



IPOPORTO

Crioablação do esterno: que papel no carcinoma da mama metastizado

Tiago Alpoim¹, Miguel H. Abreu¹, Belarmino Gonçalves¹, Maria José Sousa¹, Susana Sousa¹, Deolinda Pereira¹

¹Instituto Português de Oncologia do Porto
Diretora de serviço: Prof. Doutora Deolinda Pereira

Introdução:

O atingimento metastático ósseo é frequente no carcinoma da mama. A oligometastização, nomeadamente esternal, é uma situação particular, sendo a evidência para a abordagem local desta doença, para além do tratamento sistémico, escassa.

Objetivos:

O objetivo do presente estudo foi avaliar a segurança e eficácia do tratamento local com crioablação das metástases do esterno de carcinoma da mama.

Métodos:

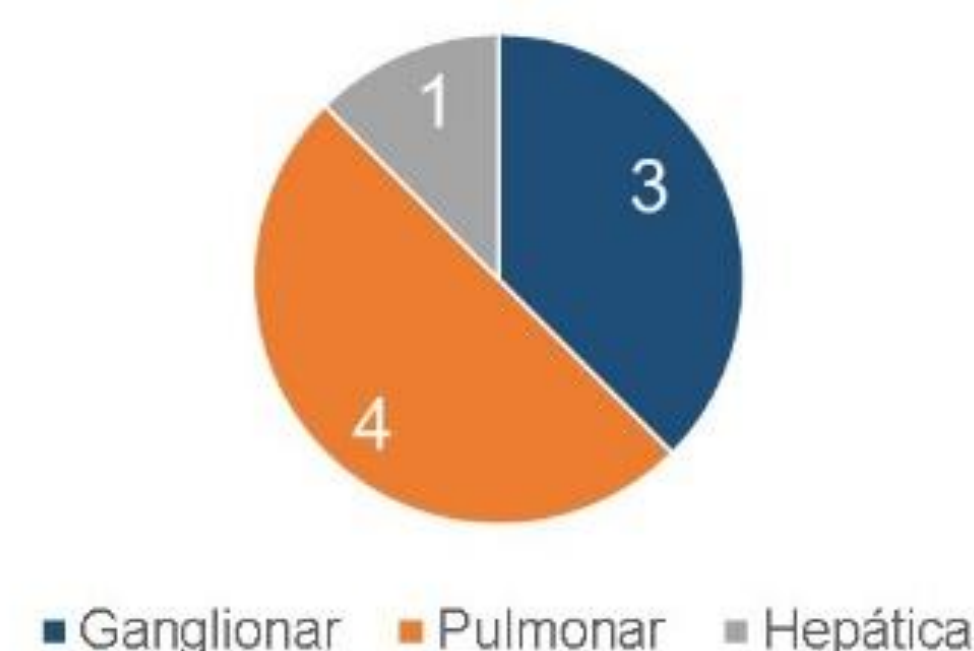
Doentes do sexo feminino com carcinoma da mama metastizado, tratadas com crioablação do esterno, no período de Maio de 2013 a Novembro de 2018. A mediana de *follow-up* foi de 38 meses (amplitude interquartis - 37). A avaliação de resposta à crioablação foi baseada nas imagens de cintigrafia óssea e tomografia computadorizada (média - 2.5 meses, desvio padrão - 1.2 meses), definindo-se eficácia do tratamento como ausência de progressão da doença no local tratado. Considerou-se sobrevivência livre de progressão o tempo entre o momento de crioablação e progressão de doença detetada pelos mesmos métodos de imagem.

