



25º CONGRESSO BRASILEIRO E
19ª JORNADA PAULISTA DE
MASTOLOGIA
SÃO PAULO 2023

ABSTRACT BOOK

CBM E JPM 2023



Sociedade Brasileira de
Mastologia



Sociedade Brasileira de
Mastologia

REGIONAL SÃO PAULO



25º CONGRESSO BRASILEIRO E
19ª JORNADA PAULISTA DE

MASTOLOGIA

SÃO PAULO 2023

PRESIDENTE DA COMISSÃO JULGADORA DE E-POSTER E TEMAS LIVRES

Daniel Buttros (SP)

MEMBROS DA COMISSÃO JULGADORA DE E-POSTER E TEMAS LIVRES

Alessandra Borba (RS)

Barbara Pace (MG)

Darley Lima Ferreira Filho (PE)

Gil Facina (SP)

Larissa Cabral (PE)

Leonardo Ribeiro (GO)

Rafael Henrique Szymanski Machado (RJ)

René Aloísio Da Costa Vieira (SP)

Rosemar Macedo Sousa Rahal (GO)

COMISSÃO EXECUTIVA

Eduardo Carvalho Pessoa (SP)

Presidente do Congresso

Adriana Akemi Yoshimura (SP)

Alfredo Barros (SP)

Beatriz Geronimo (SP)

Carlos Alberto Ruiz (SP)

César Cabello dos Santos (SP)

Daniel Buttros (SP)

Fabiana Baroni Alves Makdissi (SP)

Fábio Bagnoli (SP)

Fabrizio Brenelli (SP)

Fernanda Barbosa (SP)

Franklin Fernandes Pimentel (SP)

Giuliano Tavares Tosello (SP)

Guilherme Novita (SP)

Idam de Oliveira Junior (SP)

Ivo Carelli Filho (SP)

João Bosco Ramos Borges (SP)

Joaquim Teodoro de Araújo Neto (SP)

José Luiz Esteves Francisco (SP)

Lincon Mori (SP)

Maika Volpato (SP)

Marcelo Madeira (SP)

Mariane Pinotti (SP)

Renato Torresan (SP)

Simone Elias (SP)

Vilmar Marques de Oliveira (SP)

ÍNDICE

ABSTRACT BOOK CBM E JPM 2023

ESTUDOS CIENTÍFICOS

- 350** - Impacto da radioterapia nos desfechos a médio e longo prazos em pacientes submetidas à mastectomia e reconstrução imediata com retalho do latíssimo do dorso e implante de silicone**8**
- 351** - O avançar da idade populacional frente à defasagem no rastreamento de câncer de mama no Brasil.....**9**
- 355** - O Impacto do índice de massa corpórea (IMC) na sobrevida de mulheres com câncer de mama (CM) que atingiram resposta patológica completa após quimioterapia neoadjuvante (QT NEO) no Brasil, dados de vida real..... **9**
- 358** - Tuberculose da mama ou mastite granulomatosa? descrição de 280 casos clínicos ambulatoriais e resultados preliminares com drogas antituberculosáticas em área endêmica, São Paulo, Brasil.....**10**
- 362** - Cirurgia oncoplástica na Doença de Paget da mama..... **11**
- 366** - Análise do perfil de cirurgias realizadas para tratamento do câncer de mama em uma instituição filantrópica durante o período de capacitação dos seus profissionais em cursos de oncoplastia e cirurgia reparadora da mama.....**12**
- 371** - Doença de Paget da mama: podemos considerar uma forma clínica e outra subclínica/patológica?.....**13**
- 376** - Avaliação termográfica das pacientes submetidas à quimioterapia neo-adjuvante..... **15**
- 379** - Variáveis epidemiológicas e subtipos moleculares de mulheres jovens com câncer de mama em um Hospital Público do Distrito Federal **15**
- 380** - Aumento de lípides plasmáticos em câncer de mama triplo negativo e comprometimento da funcionalidade da HDL em estágios avançados de tumores **16**
- 384** - Simulação de imagem 3D em cirurgia oncoplástica e reconstrutiva da mama - Um estudo prospectivo e randomizado.....**18**
- 389** - Expressão aumentada de MIR-223-3P e MIR-3753P na HDL juntamente com uma alta capacidade anti-inflamatória da HDL em câncer de mama **19**
- 390** - Aumento da atividade antioxidante da HDL independentemente da concentração plasmática de HDL-colesterol no câncer de mama triplo-negativo.....**20**
- 391** - Cirurgia mamária em mulheres com câncer de mama de novo metastático..... **21**
- 399** - O valor da ressonância de mamas em assimetrias e distorções mamográficas**22**
- 401** - Reconstrução imediata com implante pré-peitoral versus submuscular pós-mastectomia poupadora de pele e mamilo: experiência de um centro público de tratamento oncológico.....**23**
- 410** - Descalonamento cirúrgico do câncer de mama: avaliação do conteúdo axilar após

