

Carcinoma Oculto da Mama com Metastização Axilar

Abordagem Terapêutica de uma Instituição

¹ Fausto Sousa; Isabel Azevedo ¹; Diana Moreira ¹; Bárbara Castro ¹; André Laranja ¹; João Conde ¹; Vera Castro ¹; Helena Pereira ¹

¹ Serviço de Radioterapia, Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, EPE

INTRODUÇÃO

O Carcinoma oculto da mama (COM) com metastização ganglionar axilar, é uma entidade rara com uma incidência total de 0.3 a 1% de todos os tumores da mama e é caracterizado pela presença de metástases ganglionares regionais com tumor primário indetectável[1,2].

Devido ao pequeno número de séries publicados até á data, geralmente retrospectivas e com tratamentos variáveis, a abordagem ideal para esta entidade clínica, ainda não está completamente definida. Se inicialmente o tratamento desta doença, passava por mastectomia total e esvaziamento axilar (MT+EA) seguida de radioterapia á parede torácica e áreas de drenagem ganglionares, novos dados vieram alterar a prática clínica, com Instituições a optarem por esvaziamento axilar (EA) e preservação da mama, seguida de radioterapia á mama e áreas de drenagem ganglionares [3].

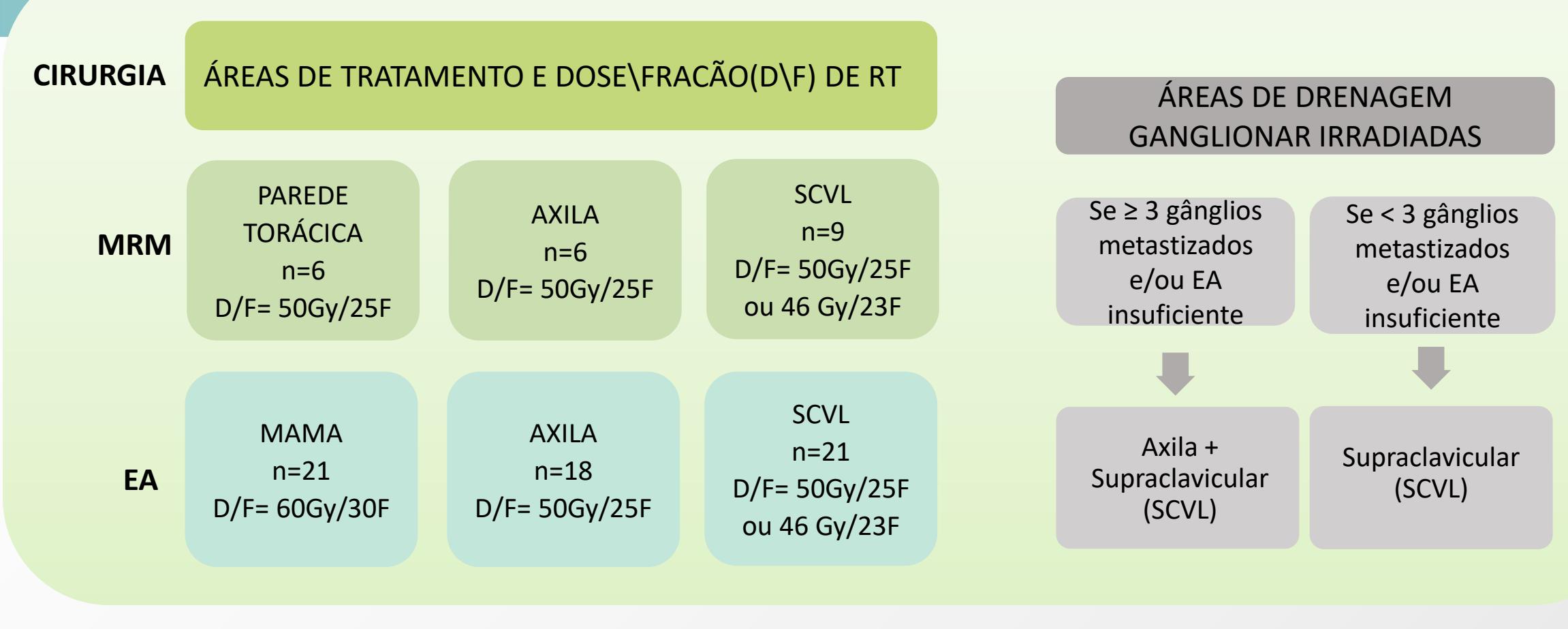
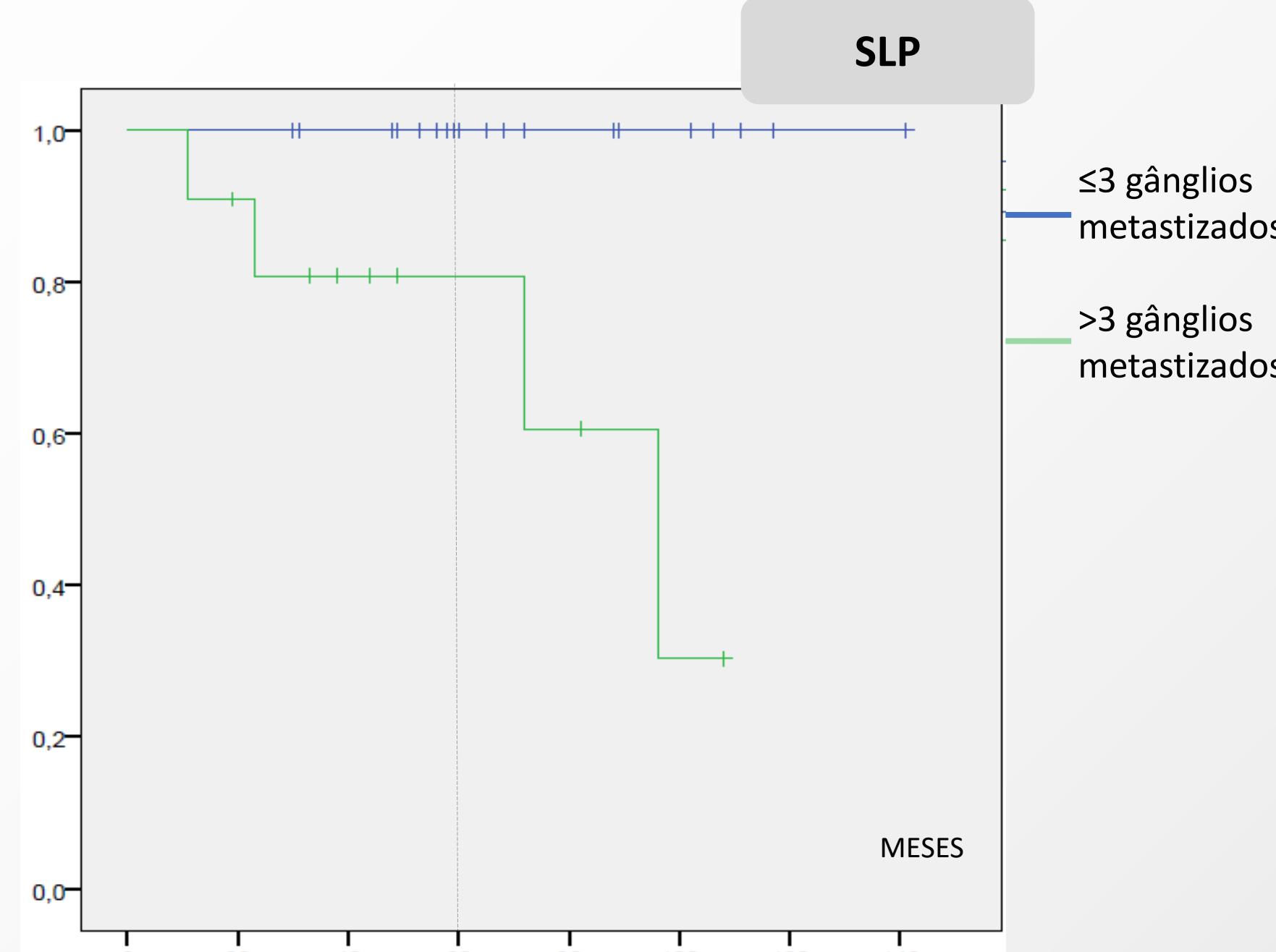
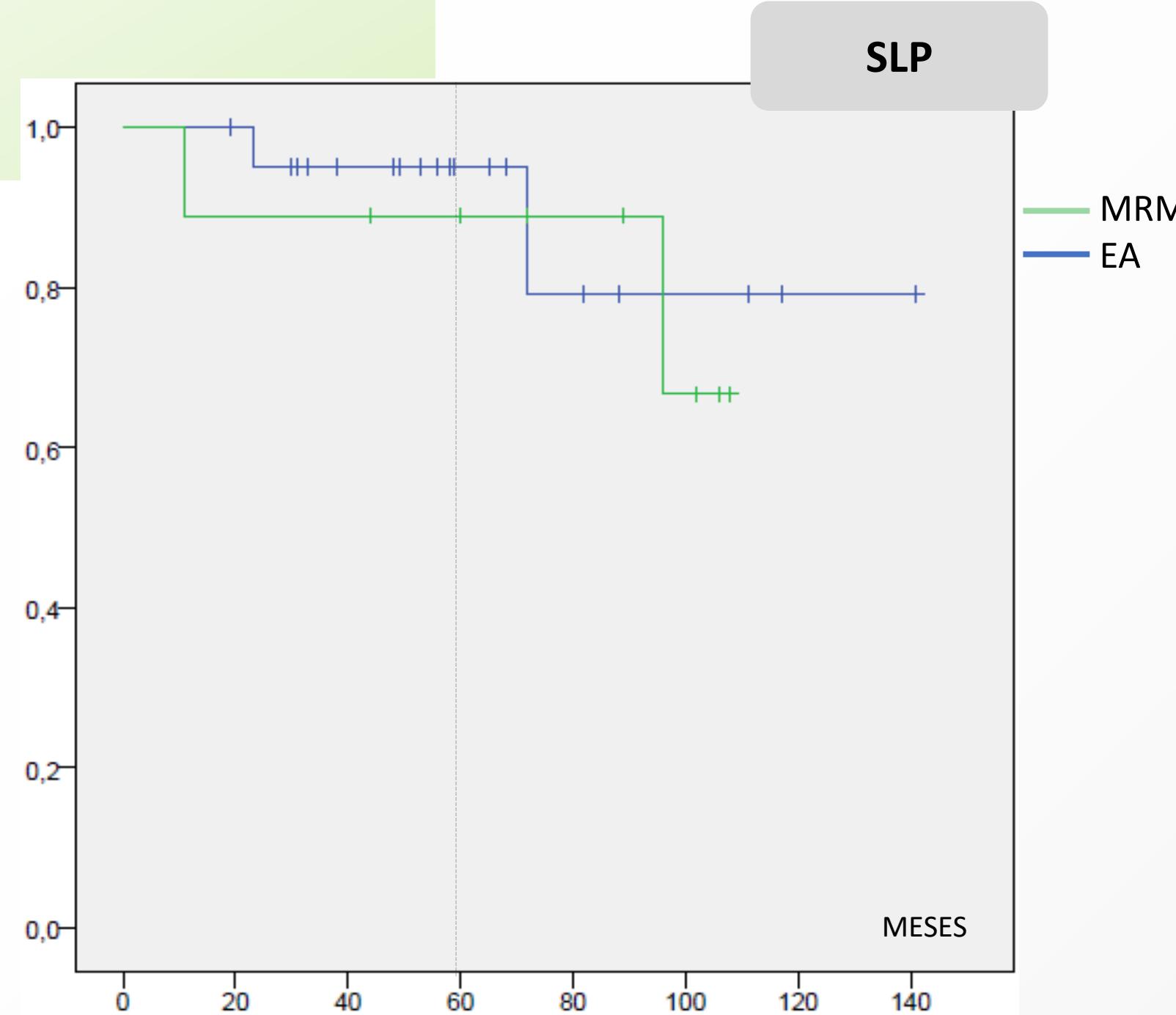
OBJECTIVO