Amostra		n (%)
Nº de doentes - 15		
Média de idades - 53.8 anos (desvio padrão - 9.1)		
ECOG (n=15)	0	11 (73.3%)
	1	4 (26.7%)
Histologia (n=15)	Ductal invasor	12 (80%)
	Ductal e lobular	2 (13.3%)
	invasores	
	Medular	1 (6.7%)
Grau (n=14)	1	1 (7.1%)
	2	8 (57.1%)
	3	5 (35.7%)
Subtipo (n=15)	Luminal-like	11 (73.3%)
	HER2+RH+	1 (6.7%)
	TN	3 (20%)
Estádio ao diagnóstico (n=14)	I	3 (23.1%)
	II	4 (30.1%)
	III	2 (15.4%)
	IV	4 (30.4%)

Locais de metastização aquando da crioablação		n (%)
Eternal única		9 (60%)
Eternal + Esqueleto axial		2 (13.3%)
Eternal + Extra-óssea		4 (26.7%)

Resposta completa a tratamentos prévios

Locais de metastização extra-óssea



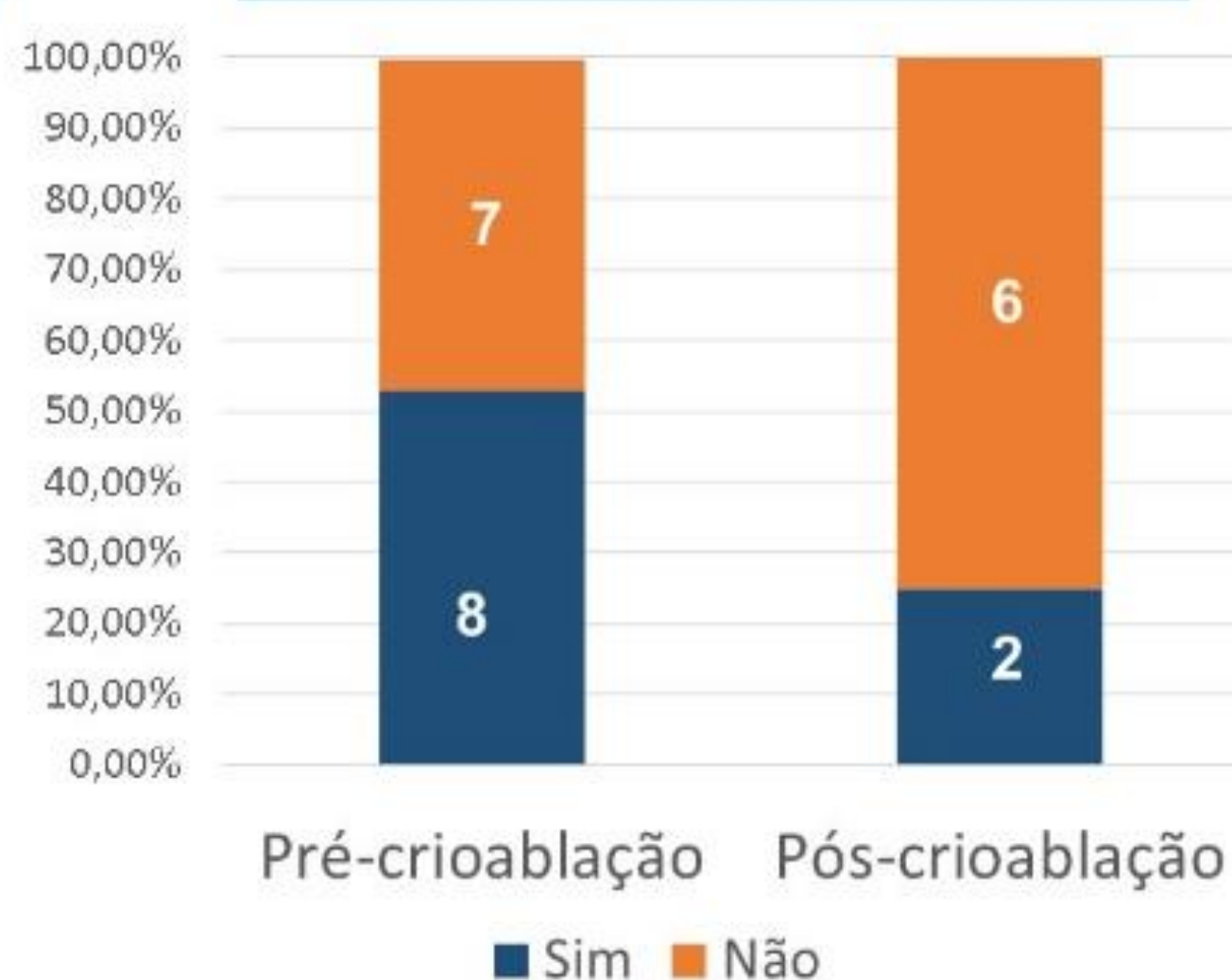
Tipo de metastização óssea aquando da crioablação		n (%)
Osteolítica		5 (33.3%)
Osteoblástica		8 (53.3%)
Mista		2 (13.3%)

