

Introdução:

A quimioterapia neoadjuvante (QTN) é considerada uma ferramenta fundamental no tratamento de pacientes com carcinoma invasivo da mama tendo como principal objectivo o downsizing tumoral permitindo o tratamento conservador em doentes que de outra forma seriam submetidas a mastectomia total. Neste sentido são utilizados fármacos capazes de actuar sobre receptores expressos na superfície das células tumorais – *Classificação molecular*. A resposta à QTN é variável e depende do subtipo molecular do tumor (Luminal A – ER e/ou PR+, HER2-, Ki-67 baixo; Luminal B – ER e/ou PR +, HER2 +/-, Ki-67 elevado; HER2+ - ER e EP -, HER2 +; Triplo Negativo – ER e PR -, HER2 -). É essencial que a resposta do tumor e a doença residual sejam correctamente avaliados pré-cirurgicamente e a RM é o exame com maior acuidade para a determinação da doença residual após QTN.

Objectivos:

Estabelecer uma correlação entre os diferentes padrões de resposta do carcinoma da mama à QTN documentados em RM e o seu subtipo molecular; Documentar e comparar os resultados obtidos com os publicados até à data na literatura; Comparar os resultados obtidos em RM com os resultados do estudo anátomo-patológico da peça operatória.

Métodos:

Foi feita uma selecção de todas as doentes com diagnóstico de cancro da mama que realizaram RM para reavaliação da doença residual após QTN durante o período compreendido entre os dias 1 de Janeiro de 2018 e 30 de Junho de 2019. Realizada uma análise restrospectiva dos resultados do produto de microbiópsia e subtipo molecular do tumor destas examinadas. Foram incluídas no estudo 18 examinadas, mulheres, com diagnóstico histológico de carcinoma invasivo da mama, que foram submetidos a neoadjuvância e que realizaram RM antes do início e após término da terapêutica. Posteriormente foi realizado um estudo comparativo entre os achados radiológicos (resposta completa, resposta parcial major ou minor – concêntrica ou fragmentada, captação difusa, ausência de resposta, progressão da doença) e o subtipo molecular do tumor.

Resultados:

A idade média das examinadas incluídas no estudo foi de 47, com um mínimo de 30 e uma máximo de 74 anos.

Das 18 examinadas incluídas no estudo, 4 não foram operadas no CHLC e portanto não tivemos acesso ao resultado histológico da peça cirúrgica.

Da análise do subtipo histológico dos tumores foram encontrados 13 carcinomas invasivos *non-special type* (CI NST) e 5 carcinomas lobulares invasivos (CLI). Destes, 2 eram Luminal A, 7 Luminal B Her2+, 5 Luminal B Her2-, 2 HER2+ não luminal e 2 triplo-negativo (**Gráfico 1**).

