

Incidência de linfedema após linfadenectomia axilar no tratamento do câncer de mama aumenta ao longo do seguimento

Autores: Ana Carolina Padula Ribeiro Pereira, Rosalina Jorge Koifman, Julia de Mello Ramirez Medina, Anke Bergmann

Instituição: Instituto Nacional de Câncer (INCA) e Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP/FIOCRUZ)

INTRODUÇÃO

O linfedema é uma das principais complicações do tratamento do câncer de mama (Bevilacqua et al, 2012).

Sua incidência varia de acordo com o método utilizado para definição de linfedema, com as características da população e com o tempo transcorrido após a cirurgia (DiSipio et al, 2013).

Atualmente, poucos estudos demonstrem a incidência de linfedema após longo período de seguimento.

OBJETIVO

Avaliar a incidência de linfedema em uma coorte de mulheres submetidas a linfadenectomia axilar (LA), após 10 anos de seguimento.

MÉTODO

Estudo de coorte em mulheres submetidas a Linfadenectomia axilar, no Hospital do Câncer III / INCA.

O linfedema foi aferido por meio do volume indireto a partir das medidas de circunferência, sendo considerado linfedema a diferença ≥ 200 ml.

As mulheres foram avaliadas por um seguimento de 10 anos.

A análise descritiva foi apresentada utilizando a frequência absoluta e relativa (variáveis categóricas). A incidência cumulativa de linfedema foi realizada por meio da análise de Kaplan-Meier.

Todas as mulheres assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do INCA.

RESULTADOS

Foram incluídas 964 mulheres. Na inclusão no estudo, a média de idade foi de 55 anos (± 13), sendo a maioria casada (47,6%), com ensino fundamental incompleto (61,2%), e desempenhavam atividades do lar como ocupação principal (61,2%). Foram classificadas com sobrepeso 31,6% das pacientes e obesas, 36,7% (tabela 1).

A mastectomia foi a cirurgia realizada em 65,1% dos casos. O estadiopatológico mais frequente foi o IIA (32,5%) seguindo do IIB (24,3%). Em relação ao tratamento adjuvante, 48,8% realizaram quimioterapia, 63,4% radioterapia e 66,4% (tabela 2).

A parestesia no trajeto do nervo intercostobraquial foi a complicação mais incidente (68,4%) (tabela 3).

A incidência cumulativa de linfedema variou de 4% em 1 ano de seguimento, até 41,1% após 10 anos (tabela 4; Figura 1).

Tabela 1 – Características sócio-demográficas e clínicas no momento da cirurgia (N=965)

	N(%)
Idade [média (DP)]	55,31(12,98)
Estado civil	
Casada	454(47,6)
Com companheiro	3(0,3)
Divorciada/separada	76(8,0)
Viúva	188(19,7)
Solteira	233(24,4)
Nível educacional	
Analfabeta	63(6,8)
1º Grau incompleto	417(45,1)
1º Grau completo	167(18,1)
2º Grau incompleto	34(3,7)
2º Grau completo	174(18,8)
Superior incompleto	17(1,8)
Superior completo	53(5,7)
Profissão	
Do lar	450(61,2)
Doméstica	80(10,9)
Comércio	51(6,9)
Escritório	47(6,4)
Costureira	23(3,1)
Cozinheira	14(1,9)
Área de saúde	20(2,7)
Outra	50(6,8)
Estado Nutricional	
Magreza	16(1,7)
Adequado	289(30,0)
Sobrepeso	305(31,6)
Obesidade	354(36,7)

Tabela 2 – Características do tratamento realizado e do exame histopatológico (N=965)

	N(%)
Tratamento neoadjuvante	
Quimioterapia	213(22,1)
Radioterapia	17(1,9)
Hormonioterapia	20(2,1)
Tratamento adjuvante	
Quimioterapia	587(61,0)
Radioterapia	612(63,5)
Hormonioterapia	656(68,0)
Cirurgia realizada	
Mastectomia	622(65,1)
Conservadora	334(34,9)
Lado da cirurgia	
Direito	461(47,8)
Esquerdo	503(52,2)
Nível da linfadenectomia axilar	
I	51(5,6)
II	96(10,5)
III	764(83,8)
Reconstrução mamária imediata	
Sim	53(5,5)
Não	906(94,5)
Reconstrução mamária tardia	
Sim	65(6,7)
Não	899(93,3)
Linfonodos retirados [média (DP)]	17,85(7,52)
Linfonodos comprometidos [média (DP)]	2,57(7,95)
Estadiamento Histopatológico	
0	33(3,4)
I	181(18,9)
IIA	311(32,5)
IIB	233(24,3)
IIIA	52(5,4)
IIIB	147(15,4)

Tabela 3 – Alterações físico-funcionais do membro superior na última avaliação (N=964) fisioterapêutica do seguimento

	Última Avaliação(N(%)
Parestesia no trajeto do nervo intercostobraquial	
Não	266(31,6)
Sim	576(68,4)
Escápula	
Normal	615(78,4)
Alada	169(21,6)
Amplitude de movimento para flexão de ombro	
Completo	652(75,2)
Funcional	143(16,5)
Incompleto	72(8,3)
Amplitude de movimento para abdução de ombro	
Completo	657(75,6)
Funcional	137(15,8)
Incompleto	75(8,6)
Dor em membro superior afetado	
Não	605(72,0)
Sim	235(28,0)

