

INTRODUÇÃO

O tratamento do cancro da mama (CM) subtipo triplo negativo (TN) é um desafio de abordagem pelo limitado painel de armas terapêuticas comparativamente aos disponíveis para outros subtipos. No CM localmente avançado o *standard of care* consiste em quimioterapia neoadjuvante (nQT) seguida de cirurgia. Quando há doença residual após nQT pode equacionar-se tratamento adjuvante. O estudo CREATE-X (2017) provou o benefício prognóstico da realização de QT adjuvante com capecitabina em doentes com CM HER2 negativo (incluindo CMTN) e com doença residual após nQT.

OBJETIVOS

Descrever a experiência e resultados da utilização de tratamento adjuvante com capecitabina, em doentes com CMTN com doença residual (no leito tumoral ou ganglionar) após nQT, num centro de tratamento de CM.

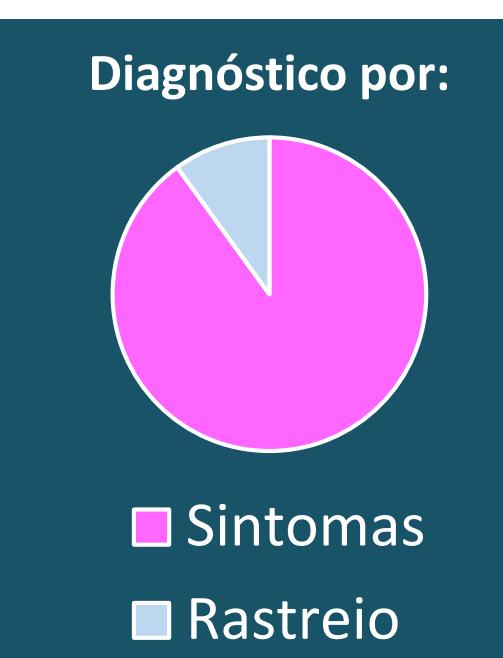
MATERIAL E MÉTODOS

Seleção e análise descritiva das doentes com CMTN, diagnosticadas a partir de 07/2016, que realizaram capecitabina adjuvante após nQT.