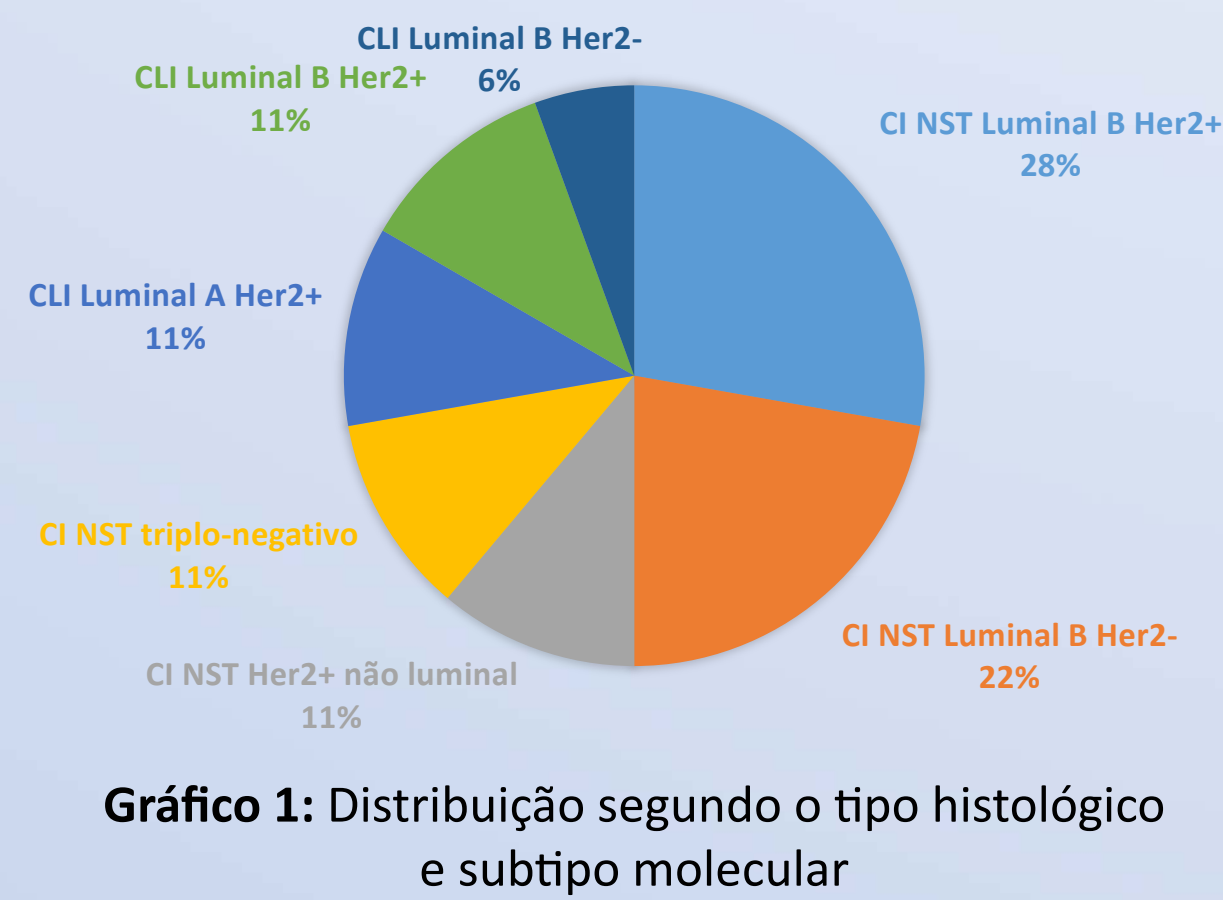
