

INTRODUÇÃO: A apresentação do cancro da mama em estadio IV ao diagnóstico envolve cerca de 3-8% dos doentes. A sobrevida associada, pode variar entre meses a anos, no entanto o prognóstico é sempre reservado. As abordagens terapêuticas preconizadas assentam sobretudo no tratamento sistémico, reservando o tratamento locoregional (TLR), nomeadamente a radioterapia (RT) e a cirurgia, para intervenções com intuito paliativo relacionadas com a evolução da doença. Alguns estudos têm, no entanto, sugerido um benefício do TLR do tumor primário, em termos de sobrevida global (SG) e sobrevida livre de progressão (SLP). A evidência científica ainda é controversa, sendo necessários estudos adicionais para esclarecer o papel do TLR nestes doentes.

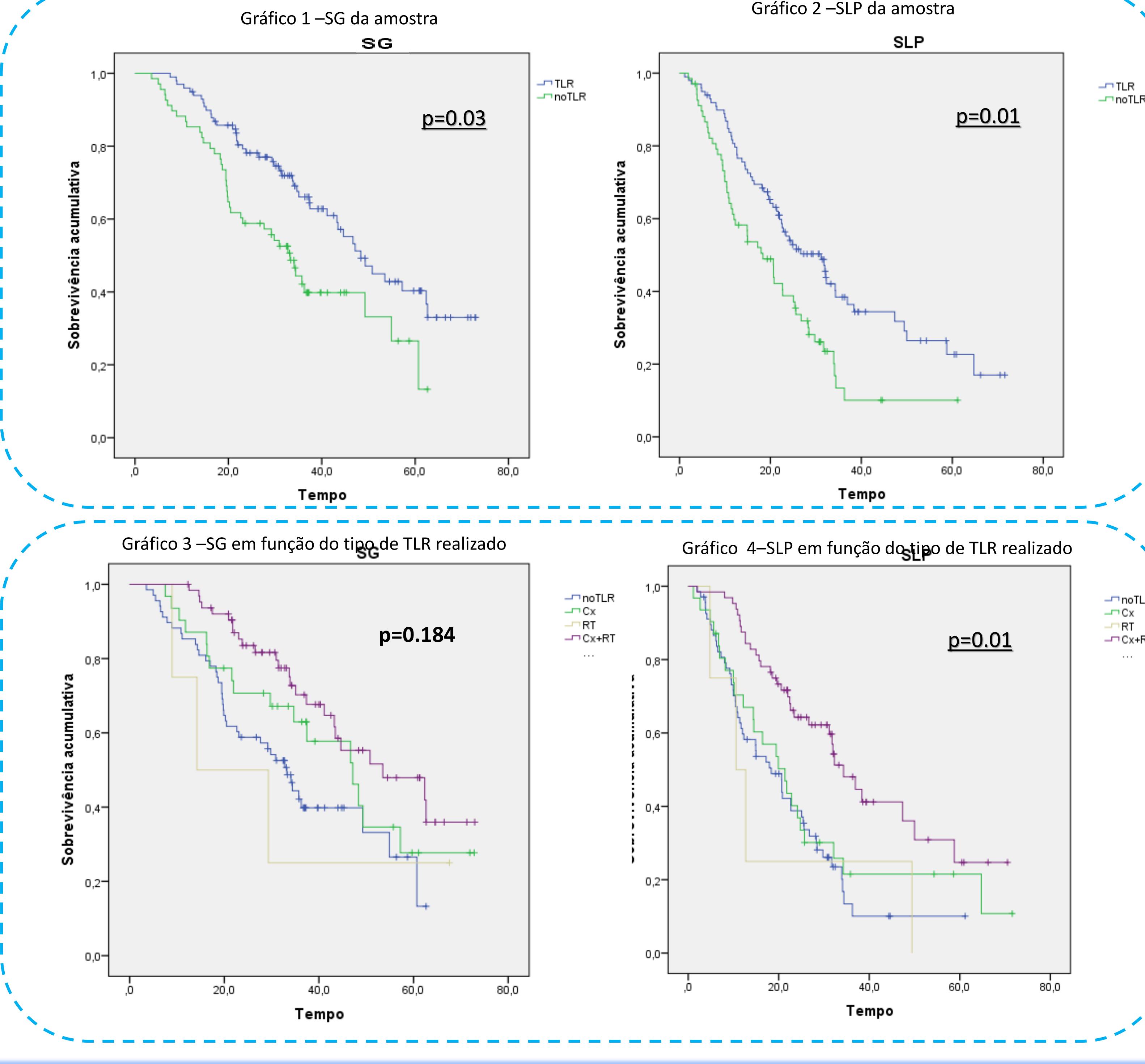
OBJECTIVO: Avaliar o impacto do TLR em doentes com cancro da mama em estadio IV ao diagnóstico, em termos de SG e SLP.

