manejo terapêutico da mastite granulomatosa. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada nas bases de dados PubMed, SciELO e LILACS, entre março de 2024 e maio de 2025, utilizando os descritores mastite granulomatosa, idiopathic granulomatous mastitis, treatment, diagnosis e management. Foram identificados 214 artigos, dos quais 10 atenderam aos critérios de inclusão e compuseram a amostra final.

Os estudos selecionados evidenciaram que o diagnóstico da mastite granulomatosa exige correlação clínica, radiológica e histopatológica, devido à sua semelhança com o carcinoma mamário. O tratamento deve ser individualizado, combinando abordagens clínicas, farmacológicas e, em casos refratários, cirúrgicas. O uso de corticosteróides e imunossupressores tem se mostrado eficaz, enquanto a intervenção cirúrgica deve ser reservada a casos complicados ou de recidiva. Observou-se ainda que o impacto psicossocial é significativo, reforçando a necessidade de uma abordagem multiprofissional.

Conclui-se que a mastite granulomatosa requer diagnóstico precoce, manejo multidisciplinar e novas pesquisas que subsidiem protocolos terapêuticos padronizados e baseados em evidências.

Palavras-chave: Mastite granulomatosa; Fatores Psicossociais, Abordagem Multidisciplinar, Qualidade de Vida.

1 INTRODUÇÃO

A mastite é uma condição inflamatória da glândula mamária que acomete predominantemente mulheres em idade fértil, especialmente durante o ciclo gravídico-puerperal. Embora a forma lactacional seja a mais prevalente, existem variantes não infecciosas e menos comuns que representam desafios diagnósticos e terapêuticos relevantes, destacando-se entre elas a mastite granulomatosa (MG), uma condição relativamente rara e benigna da mama. Essa afecção é caracterizada histopatologicamente pela presença de granulomas caseosos, ou não caseosos no tecido mamário, apresentando etiologia multifatorial que envolve traumas, agentes infecciosos, doenças autoimunes, reações a corpos estranhos, além de alterações hormonais e infecciosas. Dentre essas causas, destaca-se a infecção por *Corynebacterium kroppenstedtii*, uma bactéria lipofílica de crescimento lento frequentemente isolada em biópsias de pacientes com mastite granulomatosa idiopática (MGI).

A MGI, forma mais frequente dessa entidade, permanece de etiologia obscura, embora mecanismos imunológicos e hormonais sejam amplamente implicados. Devido à sua raridade e diversidade de manifestações clínicas, essa condição frequentemente mimetiza patologias mais graves, como o câncer de mama (BANI-HANI et al., 2004; DONOVAN et al., 2015), o que pode resultar em condutas diagnósticas e terapêuticas inadequadas. A apresentação clínica típica inclui nódulo mamário doloroso e endurecido, frequentemente associado a sinais inflamatórios locais e drenagem purulenta, podendo evoluir para abscessos e fistulizações cutâneas.

O diagnóstico definitivo da mastite granulomatosa exige elevada suspeição clínica, complementada por exames de imagem, como ultrassonografia e ressonância magnética, sendo confirmado por análise histopatológica, com exclusão de malignidades e de causas infecciosas específicas, como a tuberculose. A ausência de consenso quanto à abordagem terapêutica ideal representa um dos principais desafios relacionados à mastite granulomatosa. As opções de tratamento variam desde o manejo conservador com corticoterapia até intervenções cirúrgicas mais invasivas, especialmente em casos recorrentes ou refratários.

Nos últimos anos, diversos estudos têm ressaltado a importância de um manejo multidisciplinar e individualizado, que considere não apenas os aspectos clínicos, mas também os fatores psicossociais envolvidos. As repercussões emocionais e sociais da mastite granulomatosa são significativas, impactando diretamente a qualidade de vida, a

autoestima e o bem-estar psicológico das pacientes. Esse panorama reforça a necessidade de um suporte integral, que envolva, além do mastologista, profissionais como psicólogos, enfermeiros e assistentes sociais.

Apesar dos avanços nas técnicas diagnósticas e terapêuticas, a literatura sobre mastite granulomatosa ainda apresenta lacunas relevantes, especialmente no que se refere à padronização de protocolos de tratamento e à compreensão dos mecanismos patológicos subjacentes. Diante disso, a presente revisão de literatura tem como objetivo analisar criticamente os conhecimentos disponíveis sobre a mastite granulomatosa, com foco em sua apresentação clínica, diagnóstico e manejo, além de discutir os aspectos psicossociais e a importância da abordagem interdisciplinar, contribuindo para a atualização e qualificação dos profissionais de saúde envolvidos no cuidado de pacientes acometidas por essa condição.

