

RECIDIVA GANGLIONAR AXILAR APÓS BIÓPSIA DE GÂNGLIO SENTINELA NEGATIVA

Joana Aidos¹, Susana Oliveira¹, Rita Loureiro², Salette Espírito Santo¹, 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 biópsia de gânglio sentinela ganglionar axilar (BGS) é um método estabelecido para o estadiamento precoce do carcinoma da mama. A recidiva ganglionar axilar após BGS negativa apresenta taxas reduzidas descritas na literatura. Este estudo tem como objectivo avaliar e descrever os casos de recidiva ganglionar axilar após realização de BGS com resultado negativo ao longo de um período de 10 anos.

MATERIAL E MÉTODOS

Estudo restrospectivo da avaliação da recidiva ganglionar axilar após BGS negativas, realizadas entre Janeiro de 2009 a Dezembro de 2018.

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO PARA REALIZAÇÃO DE BGS:

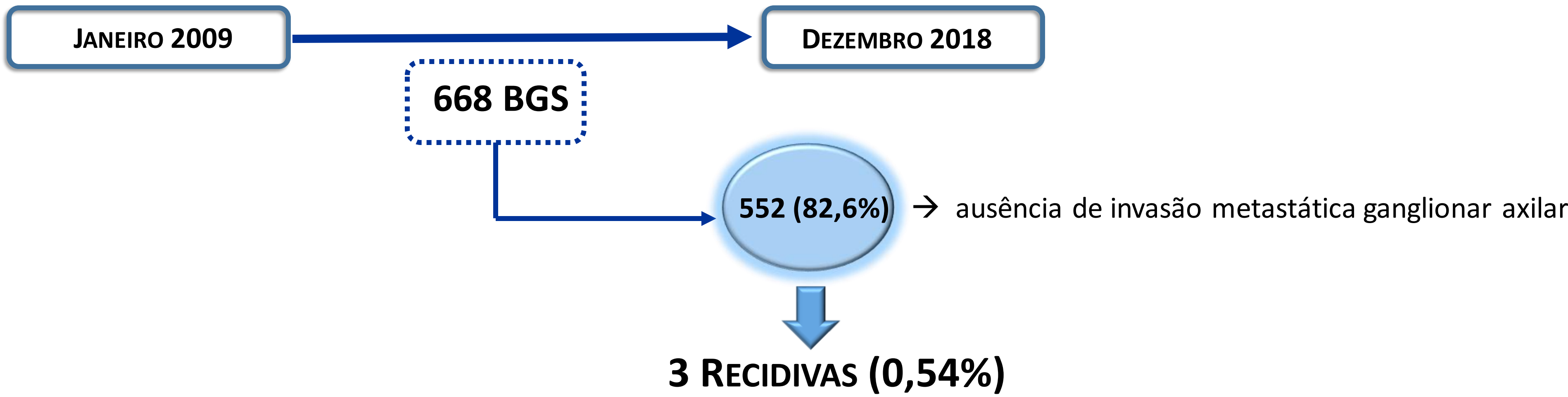
- carcinomas invasivos com tamanho tumoral inferior a 5 cm
- carcinomas ductais in situ
- ausência de metastização ganglionar axilar
- tumores multifocais ou multicêntricos
- cirurgia prévia da mama
- situações de pré-quimioterapia neoadjuvante com ausência de metastização ganglionar axilar (desde Janeiro de 2012)
- situações de pós quimioterapia neoadjuvante com ausência de metastização ganglionar axilar (desde Janeiro de 2018)

CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO PARA REALIZAÇÃO DE BGS:

- tamanho tumoral superior a 5 cm
- metastização ganglionar axilar
- carcinoma inflamatório
- radioterapia prévia com dose ≥ 50 Gy
- recusa da doente

Para a avaliação das recidivas foram analisados vários parâmetros, como a idade na data do diagnóstico, estado hormonal, tamanho do tumor, comprometimento ganglionar axilar, número de gânglios axilares excisados, estadiamento clínico (TNM), estudo histológico definitivo, terapêuticas adjuvantes realizadas e controlo clínico.

RESULTADOS



	Idade (diagnóstico)	Estado hormonal	Tamanho Tumoral	Tipo histológico	Subtipo molecular/KI 67	Cirurgia	Nº Gânglios excisados	Estadiamento	Tratamentos adjuvantes
1	47	Pré-menopausa	14 mm	Carcinoma ductal Invasor (CDI), G1	Triplo negativo	Mastectomia Total (MT) + BGS (técnica combinada)	1	pT1c N0 M0	Quimioterapia (QT)
2	34	Pré-menopausa	14 mm	CDI, G3	Luminal A	MT + BGS (Técnica combinada)	2	pT1c N0 M0	QT + Hormonoterapia (HT)+ Análogos GnRH
3	65	Pós-menopausa	20 mm	CDI, G3	Luminal B	MT + BGS (Técnica combinada)	2	pT2 N0 M0	QT + HT

	Intervalo de tempo até recidiva (meses)	Modo de diagnóstico	Local de recidiva	Tipo histológico	Subtipo molecular	Cirurgia	Nº Gânglios excisados	Tratamentos adjuvantes	Vigilância
1	14	ecografia	Axila ipsilateral (adenopatia axilar)	CDI	Triplo negativo	Esvaziamento ganglionar axilar	9 (2 com metástases)	Radioterapia (RT)	Em vigilância
2	15	ecografia	Axila ipsilateral	CDI	Luminal A	Esvaziamento ganglionar axilar	4 (1 com metástases)	QT + RT	Em vigilância
3	24	ecografia	Axila ipsilateral	CDI	Luminal B	Esvaziamento ganglionar axilar	15 (1 com metástases)	RT+HT	Em vigilância

CONCLUSÃO

A BGS é um procedimento seguro e eficaz para o estadiamento do cancro da mama. Apesar da metastização ganglionar axilar após BGS negativa ser rara, deve ser detectada precocemente, razão pela qual se impõe uma vigilância destas doentes cuidadosa e periódica, incluindo exame clínico e avaliação ecográfica axilar.

REFERÊNCIAS

• Van Wely BJ, van den Wildenberg FJ, Gobardhan P, et al. "Axillary recurrences after sentinel lymph node biopsy: a multicentre analysis and follow-up of sentinel lymph node negative breast cancer patients". Eur J Surg Oncol. 2012 Oct;38(10):925-31
• Ruano Pérez R, Ramos Boyero M, García-Talavera Fernández JR, et al. Incidence of axillary recurrence after a negative sentinel lymph node result in early stages of breast cancer: a 5-year follow-up. Rev Esp Med Nucl Imagen Mol , 2012 Jul-Aug;31(4):173-7