

RECIDIVA LOCAL APÓS CIRURGIA CONSERVADORA DA MAMA: EXPERIÊNCIA DE 13 ANOS

Joana Aidos¹, Susana Oliveira¹, Rita Loureiro², Elda Oliveira¹, Francisco Cortez Vaz¹

¹ Centro Hospitalar Tondela Viseu, Serviço de Ginecologia e Obstetrícia

² Centro Hospitalar Tondela Viseu, Serviço de Cirurgia Geral

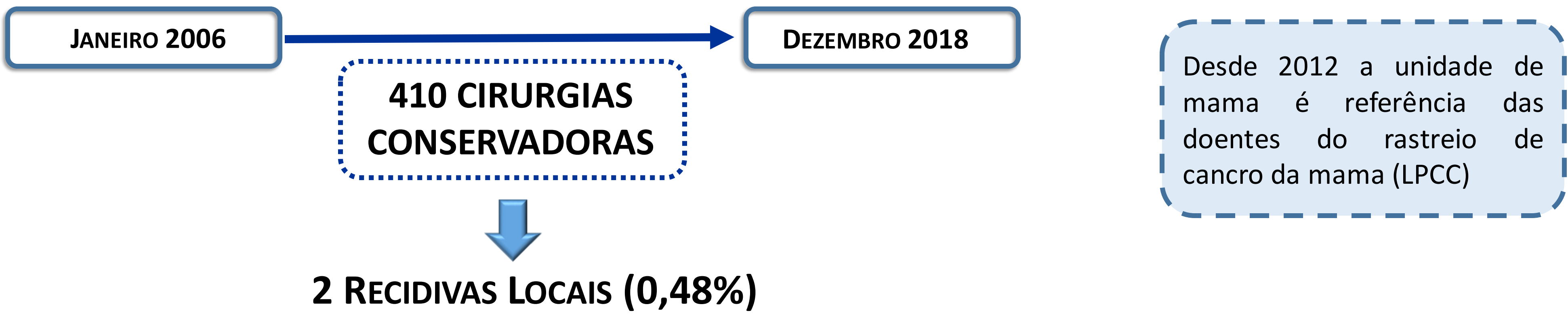
INTRODUÇÃO/OBJECTIVO

- A cirurgia conservadora da mama (tumorectomia com biópsia do gânglio sentinela (BGS) ou linfadenectomia axilar) procedida de radioterapia e eventual terapia adjuvante afigura-se como o tratamento standard nos casos de estadios iniciais de carcinoma da mama.
- Uma das bases do tratamento conservador é garantir a excisão completa do tumor, de forma a prevenir o surgimento de recidivas locais ou novos tumores, com adequados resultados estéticos.
- Esta técnica requer uma abordagem multidisciplinar com estreita colaboração com o serviço de Imagiologia, Anatomia Patológica (no acto cirúrgico) e com os serviços de Oncologia e Radioterapia.
- Este estudo tem como objectivo avaliar e descrever os casos de recidiva de cancro da mama invasivos submetidos a tratamento conservador ao longo de um período de 13 anos.

MATERIAL E MÉTODOS

- Estudo restrospectivo da avaliação da recidiva local de todas as cirurgias conservadoras de tratamento de carcinoma da mama, realizadas entre janeiro de 2006 a dezembro de 2018.
- Para a avaliação das recidivas foram analisados vários parâmetros, como a idade na data do diagnóstico, estadiamento clínico (TNM), estudo histológico ,estado hormonal, tamanho do tumor e sua localização, avaliação ganglionar axilar, avaliação de margens cirúrgicas, terapêuticas adjuvantes realizadas e controlo clínico.

RESULTADOS



	Idade (diagnóstico)	Estado hormonal	Antecedent es pessoais e familiares	Diagnóstico	Tamanho Tumoral	Localização	Tipo histológico	Subtipo molecular	Cirurgia	Nº Gânglios excisados	Margens cirúrgicas	Estadiamento	Tratamentos adjuvantes
1	62	Pós-menopausa	Irrelevantes	Autodeteccão de nódulo	25 mm	União quadrantes externos da mama esquerda	Carcinoma ductal Invasor (CDI), G1	Luminal A	Tumorectomia com arpão + BGS (técnica combinada)	2 (sem metástases)	Invasão tumoral (alargamento de margens durante a cirurgia)	T2 N0 Mx	Radioterapia (RT) + anastrozol
2	49	Pré-menopausa	Irrelevantes	Autodeteccão de nódulo	23 mm	União dos quadrantes superiores da mama direita	CDI do tipo basalóide, G3	sobre-expressão HER2	Tumorectomia + BGS (Técnica combinada)	1 (sem metástases)	Livres	T2 N0 Mx	Quimioterapia (QT) + RT + Transtuzumab

	Intervalo de tempo até recidiva (meses)	Modo de diagnóstico	Local de recidiva	Tipo histológico	Subtipo molecular	Cirurgia	Nº Gânglios excisados	Estadiamento	Tratamentos adjuvantes	Desfecho
1	33	Mamografia + ecografia de controlo	Região retroareolar da mama (nódulo com 15 mm) + adenopatia axilar	CDI, G2	Triplo negativo	Mastectomia radical	12 (1 com metástases)	pT1cN1aMx	QT + RT	Progressão da doença, culminando no óbito da doente
2	48	Deteccão de empastament o na região cicatricial da mama (ecografia + mamografia)	Região cicatricial da mama	CDI, G2	Triplo negativo	Mastectomia radical	12 (sem metástases)	T1N0Mx	QT + Transtuzumab	Progressão da doença, culminando no óbito da doente

CONCLUSÃO

Conclui-se que ao longo de uma experiência de abordagem conservadora no tratamento de casos seleccionados de carcinoma da mama, a taxa de recidiva é reduzida, sendo inferior ou sobreponível a séries descritas na literatura. A cirurgia conservadora na abordagem do tratamento do carcinoma da mama actualmente é o tratamento padrão para os estádios iniciais, com uma sobrevida semelhante à mastectomia radical modificada, apresentando melhores resultados estéticos e taxas de recidivas decrescentes.

REFERÊNCIAS

Sarsenov D, Ilgun S, Ordu C, et al. True Local Recurrences after Breast Conserving Surgery have Poor Prognosis in Patients with Early Breast Cancer. *Cureus*. 2016;8(3):e541

Rezai M, Kraemer S, Kimmig R, Kern P. Breast conservative surgery and local recurrence. *Breast*. 2015 Nov; Suppl 2:S100-7