2 JUSTIFICATIVA

A mastite granulomatosa é uma condição raramente reconhecida que representa um desafio significativo tanto para os profissionais de saúde quanto para as pacientes acometidas. Apesar de sua relevância clínica, a literatura ainda apresenta lacunas consideráveis no entendimento de suas causas, métodos diagnósticos e abordagens terapêuticas. Essa escassez de conhecimento pode resultar em diagnósticos tardios e em condutas inadequadas, impactando diretamente a qualidade de vida das pacientes.

Além disso, a diversidade etiológica associada à mastite granulomatosa torna imprescindível uma abordagem cuidadosa e multidisciplinar, que contemple não apenas a identificação de fatores biológicos, mas também a consideração de aspectos psicossociais que influenciam a saúde e o bem-estar da paciente. O acompanhamento clínico adequado, aliado ao suporte psicológico, é fundamental para otimizar os resultados terapêuticos e promover o equilíbrio emocional.

Diante desse contexto, o presente estudo justifica-se pela necessidade de ampliar a conscientização entre os profissionais de saúde acerca da mastite granulomatosa, favorecendo um diagnóstico mais precoce e preciso; contribuir para a construção de protocolos de manejo mais eficazes e individualizados, que considerem as diferentes etiologias e a experiência subjetiva das pacientes; e fomentar pesquisas futuras que visem elucidar os mecanismos patológicos subjacentes, aprimorando as estratégias terapêuticas disponíveis.

Assim, esta pesquisa busca não apenas preencher lacunas existentes no conhecimento científico, mas também oferecer subsídios para o desenvolvimento de uma abordagem mais holística e integrada no manejo da mastite granulomatosa, reforçando a importância de um cuidado centrado na paciente e orientado para a integralidade da atenção em saúde.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Analisar e discutir as dificuldades relacionadas ao diagnóstico e ao manejo da mastite granulomatosa, destacando sua diversidade etiológica e diferenciando-a de outras formas de mastite. O estudo busca proporcionar uma compreensão aprofundada dos desafios clínicos associados a essa condição, enfatizando a importância de um diagnóstico preciso e de um tratamento adequado. Além disso, pretende-se ampliar a conscientização entre os profissionais de saúde sobre a mastite granulomatosa, contribuindo para o aprimoramento do manejo clínico e para a melhoria da qualidade de vida das pacientes acometidas.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Investigar os aspectos psicossociais e a qualidade de vida de pacientes acometidas por mastite granulomatosa, buscando compreender de que forma a doença impacta não apenas a saúde física, mas também o bem-estar mental e emocional. Especificamente, o estudo propõe-se a:

1. Avaliar a percepção das pacientes em relação à sua condição clínica, identificando os impactos na autoestima, na imagem corporal e nas relações interpessoais;
2. Identificar os fatores psicológicos que possam influenciar a adesão ao tratamento e a resposta ao manejo clínico da mastite granulomatosa;
3. Explorar a relevância do suporte multidisciplinar, considerando a atuação integrada de profissionais de saúde, como médicos, enfermeiros, psicólogos e assistentes sociais, na oferta de um cuidado integral e humanizado às pacientes.

4 REVISÃO DA LITERATURA

4.1 EPIDEMIOLOGIA

A mastite granulomatosa é uma condição relativamente rara, descrita pela primeira vez em 1972 por Kessler e Wolloch. Essa patologia acomete predominantemente mulheres em idade reprodutiva, geralmente entre 30 e 50 anos. A incidência exata ainda é difícil de determinar, devido à heterogeneidade das definições diagnósticas e à subnotificação de casos. Estudos indicam que fatores como traumas, agentes infecciosos, doenças autoimunes, reações a corpos estranhos, além de alterações hormonais e infecciosas podem predispor ao desenvolvimento dessa condição (BANI-HANI et al., 2004; ALTINTOPRAK et al., 2014).

Embora extremamente incomum, há relatos de ocorrência da mastite granulomatosa em homens. Recentemente, a literatura também descreveu casos associados a procedimentos invasivos, como biópsia estereotáxica ou core biopsy.