Linha de tratamento paliativo prévia à crioablação		%
1º linha paliativa		77%
Linhas subsequentes		23%

Resposta à crioablação óssea (%)



Dor óssea esternal (n)

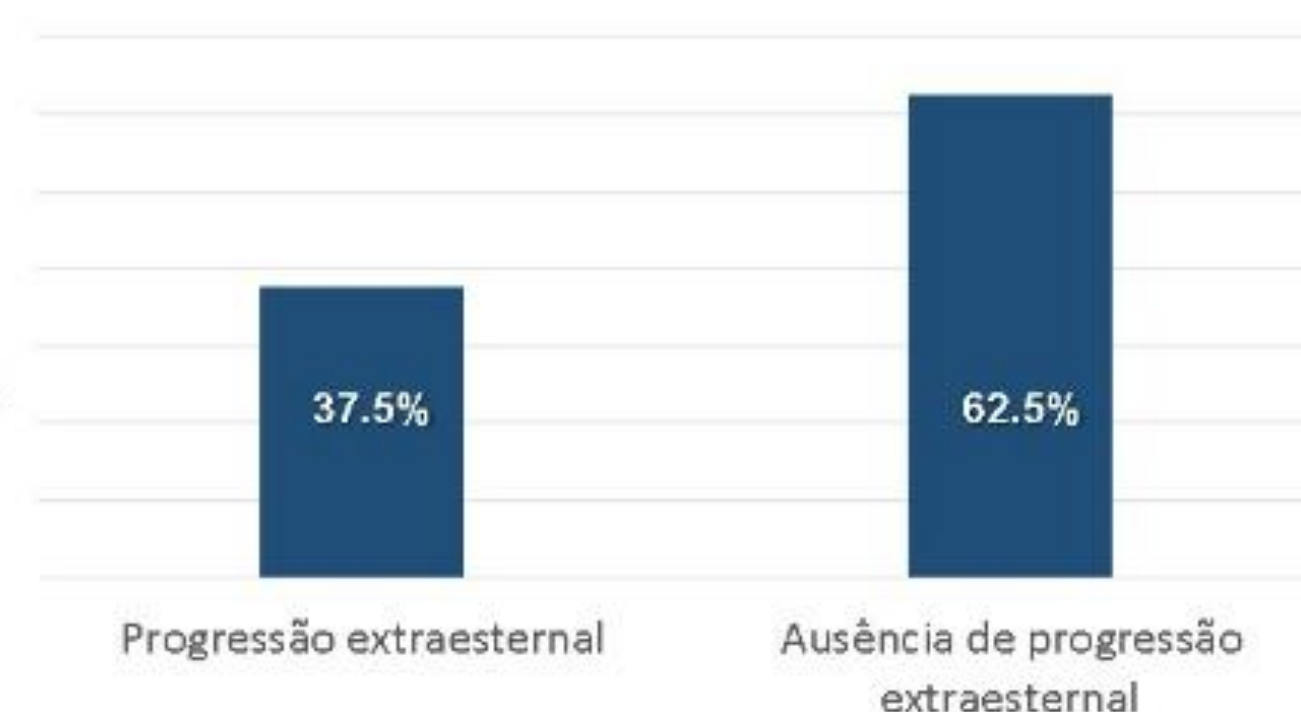


Toxicidade

Ausência de toxicidade - **93.3%**
1 caso (**6.7%**) de **hemotórax iatrogénico imediato resolvido**.

Intervalo desde crioablação até progressão de doença no esterno:
Média de 20 meses (desvio-padrão - 19.9).

Após *Follow-up* mediano superior a 36 meses:



Conclusão: Em casos altamente selecionados, como os descritos, a crioablação é uma estratégia efetiva no alívio sintomático e no controlo local das metástases esternais do carcinoma da mama apresentando uma toxicidade favorável, quando realizado em centros com experiência.