Tabela 4 – Cálculo da probabilidade de linfedema em 10 anos segundo o método de Kaplan-Meier

Anos após o diagnóstico	Nº no início do ano	Casos de linfedema	Censuras	Probabilidade condicional de linfedema	Probabilidade condicional de não desenvolver linfedema
1	964	39	35	0,041	0,959
2	890	88	50	0,135	0,865
3	752	69	69	0,222	0,778
4	611	30	56	0,262	0,738
5	525	26	85	0,302	0,698
6	414	12	67	0,324	0,676
7	335	19	48	0,365	0,635
8	258	8	29	0,385	0,615
9	231	3	15	0,393	0,607
≥ 10	216	6	210	0,471	0,529

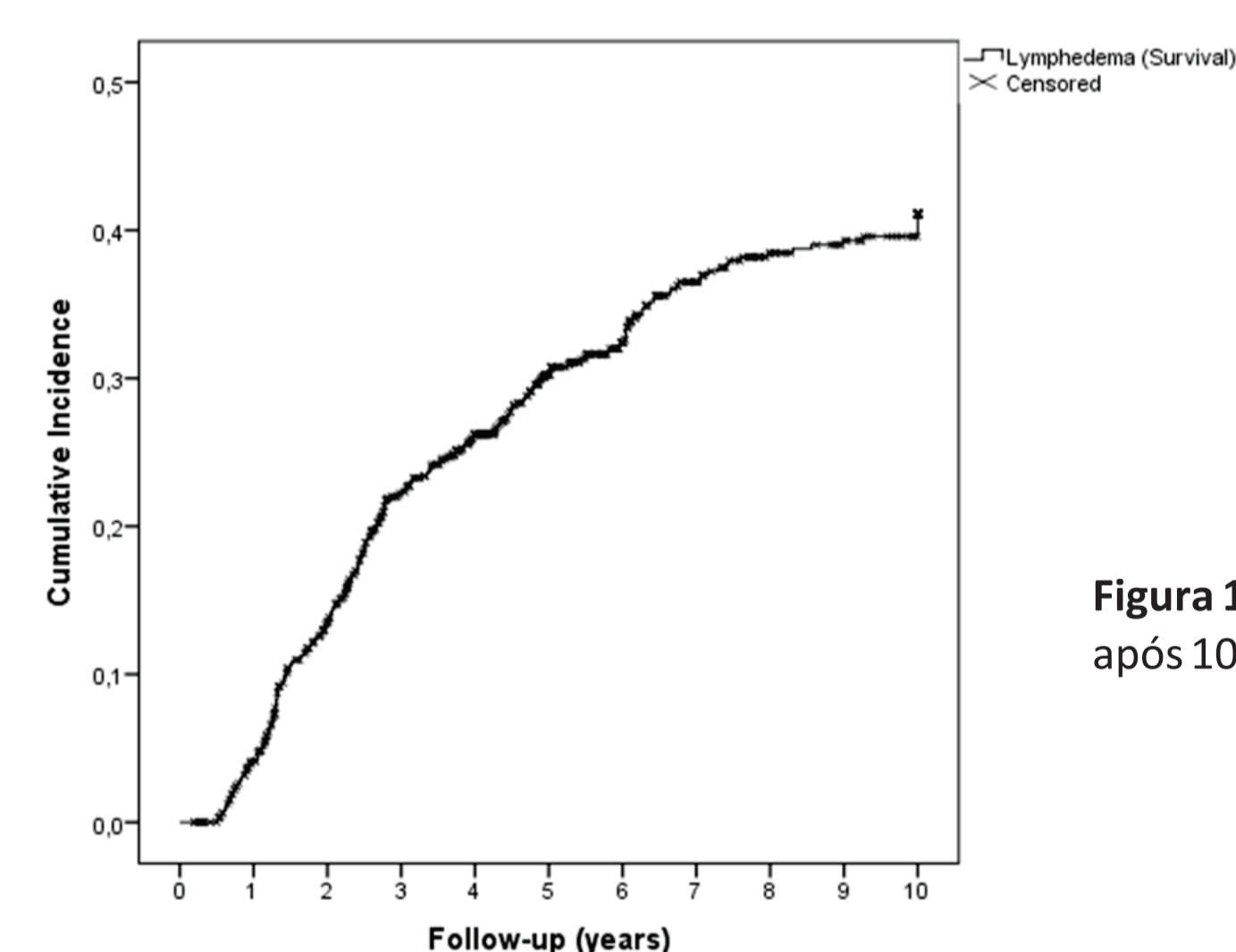


Figura 1 – Incidência cumulativa de linfedema após 10 anos de seguimento

CONCLUSÃO

Em mulheres submetidas a linfadenectomia axilar no tratamento do câncer de mama, foi observado aumento importante da incidência de linfedema ao longo do seguimento de 10 anos.

REFERÊNCIAS

Bevilacqua JL, Kattan MW, Changhong Y, Koifman S, Mattos IE, Koifman RJ, Bergmann A. Nomograms for predicting the risk of arm lymphedema after axillary dissection in breast cancer. *Ann Surg Oncol.* 2012 Aug;19(8):2580-9.

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 May;14(6):500-15.