

Letícia Lima de Oliveira: Instituto Nacional de Câncer Jose de Alencar Gomes da Silva (INCA); Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO)
 Suzana Sales de Aguiar: Instituto Nacional de Câncer Jose de Alencar Gomes da Silva (INCA)
 Paulo Francisco Mascarenhas Bender: Instituto Nacional de Câncer Jose de Alencar Gomes da Silva (INCA)
 Anke Bergmann: Instituto Nacional de Câncer Jose de Alencar Gomes da Silva (INCA)
 Luiz Claudio Santos Thuler: Instituto Nacional de Câncer Jose de Alencar Gomes da Silva (INCA); Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO)

Introdução

O câncer de mama (CM) em homens é pouco incidente, representando 0,6% de todos os cânceres de mama e 1% de todas as neoplasias em homens. Em mulheres as complicações frequentemente encontradas após o tratamento cirúrgico são: infecção, necrose da pele, seroma, aderência e deiscência cicatriciais, limitação da amplitude de movimento do ombro, síndrome da rede axilar, dor, alteração sensorial, lesão de nervos motor e/ou sensitivo, fraqueza muscular e linfedema. Entretanto, não são encontrados estudos que avaliem essas complicações em homens. O objetivo desse trabalho foi estimar a incidência de complicações cirúrgicas após o tratamento para o CM em homens.

Materiais e Métodos

Estudo de coorte com homens submetidos ao tratamento cirúrgico para o CM no período de janeiro de 2000 a dezembro de 2013, no Hospital do Câncer III/INCA. Foram coletadas variáveis sócio-demográficas, clínicas e tumorais. Cada homem foi pareado a três mulheres. Foi realizada análise descritiva, por meio das medidas de tendência central e de dispersão para as variáveis quantitativas, e a distribuição de frequência para as variáveis qualitativas. Esse projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do INCA nº CAAE 12107913.3.0000.5274.

Resultados

Tabela 1: Distribuição das características sociodemográficas e clínicas de acordo com o gênero

Variáveis	Masculino N=71* N (%)	Feminino N=213* N (%)	Valor de p
Raça/cor da pele			
Branca	33 (54,1)	103 (52,0)	0,884
Não branca	28 (45,9)	95 (48,0)	
Status marital			
Sem companheiro	16 (23,5)	119 (57,8)	<0,001
Com companheiro	52 (76,5)	87 (42,2)	
Anos de estudo			
0-7 anos	32 (49,2)	118 (58,7)	0,197
8 anos ou mais	33 (50,8)	83 (41,3)	
Consumo de álcool			
Consumidor	19 (30,6)	43 (22,2)	<0,001
Ex-consumidor	11 (17,7)	3 (1,5)	
Não consumidor	32 (51,6)	148 (76,3)	
Consumo de tabaco			
Consumidor	12 (18,8)	26 (12,9)	<0,001
Ex-consumidor	22 (34,4)	27 (13,4)	
Não consumidor	30 (46,9)	148 (73,6)	
Hipertensão arterial			
Sim	37 (52,1)	136 (63,8)	0,092
Não	34 (47,9)	77 (36,2)	
Diabetes			
Sim	15 (21,1)	39 (18,3)	0,603
Não	56 (78,9)	174 (81,7)	
Cardiopatias			
Sim	6 (8,5)	26 (12,2)	0,516
Não	65 (91,5)	187 (87,8)	
Hepatopatias			
Sim	0	5 (2,3)	0,336
Não	71 (100,0)	208 (97,7)	

* As diferenças na frequência das variáveis correspondem à ausência de informação, Em negrito as diferenças estatisticamente significantes.

Tabela 2: Distribuição das características tumorais de acordo com o gênero

Variável	Masculino N=71* N (%)	Feminino N=213* N (%)	Valor de p
Tipo histológico			
Carcinoma Ductal Invasivo	55 (77,5)	176 (82,6)	0,002
Carcinoma Papilífero	9 (12,7)	5 (2,3)	
Outros	7 (9,9)	32 (15,0)	
Grau histológico			
Alto grau (grau III)	18 (29,5)	74 (43,0)	0,069
Baixo grau (graus I e II)	43 (70,5)	98 (57,0)	
Tamanho do tumor			
< 2 cm	34 (47,9)	84 (39,6)	0,081
2 - 5 cm	22 (31,0)	97 (45,8)	
> 5 cm	15 (21,1)	31 (14,6)	
Estadiamento clínico			
< 2B	29 (41,4)	87 (41,4)	1,000
= 2B	41 (58,6)	123 (58,6)	
Comprometimento linfonodal			
Negativo	32 (46,4)	111 (53,9)	0,745
1-4 linfonodos positivos	21 (30,4)	48 (23,3)	
> 4 linfonodos positivos	16 (23,2)	47 (22,8)	
Receptor de Estrogênio			
Positivo	61 (88,4)	142 (68,9)	0,001
Negativo	8 (11,6)	64 (31,1)	
Receptor de Progesterona			
Positivo	50 (75,8)	111 (54,1)	0,002
Negativo	16 (24,2)	94 (45,9)	
HER2			
Positivo	0	15 (18,8)	0,002
Negativo	23 (82,1)	63 (78,8)	
Indeterminado	5 (17,9)	2 (2,5)	