terapia neoadjuvante.....	24
415 - Mastite granulomatosa idiopática: uma revisão sistemática.....	25
417 - O papel da cirurgia reconstrutora em mulheres portadoras de câncer de mama.....	26
420 - Tumores Filoides e sarcomas mamários: aspectos sociodemográficos, clínicos, anatomopatológicos e correlação com desfecho de tratamento Projeto Safire.....	27
423 - Drug resistance in primary invasive breast tumors: results of a novel in vitro breast cancer chemoresistance platform	28
424 - Is it possible to assess intrinsic and acquired resistance to neoadjuvant chemotherapy using a novel in vitro breast cancer chemoresistance platform?.....	29
425 - Papel da desarticulação interescapulotorácica no tratamento da síndrome de Stewart Treves após tratamento do câncer de mama.....	30
427 - Gastrin-releasing peptide receptor (GRPR) as a promising prognostic biomarker in breast cancer.....	31
430 - Epidemiologia do câncer de mama em Hospital oncológico do interior de Minas Gerais.....	31
431 - Migração de pacientes com câncer de mama no Brasil: impacto regional e desafios no acesso ao tratamento oncológico.....	32
434 - Avaliação e confecção de próteses mamárias externas.....	33
438 - Rastreamento do câncer de mama baseado no exame físico da mama: Projeto Itaberai	34
440 - Análise comparativa das recidivas entre as recomendações do índice prognóstico de Van Nuys e NCCN para tratamento do carcinoma ductal in situ.....	35
449 - A pandemia de Covid-19 e as consequências no tratamento cirúrgico do câncer de mama em um Hospital Escola do Distrito Federal.....	36
458 - Outubro Rosa: influência no rastreamento do câncer de mama nos estados brasileiros.....	37
461 - O interesse da população brasileira sobre câncer de mama ao longo da pandemia de Covid-19: uma análise pelo Google Trends.....	38
464 - Valor preditivo de linfócitos infiltrantes tumorais de doença residual em câncer de mama triplo negativo pacientes após quimioterapia neoadjuvante.....	39
465 - Experiência emocional de mulheres com mutação genética associada ao câncer de mama: estudo interdisciplinar.....	40
466 - Avaliação da eficácia do uso do verde indocianina associada a fluorescência na biópsia do linfonodo sentinela.....	41
475 - Retalho miocutâneo do grande dorsal na reconstrução mamária.....	42
486 - Avaliação da função sexual em mulheres na pós-menopausa tratadas de câncer de mama.....	43
487 - Modelo alternativo para marcação de leito tumoral com clipe metálico em pacientes com indicação de realização de quimioterapia neoadjuvante.....	44
488 - Avaliação da semiologia da língua em mulheres com câncer de mama durante tratamento de quimioterapia com antracíclicos: estudo clínico randomizado.....	44
489 - 51 Retalhos microcirúrgicos consecutivos em reconstrução de mama	45

