



IPOPORTO

Exames complementares de diagnóstico no seguimento de sobreviventes de carcinoma da mama

Andreia Cruz¹, Ana Rita Lopes¹, Maria Leitão¹, Sarah Lopes¹, Cláudia Vieira¹, Susana Sousa¹, Ana Ferreira¹, Joana Savva-Bordalo¹

¹Serviço de Oncologia Médica, Instituto Português de Oncologia do Porto
Diretora de Serviço: Prof. Doutora Deolinda Pereira

INTRODUÇÃO

- No seguimento de sobreviventes de carcinoma da mama (SCM) assintomáticos não existem dados que sugiram que meios complementares de diagnóstico (MCD) além da mamografia anual, conduzam a qualquer benefício na sobrevivência.
- A maioria destes dados provém, no entanto, de um período de menor precisão dos MCD e menor eficácia dos tratamentos disponíveis para o carcinoma da mama avançado.
- No nosso centro, na ausência de recidiva da doença após término da hormonoterapia adjuvante e/ou 5 anos de seguimento, a vigilância dos SCM é transferida para os Cuidados de Saúde Primários.
- Antes disso, era prática comum solicitar exames como a cintigrafia óssea, radiografia torácica, ecografia abdominal ou TC toraco-abdominal, e quantificação de CA 15.3, de forma a detetar uma recidiva assintomática da doença.

OBJECTIVOS

- Avaliação da utilidade do uso de MCD na deteção da recidiva assintomática, e o seu impacto na sobrevivência livre de progressão (SLP) e sobrevivência global (SG) dos doentes, em comparação com aqueles que apresentaram recidiva de forma sintomática, durante os cinco anos seguintes de vigilância.

BIBLIOGRAFIA

- Cardoso F, et al. Annals of Oncology 2019;30:1194–1220.
- De Placido S, et al. Br J Cancer 2017;116(6):821-827.
- Moschetti I, et al. Cochrane Database Syst Rev 2016;(5):CD001768.
- Schumacher JR, et al. Ann Surg Oncol 2018;25(9):2587-2595.

MÉTODOS

- Coorte retrospectivo de todos os doentes admitidos na Instituição por carcinoma da mama, estágio I-III, durante o ano de 2008.
- Foram incluídos aqueles que estavam assintomáticos e foram considerados para alta após 5 anos de seguimento (N=576), revistos os exames laboratoriais e de imagem realizados e avaliados os doentes que apresentaram recidiva sintomática da doença nos 5 anos seguintes de vigilância, após a alta (N=24).
- Os dados demográficos e clínico-patológicos foram analisados através da estatística descritiva e os de sobrevivência pelo método de Kaplan-Meier, usando o teste log-rank para comparação entre os grupos.
- Foi efetuada a análise multivariada de fatores preditivos de sobrevivência usando a regressão de Cox. A significância estatística foi estabelecida para p<0.05.

RESULTADOS

Características		N	%
Sexo	Feminino	574	99.7
	Masculino	2	0.3
Tipo histológico	Ductal	469	81.4
	Lobular	50	8.7
	Misto	41	7.1
	Outro	16	2.8
Estádio	I	279	48.5
	II	208	36.1
	III	89	15.4
Idade mediana: 59 anos (26-94)			
Follow-up mediano: 53 meses (0-83)			

Realizaram MCD na alta:
N=433

M1 assintomática: 9 (2.1%)