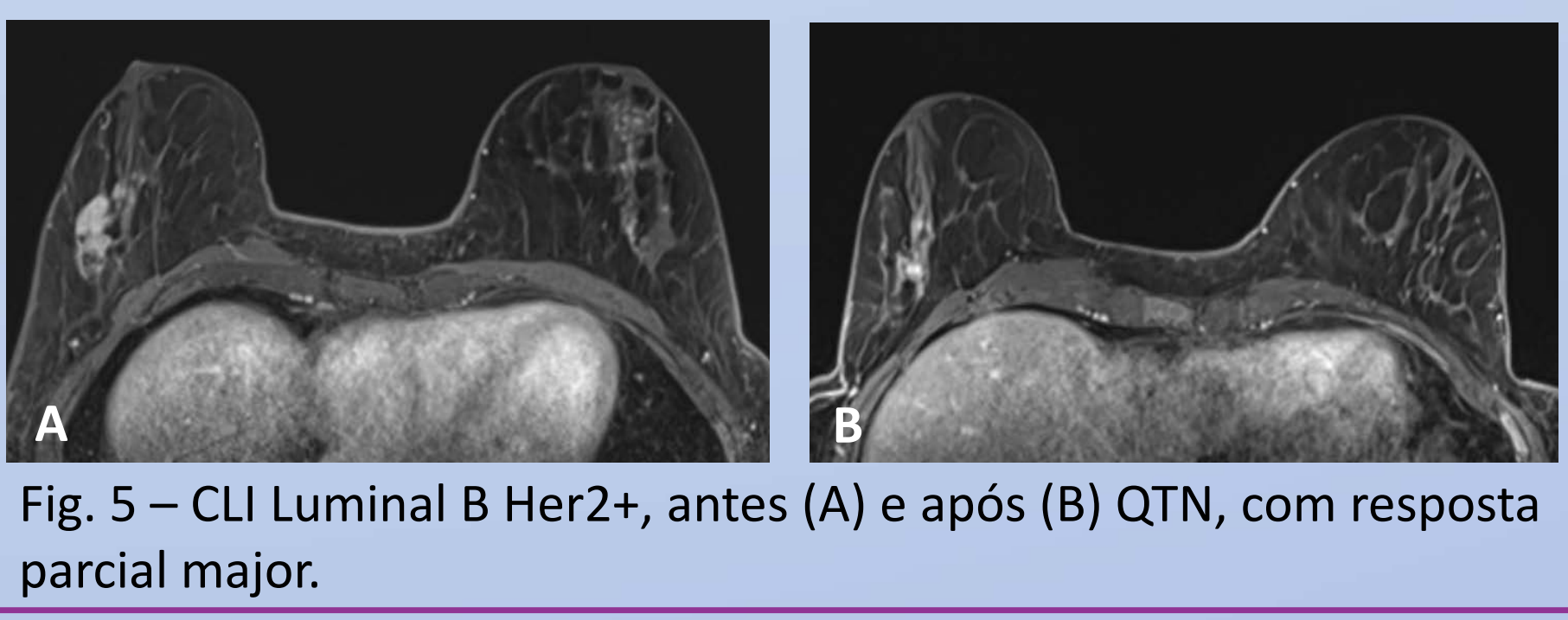
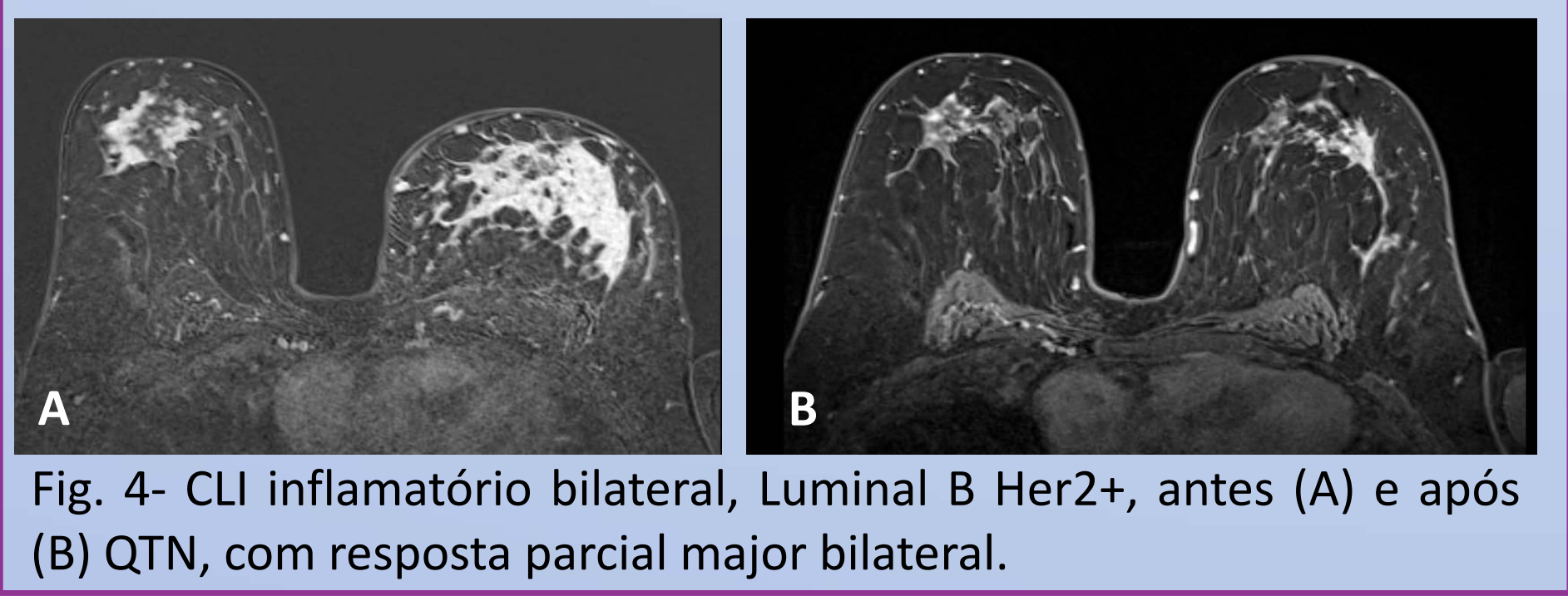