492 - Perfil dos egressos do programa de residência médica em Mastologia da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas.....	46
495 - A disponibilidade da biópsia assistida a vácuo pode evitar procedimentos invasivos desnecessários? dados reais de um serviço de referência em São Paulo.....	47
499 - HER2 e heterogeneidade tumoral em carcinoma invasivo da mama: impacto clínico-patológico.....	48
503 - Avaliação de desfechos clínicos para câncer de mama - Hospital Referência em Oncologia - Bento Gonçalves - RS.....	49
507 - O uso do instrumento SPADI (Shoulder Pain And Disability Index) para avaliação função do membro superior em pacientes submetidas à cirurgia oncológica mamária.....	50
508 - Heterogeneidade da expressão do HER2 em carcinomas mamários invasivos: frequência, distribuição e relação com variáveis morfológicas.....	51
509 - Desfechos clínicos do câncer de mama e sua relação com o acesso à saúde no Brasil: um estudo prospectivo na doença metastática receptor hormonal positiva/HER2 negativa - BREAST (brazilian outcome for metastatic breast cancer).....	52
510 - Estudo transversal observacional em pacientes com câncer de mama no ciclo de quimioterapia com Antraciclina e Ciclofosfamida: prevalência da neuropatia periférica induzida pela quimioterapia.....	53
511 - Estudo comparativo da mastite granulomatosa idiopática e mastite por tuberculose: achados clínicos, métodos de investigação diagnóstica e desfechos terapêuticos.....	54
513 - Intervenção fisioterapêutica nas alterações de sensibilidade após quimioterapia com Paclitaxel.....	55
515 - Cardiotoxicidade subclínica e fatores de risco de doença cardiovascular em mulheres sobreviventes do câncer de mama tratadas com Antraciclina e/ou Trastuzumabe.....	55
518 - Impacto da pandemia de Covid-19 no rastreamento mamográfico na região de Catanduva	56
521 - Aumento do explante de prótese mamária: revisão integrativa.....	57
524 - Impacto da disparidade de acesso a terapias ANTI-HER na quimioterapia neoadjuvante para tratamento do câncer de mama HER-2+: uma análise de prognóstico baseada em dados de vida real entre sistemas público e privado no Brasil.....	58
526 - Análise da cobertura epidemiológica de mamografias realizadas durante a pandemia do Covid-19 em relação aos anos anteriores e posteriores.....	59
532 - Perfil do ensino da Mastologia nas escolas médicas públicas paulistas	60
533 - Mais escola, menos remédio: avaliação da relação entre escolaridade e estágio do câncer de mama no diagnóstico inicial	61
534 - Mastite não lactacional na Amazônia Ocidental Brasileira.....	62
536 - Mastite tuberculosa presumível: uma nova entidade.....	63
545 - Os impactos da pandemia da Covid-19 nos índices de ansiedade, depressão e qualidade de vida em mulheres com câncer de mama submetidas ao tratamento cirúrgico.....	

co.....	64
547 - Câncer de mama em mulheres vivendo com HIV atendidas no setor de Mastologia, divisão de Ginecologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP) e Instituto do Câncer do Estado de São Paulo (ICE SP).....	64
548 - Projeto piloto de um ambulatório de diversidade sexual e de gênero para atenção secundária em Ginecologia/Mastologia.....	65
549 - Cenário do câncer de mama no município de São José / Santa Catarina entre os anos de 2019 a 2022.....	66
550 - Realidade e desafios no diagnóstico do câncer de mama- experiência do Hospital regional de São José Dr. Homero de Miranda Gomes.....	67
554 - Sinalização purinérgica no câncer de mama: modulação imune e inflamatória	68
556 - Característica clínica de pacientes atendidos no primeiro ano de funcionamento de ambulatório de diagnóstico rápido em Hospital Público de Guarulhos.....	69
558 - Perfil das pacientes portadoras de carcinoma in situ de mama atendidas em Hospital da Zona Leste de São Paulo.....	70
559 - Características clínicas de pacientes com câncer de mama menores que 2cm na Zona Leste de São Paulo.....	71