* As diferenças na frequência das variáveis correspondem à ausência de informação, Em negrito as diferenças estatisticamente significantes.

Tabela 3: Distribuição das características do tratamento de acordo com o gênero

Variável	Masculino N=71* N (%)	Feminino N=213* N (%)	Valor de p
Tipo de cirurgia			
Mastectomia radical	70 (98,6)	162 (76,1)	<0,001
Cirurgia conservadora	1 (1,4)	51 (23,9)	
Tipo de abordagem axilar			
Linfadenectomia	64 (90,1)	170 (79,8)	0,104
Biópsia de linfonodo sentinela	5 (7,0)	37 (17,4)	
Nenhuma	2 (2,8)	6 (2,8)	
Quimioterapia neoadjuvante			
Sim	12 (16,9)	64 (30,0)	0,030
Não	59 (83,1)	149 (70,0)	
Radioterapia neoadjuvante			
Sim	2 (2,8)	7 (3,3)	0,845
Não	69 (97,2)	206 (96,7)	
Hormonioterapia neoadjuvante			
Sim	3 (4,2)	7 (3,3)	0,710
Não	68 (95,8)	206 (96,7)	
Quimioterapia adjuvante			
Sim	32 (45,1)	82 (38,5)	0,328
Não	39 (54,9)	131 (61,5)	
Radioterapia adjuvante			
Sim	31 (43,7)	128 (60,1)	0,019
Não	40 (56,3)	85 (39,9)	
Hormonioterapia adjuvante			
Sim	50 (70,4)	137 (64,3)	0,348
Não	21 (29,6)	76 (35,7)	
Quimioterapia paliativa			
Sim	10 (14,1)	19 (9,6)	0,295
Não	61 (85,9)	179 (90,4)	
Radioterapia paliativa			
Sim	9 (12,7)	21 (10,6)	0,635
Não	62 (87,3)	177 (89,4)	
Hormonioterapia paliativa			
Sim	4 (5,6)	22 (11,1)	0,180
Não	67 (94,4)	176 (88,9)	

* As diferenças na frequência das variáveis correspondem à ausência de informação, Column percentages are presented, Em negrito as diferenças estatisticamente significantes

Tabela 4: Risco de complicações da ferida operatória em homens com câncer de mama

	Masculino N (%)	Feminino N (%)	RR	IC 95%	Valor de p
Necrose					
Sim	20 (32,8)	73 (36,6)	0,8	0,5-1,4	0,48
Não	41 (67,2)	120 (62,2)			
Infecção da ferida operatória					
Sim	9 (14,8)	34 (18,2)	0,9	0,8-2,3	0,54
Não	52 (85,2)	153 (81,8)			
Seroma					
Sim	50 (80,6)	114 (59,4)	1,3	1,1-1,4	0,003
Não	12 (19,4)	78 (40,6)			

* Risco Relativo

**Intervalo de Confiança

Em negrito a diferença estatisticamente significante.

Conclusão

Os homens têm maior risco de desenvolver seroma após a cirurgia para câncer de mama do que as mulheres, enquanto a infecção e necrose ocorrem em frequências semelhantes em ambos os sexos.

Referências

1. Brasil, Ministério da saúde, Instituto Nacional de Câncer Jose Gomes Alencar da Silva. Estimativa 2012: Incidência de Câncer no Brasil. 2011.
2. Giordano SH, Cohen DS, Buzdar AU, Perkins G, Hortobagyi GN. Breast carcinoma in men: a population-based study. Cancer. 2004 Jul 1;101(1):51-7.
3. Günhan-Bilgen I, Bozkaya H, Ustün E, Memiş A. Male breast disease: clinical, mammographic, and ultrasonographic features. Eur J Radiol. 2002 Sep;43(3):246-55.
5. Bergmann A, Koifman RJ, Koifman S, Ribeiro MJP, Mattos IE. Upper limb lymphedema following breast cancer surgery: prevalence and associated factors. Lymphology. 2007 40(Suppl): 96-106.