

# CANCRO DA MAMA ESTADIO IV AO DIAGNOSTICO - IMPACTO DA TERAPÊUTICA LOCOREGIONAL

Autores: André Laranja<sup>1</sup>; Fausto Sousa<sup>1</sup>; Isabel Rodrigues<sup>1</sup>; Tiago Ramos<sup>1</sup>; João Conde<sup>1</sup>; Isabel Azevedo<sup>1</sup>; Luísa Carvalho<sup>1</sup>; Helena Pereira<sup>1</sup>

1-Instituto Português de Oncologia Francisco Gentil do Porto

**INTRODUÇÃO:** A apresentação do cancro da mama em estadio IV ao diagnóstico envolve cerca de 3-8% dos doentes. A sobrevivência 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.

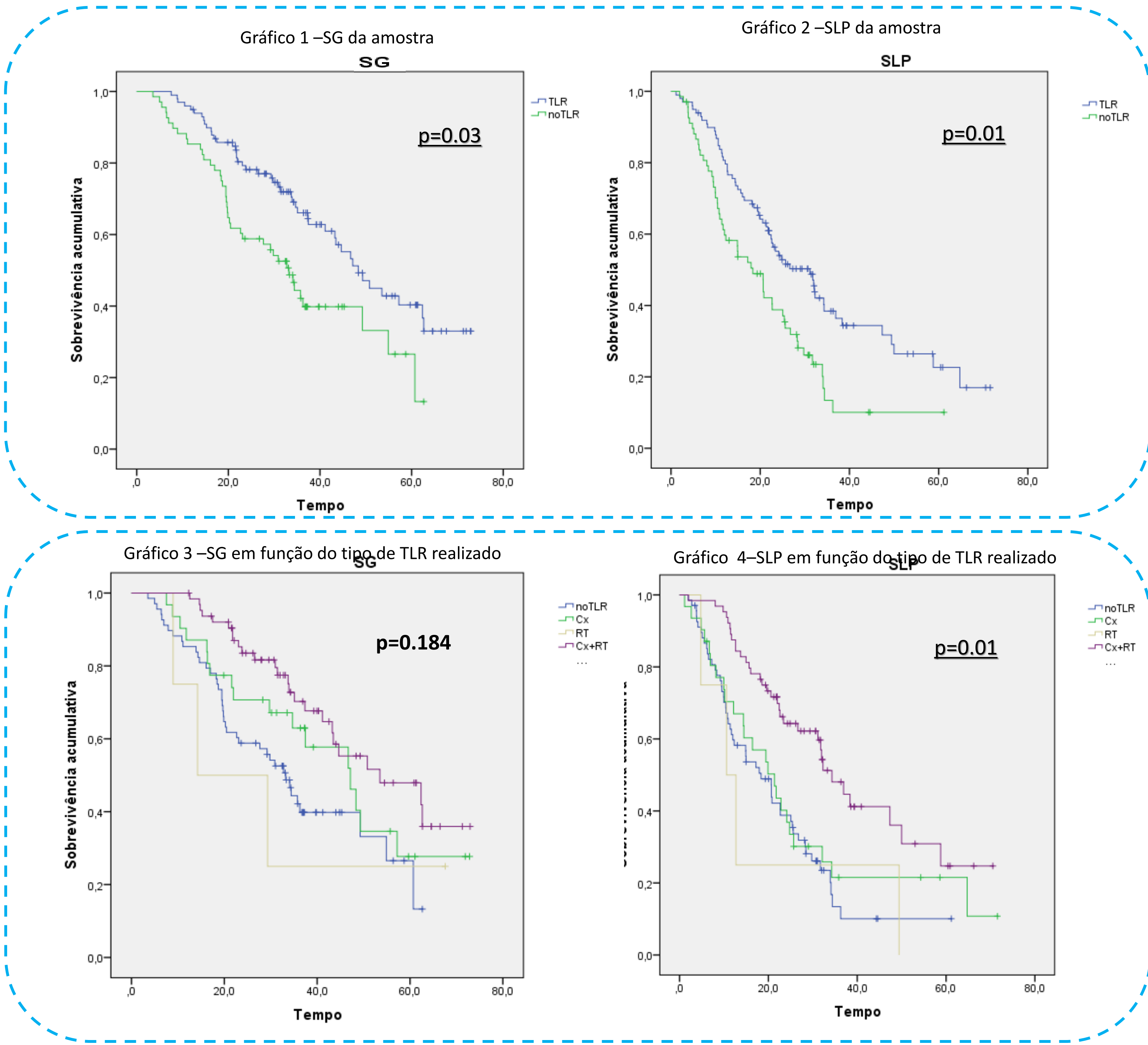
**MATERIAL E MÉTODOS:** Estudo observacional e retrospectivo. Os dados foram colhidos a partir dos registos nos processos clínicos dos doentes. Foram incluídas mulheres com cancro da mama em estadio IV “ad iniciu

m”, diagnosticadas entre Janeiro de 2013 e Junho de 2017 após realizarem algum tratamento anti-neoplásico, previamente. Com exepção 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%
Numero 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%
	2 ou mais órgãos envolvidos	33	33,3%	39	57,4%
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 clinicas e menor carga metastática).

**Bibliografia:** 1- Choi, S. H. et al. Locoregional treatment of the primary tumor in patients with de novo stage IV breast cancer: a radiation oncologist’s perspective. *Clinical breast cancer* **18**, e167–e178 (2018). 2- –Badwe R, Hawaldar R, Nair N, Kaushik R, Parmar V, Siddique, S,Budrukkar A, Mittra I, Gupta S. Locoregional treatment versus no treatment of the primary tumour in metastatic breast cancer: an open-label randomised controlled trial. *Lancet Oncol.* 2015;16:1380–8. 3- –Soran, A. et al. Randomized Trial Comparing Resection of Primary Tumor with No Surgery in Stage IV Breast Cancer at presentation: Protocol MF07-01. *Annals of surgical oncology*, 1–9 (2018).