Relatos de casos

354 - Características clínico-radiológicas e anatomopatológicas do carcinoma ductal in situ colonizando tumores benignos mamários: série de casos.....	71
359 - Doença de Mondor: relato de caso.....	72
363 - Fibromatose mamária pós-implante: do manejo inicial à reconstrução.....	73
368 - Fibroadenoma axilar em mama acessória mimetizando linfonodomegalia axilar em Hospital Terciário de Pernambuco: relato de caso.....	74
386 - Dermatomiosite paraneoplásica secundário a câncer de mama: relato de caso.....	75
394 - Tumor desmoide associado a implante mamário: relato de dois casos clínicos.....	76
400 - Angiossarcoma epitelióide de alto grau em mama - relato de caso	77
414 - Carcinoma em couraça como apresentação “de novo” do câncer de mama tratado com Trastuzumabe Deruxtecan: um relato de caso.....	78
426 - Osteossarcoma primário em mama: abordagem de tumores triplo negativos raros da mama e revisão de literatura.....	79
435 - Adenomioepitelioma de mama: relato de caso.....	81
436 - Reconstrução mamária inovadora utilizando retalho tóraco-abdominal e lipoenxertia após mastectomia Nipple Sparing.....	82
437 - Angiossarcoma mamário secundário a radioterapia: relato de casos.....	82
439 - Gigantomastia associada ao uso de contraceptivo hormonal: relato de caso.....	84
444 - Carcinoma metaplásico com características fenotípicas de sarcoma de Ewing: relato de caso.....	85
445 - Pilomatrixoma de mama em homem, uma lesão rara simulando câncer de mama: relato de caso.....	85

447 - Diagnóstico diferencial de linfadenite Kikuchi-Fujimoto: relato de caso.....	86
448 - Administração parenteral de Metotrexato para controle de mastite granulomatosa idiopática persistente.....	87
450 - Doença de Rosai-Dorfman em mama - relato de caso	88
452 - Lesão de ducto torácico em paciente submetida a linfadenectomia axilar: relato de caso.....	89
454 - Linfoma anaplásico de grandes células associado a implante mamário: relato de dois casos.....	90
455 - Mastectomia robótica bilateral redutora de risco - relato de caso e avaliação de aplicabilidade.....	91
467 - Mastite necrotizante em lactante: relato de caso.....	92
468 - Retalhos microcirúrgicos de membros inferiores para reconstrução de mama.....	93
473 - Linfoma cutâneo com apresentação clínica em mama: um relato de caso	94
474 - Câncer de mama metaplásico subtipo condroide: relato de caso.....	96
479 - Marcação do linfonodo sentinela com semente de iodo radioativa: uma alternativa ao clipe e ao carvão?.....	96
482 - Miofibroblastoma em mama masculina: relato de caso clínico.....	97
490 - Carcinoma de células escamosas associado ao implante de silicone: relato de caso e revisão da literatura	98
506 - Hidradenoma papilífero da mama: relato de caso.....	99
512 - Uso de Cabergolina em um caso de gigantomastia gestacional bilateral em um Centro de Referência em São Paulo.....	100
514 - Positivização do status do teste genético para mutação no gene BRCA1 após quimioterapia com Paclitaxel e Carboplatina: um relato de caso página.....	101
517 - Síndrome de Li Fraumeni: seguimento clínico em tumores mamários. um relato de caso.....	102
522 - Retalho tóraco-lateral de ramos perfurantes de artérias intercostais laterais - alternativa viável nas cirurgias conservadoras da mama para carcinomas localmente avançados.....	103
527 - Infiltração de leucemia mieloide aguda em mama - relato de caso.....	104
537 - Efeito da acupuntura na profilaxia da mielossupressão induzida pela quimioterapia com antraciclina em mulher diagnosticada com câncer de mama: relato de caso.....	105
539 - Tuberculose ganglionar axilar simulando câncer oculto de mama - relato de caso.. ..	106
541 - Apresentação atípica de lesões em mama: Leishmaniose Tegumentar	107
542 - Lipossarcoma de mama: relato de caso.....	108
553 - Diagnóstico simultâneo de variantes patogênicas germinativas nos genes BRCA1 e BRCA2 em paciente com câncer de mama triplo negativo.....	109
557 - Osteossarcoma extraesquelético da mama após carcinoma de mama: relato de caso.....	110