MATERIAL E MÉTODOS: Estudo observacional e retrospectivo. Os dados foram colhidos a partir dos registos nos processos clínicos dos doentes. Foram incluídas mulheres com cancro da mama em estadio IV “ad initum”, diagnosticadas entre Janeiro de 2013 e Junho de 2017 após realizarem algum tratamento anti-neoplásico, préviamente. Com excepção de uma doente que realizou apenas cirurgia, todos os restantes receberam terapêutica sistémica primária (quimioterapia, hormonoterapia ou imunoterapia), de acordo com as características do tumor, doente e o perfil imunohistoquímico. Os dados de cada grupo estão descritos na tabela 1

RESULTADOS: O follow-up mediano foi de 40.3 meses [IC 95% 35.7-45.0 meses]. A amostra total apresentou uma SG 43.5 meses [IC 95% 34.2-52.8.0 meses] e uma SLP de 22.7 [IC 95% 19.2-26.2 meses]. A SG foi 48.4 meses [IC 95% 41.0-55.7 meses] no grupo submetido a TLR(TLR+), e de 33.2 meses no grupo sem TLR (TLR-) [IC 95% 27.6-38.8 meses] (**p=0.03**). A SLP no grupo TLR+ foi 31.1 meses [IC 95% 23.2-39.1 meses] e no TLR- foi 18.4 meses[IC 95% 12.2-24.5 meses] (**p=0.01**). Nos doentes TLR+, submetidos apenas a Cirurgia a SG foi 47.1 meses [IC 95% 34.3-60.3 meses] e nos que fizeram Cirurgia+RT a SG foi de 53.5 meses [IC 95% 31.8-75.2 meses] (**p=0.184**). A SLP nos doentes que fizeram apenas Cirurgia foi de 21.4 meses [IC 95% 14.3-28.5 meses] e nos que fizeram Cirurgia+RT 34.3 [IC 95% 28.2-40.4 meses] (**p=0.011**). Houve progressão da doença em 61.6% dos TLR+ e de 76.5 % dos TLR- (**p=0.04**). Ocorreu progressão local em 16.2% dos doentes TLR+, e 42.6% nos TLR- (**p<0.01**).

Tabela 1 –Comparação grupo TLR Vs no-TLR

| | TLR (idade mediana 53 anos) | | | No-TLR (idade mediana 54 anos) | |
|--|-----------------------------|----|-------|--------------------------------|-------|
| | N | % | N | % | |
| cT | 1 | 8 | 8,1% | 6 | 8,8% |
| | 2 | 39 | 39,4% | 13 | 19,1% |
| | 3 | 19 | 19,2% | 16 | 23,5% |
| | 4 | 33 | 33,3% | 28 | 41,2% |
| | x | 0 | 0,0% | 5 | 7,4% |
| cN | 0 | 13 | 13,1% | 4 | 5,9% |
| | 1 | 40 | 40,4% | 35 | 51,5% |
| | 2 | 19 | 19,2% | 17 | 25,0% |
| | 3 | 27 | 27,3% | 12 | 17,6% |
| Número de locais envolvidos pelas metastases | 1 Local envolvido | 66 | 66,7% | 29 | 42,6% |
| | Multiplos locais envolvidos | 33 | 33,3% | 39 | 57,4% |
| Local de metastização | Ósseas | 41 | 41,4% | 18 | 26,5% |
| | Figado | 14 | 14,1% | 4 | 5,9% |
| | Pulmão | 6 | 6,1% | 4 | 5,9% |
| | Cerebro | 0 | 0,0% | 2 | 2,9% |
| | Ganglionares | 5 | 5,1% | 1 | 1,5% |
| RE | negativo | 25 | 25,3% | 12 | 17,6% |
| | positivo | 74 | 74,7% | 56 | 82,4% |
| RP | negativo | 37 | 37,4% | 26 | 38,2% |
| | positivo | 62 | 62,6% | 42 | 61,8% |
| HER2 | negativo | 64 | 64,6% | 49 | 72,1% |
| | positivo | 35 | 35,4% | 19 | 27,9% |
| Tipo histológico | CDI | 73 | 73,7% | 55 | 80,9% |
| | CLI | 13 | 13,1% | 9 | 13,2% |
| | Outros | 13 | 13,1% | 4 | 5,9% |



CONCLUSÃO: Estes resultados sugerem um impacto positivo do TLR na SG e na SLP. Neste contexto deve ser ponderado a inclusão do TLR complementando a abordagem sistémica primária. Este estudo apresenta como limitações: o carácter retrospectivo, as fontes de informação baseadas na consulta de processos clínicos e a heterogeneidade dos sub-grupos (os doentes que realizaram TLR tinham “á priori” melhores condições clínicas e menor carga metastática).