

Introdução

- O hipofracionamento em Radioterapia (RT) consiste na realização de tratamentos com menor número de frações e maior dose por fração visando diminuir o tempo total de tratamento e aumentar a adesão à terapêutica, com maior conforto para o doente
- Ensaios clínicos randomizados de fase III confirmaram resultados semelhantes, quer em taxa de controlo local quer em efeitos secundários, entre o hipofracionamento e o fracionamento convencional no tratamento adjuvante do cancro da mama
- Esta abordagem tem sido adotada de forma crescente, sendo atualmente considerada como *standard* para a maioria das doentes à luz das guidelines de tratamento internacionais

Objetivos

- Avaliar em doentes com cancro da mama tratadas com cirurgia conservadora seguida de RT adjuvante com esquema de hipofracionamento
 - Toxicidade
 - Sobrevivência livre de doença (SLD)
 - Sobrevivência livre de doença loco-regional (SLDLR)
 - Sobrevivência global (SG)
 - Sobrevivência específica de doença (SED)

Materiais e métodos

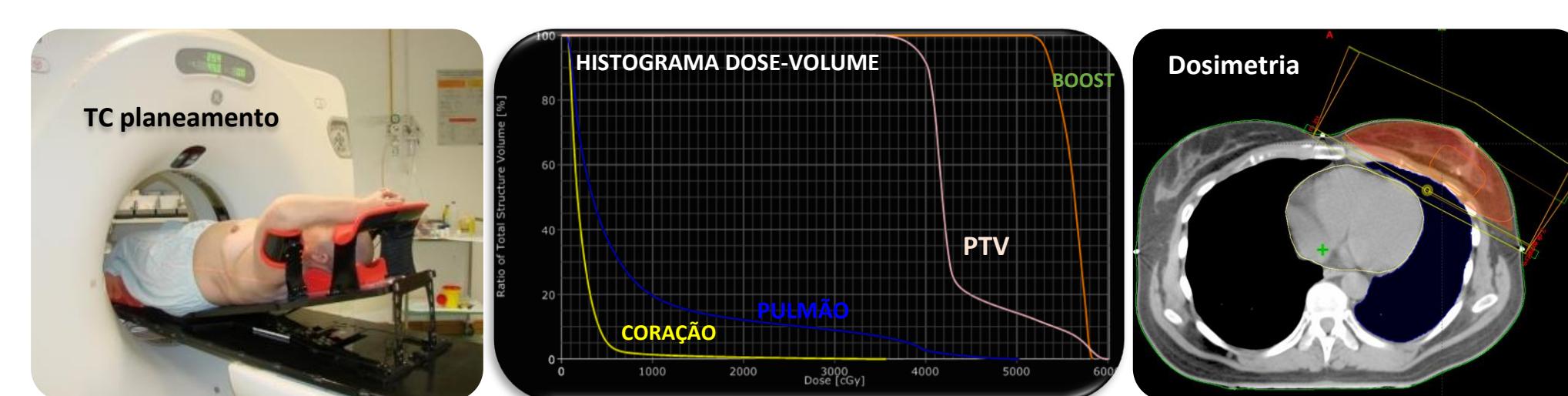
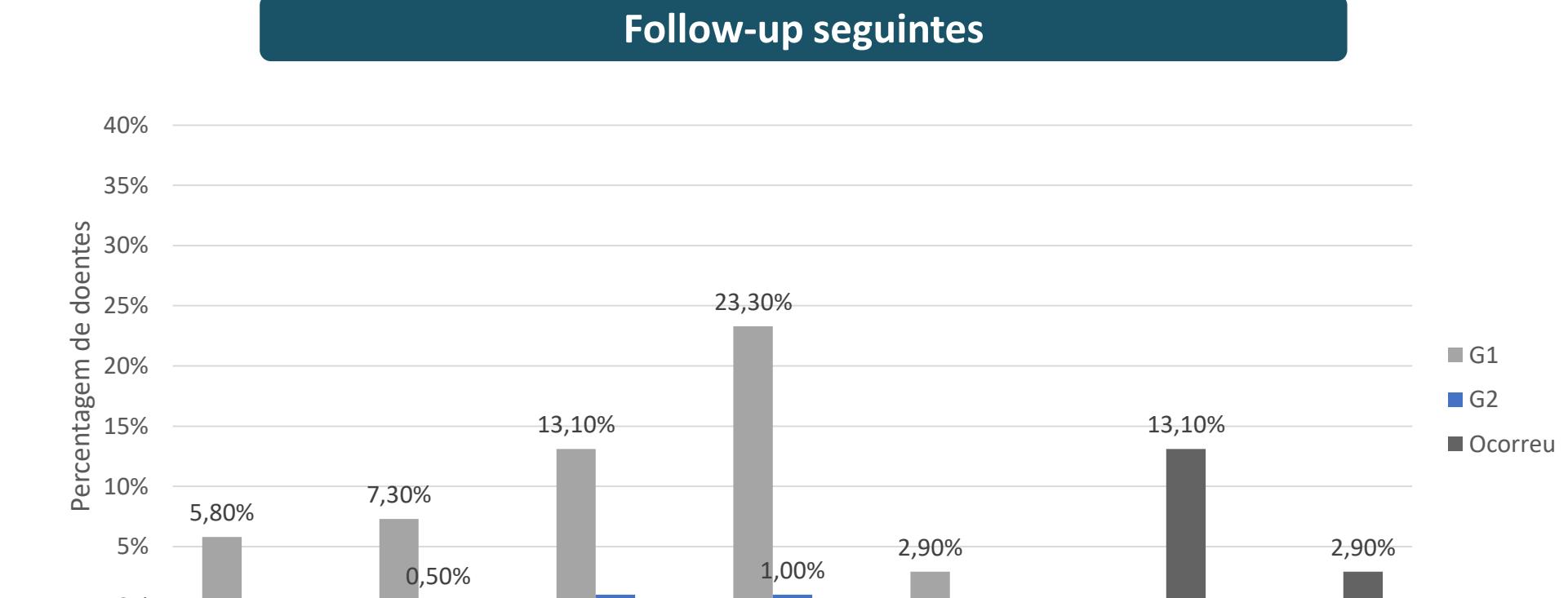
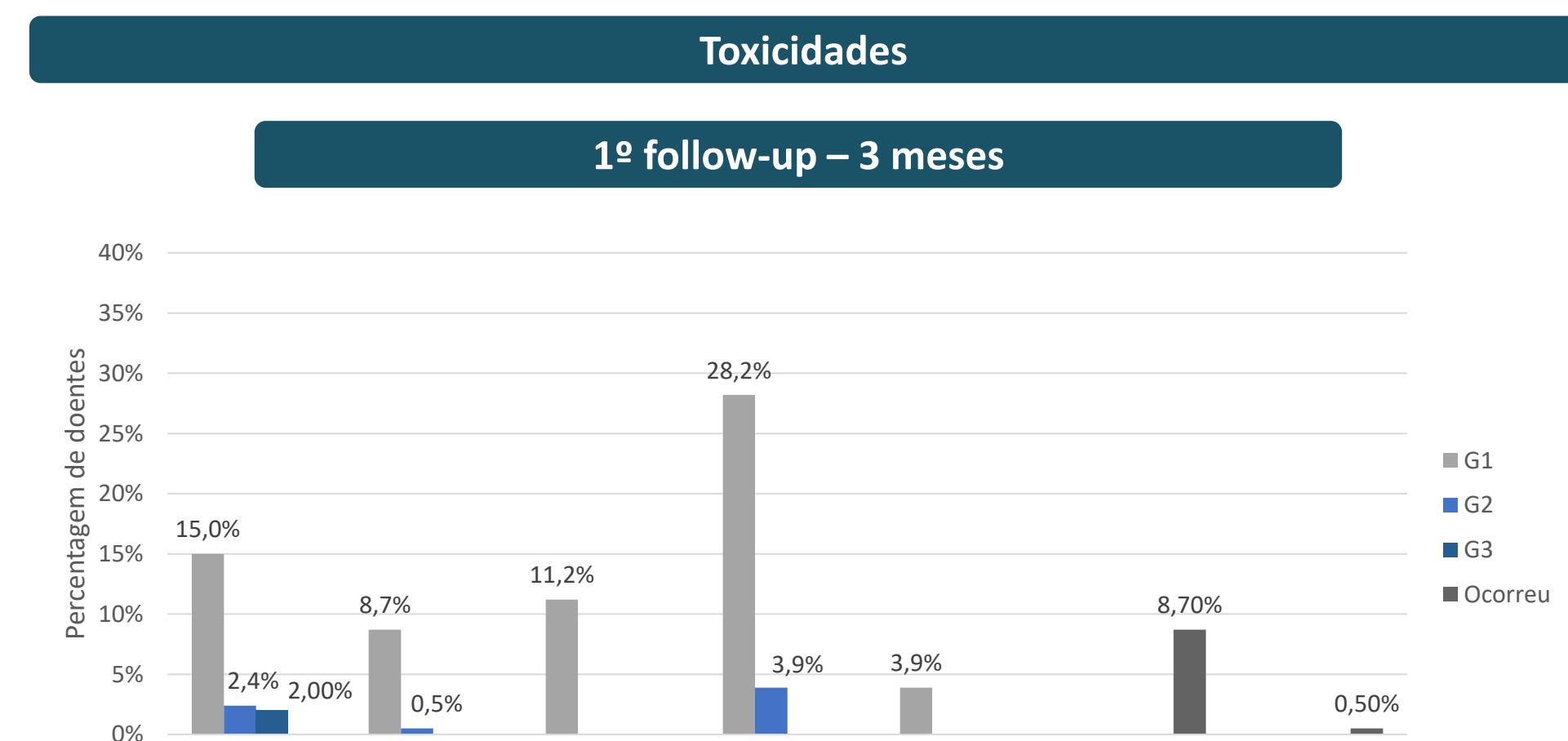
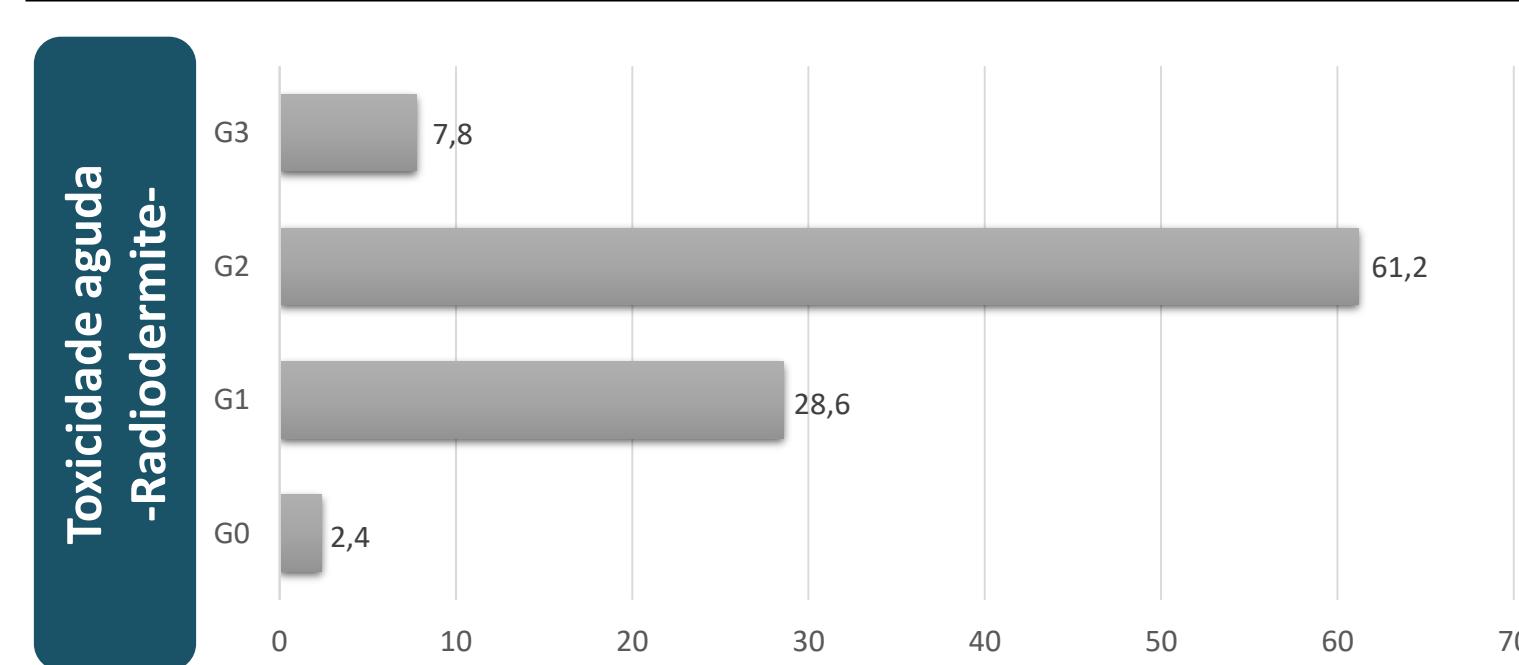
- Incluídas prospectivamente as doentes com carcinoma invasivo da mama
 - Submetidas a cirurgia conservadora
 - Realizaram RT entre Março de 2014 e Dezembro de 2018
 - Idade ≥ 50 anos, receptores hormonais positivos, HER2 negativo, G1-G2, ressecção R0 e estadiamento pT1-T2 pN0 cMO
 - Mama com volume adequado a distribuição homogénea de dose.
 - Dose de 40,05 Gy em 15 frações (2,67 Gy/fração), seguida de incremento de dose (*boost*) à loca tumoral com 10 a 16 Gy em 5 a 8 frações (2,0 Gy/fração).
- Foi avaliada a toxicidade aguda (escala CTCAE4.0), parâmetros dosimétricos cardíacos e pulmonares e sobrevivência segundo o método de Kaplan-Meier

