

PERFIL DAS PACIENTES PORTADORAS DE LINFEDEMA SECUNDÁRIO AO TRATAMENTO DO CÂNCER DE MAMA EM DESMAME DE MALHA COMPRESSIVA

Juliana Flávia de Oliveira; William Lima Barbosa; Cristiane Monteiro Carvalho; Rejane Medeiros Costa; Daniele Medeiros Torres; Flávia Oliveira Macedo; Flávia Orind Ferreira; Érica Alves Nogueira Fabro; Inês Echenique Mattos
Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA)

Introdução

O câncer de mama é considerado um problema de saúde pública por ser o tipo de neoplasia mais incidente na população feminina brasileira, sendo esperados 59.700 casos novos para 2018¹.

O tratamento para o câncer de mama é composto por modalidades loco-regional (cirurgia e radioterapia) e sistêmica (quimioterapia e hormonioterapia), podendo serem associadas duas ou mais abordagens terapêuticas².

Dentre as complicações advindas da evolução do câncer de mama ou do seu tratamento, o linfedema é a mais prevalente³. O tratamento fisioterapêutico preconizado para esta complicação é a terapia física complexa (TFC), composta por duas fases: redução e controle. A adaptação da malha compressiva ocorre na segunda fase e a mesma deve ser usada diariamente e de forma contínua⁴.

Apesar de não ser protocolar a retirada gradual da malha compressiva, em 2011 foi instituída como rotina no INCA III o desmame da mesma para as pacientes que apresentassem estabilidade da perimetria por mais de 6 meses (2 cm). Sendo inicialmente realizado o desmame parcial e posteriormente o desmame total⁵.

Objetivo

Analisar o perfil das pacientes com câncer de mama do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA) que evoluíram com linfedema e foram submetidas ao processo de desmame de malha compressiva.

Metodologia

Estudo de coorte retrospectivo com pacientes matriculadas no Hospital do Câncer III/INCA com linfedema e que realizaram desmame de malha compressiva entre julho de 2012 e julho de 2013. Foram excluídas pacientes com linfedema paliativo, que apresentassem metástase em pele ou portadoras de linfedema bilateral. Dados sociodemográficos, clínicos e do tratamento oncológico e fisioterapêutico foram coletados dos prontuários físicos e eletrônicos. Esta pesquisa foi aprovada pelo CEP (68545317.9.000.5274).

A análise descritiva das variáveis contínuas foi por meio das medidas de tendência central e de dispersão, e das variáveis dicotômicas, através da frequência e percentuais. Os dados extraídos foram ordenados e analisados no programa Excel 2010.

Resultados

Foram incluídas 112 pacientes. A média de idade foi de 53,44 ±11 anos e o tempo médio de desmame foi de 19,1 ± 14,5 meses.

Quanto ao desmame total de malha compressiva, 84% apresentaram sucesso (n=94) e 16% insucesso (n=18). Dentre as pacientes que obtiveram sucesso, 44% eram hipertensas (n=41), 7,4% apresentavam doença cardíaca (n=7), 39,3% tinham sobrepeso (n=37) e 40,4% eram obesas (n=38). Com relação a abordagem axilar, 96,8% realizaram LA (n=91) e 3,2% BLS (n=3).

Tabela 1- Características clínicas e demográficas das pacientes (n=112)

IMC		
	Eutrófica	22%
	Sobrepeso	40,8%
	Obesidade	37,2%
Estado civil		
	Com companheiro	48%
	Sem companheiro	52%
Escolaridade		
	Até 8 anos	58%
	Acima de 8 anos	42%
Ocupação		
	Do lar	63%
	Outros	37%
Estadiamento		
	Inicial	35,7%
	Avançado	64,3

Discussão

De acordo com a literatura, alguns fatores elevam o risco de desenvolvimento do linfedema após linfadenectomia axilar no tratamento para o câncer de mama.

Segundo alguns estudos^{6,4}, existe influência da radioterapia no desenvolvimento de linfedema, o qual aumentou de acordo com a utilização ou do número de sessões de radioterapia, além do local de aplicação.

Outros estudos demonstraram que a linfadenectomia aumenta significativamente a ocorrência de linfedema^{7,8}. Em nosso estudo, 96,8% das pacientes com linfedema realizaram linfadenectomia axilar.