4.2 ETIOLOGIA E FISIOPATOLOGIA

A fisiopatologia da mastite granulomatosa envolve uma resposta imunológica exacerbada, que leva à formação de granulomas não caseosos, principalmente ao redor dos ductos e lóbulos mamários (WOLFRUM et al., 2018). Esse processo pode ser desencadeado por diversos fatores, incluindo infecções bacterianas, reações autoimunes e presença de corpos estranhos, como próteses mamárias.

Acredita-se que, na forma idiopática, exista um componente autoimune predominante (DONOVAN et al., 2015), embora os mecanismos patológicos exatos ainda não sejam completamente compreendidos. Fatores hormonais e predisposições genéticas também têm sido investigados como possíveis contribuintes.

A etiologia da mastite granulomatosa é multifatorial, podendo envolver causas infecciosas, não infecciosas e autoimunes. Dentre os agentes infecciosos, destacam-se *Staphylococcus aureus* e *Corynebacterium kroppenstedtii*, uma bactéria lipofílica de crescimento lento, frequentemente isolada em biópsias de pacientes com mastite granulomatosa idiopática (MGI). Segundo Wolfrum et al. (2018), essa bactéria pode desempenhar papel importante no desenvolvimento da MGI, especialmente em casos localizados em regiões profundas da mama, caracterizados por predomínio de macrófagos e ausência de sinais clássicos de infecção aguda. A identificação do patógeno requer métodos de cultivo específicos, devido à sua natureza exigente, o que pode explicar a subnotificação de sua ocorrência. Sua presença pode justificar o uso direcionado de

antibióticos em determinados casos.

Além disso, alterações hormonais, microbactérias não tuberculosas e fungos também são relatados como possíveis agentes etiológicos (AZIZI et al., 2020). As causas não infecciosas incluem reações a corpos estranhos e traumas locais. Doenças autoimunes, como o lúpus eritematoso sistêmico e a doença de Crohn, também têm sido associadas a essa condição (ALTINTOPRAK et al., 2014).

A forma idiopática, na qual não se identifica causa específica, é a mais frequente, reforçando a importância do diagnóstico diferencial minucioso para exclusão de etiologias específicas — um processo desafiador na prática clínica.

4.3 MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS E DIAGNÓSTICO

Clinicamente, a mastite granulomatosa manifesta-se por dor mamária localizada, nódulo endurecido, eritema, edema e, em alguns casos, drenagem purulenta e formação de fístulas. A semelhança clínica e radiológica com o carcinoma mamário torna o diagnóstico um grande desafio (FUSSEY et al., 2019; WOLFRUM et al., 2018).

O diagnóstico baseia-se na associação entre avaliação clínica, exames de imagem e confirmação histopatológica. A ultrassonografia é geralmente o exame inicial, permitindo identificar abscessos e alterações do parênquima mamário. A mamografia é útil na exclusão de neoplasias, sobretudo em mulheres acima de 40 anos. A ressonância magnética, embora menos utilizada, pode auxiliar em casos complexos.

A biópsia de fragmento, especialmente a core biopsy, é imprescindível para confirmar a presença de granulomas não caseosos e excluir outras doenças granulomatosas específicas, como tuberculose e sarcoidose.

4.4 DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

O diagnóstico diferencial da mastite granulomatosa inclui diversas condições, como as outras mastite, abscesso mamário, carcinoma inflamatório de mama, doenças autoimunes (como o lúpus eritematoso sistêmico, doença de crohn) e papilomatose intraductal.

A distinção entre essas entidades é essencial, pois as condutas terapêuticas diferem significativamente (DONOVAN et al., 2015; QUARTEL et al., 2023).

4.5 TRATAMENTO E TERAPIA MEDICAMENTOSA

O tratamento da mastite granulomatosa é multifatorial e deve ser cuidadosamente individualizado, considerando a provável etiologia (idiopática, infecciosa ou autoimune), a gravidade do quadro clínico e a resposta a terapias prévias. Não há protocolo terapêutico universalmente aceito, sendo comum a necessidade de associação entre diferentes modalidades, como corticoides, antibioticoterapia, uso de imunossupressores e, em casos selecionados, intervenção cirúrgica.

4.5.1 Mastite idiopática

Também chamada de mastite granulomatosa lobular. É a forma mais comum entre as não infecciosas. Ocorre também em mulheres jovens, em idade reprodutiva, frequentemente após o parto.

