

RADIOTERAPIA ADJUVANTE NO TUMOR FILÓIDE DA MAMA:

ANÁLISE RETROSPECTIVA DE UM CENTRO

Maria Gomes¹, Raquel Varela¹, António Mota¹, M^a Isabel Antão¹, Filomena Santos¹
¹Instituto Português de Oncologia de Lisboa Francisco Gentil- EPE, Radioterapia, Lisboa, Portugal.

INTRODUÇÃO

Tumores filóides (TF):
Neoplasias fibroepiteliais raras (<1% dos tumores da mama) → incidência 2.1 por milhão; pico sexo ♀ idade [45-49 anos]
Classificam-se segundo o grau histológico em benignos (B), borderline (Bd) e malignos (M).
Tx *standard* = excisão cirúrgica completa.

São poucos os estudos, e todos eles retrospectivos, sobre o papel da **Radioterapia Adjuvante (RTAdj)** em TF da mama. Existe consenso em relação à realização de RTAdj em caso de margens cirúrgicas <1cm (pós-tumorectomia (Tx) e pós-mastectomia (Mx)), em tumores Bd e M.

Perante margens >1cm a evidência é menos consensual. A maioria dos estudos mantem a recomendação de RTAdj em tumores Bd e M, sobretudo se em presença de outros factores de risco (FR) de recidiva local (RL) tais como tamanho tumoral ≥5cm ou invasão da parede torácica/fáscia, dado o impacto desta adjuvância na redução da RL.

OBJECTIVOS

- 1º** Estudo descritivo de doentes com TF da mama tratados na instituição.
- 2º** Avaliação do impacto dos FR de RL e do tratamento realizado (com/sem RTAdj), no:
- controlo local (CL), sobrevivência global (SG), sobrevivência livre de doença (SLD) e sobrevivência livre de metástases (SLM)



MATERIAL E MÉTODOS

Estudo **retrospectivo, unicêntrico, observacional**.

Colheita de dados do processo clínico de doentes registados (ROR) com:

Dx de TF da mama (B, Bd e M)
idades >18 anos
Janeiro 2000 → Dezembro 2018
Tx com intenção curativa na instituição

