

SOBREVIDA DE PACIENTES SUBMETIDAS A CIRURGIA CONSERVADORA APÓS QUIMOTERAPIA NEO-ADJUVANTE

Autores: Marcelo Adeodato Bello¹, Anke Bergmann², Luiz Cláudio Santos Thuler²
 Filiação: ¹ Hospital do Câncer III; Programa de Epidemiologia Clínica²

INTRODUÇÃO

O câncer de mama apresenta-se como um problema de saúde pública. Segundo as estimativas para 2016, no Brasil, ocorreram cerca de 58 mil novos casos. A quimioterapia neoadjuvante, indicada para pacientes com tumor localmente avançado tem como um dos seus objetivos de reduzir o volume tumoral e criar condições para cirurgias conservadoras das mamas. Neste sentido também é necessário definir qual a melhor abordagem cirúrgica da axila para estas pacientes, avaliando a viabilidade da biópsia do linfonodo sentinela e seu significado nestas situações. Essas abordagens cirúrgicas podem estar associada ao aumento de recidivas loco-regionais e sistêmicas, alterando o prognóstico dessas mulheres

JUSTIFICATIVA

A quimioterapia neoadjuvante é uma alternativa para aumentar as taxas de cirurgia conservadora em pacientes que inicialmente não são candidatas a tratamento cirúrgico primário. Existindo a necessidade de estabelecer critérios para identificar as pacientes que apresentam risco de recorrência local aumentado, com possível impacto na sobrevida. Da mesma forma, com o incremento das biópsias do linfonodo sentinela neste grupo de pacientes, faz-se necessário avaliar a sua validade no sentido de prever o status axilar

OBJETIVOS

Avaliar a sobrevida livre de doença e sobrevida global de pacientes com câncer de mama submetidas a quimioterapia neoadjuvante e tratadas com cirurgia conservadora da mama; Avaliar a validade da predição do status axilar através da biópsia do linfonodo sentinela nas pacientes com câncer de mama submetidas a quimioterapia neo-adjuvante.

METODOLOGIA

Estudo observacional de coorte prospectiva em mulheres com câncer de mama localmente avançado, submetidas a quimioterapia neo-adjuvante no Hospital do Câncer III (HCIII/INCA). O recrutamento está sendo realizado em duas etapas: no período anterior a realização da quimioterapia neoadjuvante e após seu término, permanecendo no estudo aquelas com indicação de cirurgia conservadora, segundo a rotina da instituição. Todas as pacientes serão acompanhadas por um período de 3 anos. Os dados estão sendo coletados por meio de análise de prontuários, entrevista e exame físico. Serão considerados os seguintes desfechos: Status axilar, sobrevida livre de doença e sobrevida global. A avaliação da sobrevida global e da sobrevida livre de doença será executada através da análise de Kaplan-Meier, com intervalo de confiança de 95%. As variáveis estatisticamente significativas na associação com os desfechos serão incluídas na regressão de Cox, buscando controlar os possíveis fatores de confundimento. O modelo final será confeccionado, considerando o intervalo de confiança de 95%. Para avaliar a validade da biópsia do linfonodo sentinela na predição do "status axilar" será realizado sensibilidade, especificidade, valor preditivo positivo e valor preditivo negativo, tendo como padrão-ouro o resultado histopatológico dos linfonodos axilares provenientes do esvaziamento axilar. Para cálculo do tamanho amostral, foi estimada incidência de 13% de recidiva com precisão absoluta de 5%, poder de 80% e intervalo de confiança de 5%, sendo necessária a inclusão de 174 mulheres, já tendo sido incluídas até o momento 144 mulheres, sendo que 84 já concluíram o tratamento.

RESULTADOS PARCIAIS

Em 84 pacientes ocorreu apenas 1 recidiva local após 1 ano de seguimento e a taxa de detecção do linfonodo sentinela foi de 93,6% com uma taxa de falso-negativo de 4%, sendo a dupla marcação o método mais utilizado (tecnécio e azul patente). Os resultados são parciais e necessitam de uma maior número de pacientes incluídas para atingir os objetivos propostos, porém tanto a cirurgia conservadora como a biópsia do linfonodo sentinela após a quimioterapia neoadjuvante parecem ser alternativas promissoras para um grupo de pacientes selecionadas.

Características das pacientes

| | |
|---|------------|
| Idade (anos) | |
| Média | 50 |
| Mediana | 49 |
| Tamanho do tumor antes da QT Neo | |
| <50 mm | 38 (45,2%) |
| >50 mm | 45 (53,6%) |
| Desconhecido | 1(1,2%) |
| Grau histológico | |
| G1 | 2 (2,4%) |
| G2 | 30 (35,7%) |
| G3 | 37 (44,0%) |
| Desconhecido | 15(17,9%) |
| Status RE/RP | |
| Dois negativos | 30(35,7%) |
| Um ou dois positivos | 45(53,6%) |
| Desconhecido | 9(10,7%) |
| Status HER2 | |
| Negativo | 51(60,7%) |
| Positivo | 24(28,6%) |
| Desconhecido | 9(10,7%) |
| Invasão linfo-vascular | |
| Não | 53(63%) |
| Sim | 18(22%) |
| Desconhecida | 13(15%) |
| Tipo histológico | |
| CDI | 67(80%) |
| CLI | 6(7%) |
| Outros | 6(7%) |
| Desconhecido | 5(6%) |

Aspectos técnicos do linfonodo sentinela

| Marcador | Pacientes |
|------------------------|-----------|
| Tecnécio | 11(14%) |
| Azul patente | 29(34%) |
| Ambos (dupla marcação) | 44(52%) |

Identificação do linfonodo sentinela

| | |
|--|---------|
| Número de linfonodos sentinelas encontrados | |
| 1 | 29(35%) |
| 2 | 23(27%) |
| 3 | 13(16%) |
| 4 | 10(12%) |
| >4 | 09(10%) |
| Mediana de linfonodos retirados | |
| Todas as pacientes | 2 |
| Apenas tecnécio | 2 |
| Combinado | 3 |