Pode estar relacionada a reação autoimune à secreção láctea extravasada nos lóbulos mamários. É uma condição benigna da mama que apesar de autolimitada possui uma resolução lenta, que pode levar de 6 a 12 meses com altas taxas de recidiva, de aproximadamente 50%.

Os achados clínicos e de imagem são pouco específicos e muitas vezes similares às neoplasias de mama. Ao exame clínico, pode se apresentar como um nódulo doloroso ou indolor de crescimento rápido, associado a eritema e espessamento difuso da pele e complexo aréolo papilar, o que o torna quase indistinguível do carcinoma inflamatório. Fluxo papilar pode ou não estar presente, sendo o acometimento bilateral incomum. Na mamografia (MMG), pode ser evidenciado aumento difuso da densidade mamária em comparação com a mama não acometida, com ausência de calcificações ou nódulos espiculados, que a diferencia de câncer. Ao US apresenta múltiplas imagens hipoeecóicas e com ecotextura heterogênea. Além disso, a pesquisa de fungos, culturas para tuberculose e bactérias inespecíficas devem ser negativas.

Como a análise clínica e MMG é muito semelhante ao câncer, os achados ao US de múltiplas imagens tubulares hipoeecóicas, contíguas e confluentes é importante e sugere este tipo de doença inflamatória crônica da mama. Na histologia apresenta-se granulomas não caseosos centrados nos lóbulos, com células epitelioides, células gigantes e infiltrado linfocitário. Muito importante o diagnóstico de exclusão, só é confirmado após descartar causas infecciosas.

Corticosteroides são amplamente utilizados, sendo a prednisona a principal escolha.

Corticosteroides	Dose Inicial	Frequência	Duração
Prednisolona	0,5 a 1mg/kg	VO, 1x/dia	4 a 6 semanas.

TABELA 1. Esquema terapêutico para mastite idiopática.

Em casos refratários, pode-se associar imunossupressores como metotrexato:

Imunossupressores	Dose Inicial	Frequência	Duração
Metotrexato	7,5 a 15 mg	VO ou Subcutânea, semanal	3 - 6 meses; Podendo se estender até 12 meses.
Azatioprina	1–2 mg/kg	VO, 1x/dia	4 - 6 meses; Podendo se estender até 12 meses.

TABELA 2. Esquema terapêutico para mastite idiopática em casos refratários.

4.5.2 Mastite associada ao *Corynebacterium kroppenstedtii*

Trata-se de um bacilo Gram-positivo lipofílico, comumente identificado em casos de mastite granulomatosa idiopática. O tratamento deve considerar a penetração em tecidos lipídicos e a atividade contra Gram-positivos atípicos. Os esquemas sugeridos incluem:

Antibiótico	Dose	Frequência	Duração
Claritromicina	500 mg	VO, 12/12h	4 a 6 semanas.
Doxiciclina	100 mg	VO, 12/12h	4 a 6 semanas.
Rifampicina	300 mg	VO, 12/12h	4 a 6 semanas.
Casos refratários: associação	Claritromicina + Rifampicina,	ambos nas doses descritas	Até 6 semanas

TABELA 3. Esquema terapêutico para mastite granulomatosa bacteriana associada ao *Corynebacterium kroppenstedtii*.

A escolha da terapia deve ser baseada na cultura com antibiograma, sempre que possível.

4.5.3 Mastite bacteriana

O uso de antibióticos está indicado quando há suspeita de infecção bacteriana secundária, como na mastite puerperal com os seguintes esquemas:

Antibiótico	Dose	Frequência	Duração
Cloxacilina	500 mg	VO, 6/6h	10-14 dias
Cefalexina	500 mg	VO, 6/6h	10-14 dias
amoxicilina + clavulanato	875 mg + 125 mg,	VO, 12/12h	10 dias

TABELA 4: Esquema terapêutico para mastite bacteriana.

Em casos graves ou com abscesso, pode ser necessário iniciar antibioticoterapia endovenosa.

4.5.4 Mastite Fúngica

Processo inflamatório e infeccioso, que se manifesta por meio de nódulos irregulares e espiculados, causada por fungos que invadem o tecido mamário, ocorre mais frequentemente em pacientes imunossuprimidas, mas também pode aparecer após trauma, a lactação prolongada ou uso de antibióticos por tempo prolongado.