Resultados

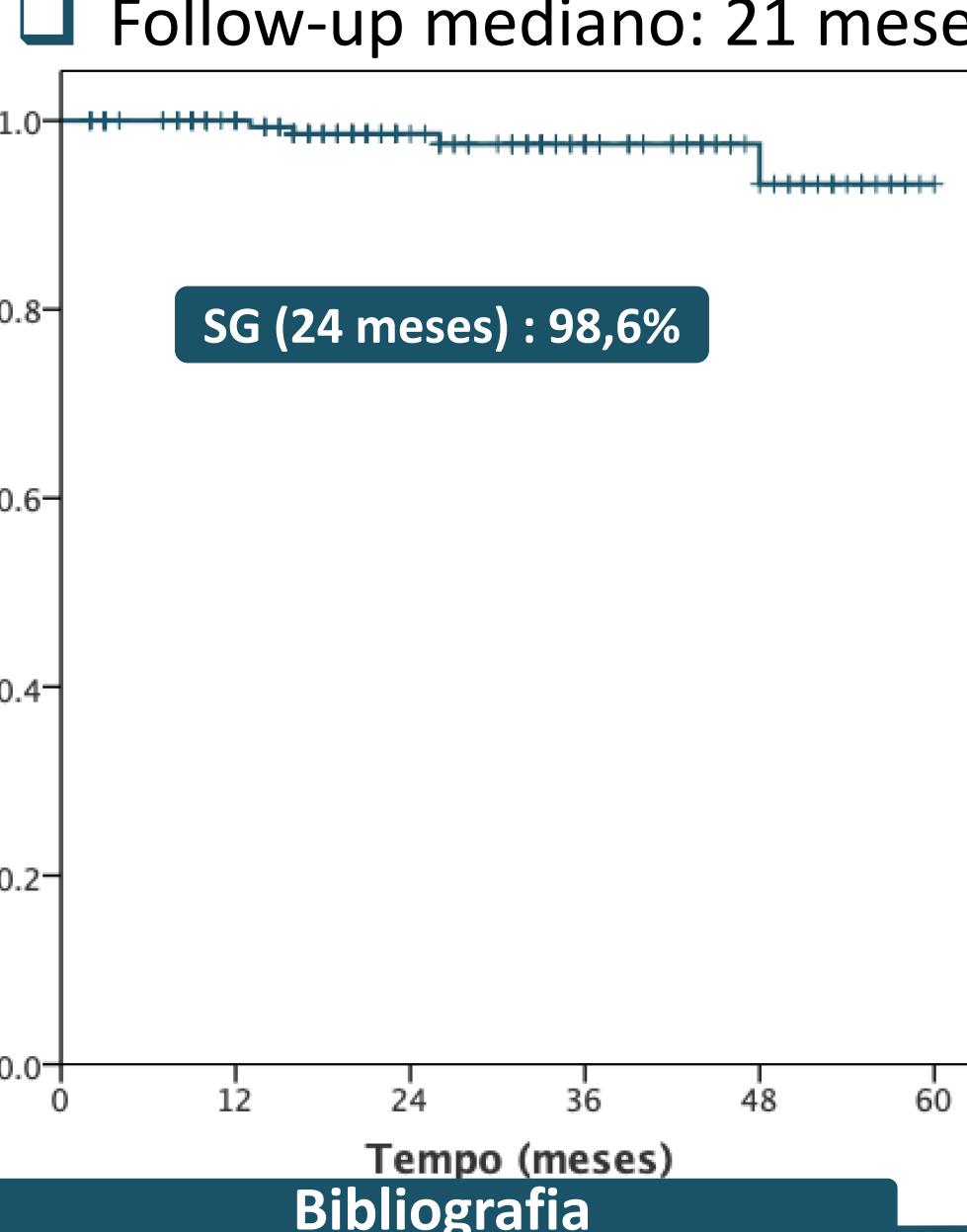
Caracterização das doentes e da doença		
Número de doentes		206
Idade (mediana)	Anos	64 [50-83]
Sexo	%	Feminino 100%
Dimensão tumoral (mediana)		Cm 1,2 [0,12-3,5]
CA 15.3		17 [5,0-51,0]
Lateralidade	Direito	48,1%
	Esquerdo	51,9%
Localização tumoral	QSExt	40,8%
	UQSup	15,0%
	QSInt	12,6%
	UQExt	9,7%
	Outros	21,9%
Histologia (biópsia)	CDI/NST	84,5%
	CLI	8,7%
	Outros	6,8%
Grau	G1	56,8%
	G2	43,2%
Recetores de estrogéneo	Positivos	100%
	Negativos	0%
Recetores de progesterona	Positivos	96,6%
	Negativos	3,4%
Her-2	Positivo	0%
	Negativo	100%
Ki67		10% [0-90]
Hormonoterapia adjuvante	Anastrozol	86,4%
	Tamoxifeno	13,6%

Análise histológica da peça operatória		
pT	T1a	3,4%
	T1b	33,0%
	T1c	51,5%
	T2	12,1%
pN	N0	98,1%
	Nx	1,9%
Invasão	Venosa	1,9%
	Linfática	2,4%
	Neural	6,3%
Componente carcinoma ductal in situ		53,9%
Margens (mediana)	mm	3 [0-15]