Osso: 8
Ganglionar: 1

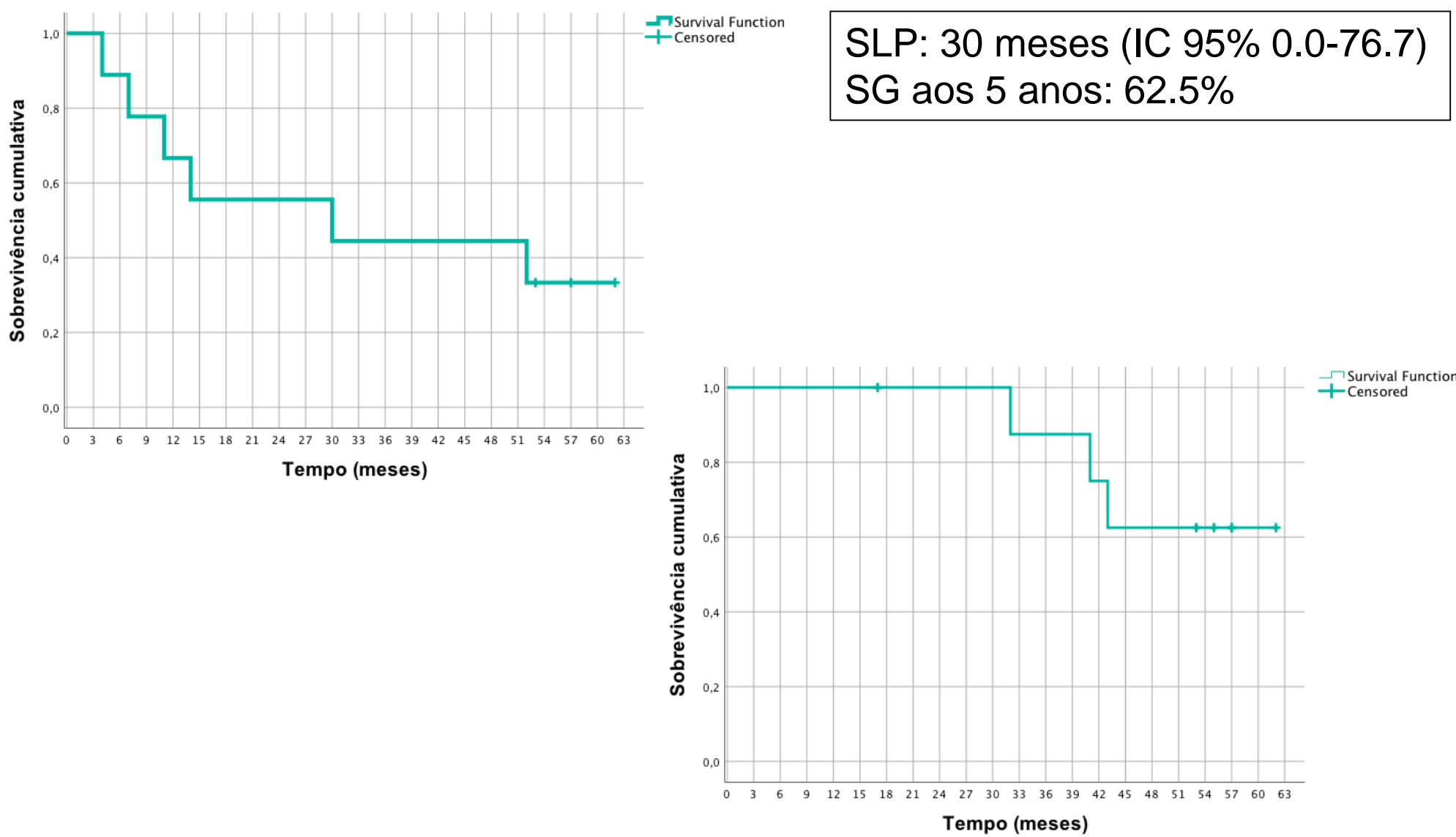
Alta após MCD negativos:
N=424

Recidiva sintomática: 24 (5.7%)
Sob a forma de M1: 17 (4%)