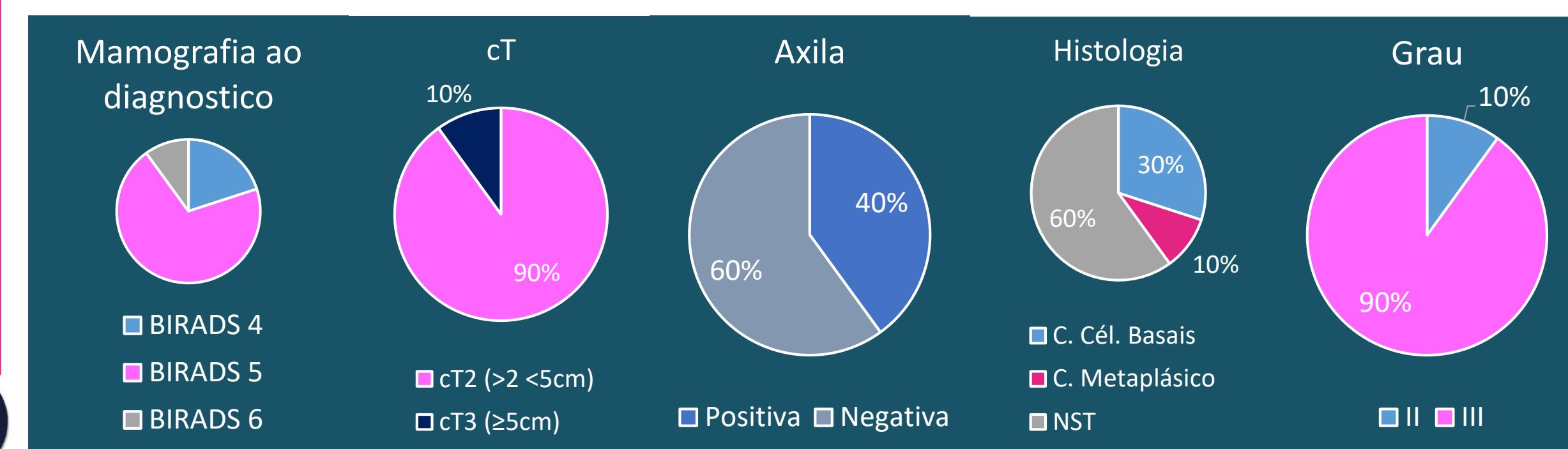
RESULTADOS

AMOSTRA

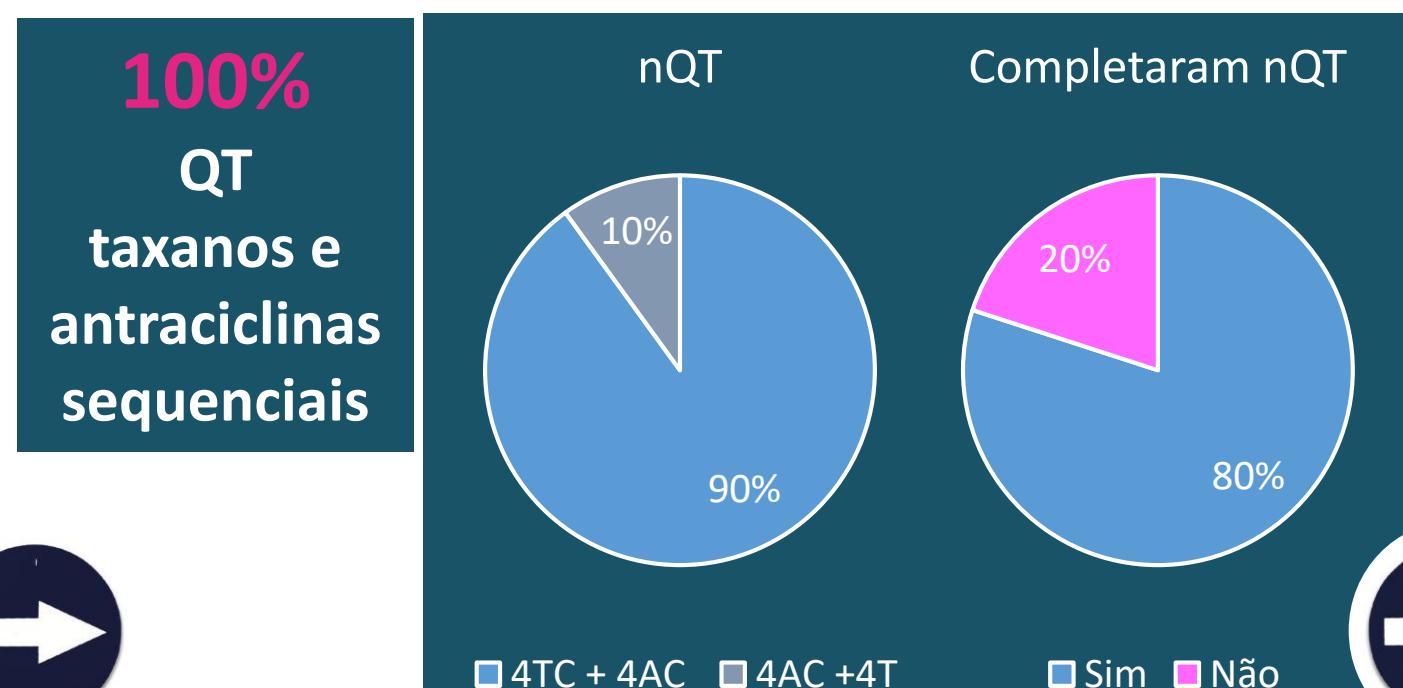
N	10
Mediana de idades ao diagnóstico	43 anos (31-55)
ECOG-PS 0	100%
Sem co-morbilidades ao diagnóstico	40%
Com co-morbilidades ao diagnóstico	60%
IMC acima de 25 kg/m ²	50%