350- Impacto da radioterapia nos desfechos a médio e longo prazos em pacientes submetidas à mastectomia e reconstrução imediata com retalho do latíssimo do dorso e implante de silicone

Autores: GABRIEL SALUM DALESSANDRO, FABIANA MIDORI TAKEUSHI, ALEXANDRE MENDONÇA MUNHOZ

Instituição: IEP - Hospital Sírio Libanes - São Paulo - SP - Brasil, Instituto Brasileiro de Controle do Câncer - São Paulo - SP - Brasil

Introdução

Os avanços no conhecimento do câncer de mama têm possibilitado abordagens terapêuticas menos agressivas e personalizadas, resultando em menor morbidade e melhor sobrevida. No entanto, ainda há uma proporção significativa de mulheres (30-50%) que são submetidas a mastectomia, com metade delas necessitando de radioterapia adjuvante (RTAdj). Nesse contexto, a reconstrução mamária (RM) após a cirurgia radial desempenha um papel essencial na reabilitação física e psicológica das pacientes, sendo a reconstrução imediata (RI) cada vez mais valorizada devido à sua capacidade de reduzir o trauma psicológico, a sensação de mutilação e as preocupações com a feminilidade. É fundamental que a equipe multidisciplinar priorize a RI, buscando abordagens seguras e que proporcionem resultados estéticos duradouros, especialmente no contexto da RTAdj. No entanto, as evidências em relação aos desfechos a médio e longo prazos das diferentes técnicas de RI nesse cenário ainda são limitadas na literatura. Há maior ênfase nos estudos que investigam o uso de expansores de tecido ou implantes de silicone para RI. No entanto, essas modalidades de reconstrução apresentam maiores taxas de complicações e perdas da RM em comparação com os retalhos autólogos. De fato, a RI com implante pode resultar em perdas da RM de até 40% quando exposta RTAdj, dependendo do tempo de seguimento das pacientes.

Justificativa

O presente estudo se propôs a analisar, com dados da vida real, os desfechos de uma técnica cirúrgica específica de RI, amplamente utilizada na prática clínica, mas com menor relevância na literatura médica. Assim, visamos auxiliar no melhor entendimento desse procedimento específico e contribuir com o manejo cirúrgico e melhor

qualidade de vida da mulher com câncer de mama.

Objetivo

O presente estudo tem como objetivo analisar o impacto da RTAdj nos desfechos a médio e longo prazos da RI com retalho do músculo latíssimo do dorso e implante de silicone (RMLDI)

Métodos

Estudo do tipo coorte retrospectivo, aprovado pelo conselho de ética em pesquisa institucional (Plataforma Brasil CAAE: 46253215.2.0000.0072). Todas as mulheres maiores de 18 anos, com câncer de mama e submetidas a RI em hospital escola terciário foram revisadas retrospectivamente quanto à elegibilidade. Aquelas submetidas a qualquer tipo de mastectomia (radical modificada, com preservação de pele ou do complexo aréola-papilar) e RI com RMLDI foram incluídas. Excluiu-se pacientes submetidas a cirurgia para redução de risco, cirurgia devido a complicação de RM prévia e pacientes com seguimento menor que 1 ano. Analisou-se características clínicas, cirúrgicas e oncológicas, bem como o impacto da RTAdj nos desfechos a partir de 1 ano de seguimento como contratura capsular, reoperações e perdas tardias da RI.

