

Perfil nutricional e sua correlação com os principais fatores prognósticos em mulheres com câncer de mama invasivo submetidas à tratamento cirúrgico no Instituto Nacional de Câncer

Autores: Tamires Regina da Silva Cunha¹; Rachel Souza Thompson Motta²; Isabel Cristina de Almeida Santiago²

¹ Nutricionista. Residente do Programa Multiprofissional em Oncologia. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

² Nutricionista. Serviço de Nutrição e Dietética. Hospital do Câncer III, Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

Email: tamires_rsc@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O câncer de mama é o tipo mais incidente de câncer em mulheres em todo o mundo. No Brasil, representa cerca 28% de todos os casos¹. Cerca de 30% dos casos podem ser evitados com a prática de atividade física regular, alimentação saudável e controle do peso corporal¹. O sobrepeso e a obesidade vem crescendo em todo mundo e em pacientes com câncer de mama está relacionado com pior prognóstico e desfecho clínico². O Índice de Massa Corporal é o método mais utilizado para classificação do excesso de peso e vem sendo estudada sua relação com os fatores prognósticos no câncer de mama³.

OBJETIVO

Analisar a associação do estado nutricional com os principais fatores prognósticos tumorais no câncer de mama em mulheres submetidas ao tratamento cirúrgico no Instituto Nacional de Câncer.

MÉTODOS

Estudo retrospectivo com mulheres maiores de 18 anos, diagnosticadas com câncer de mama invasivo, admitidas para tratamento cirúrgico no Hospital de Câncer III – Instituto Nacional de Câncer, no período de Outubro à Dezembro de 2016. As variáveis coletadas foram: idade, Índice de Massa Corporal (IMC), comorbidades (Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus), quimioterapia neoadjuvante, estado menopausal, glicemia de jejum, estadiamento clínico e marcadores tumorais (Receptor de Estrogênio e Progesterona/Her-2/Ki 67). Os dados categóricos foram expressos pela frequência e percentual e os dados numéricos pela média e desvio padrão. A análise estatística foi realizada através dos testes de: Kruskal-Wallis, Mann-Whitney, Qui-quadrado de Pearson e Spearman. P-valores <0,05 foram considerados estatisticamente significantes.

RESULTADOS

A média de idade das mulheres estudadas foi de 59,1 ± 12,4 anos, com glicemia média de 109,5 ± 23,7 mg/dL e IMC médio de 28,9 ± 5,8 kg/m².

Tabela 1. Características clínicas e antropométricas em mulheres com câncer de mama invasivo

Variável	n	%
Idade		
≤ 39	12	7,2
40-49	28	16,9
50-59	43	25,9
60-69	51	30,7
≥ 70	32	19,3
Quimioterapia neoadjuvante		
Sim	74	44,5
Não	92	55,5
Hipertensão Arterial		
Sim	90	54,2
Não	76	45,8
Diabetes Mellitus		
Sim	27	16,3
Não	139	83,7
Classificação do IMC		
Baixo peso	14	8,4
Eutrofia	49	29,5
Sobrepeso	38	22,9
Obesidade	65	39,2
Classificação da glicemia		
Até 99 mg/dl	63	38,2
100-125 mg/dl	81	49,1
≥126 mg/dl	21	12,7

Tabela 2. Distribuição de pacientes com câncer de mama invasivo segundo características tumorais

Variável	n	%
Tamanho do tumor		
T1 (≤ 2cm)	65	39,2
T2 (2-5 cm)	62	37,3
T3 (>5 cm)	16	9,6
T4 (*)	23	13,9
Invasão linfonodal		
N0	87	52,4
N1	51	30,7
N2	24	14,5
N3	04	2,4
Metástase		
Sim	01	0,6
Não	165	99,4
Grau		
G1	23	13,8
G2	75	45,2
G3	68	41
Receptor Estrogênio		
Positivo	134	80,7
Negativo	32	19,3
Receptor Progesterona		
Positivo	123	74
Negativo	43	26
HER-2		
Positivo	23	13,9
Negativo	143	86,1

(*): Tumor de qualquer tamanho com invasão para pele ou parede torácica

Tabela 3. Associação entre Glicemia de jejum e Índice de Massa Corporal com fatores prognósticos em mulheres com câncer de mama invasivo