Dentre os agentes mais comuns estão *Candida albicans*, *Criptococose*, *Actinomicose*, *Histoplasma capsulatum*, *Blastomyces dermatitidis*, *Coccidioides immitis* e *Cryptococcus neoformans*.

Tem forte associação com o aleitamento materno. A primeira escolha é o tratamento tópico com nistatina (pomada ou suspensão oral, no caso de bebês), miconazol ou clotrimazol pomada para os mamilos, após as mamadas.

Antifúngicos orais estão indicados nos casos mais resistentes ou com disseminação e o tratamento deve incluir também o bebê, mesmo se assintomático, para evitar reinfeção cruzada.

Antifúngico	Dose Inicial	Frequência	Duração
Fluconazol	150–200 mg	VO, 1x/dia	7 a 14 dias

TABELA 5. Esquema terapêutico para mastite fúngica.

4.5.5 Mastite Tuberculosa

A mastite tuberculosa é uma forma rara de tuberculose extrapulmonar que afeta a

mama, muitas vezes apresentando-se com presença de vários abscessos de evolução lenta ou múltiplas fistulas periféricas, linfonodos axilares palpáveis.

O tratamento é medicamentoso e segue o esquema padrão para tuberculose pulmonar, com o esquema RIPE: Rifampicina, Isoniazida, Pirazinamida e Etambutol por 2 meses, seguidos de Rifampicina e Isoniazida por mais 4 meses, totalizando 6 meses de tratamento. A adesão ao tratamento e o acompanhamento com infectologista são fundamentais. O tratamento geralmente segue o esquema padrão da tuberculose pulmonar, com uma fase inicial de ataque e depois uma fase de manutenção. Normalmente, na fase de ataque, que dura dois meses, utilizamos:

Tuberculostáticos	Dose Inicial
Rifampicina (RMP)	10 mg/kg/dia
Isoniazida (INH)	5 mg/kg/dia
Pirazinamida (PZA)	25 mg/kg/dia
Etambutol (EMB)	15 mg/kg/dia

TABELA 6. Esquema terapêutico para mastite tuberculosa.

Após esses dois meses, vem a fase de manutenção, que dura mais quatro meses, geralmente com:

Tuberculostáticos	Dose Inicial
Isoniazida (INH)	5 mg/kg/dia
Rifampicina (RMP)	10 mg/kg/dia

TABELA 7. Esquema terapêutico para mastite tuberculosa na fase de manutenção.

A duração total do tratamento costuma ser de seis meses, mas pode variar dependendo da gravidade e da resposta do paciente.

Outros diagnósticos diferenciais estão as Mastites infecciosas (secundárias). Decorrentes de infecções específicas que causam resposta granulomatosa como Actinomicótica: Causada por *Actinomyces israelii*. Presença de grânulos de enxofre nos tecidos. Por micobactérias não tuberculosas: *Mycobacterium fortuitum*, *M. chelonae*, *M. avium-intracellulare*. As mastites associada a procedimentos, trauma ou cirurgias

mamárias. Outras causas ainda mais raras estão as mastites causadas por parasitos, pode ocorrer em regiões endêmicas (ex.: esquistossomose, filariose).

Mastite granulomatosa associada a doenças sistêmicas. Ocorre como parte de doenças granulomatosas generalizadas, por exemplo: Sarcoidose – granulomas não caseosos semelhantes aos da MGI, mas com envolvimento sistêmico (pulmões, linfonodos). Granulomatose com poliangiíte (Wegener) – vasculite necrosante com granulomas. Doença de Crohn – pode causar granulomas na mama, simulando MGI.

4.6 PROCEDIMENTOS INTERVENCIONISTAS

A abordagem intervencionista na mastite granulomatosa deve ser criteriosamente indicada, sendo empregada, sobretudo, em casos complicados, caracterizados pela formação de abscessos, fístulas ou refratariedade ao tratamento clínico.

A drenagem cirúrgica é recomendada em situações nas quais há abscessos bem delimitados, com o objetivo de aliviar os sintomas e prevenir complicações locais. Já a ressecção cirúrgica é indicada para pacientes que apresentam recidivas frequentes ou falha no tratamento medicamentoso. Ressalta-se que o procedimento cirúrgico deve ser planejado com cautela, uma vez que pode estar associado a risco de recidiva quando realizado de forma isolada.