O aumento do peso corporal após o diagnóstico do câncer de mama é considerado fator de risco para o linfedema⁹. Neste estudo, 78% das pacientes encontravam-se acima do peso no momento do diagnóstico do linfedema.

A idade ainda é fator etiológico controverso, pois, em dois estudos que avaliaram este fator de risco não encontraram diferenças estatisticamente significativas em relação a essa variável^{7,10}, entretanto outros três estudos demonstraram que há uma elevação da ocorrência de linfedema relacionada ao aumento da idade das pacientes mastectomizadas, no momento cirúrgico^{6,8,11}. No presente estudo a média de idade foi de 53,44 ±11 anos no momento da matrícula institucional, não sendo possível estabelecer esta relação.

O desmame total da luva aconteceu na maioria das pacientes (84%) e com tempo médio de 19 meses, entretanto, não foi possível instituir dados comparativos em função da escassez de estudos sobre o processo de desmame de malha compressiva.

Por se tratar de um estudo retrospectivo, existem algumas limitações como a presença de informações incompletas no prontuário físico e eletrônico, além de pequena amostra populacional.

Conclusão

O desmame total de malha compressiva aconteceu na maioria das pacientes que apresentavam estabilidade da perimetria, independente do quadro de hipertensão, obesidade e doença cardíaca.

Referências

- 1- <http://www1.inca.gov.br/estimativa/2018>
- 2- American Cancer Society and National Comprehensive Cancer Network. Breast Cancer Treatment Guidelines for Patients; 2007. [Internet] [cited 2019 Oct 19]. Available from: www.cancer.org
- 3- Bergmann A, Mattos IE, Koifman RJ. Diagnóstico do linfedema: análise dos métodos empregados na avaliação do membro superior após linfadenectomia axilar para tratamento do câncer de mama. Rev Bras Cancerol. 2004;50(4):311-20.
- 4- Loh SY, Musa NA. Methods to improve rehabilitation of patients following breast cancer surgery: a review of systematic reviews. Breast Cancer (Dove Med Press). 2015;7:81-98.
- 5- Fabro, E.A.N.; Costa, R.M.; Oliveira, J.F.; Lou M.B.A.; Torres, D.M.; Ferreira, F.O.; Macedo, F.O.; Carvalho C.M.; Ribeiro, M.J.P.; Bergmann, A. Atenção fisioterapêutica no controle do linfedema secundário ao tratamento do câncer de mama: rotina do Hospital do Câncer III / Instituto Nacional do Câncer. Revista Brasileira de Mastologia. 2016; 26 (1):4-8.
- 6- Lee KT, Mun GH, Lim SY, Pyon JK, Oh KS, Bang SI. The impact of immediate breast reconstruction on post-mastectomy lymphedema in patients undergoing modified radical mastectomy. Breast. 2013;22(1):53-7. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.breast.2012.04.009>
- 7- Park JH, Lee WH, Chung HS. Incidence and risk factors of breast cancer lymphoedema. J Clin Nurs. 2008;17(11):1450-9. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2007.02187.x>
- 8- Lee KT, Bang SI, Pyon JK, Hwang JH, Mun GH. Method of breast reconstruction and the development of lymphoedema. Br J Surg. 2017;104(3):230-7. DOI: <https://doi.org/10.1002/bjs.10397>
- 9- DiSipio T, Rye S, Newman B, Hayes S. Incidence of unilateral arm lymphoedema after breast cancer: a systematic review and meta-analysis. Lancet Oncol. 2013;14(6):500-15. DOI: [https://doi.org/10.1016/S1470-2045\(13\)70076-7](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(13)70076-7)
- 10- Crosby MA, Card A, Liu J, Lindstrom WA, Chang DW. Immediate breast reconstruction and lymphedema incidence. Plast Reconstr Surg. 2012;129(5):789e-95e. PMID: 22544109
- 11- Freitas Júnior R, Ribeiro LFJ, Taia L, Kajita D, Fernandes MV, Queiroz GS. Linfedema em pacientes submetidas à mastectomia radical modificada. Rev Bras Ginecol Obstetr. 2001;23(4):205-8. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0100-72032001000400002>