

## 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
- Ensaio 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

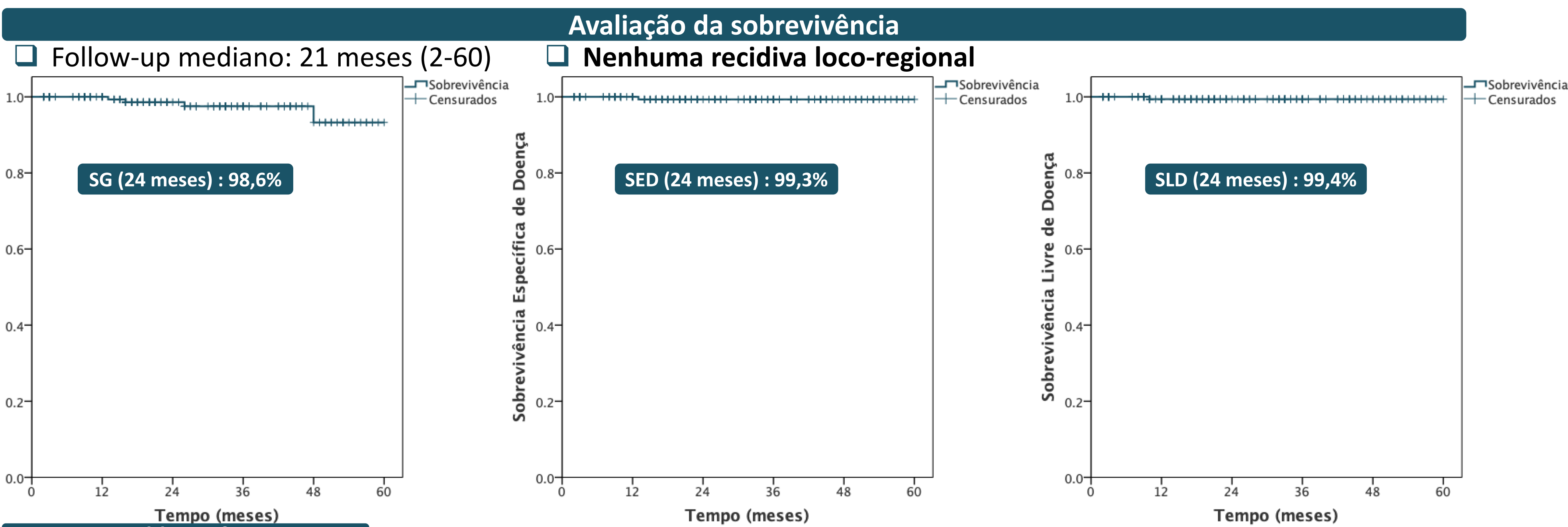
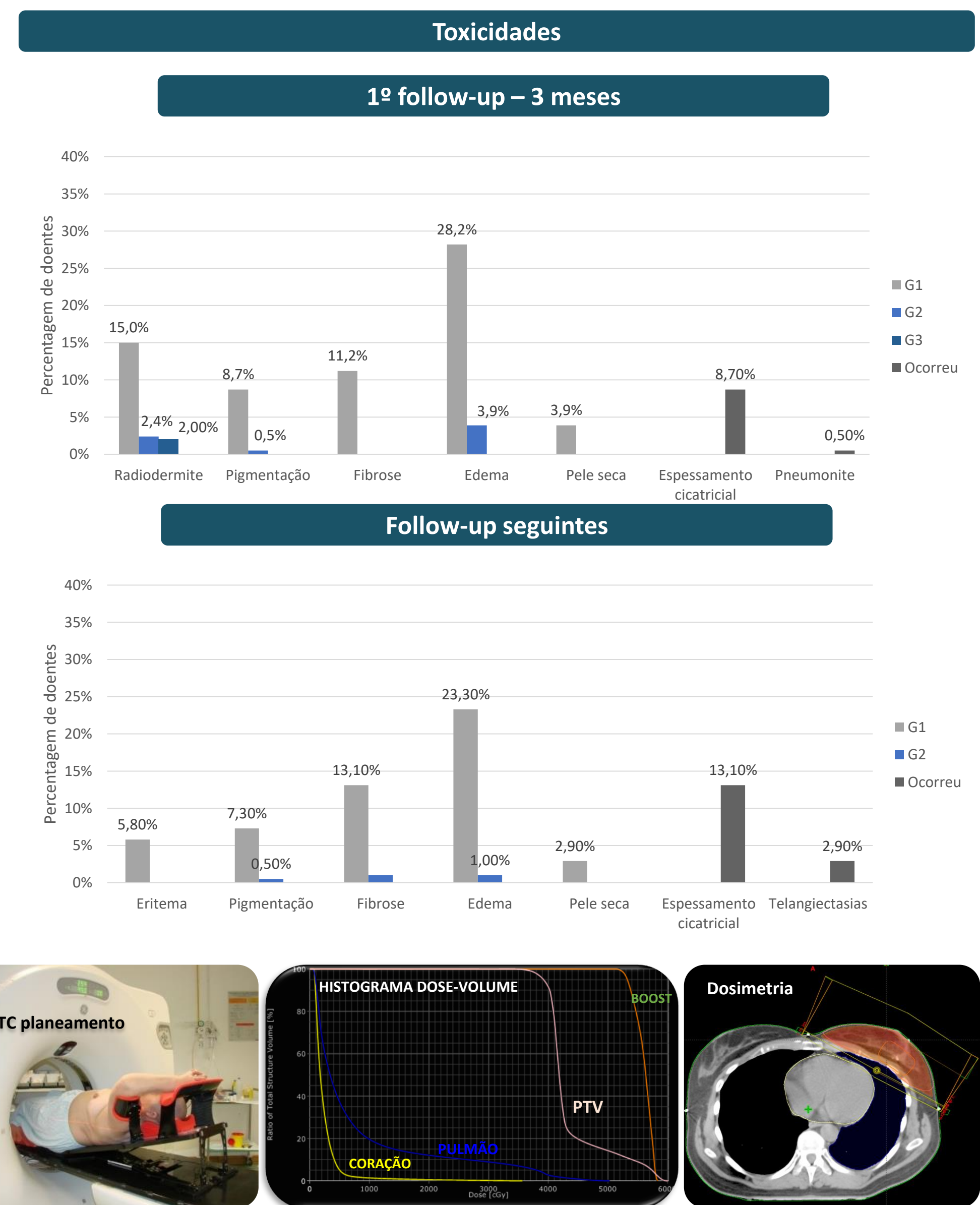
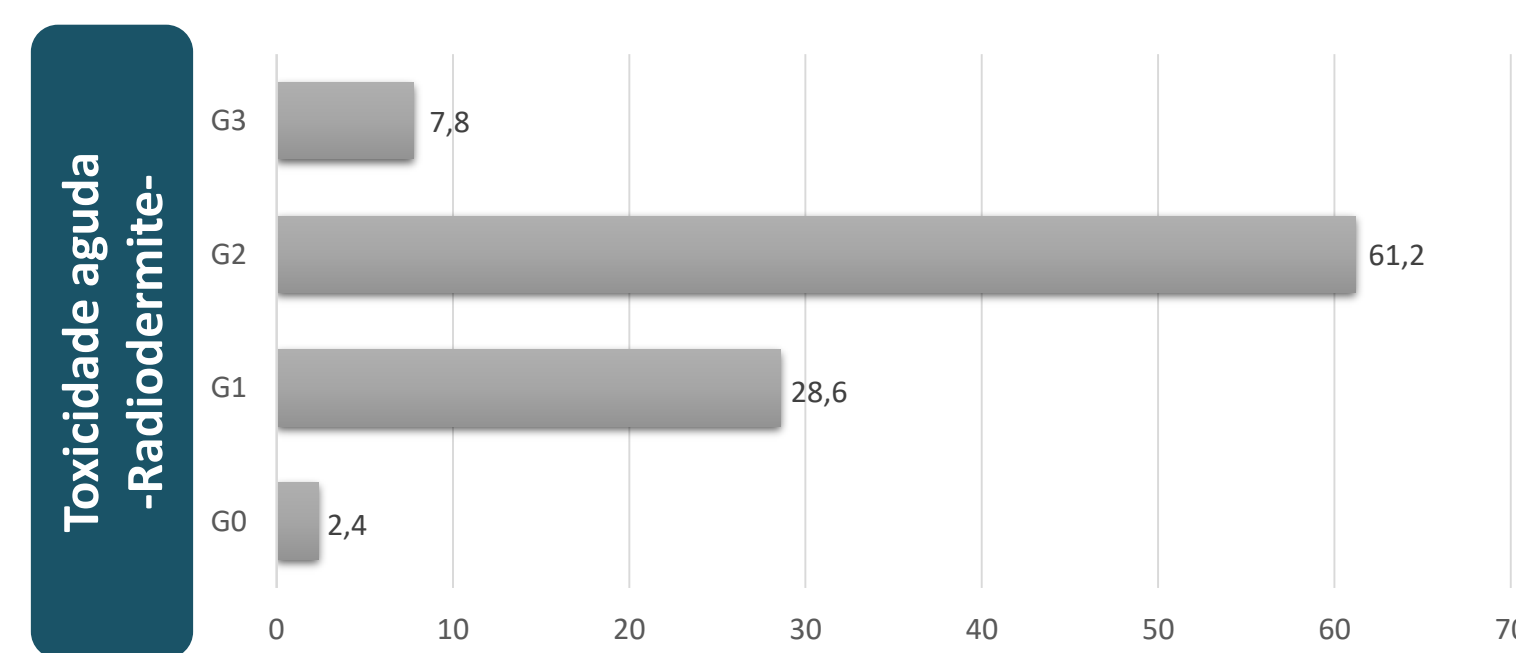
## Materiais e métodos