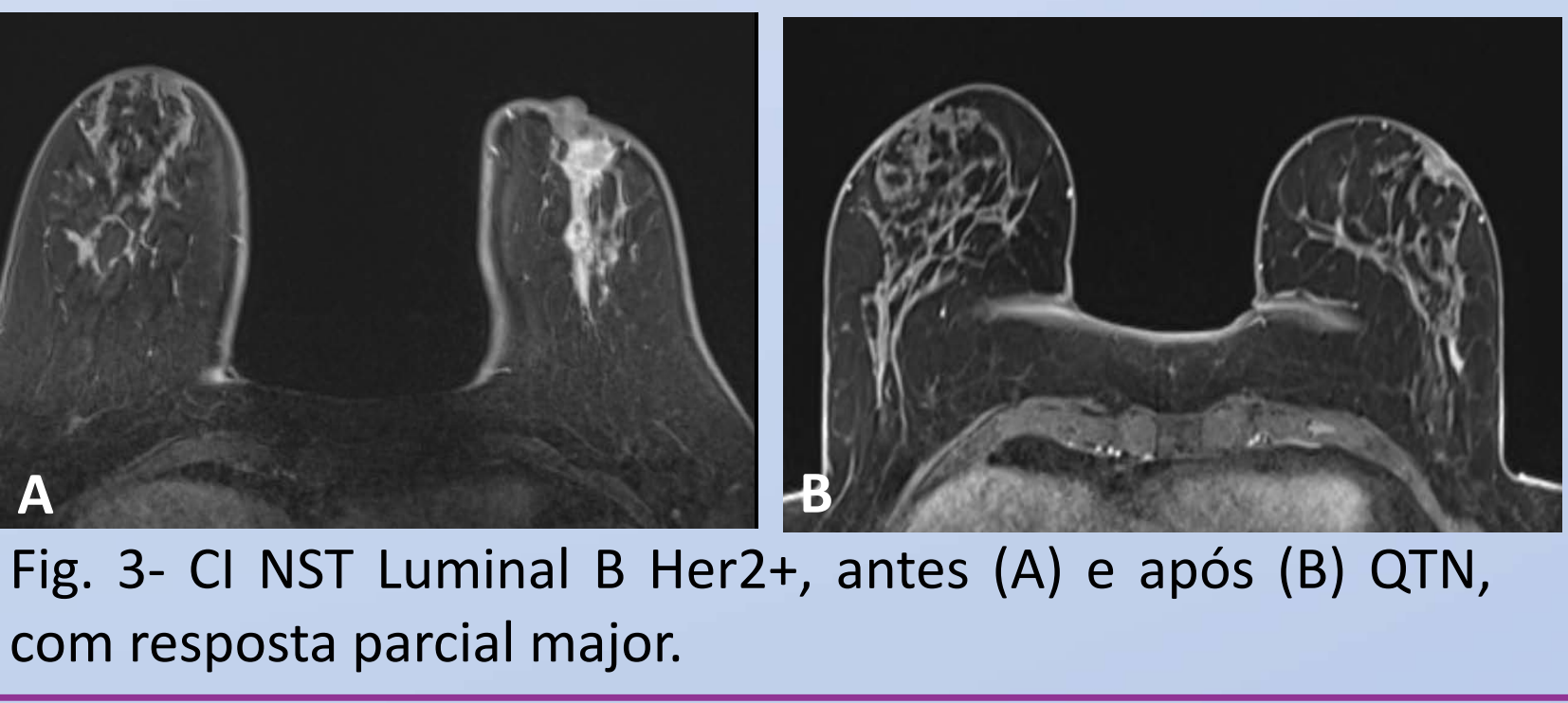