ESTADIAMENTO INICIAL

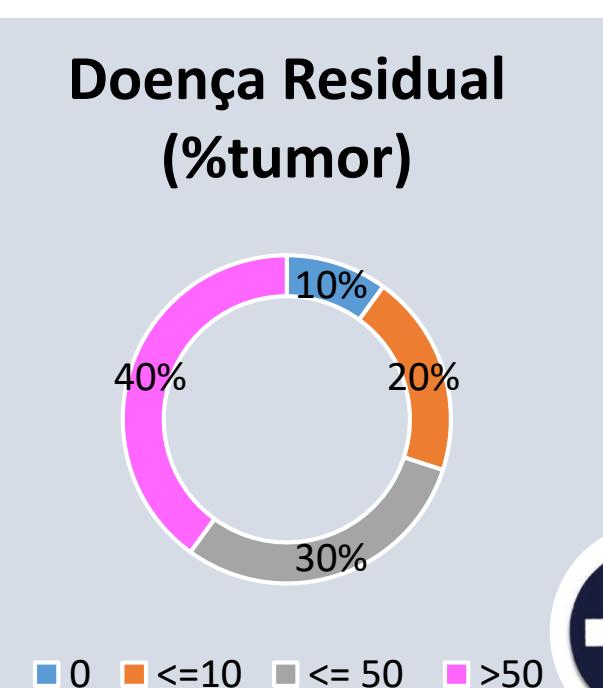


TRATAMENTO NEOADJUVANTE



CIRURGIA

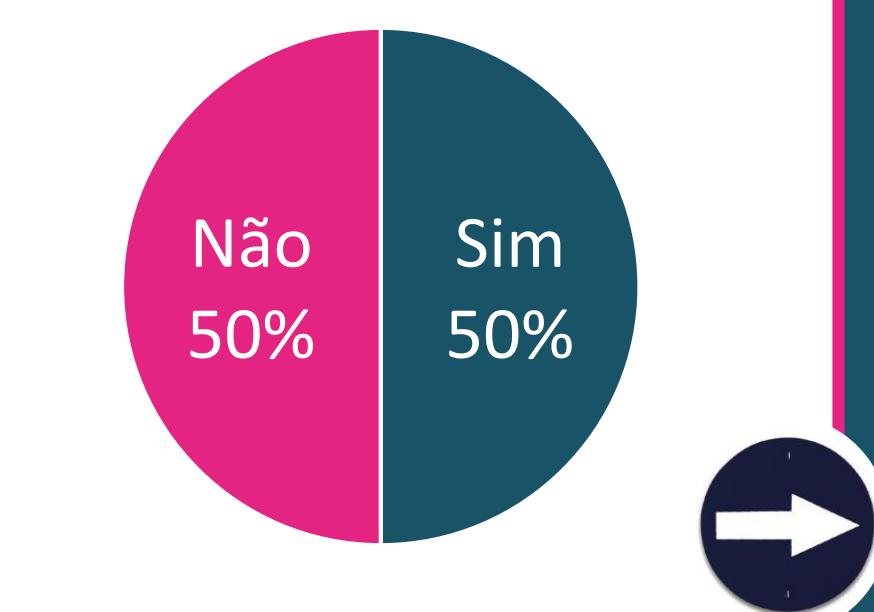
Conservadora	60%
Mastectomia	40%
Pesquisa Gânglio Sentinel (PGS)	40%
Esvaziamento Ganglionar (EGG) (1 doente fez PGS e EGG)	70%
RO	100%



ESTADIAMENTO PÓS-OPERATÓRIO

Sem resposta patológica	10%
Resposta patológica parcial	80%
Resposta patológica completa (no leito tumoral, mas com doença ganglionar residual)	10%
Invasão vascular	40%
Invasão perineural	10%