Variável	IMC			GLICEMIA EM JEJUM		
	N	Média±DP	p valor	N	Média±DP	p valor
Idade (anos)						
≤ 39	12	26,89±4,07		12	97,25±8,04	
40-49	28	29,30±6,50		28	109,21±33,31	
50-59	43	29,40±5,93	0,58	43	106,65± 21,01	0,01
60-69	51	29,22±5,80		51	112,57± 20,96	
≥ 70	32	28,12±5,91		32	113,25±24,43	
Tamanho do tumor						
T1	65	28,38 ± 6,12		65	110,25 ± 24,54	
T2	62	29,34 ± 5,73	0,63	62	108,06 ± 17,81	0,78
T3	16	27,90 ± 4,88		16	102,50 ± 9,79	
T4	23	29,86 ± 6,12		23	116,09 ± 37,83	
Invasão linfonodal						
N0	87	29,17 ± 5,67		87	107,36 ± 20,34	
N1	51	28,16 ± 6,15	0,43	51	107,02 ± 20,02	0,03
N2	24	29,29 ± 6,33		24	118,21 ± 35,52	
N3	4	30,19 ± 2,82		4	135,25 ± 31,05	
Metástase						
Não	165	28,90 ± 5,87	0,94	165	109,56 ± 23,77	0,72
Sim	1	29,31		1	99,00	
Grau						
G1	23	29,06 ± 5,23		23	106,61 ± 18,39	
G2	75	29,12 ± 5,80	0,79	75	112,84 ± 28,64	0,36
G3	68	28,60 ± 6,17		68	106,78 ± 18,55	
Estado menopausal						
Pré	32	28,45 ± 6,40	0,58	32	103,00 ± 18,57	0,02
Pós	134	29,01 ± 5,73		134	111,04 ± 24,58	
Receptor de progesterona						
Positivo	123	29,36 ± 5,89	0,11	123	111,64 ± 24,96	0,01
Negativo	43	27,59 ± 5,61		43	103,35 ± 18,60	
Receptor de estrogênio						
Positivo	134	29,09 ± 5,89	0,52	134	110,89 ± 24,20	0,03
Negativo	32	28,09 ± 5,69		32	103,66 ± 20,88	
HER-2						
Negativo	143	28,86 ± 5,84	0,65	143	110,44 ± 24,94	0,4
Positivo	23	29,16 ± 6,06		23	103,61 ± 12,61	

IMC: Índice de Massa Corporal

Tabela 4. Associação de Índice de Massa Corporal com comorbidades e glicemia de jejum em mulheres com câncer de mama invasivo

Variável	IMC				P valor
	Baixo peso (%)	Eutrofia (%)	Sobrepeso (%)	Obesidade (%)	
Hipertensão Arterial Sistêmica					
Não (n=76)	10,5	31,6	32,9	25,0	0,03
Sim (n=90)	6,7	27,8	14,4	51,1	
Diabetes Mellitus					
Não (n=76)	7,9	28,8	23,7	39,6	0,86
Sim (n=90)	11,1	33,3	18,5	37,0	

IMC: Índice de Massa Corporal

Tabela 5. Associação entre Glicemia de jejum e Índice de Massa Corporal em mulheres com câncer de mama

Glicemia de jejum	IMC (Média±DP)	P valor
≤ 99 mg/dl	27,6±5,04	
100-125 mg/dl	29,9 ± 5,09	0,03
≥126 mg/dl	28,6 ± 7,13	

IMC: Índice de Massa Corporal

CONCLUSÃO

Os achados atuais demonstram que o estado nutricional, classificado de acordo com o IMC, não associou-se com os fatores prognósticos. O que pode sugerir a necessidade de outros métodos antropométricos complementares para melhor diagnóstico nutricional. No entanto, pacientes que apresentavam hiperglicemia de jejum tinham idade mais avançada, maior comprometimento linfonodal, receptores hormonais positivos e estavam no estado pós menopausa.

REFERÊNCIAS

- 1- Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Estimativa 2016: Incidência de Câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, Coordenação de Prevenção e Vigilância, 2015. Rio de Janeiro: INCA:32-43
- 2- Rock C, Doyle C, Demark-Wahnefried W, Meyerhardt J, Courneya K, Schwartz A et al. Nutrition and physical activity guidelines for cancer survivors. CA: A Cancer Journal for Clinicians. 2012;62(4):242-274.
- 3- Kaminen A, Anderson M, White E, Taplin S, Porter P, Ballard-Barbash R et al. Body mass index, tumor characteristics, and prognosis following diagnosis of early-stage breast cancer in a mammographically screened population. Cancer Causes & Control. 2012;24(2):305-312.