

RM na avaliação de resposta à neoadjuvância em cancros da mama Her2+ e triplos negativos

João Amorim¹, Elisa Melo Abreu¹, William Schmitt¹, Catarina Fernandes¹, José Polónia².

¹Serviço de Radiologia, Centro Hospitalar Universitário do Porto.

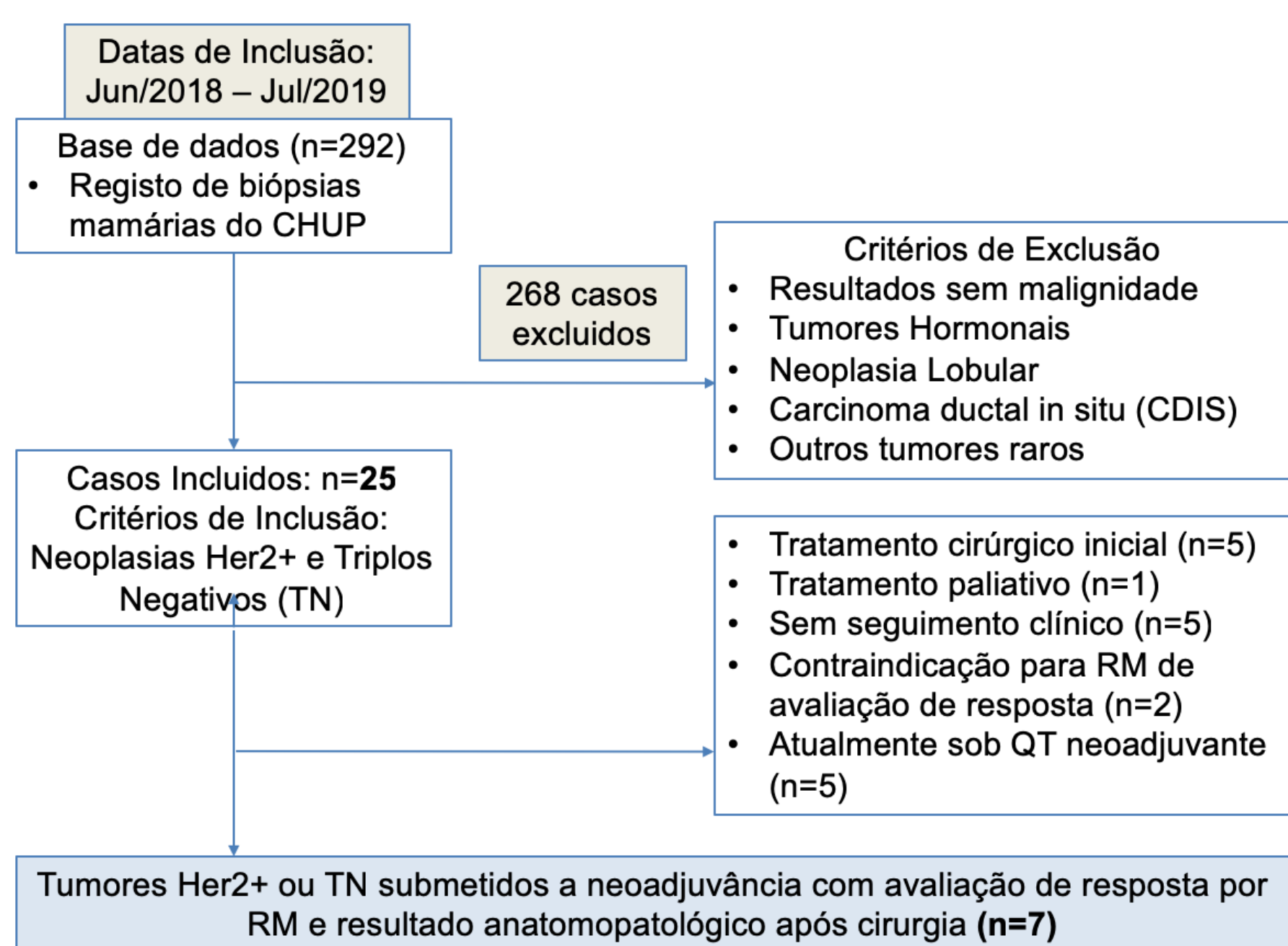
²Responsável da Unidade de Mama, Centro Hospitalar Universitário do Porto.

