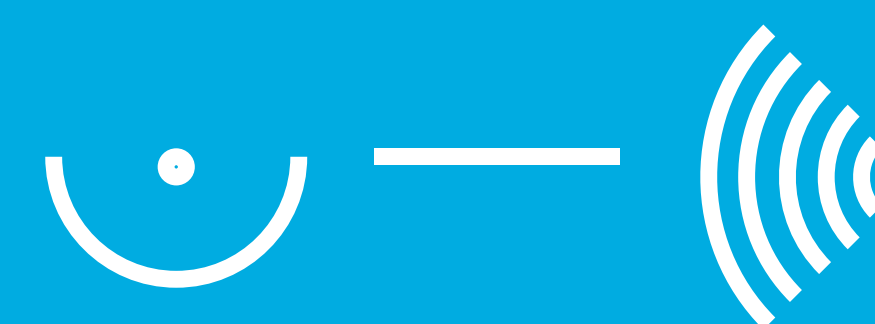


# Radioterapia Intra-Operatória no Tratamento de Cancro da Mama em Estádio Precoce. Experiência de uma Instituição.



**Autores:** Simão Pinto Torres, Luís Mestre, Julieta Silva, Gonçalo Fernandez, Leonor Ribeiro, João Mouta, Orlando Nunes, Manuela Bernardo, Ana Raimundo.

## Introdução:

A radioterapia intra-operatória (RTIO), a irradiação numa única dose do leito tumoral durante o acto operatório, pode ser uma alternativa à radioterapia externa (RTE) adjuvante, no tratamento de cancro da mama em estágio precoce, num subgrupo de doentes com factores clínicos e moleculares de baixo risco para recidiva local.

Dois estudos clínicos, o ELIOT e o TARGIT<sup>1,2</sup>, mostraram resultados de sobrevivência promissores na comparação entre RTIO e RTE. No entanto, os dois estudos apresentavam algum viés e taxas mais altas de recidiva tumoral na mama ipsilateral.

Uma metanálise, publicada em 2015<sup>3</sup>, demonstrou resultados de sobrevivência global semelhantes entre RTIO e RTE, mas piores resultados da primeira no que diz respeito à recidiva local. Foi concluído que a RTIO poderá ser uma alternativa válida no subgrupo de doentes com baixo risco de recidiva local. Indicações adicionais para este tipo de radioterapia são descritas numa revisão publicada em 2017.<sup>4</sup>

Os autores apresentam os resultados demográficos, moleculares, clínicos e de sobrevivência de 49 doentes tratadas com cirurgia conservadora e RTIO entre Dezembro de 2012 e Fevereiro de 2019.

## Métodos:

Análise dos processos clínicos das doentes com o diagnóstico de carcinoma invasivo da mama, estágio IA a IIB, tratadas com cirurgia conservadora e RTIO entre Dezembro de 2012 e Fevereiro de 2019 no Instituto de Oncologia / Hospital CUF Infante Santo. Foram colhidos dados relativos às características moleculares e morfológicas dos tumores, assim como dados clínicos e demográficos.<sup>5,6,7</sup>

## Resultados:

Durante este período, um total de 49 doentes (n=49) foram tratadas com cirurgia conservadora e RTIO. 1 doente foi adicionalmente tratada com RTE sobre a região axilar e 1 doente foi submetida a esvaziamento axilar, ambas pela posterior avaliação anatomopatológica demonstrar invasão ganglionar, contrariamente ao observado no momento da cirurgia. Todas as doentes foram tratadas pela mesma equipa cirúrgica e de radio-oncologia. 1 doente foi tratada com quimioterapia adjuvante por um tumor de grau 3, inicialmente classificado como sendo de grau 2.

As doentes apresentavam idades compreendidas entre os 51 e os 88 anos, correspondente a uma média de 70,4 anos. Na sua maioria, as características morfológicas dos tumores eram compatíveis com carcinoma invasivo NST (n=44); 32 tumores Luminal A like e 17 tumores Luminal B like. Quanto ao estadiamento TNM, a maioria encontrava-se em estágio IA (n=40), sendo os restantes IB e IIA (n=1, n=7, respetivamente); numa doente não tivemos acesso a esta informação. A maioria das doentes fez tratamento adjuvante com inibidores da aromatase. Apenas uma doente teve recidiva local, 16 meses após a cirurgia e 14 meses após o início de hormonoterapia com tamoxifeno, uma das doentes com idade mais avançada (actualmente com 90 anos). A sobrevivência global mediana ainda não foi alcançada, com 100% das doentes vivas até à data de agosto de 2019.



## Conclusão:

Dados da literatura suportam o tratamento de carcinoma invasivo da mama com cirurgia conservadora e RTE adjuvante, sempre que possível. No entanto, na vida real, algumas mulheres optam pela mastectomia ou ariscam não ser tratadas com RTE, por questões pessoais ou logísticas<sup>3</sup>.

A RTIO está associada a melhor qualidade de vida e a redução de custos e pode ser uma alternativa à RTE num grupo selecionado de doentes pós-menopausadas com baixo risco para recidiva local.

Os resultados apresentados são consistentes com a literatura, apesar do número limitado de doentes tratados numa única instituição.

Palavras Chave: radioterapia intra-operatória, cancro da mama em estágio precoce, risco de recidiva local.

### Bibliografia

1. Veronesi U, Orecchia R, Masonnetto P, et al. Intraoperative radiotherapy versus external radiotherapy for early breast cancer (ELIOT): a randomised controlled equivalence trial. *Lancet Oncol*. 2013;14:1269-1277.
2. Vaidya JS, Wenz F, Bulsara M, et al. Risk-adapted targeted intraoperative radiotherapy versus whole-breast radiotherapy for breast cancer: 5-year results for local control and overall survival from the TARGIT-A randomised trial. *Lancet*. 2014;383:603-613.
3. Li Zhang et al. Intraoperative Radiotherapy Versus Whole-Breast External Beam Radiotherapy In Early-Stage Breast Cancer: A Systematic Review and Meta-Analysis. *md-journal*. Volume 94, Number 27, July 2015. DOI: 10.1097/MD.0000000000000114
4. Eleanor Harris and William Small, Jr. Intraoperative Radiotherapy for Breast Cancer. *Frontiers in Oncology*. December 2017. Vol.7. Article 317.
5. Candace Correa et al. Accelerated Partial Breast Irradiation: Executive summary for the update of an ASTRO Evidence-Based Consensus Statement. *Practical Radiation Oncology*. 2016.
6. Csaba Poigai et al. Patient selection for accelerated partial-breast irradiation (APBI) after breast-conserving surgery: Recommendations of the Groupe Européen de Curiothérapie-European Society for Therapeutic Radiology and Oncology (GEC-ESTRO) breast cancer working group based on clinical evidence (2009). *Radiation Therapy and Oncology* 94 (2010) 264-273. Elsevier Inc.
7. BENJAMIN D. SMITH. ACCELERATED PARTIAL BREAST IRRADIATION: CONSENSUS STATEMENT FROM THE AMERICAN SOCIETY FOR RADIATION ONCOLOGY (ASTRO). *Int. J. Radiation Oncology Biol. Phys.*, Vol. 74, No. 4, pp. 997-1001, 2009. American Society for Radiation Oncology. Elsevier Inc.