

CARCINOMA DA MAMA TRIPLO NEGATIVO: fatores de prognóstico clínicos e patológicos

Filipa Ferreira, Leonor Fernandes, José Pereira, Marta Pinto, Ana Martins

Serviço de Oncologia Médica - Hospital São Francisco Xavier - Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental

INTRODUÇÃO

O carcinoma da mama (CM) é o mais comum no sexo feminino a nível mundial. O CM triplo negativo (CMtn) compreende 10-20% de todos os CM e é caracterizado por ausência de expressão de receptores hormonais e de receptor-2 do fator de crescimento epidérmico humano (HER2). É um subtipo heterogéneo, habitualmente com um comportamento mais agressivo do que outros CM, com um risco mais elevado de recorrência nos primeiros 5 anos. O estadiamento TNM, em particular o número de gânglios linfáticos positivos (N), mostrou ter valor prognóstico nestes tumores. Outros fatores relacionados com prognóstico em alguns estudos são: o marcador de proliferação Ki67, os subtipos histológicos de CMtn, os *tumor-infiltrating lymphocytes* (TIL), a presença de necrose e a presença de invasão linfovascular (ILV).

OBJECTIVOS

Caracterização de doentes com CMtn seguidos num serviço de Oncologia num período de 6 anos e avaliação de fatores de prognóstico clínicos e patológicos.

MATERIAL E MÉTODOS

Estudo retrospectivo, observacional e unicêntrico, que inclui doentes com CMtn tratados entre 2012 e 2017, avaliação das características do doente e da doença, determinação da sobrevivência livre de progressão (SLP) após tratamento adjuvante e sobrevivência global (SG), e avaliação de fatores de prognóstico. Para análise estatística, foi utilizado o programa SPSS v.22: modelos de riscos de Cox e método de Kaplan-Meier. Valores de $p < 0,05$ foram considerados estatisticamente significativos.

RESULTADOS



**69
doentes**

Ao diagnóstico

Histologia	Carc. ductal ou lobular Comp. neuroendócrino Outras	91.3% (N=63) 4.3% (N=3) 4.3% (N=3)
Grau	G1 G2 G3	1.4% (N=1) 52.2% (N=36) 46.4% (N=32)
Ki67	$\leq 45\%$ $> 45\%$	56.5% (N=39) 43.5% (N=30)
ILV		23.2% (N=16)

Estadio

I	23.2% (N=16)
II	44.9% (N=31)
III	20.3% (N=14)
IV	11.6% (N=8)
	- M1: pulmão (N=7), osso (N=2), fígado (N=3)
T	
1-2	69.6% (N=48)
3-4	11.6% (N=8)
N	
0-1	72.5% (N=50)
2-3	15.9% (N=11)

Tratamento

Quimioterapia neoadjuvante	21.7% (N=15) - RC: N=4 - RP: N=8
Cirurgia	42.0% (N=29) 44.9% (N=31)
Trat. Adjuvante	73.9% (N=51)

**PD apόs
adjuvāncia:
13 doentes**

**SLP: 12.6
meses**

**SG: 40.2
meses**

Tempo médio de follow-up: 37.1 meses

Fatores de prognóstico

N:
HR 1,883; 95% IC 1.516-3.860; p<0,001

Estadio TNM:
HR 1,667; 95% IC 1.249-3.040; p=0,003

Sem significado estatístico: idade, histologia, T, M, grau histológico, Ki67, ILV, fatores analíticos (hemoglobina, INR, fosfatase alcalina, relação neutrófilo/linfócito e plaqueta/linfócito, CEA ou CA 15.3).

CONCLUSÃO

Nesta população, o N e o estadio TNM apresentaram valor prognóstico em doentes com CMtn. Os resultados deste estudo são limitados pela dimensão da amostra e pelo facto de se tratar de um estudo retrospectivo. Seria interessante, futuramente, e com apoio da Anatomia Patológica, avaliar o ratio de gânglios linfáticos (positivos/número total), uma vez que se tem revelado em vários estudos um preditor de mortalidade mais preciso do que o N.

Bibliografia:

1- Urru, S. et al; Clinical and pathological factors influencing survival in a large cohort of triple-negative breast cancer patients; BMC Cancer (2018) 18:56

2- Ovaricek, T. et al; Triple negative breast cancer - prognostic factors and survival; Radiol Oncol. 2011 Mar; 45(1):46-52

3- Chen, B. et al; Pre-treatment serum alkaline phosphatase and lactate dehydrogenase as prognostic factors in triple negative breast cancer; J Cancer. 2016 Nov 25;7(15):2309-2316.