

Parâmetros Clínicos e Patológicos no Cancro da Mama Tratado com Mastectomia e Radioterapia

Kayla Pereira⁽¹⁾; Carlos Abrantes⁽²⁾; Rita Félix⁽³⁾; Cláudia Sousa⁽¹⁾; João Barros⁽¹⁾; Sara Gonçalves⁽¹⁾; Paulo Figueiredo⁽²⁾; Paula Alves^(1;4)

Instituto Português de Oncologia de Coimbra Francisco Gentil, E.P.E.

⁽¹⁾Serviço de Radioterapia; ⁽²⁾Serviço de Anatomia Patológica; ⁽³⁾Serviço de Oncologia Médica;
⁽⁴⁾Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra.

• INTRODUÇÃO E OBJETIVOS

Doentes em estádio inicial podem ser submetidas a mastectomia por **não reunirem condições para cirurgia conservadora** e/ou por apresentarem **contraindicação clínica para a realização de Radioterapia adjuvante (RTA)**.

A RTA pós-mastectomia está associada a uma **diminuição da recorrência locoregional**, a um **aumento da sobrevida global (SG)** e da **sobrevida livre de doença (SLD)**, em doentes que apresentam fatores de mau prognóstico.

O **endpoint primário** deste estudo é identificar os fatores clínicos e/ou patológicos das doentes com carcinoma da mama, submetidas a mastectomia seguida de RTA, com impacto na SG e SLD. Os **endpoints secundários** são a determinação da SG e da SLD neste grupo de doentes.

• MATERIAS E MÉTODOS

Estudo descritivo, retrospectivo e unicêntrico que incluiu todas as doentes com diagnóstico de CM, estádios I a III, submetidas a mastectomia seguida de RTA, que concluíram tratamento em 2012.

A amostra foi caracterizada quanto às variáveis **demográficas, clínicas e patológicas**.

Aplicada estatística descritiva, testes *t-student* e ANOVA, regressão logística e método de Kaplan-Meier.

• RESULTADOS

Tabela 1: Caracterização da amostra de doentes com CM submetidas a mastectomia.

Amostra	N	%	Média	DP
Idade (anos)	67			
Estádio (AJCC 7 th Ed.)				
IA	45	66,2		
IB	12	17,9		
IIA	5	7,5		
IIB	2	3,0		
IIIA	3	4,5		
Imunohistoquímica				
Luminal A	19	28,4		
Luminal B HER2-	27	40,3		
Luminal B HER2+	4	6,0		
HER2+	4	6,0		
Tripló negativo	6	9,0		
Luminal A ou B HER2-, ki67 ?	7	10,4		
Doença bilateral síncrona	2	3,0		
Peso peça mastectomia (g)			720,5	485,8
Abordagem cirúrgica ganglionar (gg)				
Pesquisa gânglio sentinel	14	20,9		
Esvaziamento gg completo	44	65,7		
Esvaziamento gg incompleto	7	10,4		
Desconhecido	2	3,0		
Quimioterapia adjuvante	41	61,2		
Hormonoterapia adjuvante	56	83,6		

Tabela 2: Caracterização da amostra de doentes com CM submetidas a mastectomia (cont.).

Grau histológico	N	%	Média	DP
GX	2	3,0		
G1	23	34,3		
G2	34	50,7		
G3	8	11,9		
Dimensão componente invasivo (mm)			30,1	36,5
Margem cirúrgica positiva	3	4,5		
Margem cirúrgica negativa - distância (mm)			5,4	8,8
Volume tratamento RTA				
Parede	22	32,8		
Parede+SC	21	31,3		
Parede+ASC	24	35,8		
SLD (meses)			85,3	1,8
SG (meses)			95,4	2,1

Tabela 3: Impacto de fatores demográficos, clínicos e patológicos na SLD e na SG.

	p	F	HR	IC95%
SLD				
Doença bilateral síncrona	<0,001	44,4		
Dimensão componente invasivo (mm)	0,030	4,9		
Status HER2	0,004	8,8		
Subtipo imunohistoquímico	0,034	4,7		
Idade mais avançada			1,03	0,96-1,11
Maiores dimensões componente invasivo			1,01	0,99-1,02
Necessidade de QTA			0,49	0,08-3,00
SG				
Recidiva doença			3,32	0,00-3,59
Idade mais avançada			1,01	0,90-1,31
Maiores dimensões componente invasivo			1,06	0,87-1,29

• CONCLUSÕES

A necessidade de **realização de QTA** apresentou **impacto positivo na SLD** das doentes. A **idade mais avançada ao diagnóstico** e a existência de **maiores dimensões microscópicas do componente invasivo da lesão** apresentaram, por outro lado, **impacto negativo, quer na SLD, quer na SG**, pelo que podem indicar um maior risco de recidiva precoce.