

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 locorregional**, a um **aumento da sobrevivência global** (SG) e da **sobrevivência 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.

| | N | % | Média | DP |
|-------------------------------------|----|------|-------|-------|
| Amostra | 67 | | | |
| Idade (anos) | | | 60,2 | 12,7 |
| 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 | | |
| Triplo 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 sentinela | 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.).

| | N | % | Média | DP |
|--|----|------|-------|------|
| Grau histológico | | | | |
| 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 indiciar um maior risco de recidiva precoce.