De acordo com Azizi et al. (2020), a excisão cirúrgica deve ser considerada apenas após a tentativa de tratamento clínico, mostrando-se mais efetiva quando associada ao uso de corticosteróides ou imunossupressores.

4.6 ASPECTOS PSICOSSOCIAIS E ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR

A mastite granulomatosa possui repercussões que ultrapassam os aspectos clínicos, afetando de maneira profunda o bem-estar emocional, social e psicológico das pacientes. A apresentação da doença — que inclui nódulos dolorosos, abscessos recorrentes, drenagem purulenta e deformidades mamárias — exerce impacto direto na autoestima e na imagem corporal, especialmente em mulheres jovens, muitas delas no pós-parto ou em fase reprodutiva ativa.

A literatura aponta que sentimentos de medo, ansiedade e incerteza são frequentes, sobretudo pela semelhança inicial da condição com o câncer de mama (Quartel et al.,

2023). O período que antecede o diagnóstico definitivo costuma ser marcado por intenso sofrimento emocional, insegurança e receio de um prognóstico desfavorável. Mesmo após a confirmação da benignidade, o curso crônico da doença, associado a possíveis recidivas e tratamentos prolongados, contribui para desgaste psicológico significativo.

Pacientes com fístulas ou alterações estéticas evidentes podem vivenciar sentimentos de vergonha, estigmatização e prejuízos nas relações afetivas e íntimas. Além disso, a dor crônica e a limitação funcional impactam atividades cotidianas e responsabilidades familiares, especialmente entre mulheres que conciliam trabalho e cuidado com filhos.

Nesse contexto, torna-se essencial uma abordagem multidisciplinar, garantindo atenção integral e humanizada. O acompanhamento conjunto com psicologia auxilia no manejo de ansiedade, depressão e distúrbios de autoimagem. A enfermagem desempenha papel fundamental na educação em saúde, no cuidado com feridas e no suporte contínuo. Assistentes sociais podem contribuir na orientação sobre direitos, organização da rede de apoio e manejo de impactos socioeconômicos decorrentes da doença ou de afastamentos laborais.

Assim, a atuação integrada de uma equipe multiprofissional não apenas potencializa os resultados clínicos, mas também favorece a recuperação emocional, melhora a adesão ao tratamento e reduz o impacto negativo da mastite granulomatosa na qualidade de vida.

5 CONCLUSÃO

Foi realizada uma revisão integrativa da literatura nas bases PubMed, Scielo e Lilacs entre março de 2024 e maio de 2025. A estratégia de busca utilizou os descritores: mastite granulomatosa, idiopathic granulomatous mastitis, treatment, diagnosis e management, combinados com os operadores booleanos AND e OR.

Crerios de inclusão artigos publicados entre 2015 e 2024, estudos primários (retrospectivos, prospectivos, séries de casos, ensaios clínicos), textos completos disponíveis, estudos que abordassem diagnóstico, manifestações clínicas, etiologia, fisiopatologia, manejo terapêutico ou impacto psicossocial da mastite granulomatosa, publicações em inglês, espanhol ou português.

Critérios de exclusão revisões narrativas, relatos de caso isolados sem robustez metodológica, estudos com dados incompletos ou baixa qualidade, trabalhos que não tinham a mastite granulomatosa como foco principal, artigos duplicados entre as bases

Identificaram-se 214 artigos (152 na PubMed, 34 na Scielo e 28 na Lilacs). Após a exclusão de 36 duplicatas, 178 estudos foram avaliados por título e resumo. Destes, 142 foram excluídos por não atenderem aos critérios de inclusão, resultando em 36 artigos para leitura completa. Após a análise integral, 26 trabalhos foram excluídos por ausência de dados primários, foco inadequado ou baixa qualidade metodológica. Assim, 10 artigos compuseram a amostra final da revisão (Figura 1).