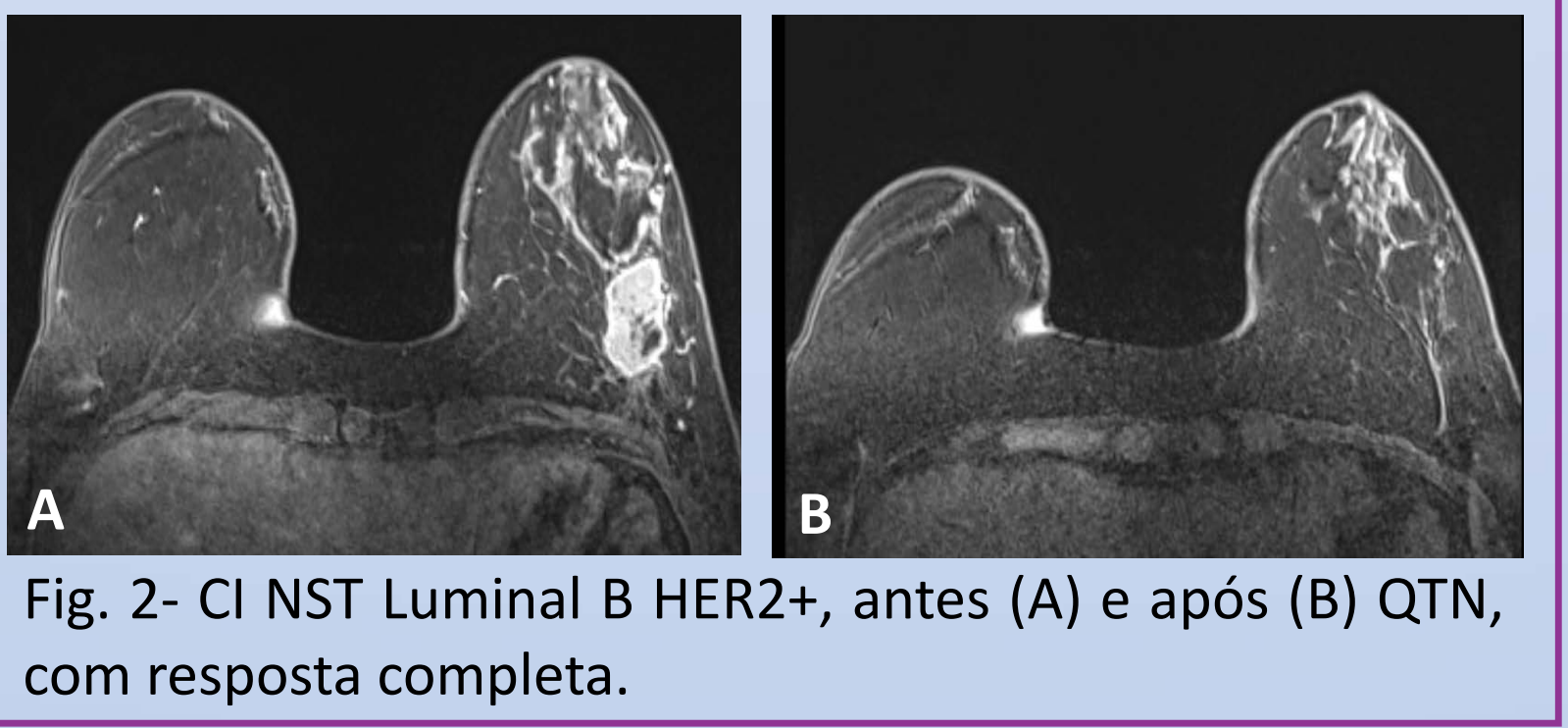