INTRODUÇÃO

Existe uma tendência crescente para a utilização de quimioterapia (QT) neoadjuvante no tratamento do cancro da mama. Em particular, a sua utilização em carcinomas da mama Her2+ e triplos negativos está associada a uma significativa taxa de resposta patológica completa. A abordagem cada vez mais conservadora destas pacientes após a terapêutica primária, torna mandatário o recurso a uma avaliação diagnóstica com elevada acuidade comprovada. Inúmeros estudos têm vindo a demonstrar o valor da ressonância magnética (RM) mamária em contexto de neoadjuvância.

MATERIAIS E MÉTODOS

Estudo observacional retrospectivo da população do Centro Hospitalar Universitário do Porto (CHUP) submetida a biópsia mamária durante o período compreendido entre junho de 2018 e julho de 2019, com inclusão de todos os casos de carcinoma da mama Her2+ ou triplos negativos (TN) comprovados na análise imunohistoquímica.



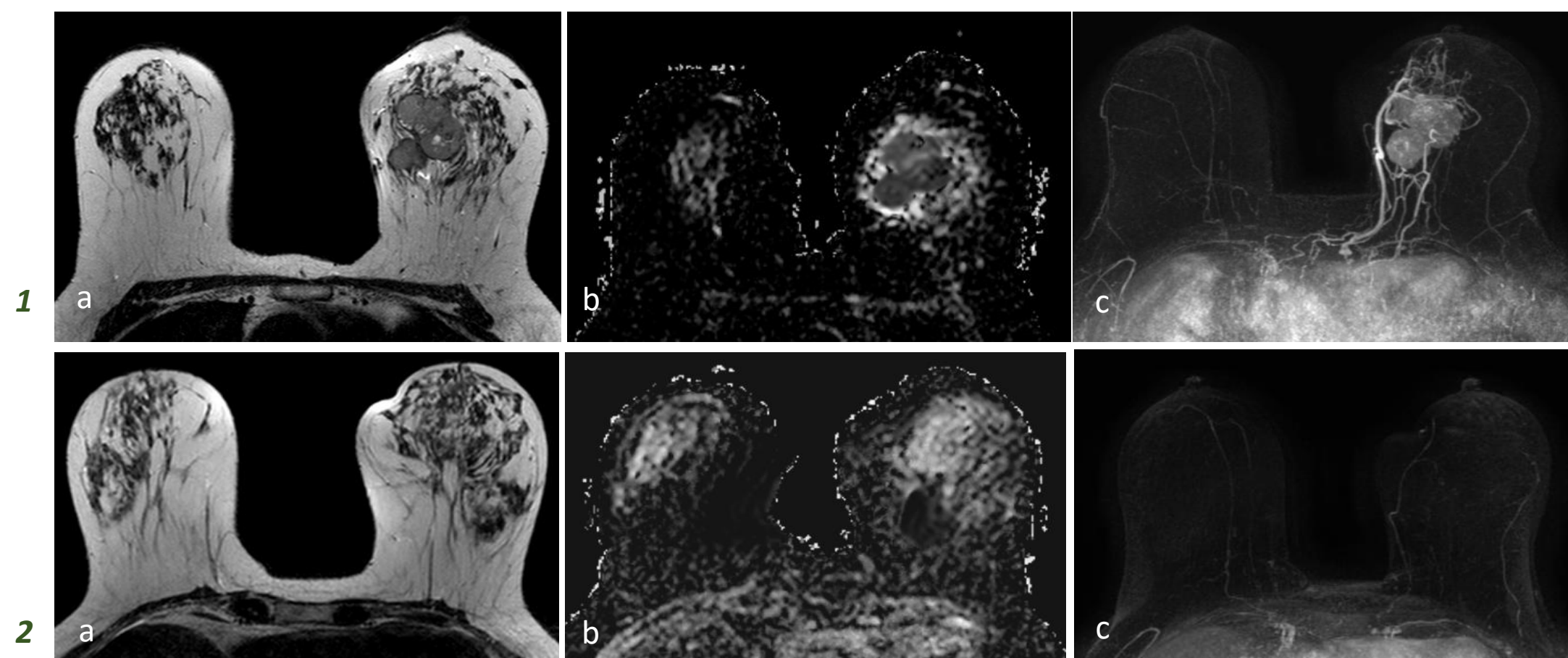
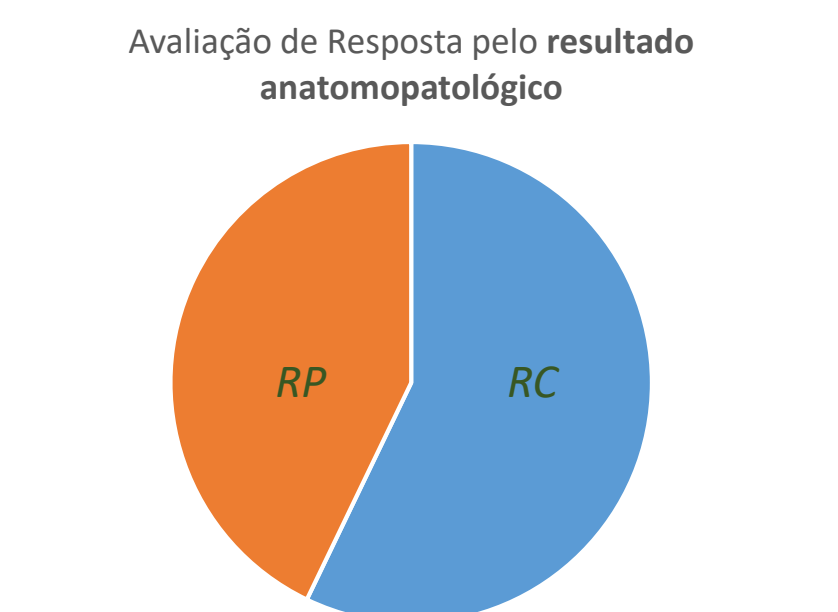
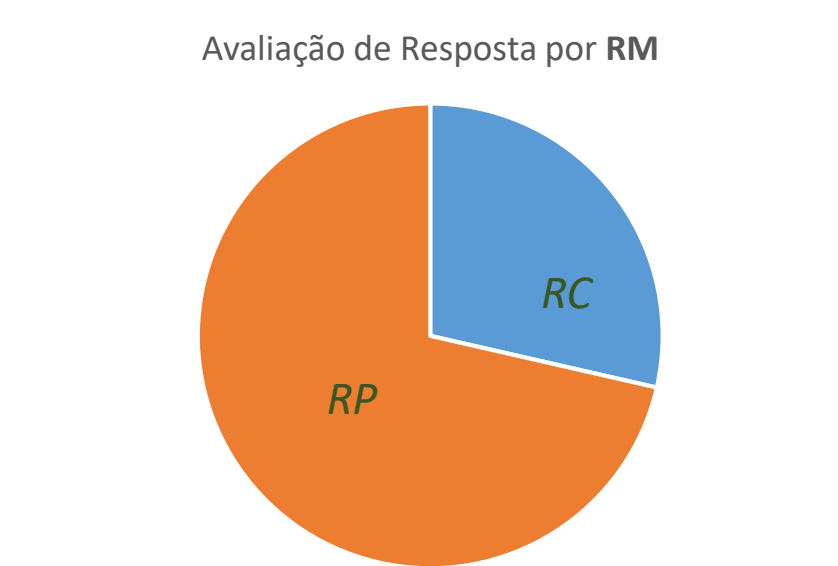
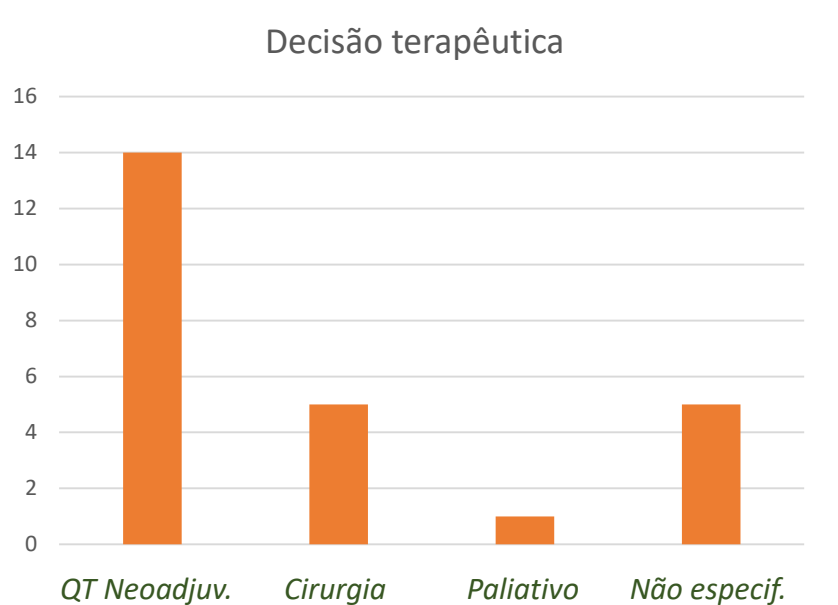
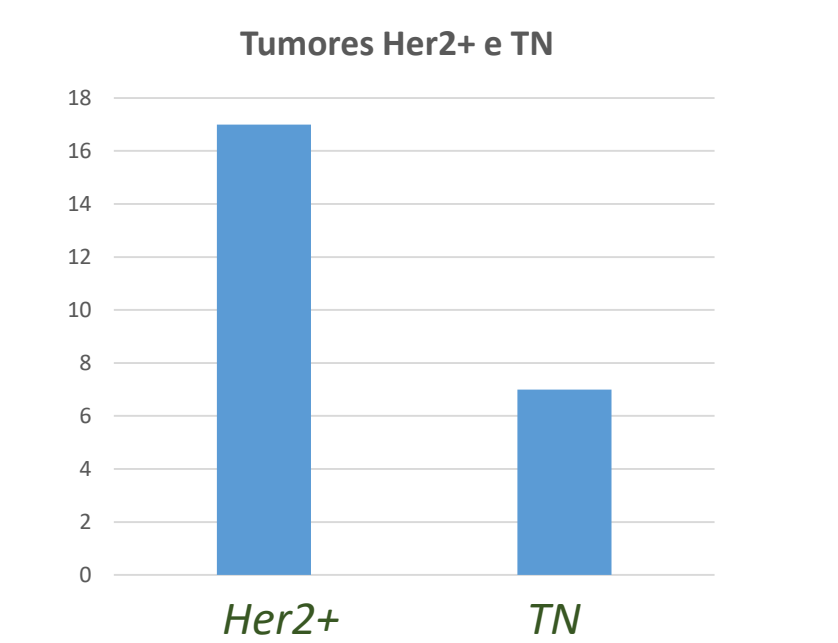
RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste período foram identificados 292 casos submetidos a biópsia mamária. Os tumores Her2+ e TN são menos frequentes que os outros subtipos tumorais, tendo sido identificados 24 casos na amostra estudada (17 tumores Her2+ e 7 tumores TN).