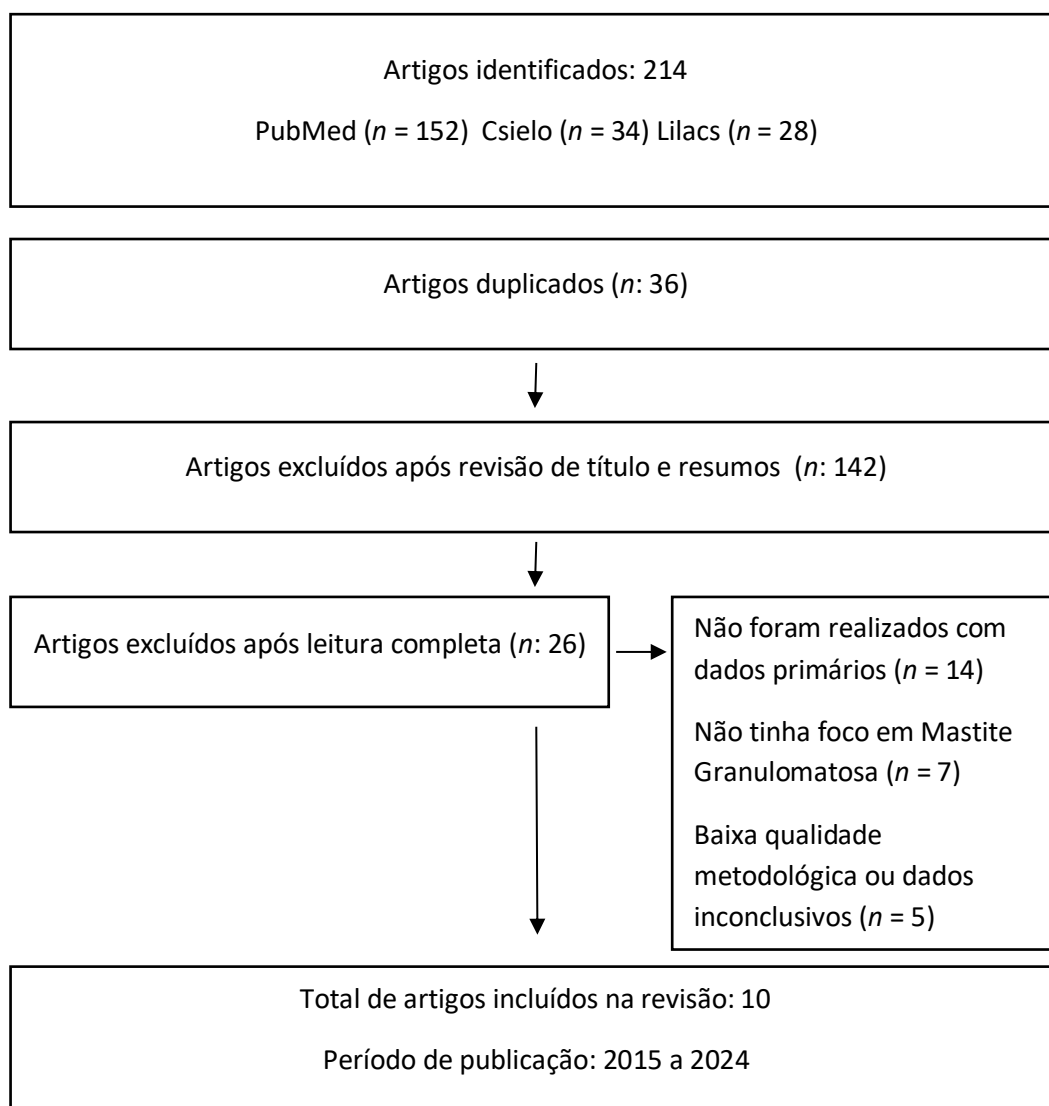


Figura 1: Fluxograma do processo de seleção dos estudos incluídos na revisão integrativa.

A mastite granulomatosa configura-se como uma condição inflamatória crônica rara e desafiadora, tanto no diagnóstico quanto no manejo terapêutico. A análise dos dez

estudos incluídos nesta revisão integrativa, publicados entre 2015 e 2024, evidenciou a complexidade clínica e radiológica dessa patologia, cuja apresentação frequentemente mimetiza neoplasias malignas, especialmente o carcinoma mamário. Essa similaridade reforça a importância de uma abordagem diagnóstica criteriosa, que inclua exames de imagem complementares e confirmação histopatológica para evitar condutas inadequadas.

No que se refere ao tratamento, observou-se predominância do uso de corticosteroides sistêmicos como terapia de primeira linha, com indicação cirúrgica reservada a casos refratários ou complicados. Entretanto, a heterogeneidade metodológica dos estudos e a ausência de protocolos uniformes dificultam comparações diretas e a definição de condutas padronizadas. A recorrência da doença, mesmo após tratamento cirúrgico, reforça seu caráter crônico e a necessidade de seguimento prolongado.