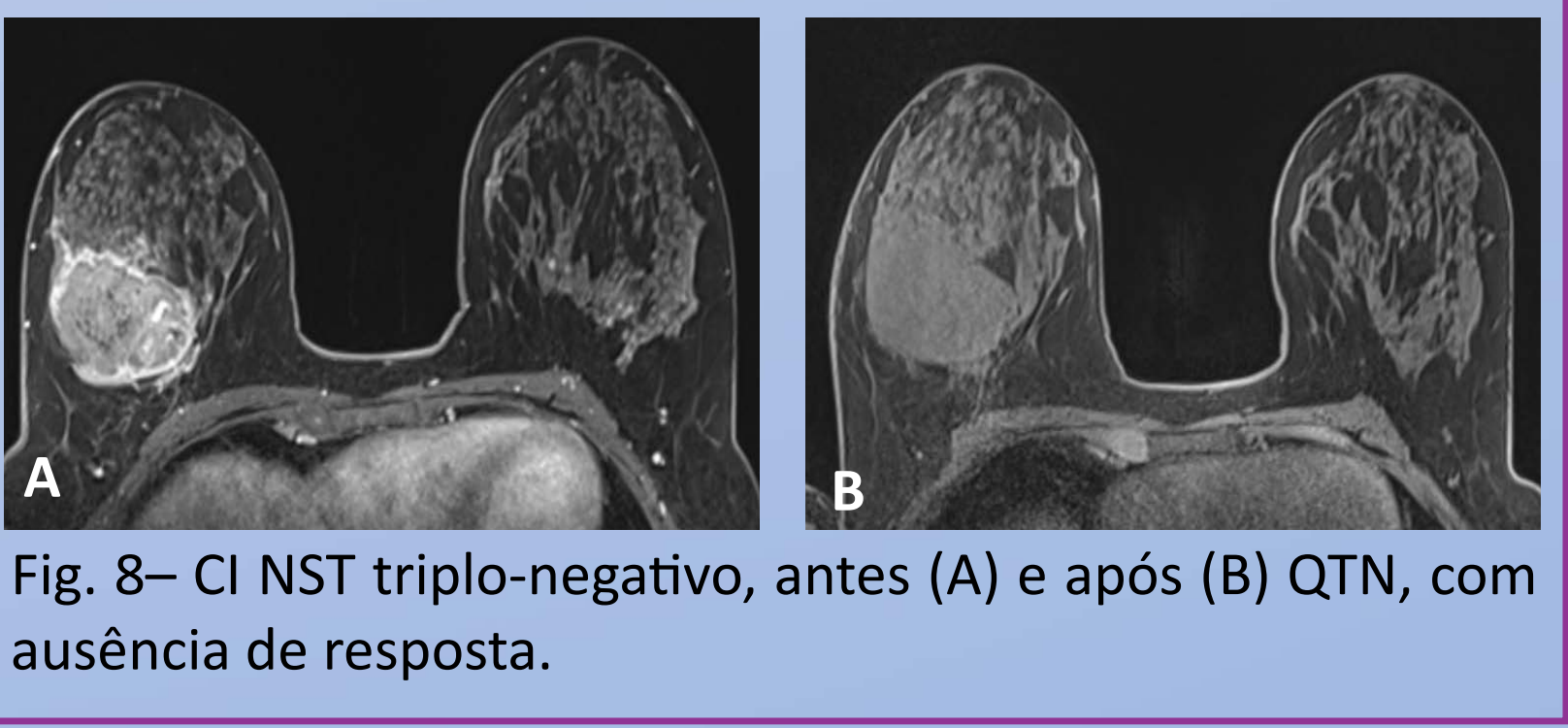
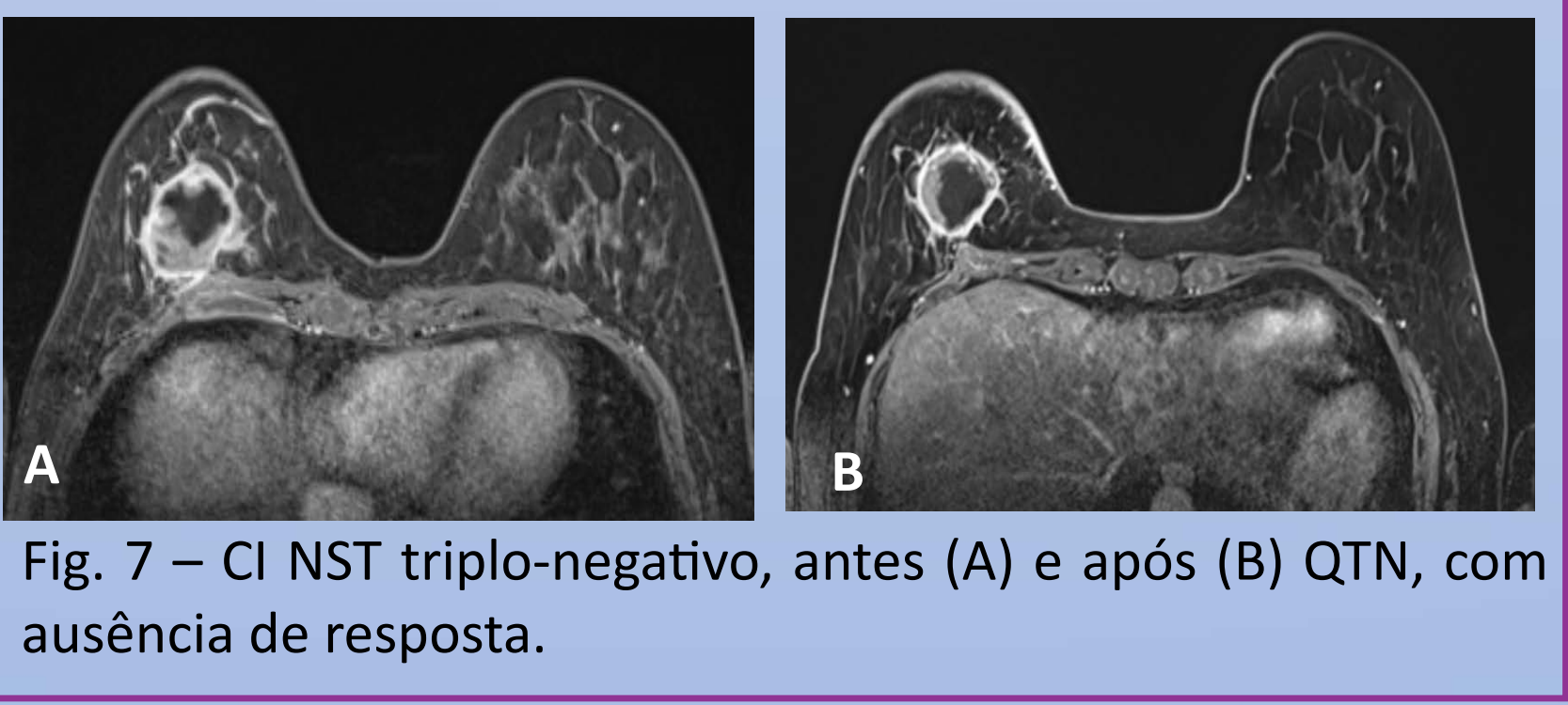
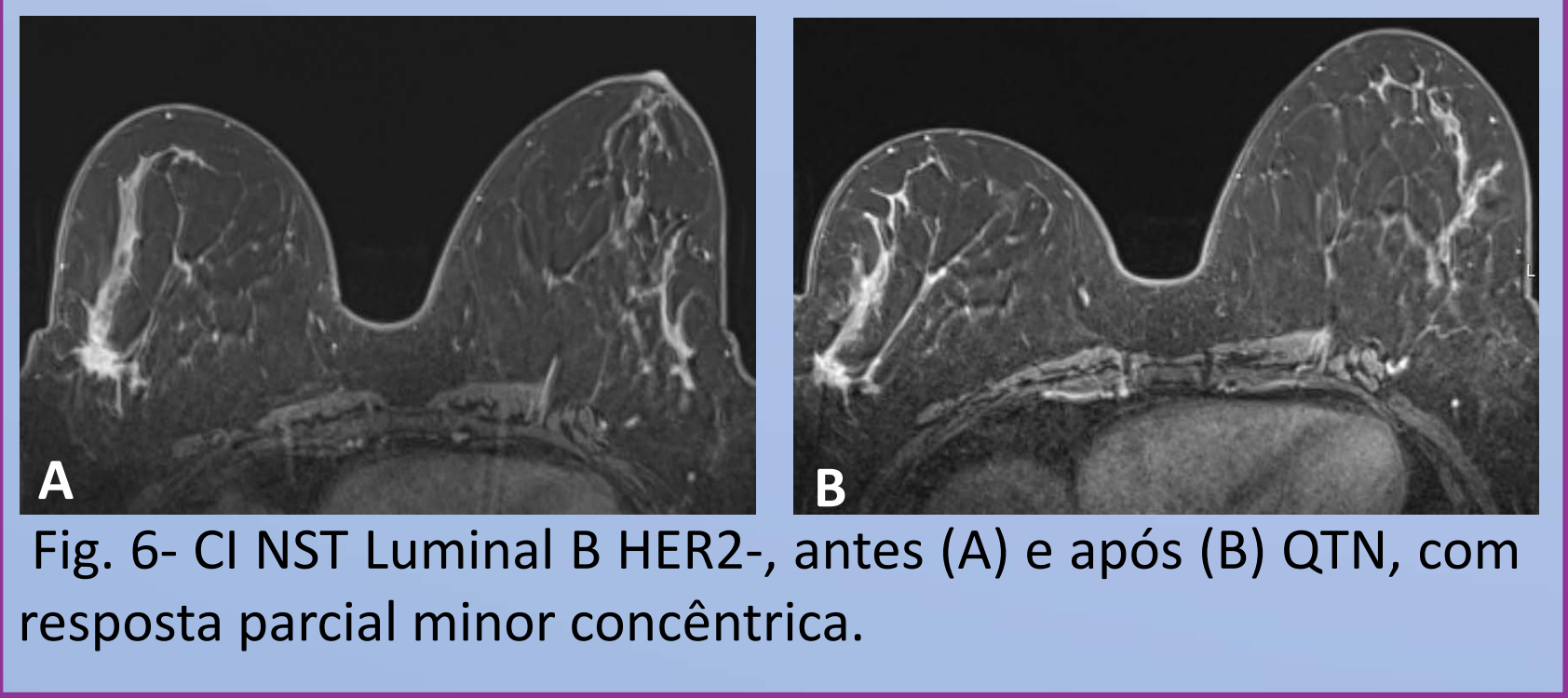
Tabela 1: Tipo de resposta à QTN de acordo com o subtipo molecular (Ø R – ausência de resposta; RC-resposta completa; RPM- resposta parcial major; Rpm – resposta parcial minor; OE – operada no exterior)