- 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, recetores hormonais positivos, HER2 negativo, G1-G2, resseção R0 e estadiamento pT1-T2 pN0 cM0
  - 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	%	<b>Feminino</b>	<b>100%</b>
Dimensão tumoral (mediana)	Cm	1,2 [0,12-3,5]	
CA 15.3		17 [5,0-51,0]	
Lateralidade	Direito	48,1%	
	<b>Esquerdo</b>	<b>51,9%</b>	
Localização tumoral	<b>QSExt</b>	<b>40,8%</b>	
	UQSup	15,0%	
	QSInt	12,6%	
	UQExt	9,7%	
	Outros	21,9%	
Histologia (biópsia)	<b>CDI/NST</b>	<b>84,5%</b>	
	CLI	8,7%	
	Outros	6,8%	
Grau	<b>G1</b>	<b>56,8%</b>	
	G2	43,2%	
Recetores de estrogénico	<b>Positivos</b>	<b>100%</b>	
	Negativos	0%	
Recetores de progesterona	<b>Positivos</b>	<b>96,6%</b>	
	Negativos	3,4%	
Her-2	Positivo	0%	
	<b>Negativo</b>	<b>100%</b>	
Ki67		10% [0-90]	
Hormonoterapia adjuvante	<b>Anastrozol</b>	<b>86,4%</b>	
	Tamoxifeno	13,6%	

Análise histológica da peça operatória		
pT	T1a	3,4%
	T1b	33,0%
	<b>T1c</b>	<b>51,5%</b>
	T2	12,1%
pN	<b>N0</b>	<b>98,1%</b>
	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	<b>10Gy/5Fr/1S</b>	<b>53,4%</b>
	16Gy/8Fr/1,5S	45,1%
	Não realizado	1,5%
Volume mama (mediana)	cm <sup>3</sup>	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]



## 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