RADIOTERAPIA ADJUVANTE

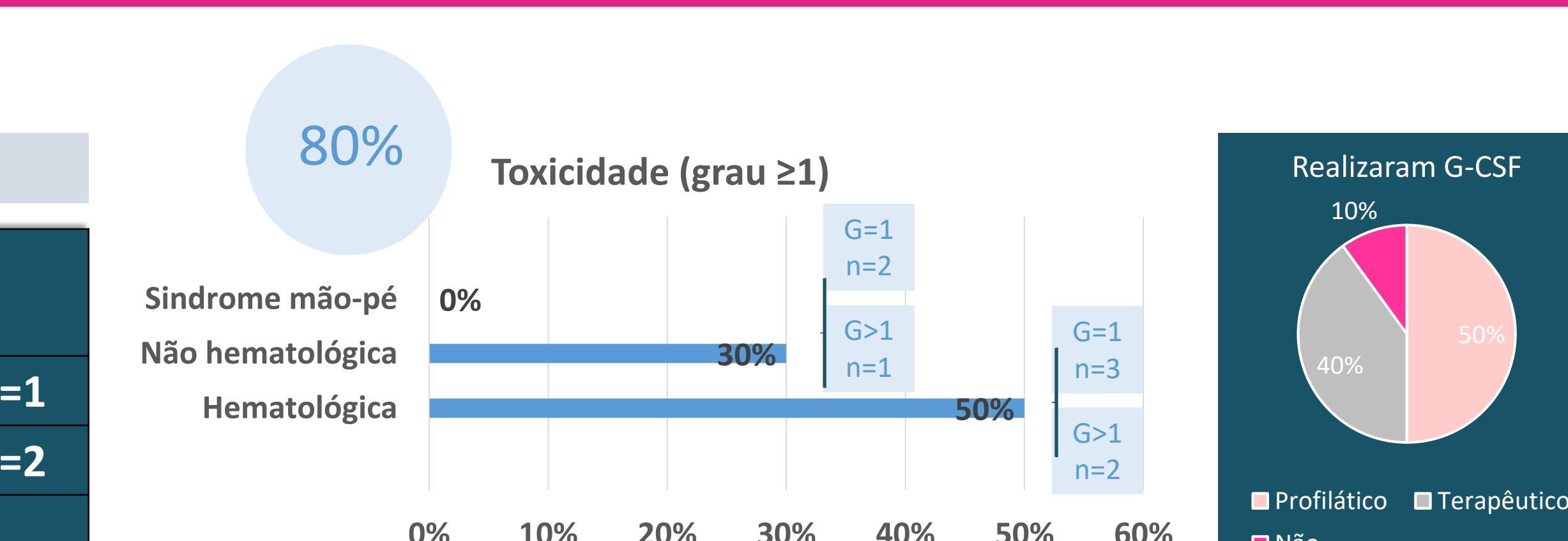


CAPECITABINA ADJUVANTE

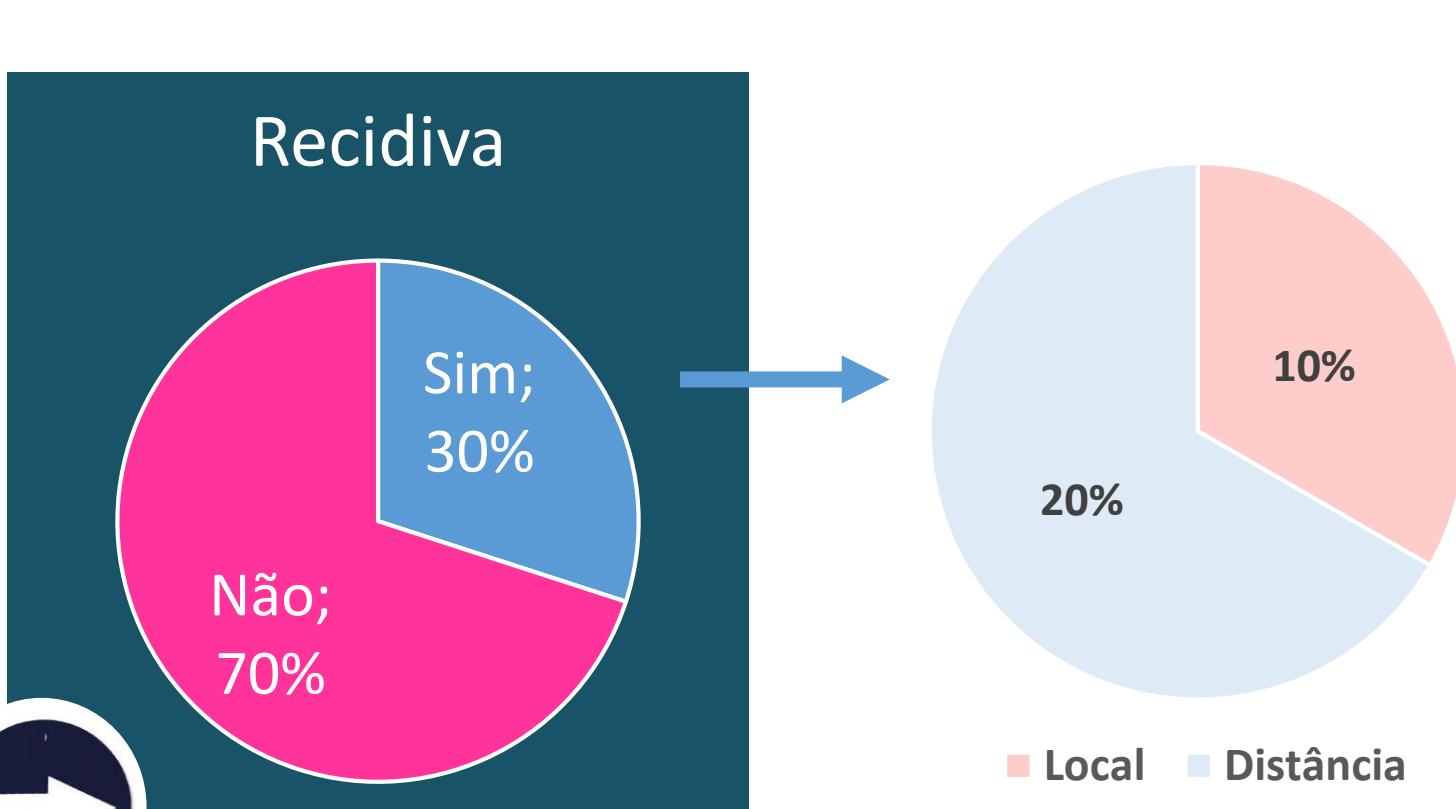
Proposto tratamento com 6 ou 8 ciclos

Não completaram 6 ciclos	30%
Por toxicidade (não hematológica)	N=1
Por progressão da doença	N=2

Adiamentos	70%
------------	-----



FOLLOW-UP



Sobrevivência Global	
Mediana (meses)	24
Mínimo	17
Máximo	43

Sobrevivência Livre de Progressão	
Mediana (meses)	24
Mínimo	14
Máximo	43

Para fins de análise de sobrevivências, as medianas de SG e SLP não foram alcançadas.

CONCLUSÃO

Na nossa instituição há 2,5 anos de experiência na realização de QT adjuvante com capecitabina, em doentes com CMTN submetidas a nQT. O tamanho da amostra e o intervalo de tempo decorrido não permitem ainda realizar correlações com significado estatístico. A maioria das doentes cumpriu o tratamento e a maioria das toxicidades ocorridas foram de grau 1. Assim, a adjuvância com capecitabina apresentou bom perfil de tolerabilidade.

O estudo CREATE-X demonstrou o benefício desta abordagem. A análise precoce dos resultados deste trabalho apoia a continuação da utilização da capecitabina na adjuvância do CMTN com doença residual após nQT.