5 CI NST Luminal B HER2+	4 CI NST Luminal B Her2-	2 CI NST Her2+ não luminal	2 CI NST triplo negativo	2 CLI Luminal A	2 CLI Luminal B Her2+	1 CLI Luminal B Her2-
• 1 Ø R • 1 RC • 1 RPM • 2 OE	• 1Ø R • 1 RC • 1 RPM • 1 Rpm	• 2 RC	• 1 Ø R • 1 Rpm	• 1 Rpm • 1 OE	• 2 RPM	• 1 OE

Constatou-se uma maior resposta dos tumores HER2+ (Luminal B HER2+ e HER2+ não luminal) à QTN, predominando neste subtipo de tumores as respostas major, principalmente fragmentadas e a resposta completa.



Os tumores que não expressam HER2 respondem menos à QTN, predominando as respostas minor e a ausência de resposta neste subtipo de tumores (Luminal A, Luminal B Her2-, triplo negativo).



Os resultados acima descritos foram corroborados pelo exame extemporâneo da peça cirúrgica que, nos casos em que a RM sugeriu resposta completa do tumor, se encontravam efectivamente livres de células tumorais ao exame histológico ou apenas com quantidade residual das mesmas.

Conclusões: Os tumores que expressam HER2 têm uma maior taxa de resposta à QTN. A RM constitui um exame fiável para avaliação da resposta da doença à QTN, uma vez que os padrões de resposta em RM previram correctamente a resposta patológica do tumor.

Referências: Boisserie-Lacroix M. et al; *Correlation between imaging and molecular classification of breast cancers*; Diagnostic and Interventional Imaging, Volume 94, nº 11, pg 1069-1080; Goorts B. et al; *MRI-based response patterns during neoadjuvant chemotherapy can predict pathological (complete) response in patients with breast cancer*; Breast Cancer Research (2018) 20:34.