Analizar e comparar a sobrevida livre de progressão (SLP) e a sobrevida global (SG) em doentes com COM com metastização axilar tratados com MT+EA seguida de radioterapia. Como objetivo secundário procuramos identificar outros fatores de prognóstico.

MÉTODOS

Estudo observacional, retrospectivo, série com 30 mulheres com COM com metastização ganglionar axilar diagnosticadas entre Novembro de 2006 e Janeiro de 2017 que realizaram cirurgia (MT+EA ou EA). Todas as doentes realizaram radioterapia após cirurgia e tratamento sistémico (quimioterapia, hormonoterapia ou imunoterapia). A análise estatística foi realizada com recurso ao software SPSS 22.0. As curvas de sobrevivência foram calculadas pelo método de Kaplan-Meier e as sobrevivências entre grupos comparadas usando o teste de log-rank. A mediana de follow-up foi de 61 meses.

RESULTADOS



Estadio Tumoral	N	30
Sexo		
Feminino	30(100%)	
Idade Média		55 anos
Cirurgia		
Esvaziamento Axilar	9(30%)	
Mastectomia Total e Esvaziamento Axilar	21(70%)	
Gânglios metastizados		
≤3 gânglios metastizados	19(63%)	
>3 gânglios metastizados	11(37%)	
Radioterapia		30(100%)

Follow-up			
Follow-up médio	61 meses		
Cirurgia	MT+EA	EA	
SLP a 5 anos	88,9%	95%	p=0,129
SG a 5 anos	88,9%	95,2%	p=0,119
Metastização axilar	≤3 gânglios	>3 gânglios	
SLP a 5 anos	100%	80,8%	p=0,004

DISCUSSÃO

Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre doentes mastectomizadas e doentes que realizaram EA com preservação da Mama, na taxa de recorrência (22% vs. 9%, p=0,719), na SLP aos 5 anos (88.9% vs. 95%), ou na SG aos 5 anos (88.9% vs. 95.2%). Independentemente da abordagem cirúrgica, o único factor preditivo de sobrevida identificado, foi a presença de > de 3 ganglios metastizados (p=0,004).

CONCLUSÃO

Este estudo observacional, retrospectivo, sugere que o carcinoma oculto da mama com metastização axilar pode ser tratado com EA e preservação da mama seguido de RT, não havendo inferioridade no controlo local e sobrevida, entre as duas abordagens terapêuticas, com resultados sobreponíveis ao da literatura disponível (estudos retrospectivos). Esta abordagem permite conservar o seio diminuindo o impacto psicológico inevitável de uma cirurgia radical. O número de gânglios metastizados parece ser o fator de prognóstico mais importante (>3 gânglios positivos).

Bibliografia

¹Shannon C, Walsh G, Sapunar F, et al. Occult primary breastcarcinoma presenting as axillary lymphadenopathy. *Breast* 2002;11:414-8.
²Ellerbroek N, Holmes F, Singletary E, et al. Treatment of patients with isolated axillary nodal metastases from na occult primary carcinoma consistent with breast origin. *Cancer* 1990;66:1461-7.

³Feroudi F, Tiver KW. Occult breast carcinoma presenting as axillary metastases. *Int J Radiat Oncol Biol Phys* 2000;47: 143-7.