Resultados

A presente coorte retrospectiva foi composta inicialmente por 205 pacientes. Foram excluídas 4 pacientes submetidas a cirurgia para redução de risco, 3 pacientes submetidas a cirurgia devido a complicação de RM prévia e 22 pacientes com seguimento menor que 1 ano. Assim, a amostra final foi composta por 176 pacientes com seguimento médio de 58,1 meses; 7,4% apresentaram antecedente de radioterapia mamária prévia; 56,3% foram expostas a RTAdj e 14,2% das cirurgias foram categorizadas como prolongadas (acima de 1 desvio padrão da média de duração observada) (Tabelas 1 e 2). Pacientes cuja cirurgia foi prolongada (OR=4,72; IC95% 1,72-12,93; p=0,003) e aquelas expostas à RTAdj (OR=7,38; IC95% 3,18-17,10; p<0,001) apresentaram maior chance de evoluir com contratura capsular (Tabela 3 e Gráfico 1). Noventa e quatro pacientes (53,4%) realizaram, ao menos uma cirurgia programada, sendo que o tempo médio entre a RI e a nova cirurgia programada foi de 20,2 meses. Além disso, o número de procedimentos foi estatisticamente semelhante entre as pacientes expostas ou não à radioterapia (Tabela 4). Quarenta e cinco pacientes realizaram, ao menos, uma reoperação não programada, entre elas 32 trocas de implante e capsulectomia e 7 (4%) casos de perdas tardias da RI. O tempo médio entre a RI e a nova cirurgia não programada foi de 29,1 meses e a RTAdj

se associou significativamente aos achados (RTAdj: 33,3% vs. não-RTAdj: 15,6%; $p=0,007$) (Tabelas 5). Por fim, observou-se que a RTAdj aumentou 2,84 vezes o risco de perda da RI ou de uma nova cirurgia não programada relacionada ao implante durante o seguimento ($p=0,002$) (Figura 1 e Tabela 6).

Conclusão

RI com RMLDI parece ser uma técnica segura no cenário da RTAdj, acarretando baixas taxas de perdas da reconstrução. Contudo, a RTAdj aumentou as chances de contratura capsular e reoperações não programadas relacionadas ao implante de silicone, impactando na durabilidade da RI.

351- O avançar da idade populacional frente à defasagem no rastreamento de câncer de mama no Brasil

Autores: LEONARDO ERIK BOHN, RAFAEL RIBEIRO MARTINI, RENATA DOS SANTOS RABELLO

Instituição: Hospital de Clínicas de Passo Fundo - Passo Fundo - RS - Brasil

Introdução

O rastreamento de câncer de mama é recomendado, de acordo com o Ministério da Saúde, até a idade de 69 anos de idade. Para mulheres acima dos 70 anos, os órgãos responsáveis não consideram benéfico, haja visto a quantidade de testes falsos-positivos estabelecidos. Todavia, com o envelhecimento da população, os parâmetros outrora estabelecidos tendem a defasagem, havendo a necessidade de uma readequação e inclusão maior da população idosa. De acordo com o IBGE, a expectativa de vida para mulheres nascidas em 2021 é de 80,5 anos, o que fomenta a tese do avançar no rastreamento feminino de câncer de mama.

Justificativa

Dessa forma, uma pesquisa em um hospital terciário do norte do Rio Grande do Sul - Hospital de Clínicas de Passo Fundo (HCPF) - analisou o perfil epidemiológico dos pacientes acometidos com câncer de mama (CaM): "O Câncer de Mama em um Hospital no Sul do Brasil". Dentre os resultados analisados, evidenciou-se que parte da população analisada (30,4%) correspondia a faixa etária acima dos 70 anos de idade, o que justificou uma análise detalhada desta população.

