

Inês Nogueira Costa<sup>(1)</sup>, Joana Reis<sup>(1)</sup>, Clara Borges<sup>(1)</sup>, Joana Simões<sup>(1)</sup>, Cláudia Caeiro<sup>(1)</sup>, Isabel Augusto<sup>(1)</sup>, Isabel Sousa<sup>(1)</sup>, Miguel Barbosa<sup>(1)</sup>

<sup>(1)</sup> Serviço de Oncologia Médica – Centro Hospitalar Universitário de São João

INTRODUÇÃO

Os progressos na imunossupressão resultaram numa expectativa de vida mais longa dos transplantes renais (TR). Infelizmente, a incidência das doenças oncológicas está a crescer após o transplante, sendo 2 a 3 vezes superior à da população em geral, associando-se o aumento da taxa de mortalidade.

OBJETIVOS

Análise descritiva dos casos de cancro da mama (CM) em doentes com TR num centro de tratamento de CM.

MATERIAL E  
MÉTODOS

Foram selecionados e analisados 5 doentes com CM com antecedente de TR.

RESULTADOS

Caracterização (n = 5)	n
Idade mediana	51 (47-59)
Género	1 M, 4 F
Tempo mediano desde o TR até ao diagnóstico de CM	78 (42-104)
Imunossupressão	5 (2 a 3 fármacos)
ClCr > 60 mg/dL	4 (1 com 51 mg/dL)
Mastectomia e esvaziamento axilar	5
RT adjuvante	5
SG mediana	35 (27-56)
SLD mediana	33 (6-42)

	Doente 1	Doente 2	Doente 3	Doente 4	Doente 5
Histologia	Ca localmente avançado NST G3 Luminal B	Ca localmente avançado G2 Triplo negativo	Ca localmente avançado Lobular G1 Luminal A	Ca localmente avançado NST G2 Luminal A	Ca localizado NST G3 Luminal B
QT NA	AC+T	AC+T (interrupção transitória por agravamento ligeiro da função renal)	-	Com indicação. Não fez devido à disfunção renal e à insuficiência cardíaca dilatada	Decidiu-se não fazer considerando o antecedente de TR
HT adjuvante	Anastrozol	-	Tamoxifeno Leuprorrelina	Tamoxifeno	Anastrozol
Recidiva SLD Metastização	Sim 42 meses Pleural e cutânea de CM Luminal B HER2 positivo	Sim 33 meses Pleural	Não	Sim 6 meses Óssea	Não
QT paliativa	Vinorelbina (11 ciclos) + Duplo bloqueio HER2	Paclitaxel (1 ciclo)	-	-	-
Morte SG	Sim 56 meses	Sim 35 meses	Não	Sim 27 meses	Não
Causa da morte	Morte súbita	Progressão da doença oncológica	-	Contusão hemorrágica associada a TCE	-
Tempo de vigilância	-	-	129 meses	-	1 mês
Particularidades	-	Nefrectomia radical esquerda por carcinoma papilar de células renais, 3 meses após o TR	-	-	Mutação BRCA2. CM esquerda há 31 anos Diagnóstico de CM direita após realização de mastectomia profilática

DISCUSSÃO

O cancro é uma das principais causas de morte além do primeiro ano de transplante renal com enxerto funcional. O aumento do risco poderá ser explicado por alguns fatores, tais como infeção viral concomitante, dose cumulativa, tipo de imunossupressão e duração da diálise pré-transplante. O tratamento é frequentemente complicado pela incerteza em relação à dose dos agentes quimioterápicos ou dos agentes imunossupressores, sobrevivência esperada dos aloenxertos e o risco concorrente de comorbilidades. Em geral, recomenda-se uma redução da dose dos imunossupressores após o diagnóstico de cancro.

CONCLUSÃO

Embora se recomende a adoção da mesma abordagem que na população em geral, é necessária a realização de mais estudos para ajudar a clarificar esta entidade e a definir qual é a melhor estratégia. É também essencial uma colaboração entre Nefrologistas e Oncologistas para projetar a melhor abordagem no tratamento do CM neste grupo de doentes.

Referências Bibliográficas:

Kwak et al. Breast cancer after kidney transplantation: a single institution review. *World Journal of Surgical Oncology*, 2013, 11:77  
Sprangers et al. Risk factors associated with post–kidney transplant malignancies: an article from the Cancer-Kidney International Network. *Clinical Kidney Journal*, 2018, vol. 11, no. 3, 315–329  
Wong et al. Breast Cancer and Transplantation. *American Journal of Transplantation*, 2017; 17: 2243–2253