

Parâmetros Clínicos e Patológicos no Cancro da Mama Tratado com Terapêutica Conservadora

Kayla Pereira⁽¹⁾; Carlos Abrantes⁽²⁾; Rita Félix⁽³⁾; Ana Neto⁽¹⁾; Mónica Rodrigues⁽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

Cerca de 60-80% das doentes com cancro da mama (CM), são passíveis de **abordagem conservadora** – **tumorectomia seguida de Radioterapia adjuvante (RTA)**. A sobrevivência global (SG) e a sobrevivência livre de doença (SLD) das doentes com CM invasivo, **em estádios precoces, tratadas com terapêutica conservadora**, são semelhantes às das doentes submetidas a **mastectomia**.

Os **endpoints primários** são avaliar o impacto da distância do tumor invasivo à margem da peça operatória, em doentes com margens livres, na SG e SLD e identificar os fatores clínicos e/ou patológicos 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 tratadas com terapêutica conservadora**, 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 terapêutica conservadora.

	N	%	Média	DP
Amostra	98			
Idade (anos)			58,8	11,0
Imunohistoquímica				
Luminal A	35	35,7		
Luminal B HER2-	25	25,5		
Luminal B HER2+	6	6,1		
HER2+	4	4,1		
Triplo negativo	13	13,3		
Luminal A ou B HER2-, ki67 ?	15	15,3		
Doença bilateral síncrona	2	2,0		
Peso peça tumorectomia (g)			86,4	97,2
Grau histológico				
G1	57	58,2		
G2	33	33,7		
G3	8	8,2		
Abordagem cirúrgica ganglionar (gg)				
Pesquisa gânglio sentinel	71	72,4		
Esvaziamento gg completo	23	23,5		
Esvaziamento gg incompleto	4	4,1		
Quimioterapia adjuvante	34	34,7		
Hormonoterapia adjuvante	68	69,4		

Tabela 2: Caracterização da amostra de doentes (cont.).

	N	%	Média	DP
Dimensão componente invasivo (mm)			18,7	21,8
Margem cirúrgica positiva	7	7,1		
Margem cirúrgica negativa - distância (mm)			7,13	12,0
Alargamento de Margem	16	16,3		
Posterior Mastectomia	3	3,1		
Volume tratamento RTA				
Irradiação local (mama)	88	89,8		
Irradiação locorregional (mama+gg)	10	10,2		
SLD (meses)			90,8	0,7
SG (meses)			105,6	0,6

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

	p	F	HR	IC95%
SLD				
Margem cirúrgica negativa - distância (mm)	0,031	4,82		
Irradiação locorregional (mama+gg)			1,74	0,41-7,35
Maior peso tumorectomia (g)			1,26	0,00-1,63
SG				
Irradiação locorregional (mama+gg)			1,39	0,00-3,93
Maior peso tumorectomia (g)			1,06	0,00-3,57
Recidiva de doença			1,54	0,00-3,02

• CONCLUSÕES

A presença de **margem positiva na peça operatória pós-tumorectomia** constitui um **fator preditor de recidiva tumoral** na mama tratada. De acordo com os resultados deste estudo, a **necessidade de irradiação locorregional** e um **maior peso da peça operatória** parecem acarretar um maior risco de recidiva precoce.