A maioria das doentes com carcinoma Her2+ ou TN são submetidos a QT neoadjuvante (n=14) e, conseqüentemente, candidatas a avaliação por RM mamária para estadiamento inicial e avaliação da resposta antes da cirurgia. Contra-indicações para a realização deste exame com contraste, incluíram gestação e presença de prótese metálica, tendo-se optado neste ultimo caso pela mamografia de contraste para avaliação de resposta.

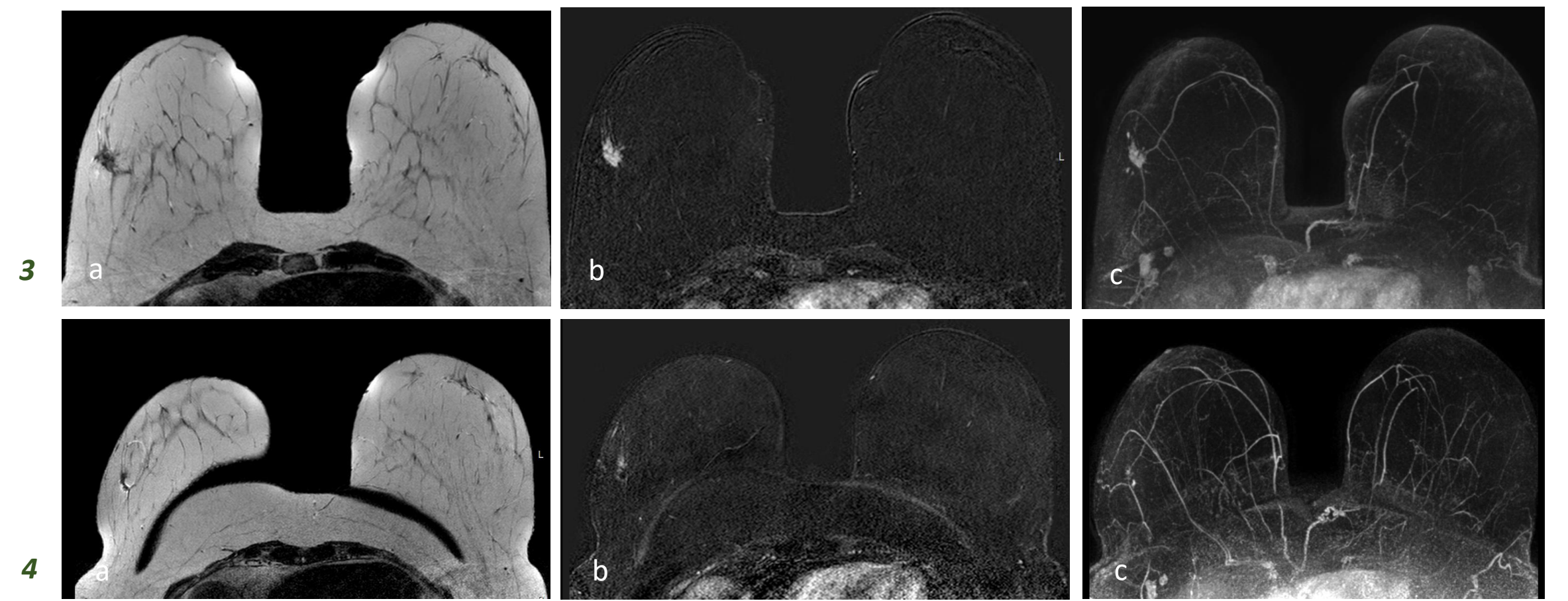
Na avaliação de resposta por RM das doentes já submetidas a cirurgia (n=7), foram identificados 2 casos com resposta completa e (rRC) e 5 casos com resposta parcial (rRP), verificando-se 4 casos que efetivamente apresentaram resposta patológica completa (pRC) na peça operatória e 3 casos de resposta patológica parcial (pRP). Embora a amostra reduzida não permita resultados estatisticamente significativos, a diferença encontrada poderá ser explicada pelo facto da avaliação da resposta nesta amostra tendencialmente ser requisitada para monitorização da resposta à QT neoadjuvante previamente à conclusão da mesma, constituindo uma limitação do estudo. Doentes com rRP que concluíram ciclos de QT neoadjuvante após a RM poderão ter, naturalmente, pCR sem que isso indique uma menor acuidade da RM para aferir a mesma.