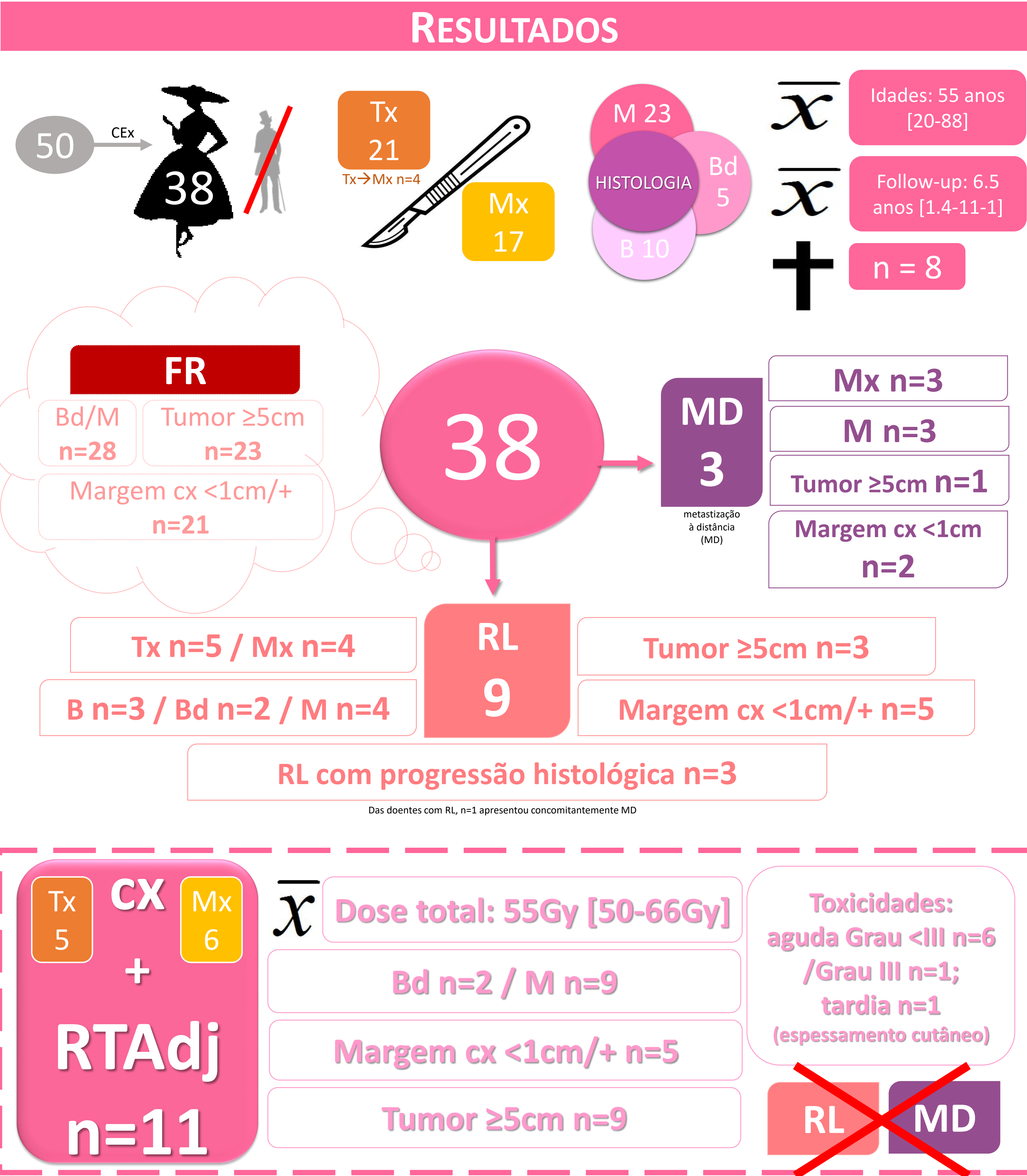
Referências para **indicação de realização de RTAdj**:
MDAnderson Cancer Center Algorithms 2017
NCCN Guidelines.Breast Cancer.V. 1.2019

Critérios de exclusão (CEx):

- ausência de dados (casos exclusivamente para revisão de lâminas/biópsia (n=6), doentes que realizaram tratamento curativo sem registo noutra instituição e vieram à instituição apenas para tratamento estético(n=1));
- outro diagnóstico histológico (outra histologia concomitante de cancro da mama além de TF para a qual receberam tratamento curativo ou outra histologia na peça operatória após histologia de TF na biópsia inicial (n=5)).

Avaliação dos outcomes CL + SG + SLD + SLM:
método de *Kaplan-Meier*
comparação de subgrupos (teste de *logrank*)

Para todas as variáveis e associações analisadas
(CL, SG, SLD, SLM, RTAdj e FR):
nível de significância >5%



CONCLUSÃO

Dada a controvérsia que persiste sobre a realização de RTAdj nesta patologia, alguns centros não dispõem ainda de protocolos orientadores na decisão terapêutica.

No caso desta instituição, 17 das 38 doentes teriam indicação para a realização de RTAdj segundo as guidelines internacionais actualizadas, mas não foram submetidas a esse tratamento.

Nas doentes submetidas a RTAdj constatou-se 100% de controlo local e 100% de controlo à distância.

No entanto, após análise estatística, não foi possível estabelecer qualquer associação entre a realização de RTAdj e os outcomes SG, SLD, CL e SLM, o mesmo se verificando com os FR analisados. O tamanho reduzido da amostra, o número limitado de eventos, os missing data e a variabilidade de *follow-ups*, num estudo retrospectivo unicêntrico focado num diagnóstico histológico raro, poderão ter dificultado a obtenção de resultados com maior significado estatístico.

Deste modo, acreditamos que um estudo prospectivo multicêntrico com melhor definição de parâmetros se torna necessário na procura do tratamento mais adequado para esta patologia.