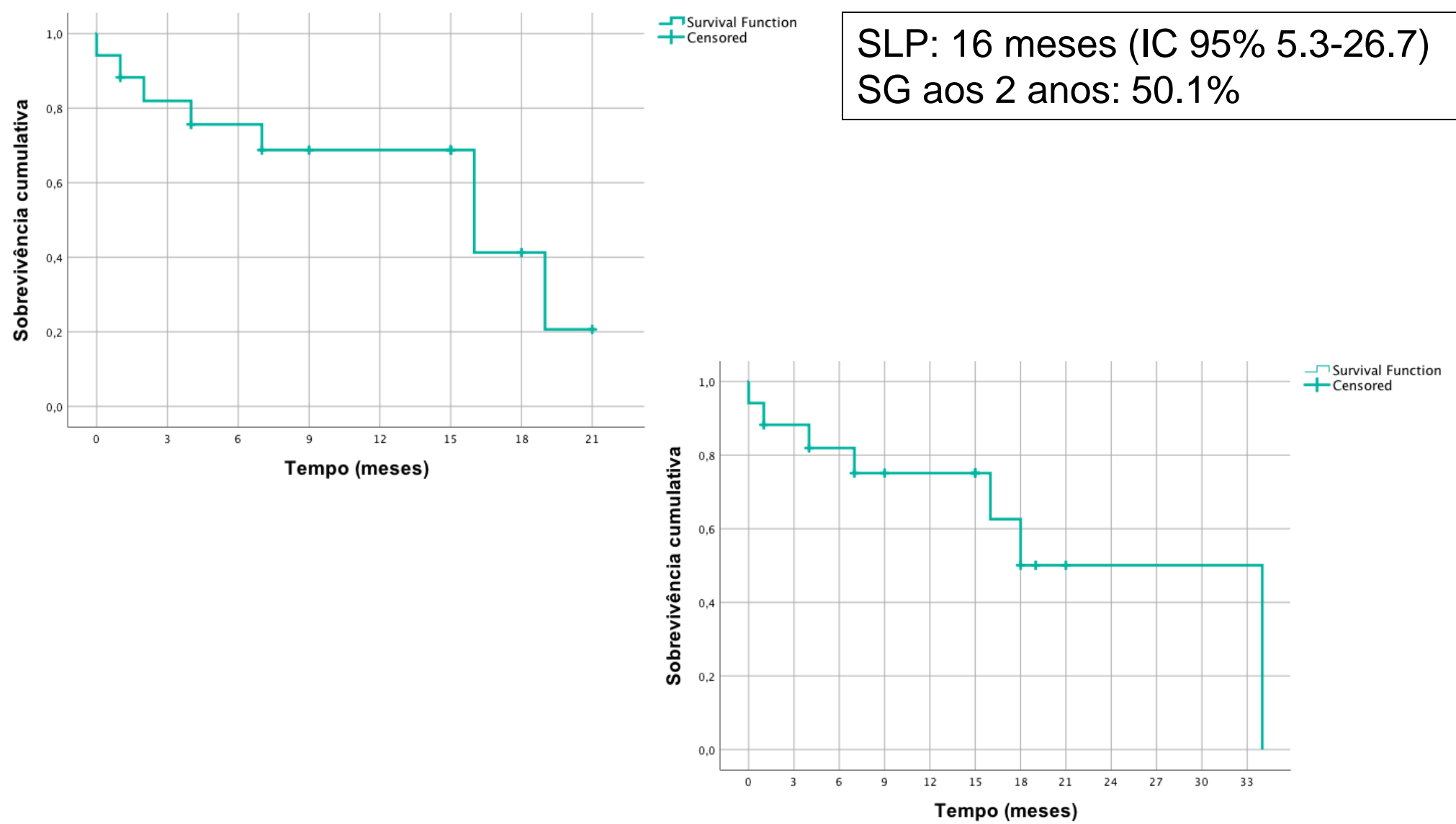
Visceral: 6
Osso: 5
Ambas: 6

População global com recidiva da doença à distância

Assintomáticos

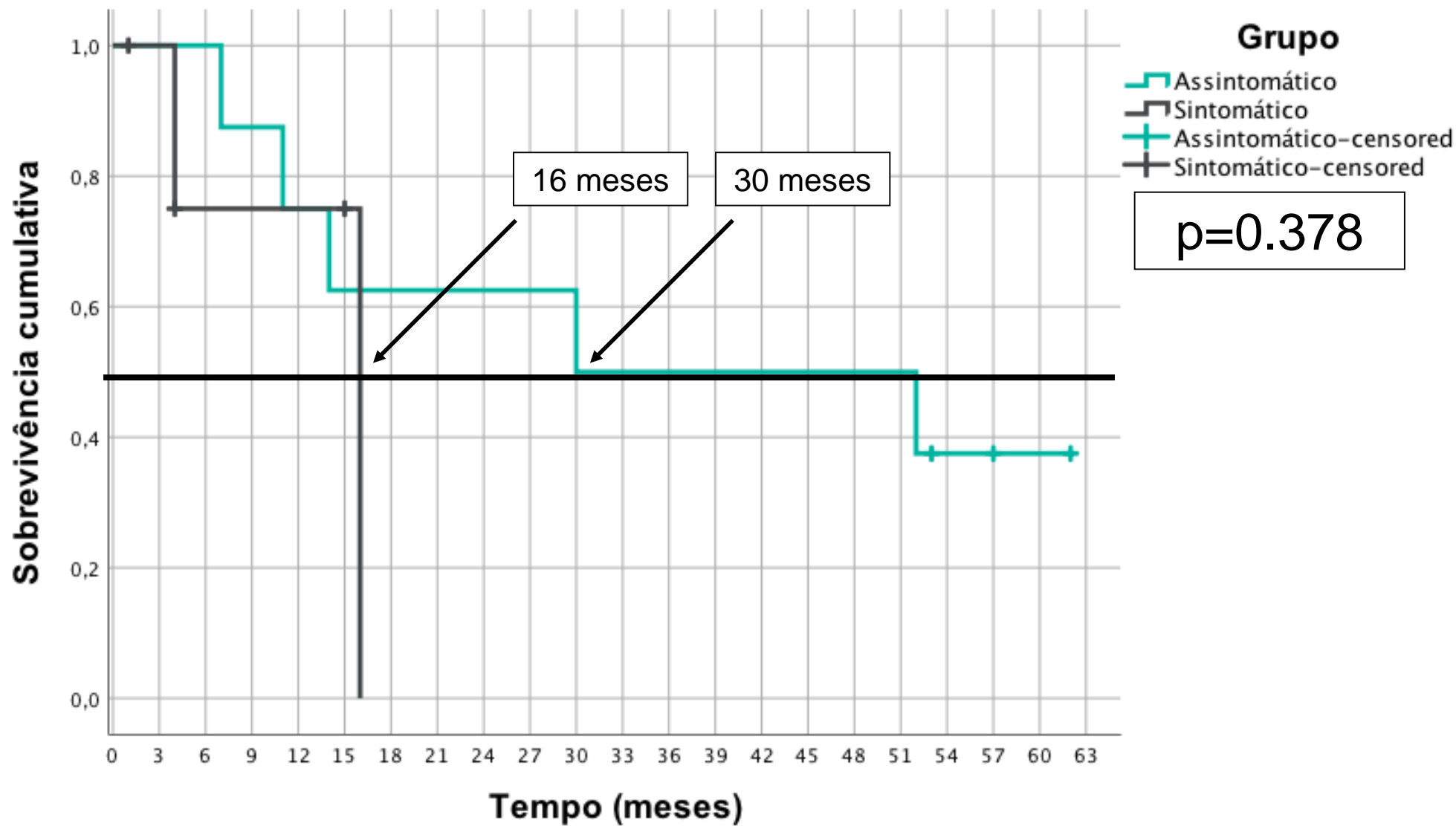


Sintomáticos

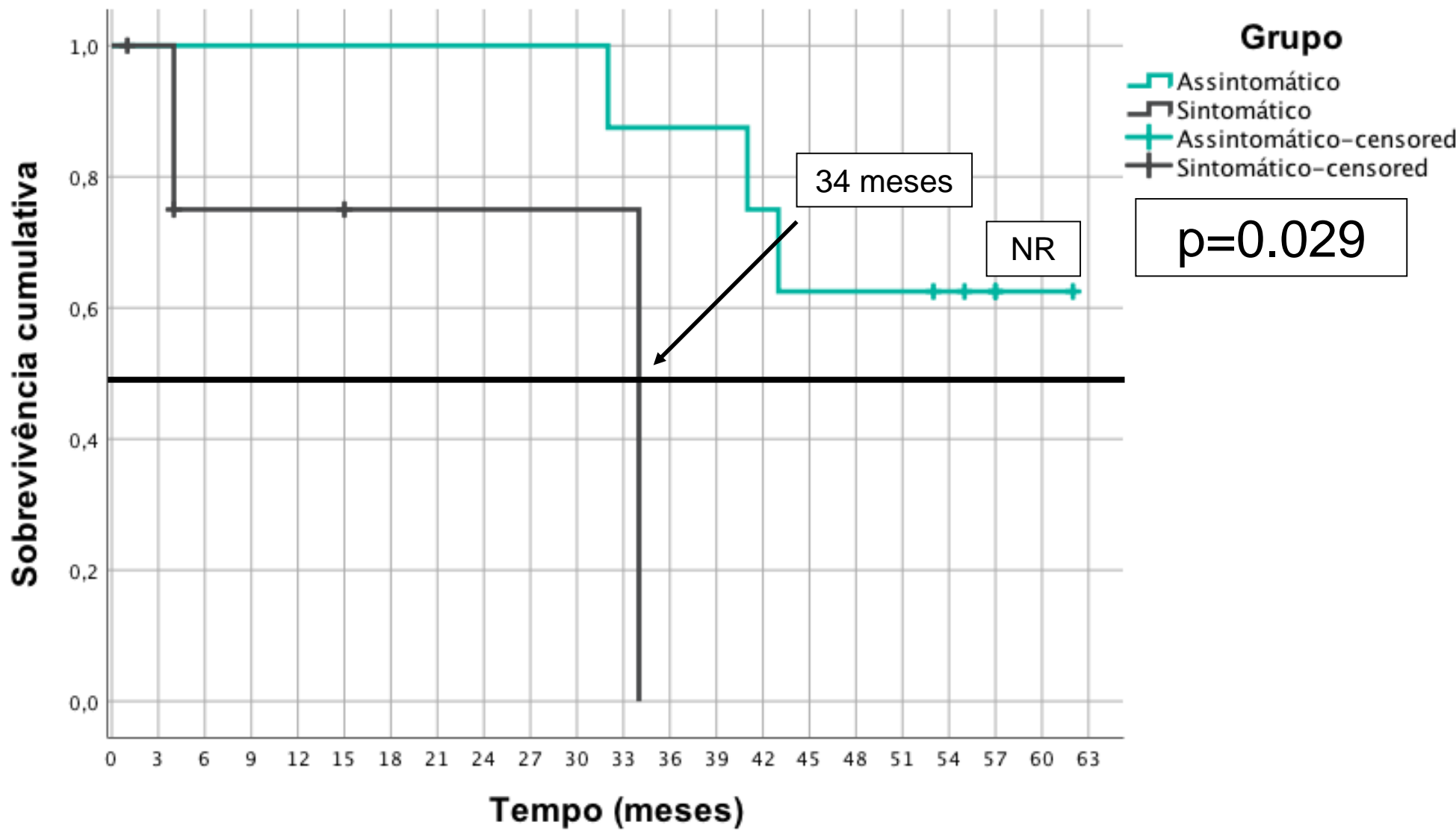


Doentes com metastização exclusivamente óssea

Sobrevivência Livre de Progressão



Sobrevivência Global



CONCLUSÕES

Neste estudo, a taxa de deteção de recidiva assintomática foi baixa, e ocorreu maioritariamente sob a forma de metastização óssea. No entanto, pareceu ter um impacto positivo na SG, em comparação com aqueles que apresentaram recidiva óssea sintomática. A recidiva da doença por metastização visceral foi detetada, com maior frequência, em doentes sintomáticos. São necessários estudos prospetivos para avaliar a pertinência e custo-efetividade da utilização de MCD em SCM assintomáticos aquando da transferência de seguimento de unidades oncológicas para a comunidade.