

São Paulo, 26 de abril de 2021.

Recomendações da Comissão Nacional de Mamografia do Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem (CBR), da Sociedade Brasileira de Mastologia (SBM) e da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO) para conduta frente a linfonodopatia axilar em pacientes que receberam recentemente a vacina para COVID-19

Alterações linfonodais pós-imunização é considerado um evento raro, podendo ocorrer após qualquer vacina, como contra o sarampo, varíola, influenza, entre outras, especialmente naquelas que evocavam uma resposta imune forte (1). Entretanto, dados recentes demonstram que algumas vacinas utilizadas contra a COVID-19 (SARS-CoV-2) são altamente imunogênicas, causando número significativo de linfonodopatia axilar ipsilateral à vacina (2,3). Estudos demonstraram que das pacientes submetidas a vacina Moderna COVID-19, a linfonodopatia axilar foi a segunda reação local mais frequentemente relatada, com 11,6% dos pacientes apresentando após a primeira dose e 16,0 % após a segunda dose, na faixa etária de 18 a 64 anos, cerca de 2 a 4 dias após a vacina (4). Já para a vacina Pfizer-BioNTech, a linfonodopatia axilar não constava na lista de efeito adverso, porém foi citada de forma espontânea em 64 casos no grupo que receberam a vacina em comparação a apenas 2 casos no grupo placebo, cerca de 2 a 4 dias após a vacinação, durando em média 10 dias. Como foi efeito relatado de forma espontânea, acredita-se que a incidência seja maior (5). Esses relatos de aparecimento e duração foram baseados no exame clínico, portanto, provavelmente as taxas de detecção pela mamografia sejam maiores. Dessa forma, embora ainda seja imperativo excluir malignidade mamária ou extramamária como causa de aumento unilateral dos linfonodos axilares, o diagnóstico de linfonodopatia reacional a vacina da COVID-19 deve ser considerada.

Nesse contexto, a Comissão Nacional de Mamografia recomenda a todos os serviços de diagnóstico por imagem que executam exames de mamas que:

- **Incluam na anamnese das pacientes o status da vacinação, com data e lateralidade da imunização, assim como tipo de vacina recebida;**
- **Recomendem que o agendamento dos exames de rastreamento para câncer de mama (pacientes assintomáticas) seja realizado antes da primeira dose ou após 4**

semanas da segunda dose da vacina para COVID-19;

- **No caso de detecção de linfonodopatia axilar unilateral em mulheres que receberam a vacina para COVID-19 nas últimas 4 semanas (ipsilateral ao lado da imunização), sem lesão mamária suspeita concomitante, sugere-se classificar como provavelmente benigno (BI-RADS 3) e recomendar controle após 4 a 12 semanas da segunda dose da vacina. No caso de persistência, então considerar biópsia do linfonodo para excluir malignidade mamária ou extramamária.**

COMISSÃO NACIONAL DE MAMOGRAFIA, CBR/SBM/FEBRAGO

1. Edmonds CE, Zuckerman SP, Conant E. Management of Unilateral Axillary Lymphadenopathy Detected on Breast MRI in the Era of Coronavirus Disease (COVID-19) Vaccination. AJR Online first 2021. doi: 10.2214/AJR.21.25604

2. Mehta N, Saltes RM, Babagbemi K, et al. Unilateral axillary Adenopathy in the setting of COVID-19 vaccine. Clinical Imaging 2021; 75:12-15

3. Baden LR, El Sahly HM, Essink B, et al. Efficacy and safety of the mRNA-1273 SARS-CoV-2 Vaccine. N Engl J Med. 2020. doi: 10.1056/NEJMoa2035389

4. Local reactions, systemic reactions, adverse events, and serious adverse events: Moderna COVID-19 vaccine. Centers for Disease Control and Prevention; January 16, 2021; Available from: <https://www.cdc.gov/vaccines/covid-19/infobyproduct/moderna/reactogenicity.html>.

5. Local reactions, systemic reactions, adverse events, and serious adverse events: Pfizer-BioNTech COVID-19 vaccine. Centers for Disease Control and Prevention; January 16, 2021; Available from: <https://www.cdc.gov/vaccines/covid-19/infobyproduct/pfizer/reactogenicity.html>.