Finalmente, e apesar de não incluídos neste estudo, quando a avaliação é alargada a tumores com Ki67 elevado submetidos a neoadjuvância, também se verificou uma elevada taxa de rCR e boa concordância com o resultado anatomopatológico.



68 anos, carcinoma invasivo STE, grau 3, Ki67 70%, positividade fraca a moderada para recetores de estrogénio (RE) 1-5%; negatividade para recetores de progesterona (RP); Her2: negativo (score 1+); CK19(+). Peça operatória sem tumor residual e sem metástases nos gânglios axilares, a traduzir regressão tumoral completa pós QT neoadjuvante- ypT0, N0, R0.

1. RM mamária pré-QT neoadjuvante. (a) Axial T2, (b) Mapa ADC e (c) Imagem MIP a mostrar lesão sólida unifocal hipointensa de elevada suspeição no quadrante supero-interno da mama esquerda, com restrição à difusão e captação heterogênea de contraste no estudo dinâmico, com curva cinética tempo-intensidade com wash-out.
2. RM mamária pós-QT neoadjuvante. (a) Axial T2, (b) Mapa ADC e (c) Imagem MIP a mostrar resposta radiológica completa



45 anos, carcinoma invasivo STE, grau 2, Ki67 30%, Her2 positivo (score 3+) e positividade para recetores de estrogénio e progesterona. Estadiamento por RM T1cN1, multifocal. Peça operatória com tumor residual e sem metástases nos gânglios axilares, a traduzir regressão tumoral parcial pós QT neoadjuvante- ypT1b, N0, R0.

3. RM mamária pré-QT neoadjuvante. (a) Axial T2, (b) Imagem de subtração T1FS e (c) Imagem MIP a mostrar a maior lesão hipointensa de elevada suspeição no quadrante infero-externo da mama direita, com captação precoce e intensa de contraste no estudo dinâmico.
4. RM mamária pós-QT neoadjuvante. (a) Axial T2, (b) Imagem de subtração T1FS e (c) Imagem MIP a mostrar resposta radiológica parcial.

CONCLUSÃO:

A RM mamária apresenta uma boa correlação com a resposta patológica à QT neoadjuvante observada na peça operatória em tumores Her2+ ou TN, assim como naqueles com Ki67 elevado, constituindo o método diagnóstico de eleição na avaliação da resposta e na seleção de doentes elegíveis para abordagens cada vez mais conservadoras verificadas neste subgrupo de doentes.

Bibliografia

1. Fowler AM, Mankoff DA, Joe BN. Imaging Neoadjuvant Therapy Response in Breast Cancer. Radiology. Oct 2017.
2. Harbeck N, Gluz O. Neoadjuvant therapy for triple negative and HER2-positive early breast cancer. The Breast Aug 2017.
3. Pulsztai L, Foldi J, Dhawan A, DiGiovanna MP, Mamounas EP. Changing frameworks in treatment sequencing of triple-negative and HER2-positive, early-stage breast cancers. Lancet Oncol Jul 2019.