Objetivo

Analisar o perfil epidemiológico da população acometida com CaM em um hospital terciário do norte do Rio Grande do Sul e estabelecer a faixa etária mais prevalente de pacientes acometidos com a doença. Além disso, estabelecer a gravidade da neoplasia por meio do seu estadiamento para a faixa etária de pacientes com mais de 70 anos de idade.

Métodos

A pesquisa elaborada contemplou somente mulheres com neoplasia maligna de mama. As principais faixas etárias foram divididas em: menores de 39 anos; dos 40 aos 49 anos; 50 aos 59; 60 aos 69; e acima de 70 anos de idade. A análise contemplou 301 prontuários no período de janeiro de 2016 à dezembro de 2019. Ainda, observou-se o estadiamento das pacientes por meio do estágio ou o TNM da neoplasia.

Resultados

A faixa etária mais acometida pelo presente estudo foi acima de 70 anos de idade (30,4%), seguido da faixa de pacientes entre 50 e 59 anos (29,5%). Quanto ao estadiamento para a faixa etária de pacientes com mais de 70 anos de idade, 51% deram entrada no HCPF em estágio inicial da doença - estágio 1 (10,8%) e estágio 2 (40,2%) - e 39,1% em estágio avançado da doença - estágio 3 (32,6%) e estágio 4 (6,5%).

Conclusão

A alta prevalência de pacientes acometidos com CaM, com faixa etária acima dos 70 anos, levanta um alerta quanto a necessidade em se elevar a faixa etária recomendada pelo Ministério da Saúde (hoje estabelecida até os 69 anos de idade). Ainda, a maioria dos pacientes nessa faixa etária estavam com uma neoplasia em estágio inicial, o que fortalece a tese de haver um rastreamento efetivo, além da idade previamente estabelecida, de forma a iniciar o tratamento dessas pacientes em estágios que contemplem um melhor prognóstico. O envelhecimento da população já é uma realidade que vem ocorrendo no Brasil, principalmente se tratando da população feminina, o que traz a necessidade do avançar da medicina de forma a otimizar a prevenção frente a dinâmica populacional envolvida.

355- Impacto do índice de massa corpórea (IMC) na sobrevida de mulheres com câncer de mama (CM) que atingiram resposta patológica completa após quimioterapia neoadjuvante (QT NEO) no Brasil, dados de vida real

Autores: FERNANDA GRACE BAUK RICHTER, ANDRE MATTAR, MARCELO ANTONINI, JULIANA MONTE REAL, LUIS HENRIQUE GEBRIM

Instituição: Hospital do Servidor Público Estadual - São Paulo - SP - Brasil, Hospital Pérola Byington - São Paulo - SP - Brasil

Introdução

O CM faz-se altamente prevalente no mundo com taxa de mortalidade significativa apesar dos avanços nas terapias sistêmicas. Obesidade aumenta o risco deste câncer na pós menopausa e, inclusive, deve afetar seu prognóstico em todas as idades, além de elevar taxas para outras doenças crônicas como hipertensão arterial, infarto, acidente vascular cerebral e síndrome metabólica. Mulheres com síndrome metabólica têm mais risco de CM na pós menopausa e de doenças cardiovasculares, inclusive, com chance igual ou maior de morrer por essa última causa senão pelo próprio câncer.

Justificativa

Apenas 5% das pacientes com CM participam de estudos clínicos e, neste contexto, dados de vida real são fundamentais para avaliação de desfechos.

Objetivo

Avaliar impacto do IMC nas sobrevidas global (SG) e livre (SL) de mulheres brasileiras com CM avançado submetidas à QTneo que alcançaram resposta patológica completa (R_{PC}).