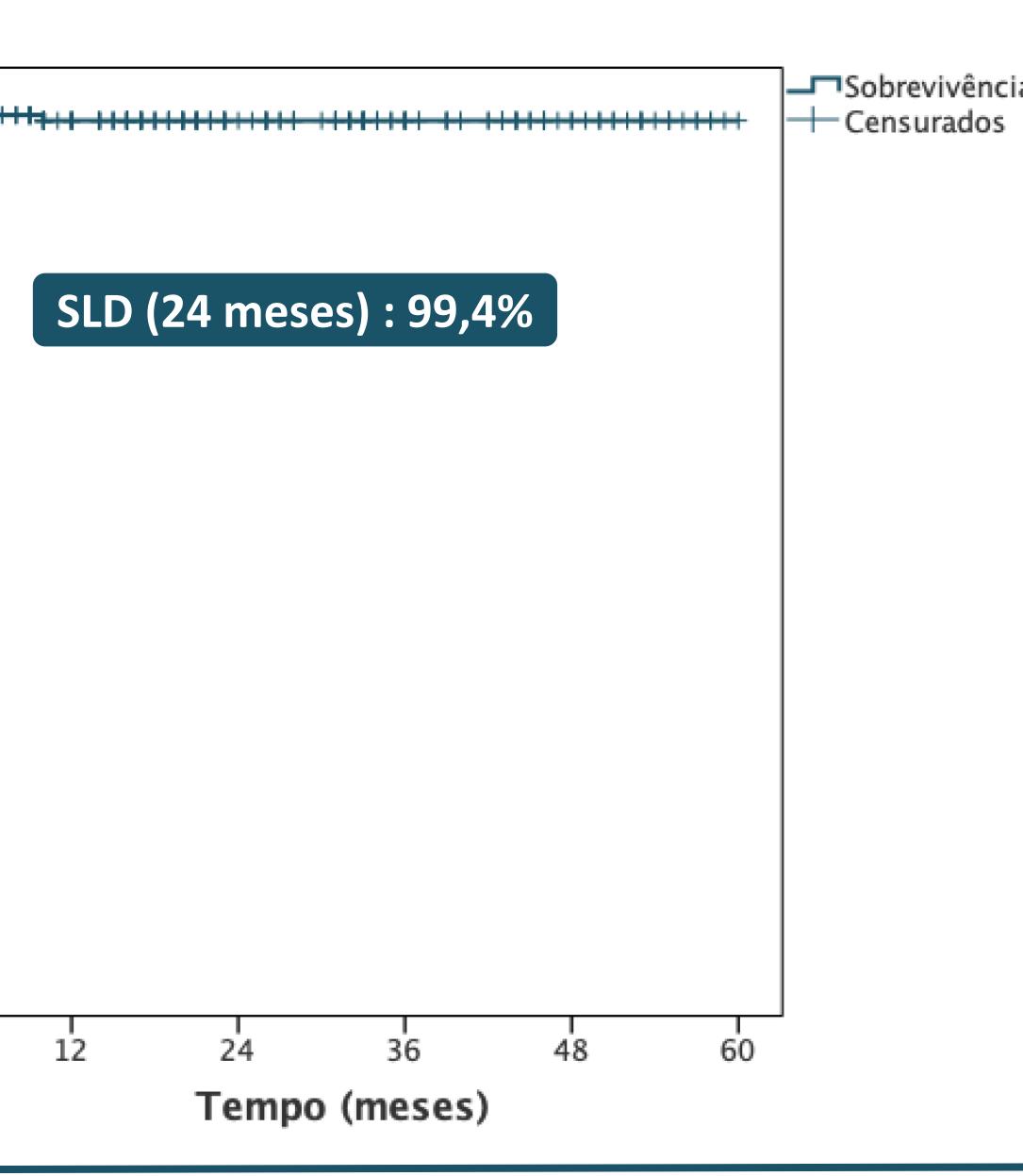
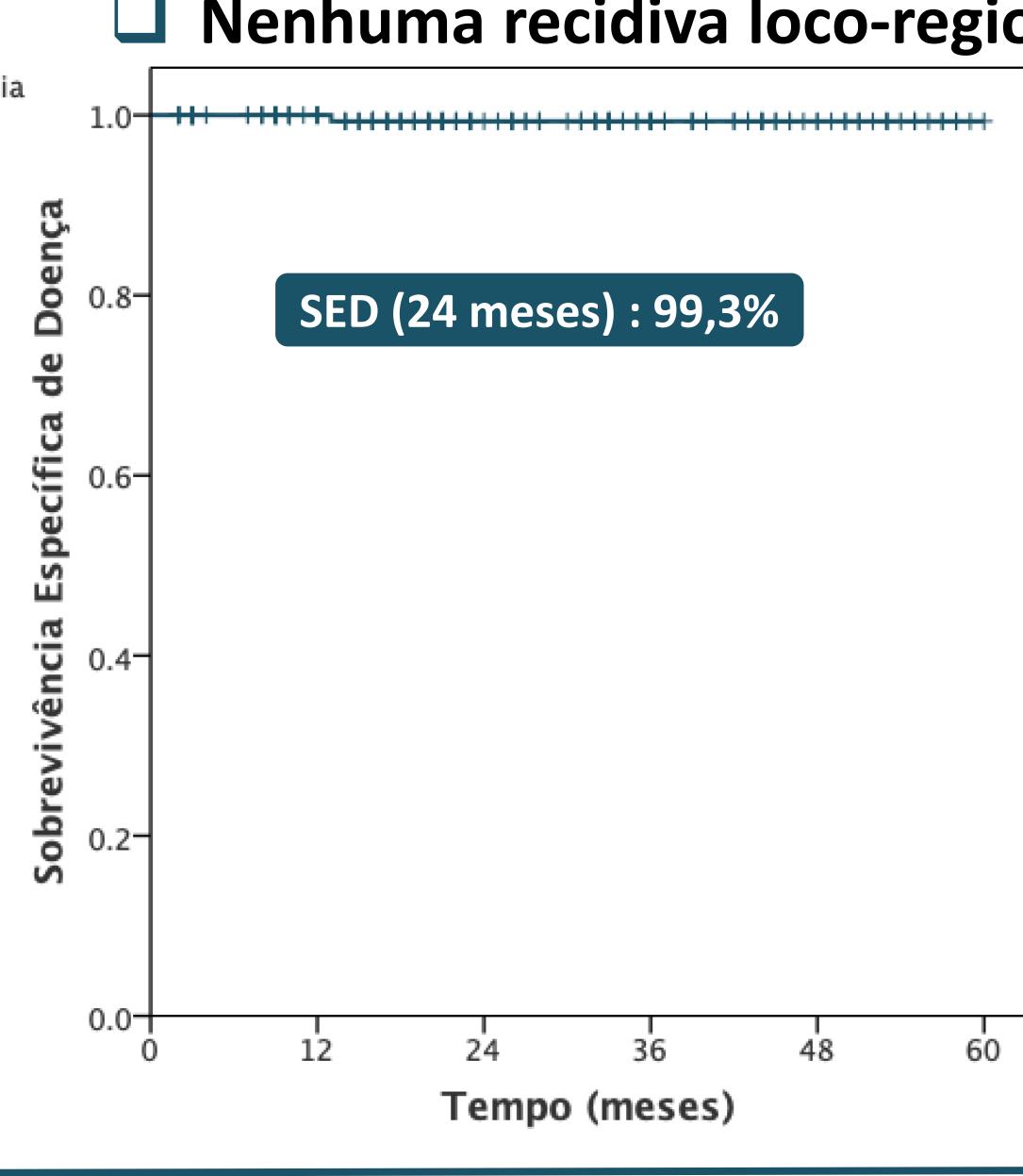
Radioterapia		
Dose	40,05Gy/15Fr/3S	
Boost	10Gy/5Fr/1S	53,4%
	16Gy/8Fr/1,5S	45,1%
	Não realizado	1,5%
Volume mama (mediana)	cm ³	1069,6 [164,4-5579,0]
V25 cardíaco (mediana)	%	3,56 [0,04-19,70]
V20 pulmão (mediana)	%	11,68 [1,70-24,38]
Dose média pulmões (mediana)	Gy	9,06 [2,67-11,51]



Follow-up mediano: 21 meses (2-60)



Nenhuma recidiva loco-regional



Conclusões:

- A RT hipofracionada no cancro da mama permitiu
 - Obter uma excelente adesão terapêutica
 - Perfil de toxicidade aguda aceitável
 - Outcome oncológico traduzido pela SLDLR e o resultado cosmético/toxicidade tardia sobreponíveis às descritas na literatura para o fracionamento convencional