A escassez de ensaios clínicos controlados e a predominância de estudos retrospectivos e com amostras reduzidas representam limitações importantes, que comprometem a força das evidências disponíveis. Além disso, poucos trabalhos exploraram o impacto psicossocial da doença, aspecto relevante diante das possíveis deformidades mamárias e do sofrimento emocional associado ao diagnóstico diferencial com o câncer de mama.

Diante desse cenário, destaca-se a necessidade de um manejo multidisciplinar envolvendo mastologistas, ginecologistas, radiologistas, patologistas, reumatologistas, infectologistas e profissionais da saúde mental. A capacitação contínua das equipes de saúde é essencial para o reconhecimento precoce da doença e a adoção de terapias mais eficazes.

Por fim, recomenda-se que futuras pesquisas sejam conduzidas com delineamentos prospectivos, multicêntricos e metodologicamente robustos, a fim de estabelecer protocolos diagnósticos e terapêuticos mais consistentes. O avanço do conhecimento sobre os possíveis agentes etiológicos, como o *Corynebacterium kroppenstedtii*, e sobre as melhores estratégias de manejo contribuirá significativamente para aprimorar o cuidado às pacientes e reduzir as incertezas que ainda cercam a mastite granulomatosa.

6 REFERÊNCIAS

1. ALTINTOPRAK, F. *et al.* Idiopathic granulomatous mastitis: an autoimmune disease? *Scientific World Journal*, v. 2014, p. 1-6, 2014. DOI: 10.1155/2014/902749.
2. AZIZI, A. *et al.* Treatment modalities for granulomatous mastitis: a systematic review and meta-analysis. *European Journal of Medical Research*, v. 29, p. 164, 2024. DOI: 10.1186/s40001-024-01761-3.
3. BANI-HANI, K. E. *et al.* Idiopathic granulomatous mastitis: time to avoid unnecessary mastectomies. *The Breast Journal*, v. 10, n. 4, p. 318-322, 2004.
4. DONOVAN, A. J. *et al.* Management of granulomatous mastitis: a review. *The Breast Journal*, v. 21, n. 2, p. 129–135, 2015. DOI: 10.1111/tbj.12369.
5. FUSSEY, J. M. *et al.* Idiopathic granulomatous mastitis: a retrospective UK cohort study of presentation, management and outcomes. *The Breast*, v. 44, p. 60–65, 2019. DOI: 10.1016/j.breast.2019.01.004.
6. KESSLER, E.; WOLLOCH, Y. Granulomatous mastitis: a lesion clinically simulating carcinoma. *American Journal of Clinical Pathology*, v. 58, n. 6, p. 642-646, 1972.
7. LÓPEZ, C. I. *et al.* Idiopathic granulomatous mastitis during pregnancy: a case report and literature review. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, v. 82, n. 4, p. 414–420, 2017. DOI: 10.4067/S0717-75262017000400414.
8. MATHEW, T. *et al.* Recurrent idiopathic granulomatous mastitis with abscess formation: case report and review. *International Surgery Journal*, v. 7, n. 5, p. 1549–1553, 2020. DOI: 10.18203/2349-2902.isj20201809.
9. OLIVEIRA, D. M. T. M. de; OLIVEIRA, M. A. S. de; *et al.* Treatment modalities for granulomatous mastitis, seeking the most appropriate strategy. *European Journal of Medical Research*, v. XX, p. XX–XX, 2024. Disponível em: <https://eurjmedres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40001-024-01761-3>.
10. QUARTEL, M. *et al.* Mastite granulomatosa idiopática: desafios a serem superados. *Saúde.com*, v. 18, n. 4, p. 45–52, 2023. Disponível em: <https://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc/article/view/7375>.
11. VAKIL, S.; SUH, G.; CHANDRAN, R. Granulomatous mastitis following stereotactic core needle biopsy: a case report. *Journal of Clinical Imaging Science*, v. 14, p. 9, 2024. Disponível em:

<https://clinicalimagingscience.org/granulomatous-mastitis-following-stereotactic-core-needle-biopsy-a-case-report/>.

12. WOLFRUM, A. *et al.* Idiopathic granulomatous mastitis: a review of literature and imaging. *Insights into Imaging*, v. 9, p. 1–10, 2018. DOI: 10.1007/s13244-018-0601-9.