Métodos

Estudo retrospectivo, aprovado no comitê de ética, avaliou mulheres com CM no Hospital Pérola Byington (HPB), entre janeiro/2011 e maio/2020. Incluiu-se estádios I a III, idade ≥ 18 anos, que realizaram QTneo e com dados completos nos registros. Categorizadas segundo definição da Organização Mundial da Saúde (OMS): IMC 18,5 a < 25 kg/m²: normal; IMC 25 a < 30 kg/m²: sobrepeso; IMC ≥ 30 kg/m²: obesidade. R_{PC} foi definida como ausência de tumor invasivo mamário e axilar. Realizou-se teste t ou teste qui-quadrado para analisar individualmente associação de cada variável entre grupos com e sem R_{PC}. Análises univariadas e multivariadas, para calcular odds ratio (OR) e intervalos de confiança de 95% (IC) das variáveis independentes IMC, idade, estágio clínico, subtipo molecular, correlacionadas à R_{PC} sendo valor de $p < 0,05$ como estatisticamente significativo.

Resultados

Incluiu-se na análise 1.481 pacientes, idade média 50 anos e IMC médio de 28,08. A maioria das pacientes estavam no está-

dio III (68,1%) ao diagnóstico e apresentavam tipo histológico de carcinoma invasivo sem outra especificação (95,2%). Identificamos 12,5% de Luminal A, 31% de Luminal B, 25,4% de HER 2 e 31,1% de Triplo negativo, não houve diferença estatística em relação às diversas categorias de IMC. Após QTneo, 1.138 (76,84%) apresentaram doença residual e 343 (23,16%) R_{PC}. Não houve diferença estatística em relação aos grupos de IMC e SG ($p=0,26$) nem à SLD ($p=0,22$). A taxa de SG foi de 85,4% em 10 anos. A sobrevida mediana foi de 102 meses para peso normal, 99 meses para sobrepeso e 101 meses para obesas. Foi estatisticamente significativa a associação dos tipos mais agressivos de câncer como preditores de R_{PC} (Luminal B: $p=0,019$; HER 2: $p < 0,001$; Triplo negativo: $p < 0,001$, em relação ao Luminal A). Em relação ao número de óbitos, do total de 1458 mulheres da amostra, houve 283 óbitos sendo apenas 60 relacionados ao CM, totalizando 4,1% das mulheres submetidas a QTneo.

Conclusão

Este estudo não mostrou interferência do IMC na SG e/ou SLD de mulheres brasileiras com CM submetidas à QTneo. A taxa de pCR foi de 23,16%, lembrando que no sistema único de saúde não se tem acesso a terapias como duplo bloqueio e imunoterapia. Apesar de não gerar impacto na sobrevida, a maioria das mulheres encontravam-se no sobrepeso ou obesidade (69%), mostrando a frequência da obesidade nas brasileiras, devendo ser entendida como problema de saúde pública no país.

358- Tuberculose da mama ou mastite granulomatosa? descrição de 280 casos clínicos ambulatoriais e resultados preliminares com drogas antituberculosáticas em área

Autores: ISABELLE VERA VICHR NISIDA, THAIS SR DI GIOIA, JOSÉ ROBERTO FILASSI, FLÁVIA ROSSI, CARLOS ALBERTO RUIZ

Instituição: Hospital Das Clínicas Da Faculdade De Medicina De São Paulo - São Paulo - SP- Brasil

Introdução

A mastite granulomatosa (MG), diagnosticada por biópsia, representa menos de 3% das patologias benignas da mama. Sua importância está relacionada à necessidade de tratamento clínico com antibióticos e, eventualmente, cirurgia para diagnóstico e tratamento. No entanto, o procedimento cirúrgico pode levar à sequelas anatômicas pela fibro-

se e cicatrização subsequentes. Além disso, os tratamentos imunossupressores, frequentemente indicados para mastite granulomatosa idiopática (MGI), apresentam efeitos colaterais significativos, como obesidade, imunodepressão e transtornos mentais. Há diversas formas de mastite de rara etiologia, importantes no diagnóstico diferencial de nódulos mamários de malignidade, como a mastite crônica tuberculosa.

Justificativa

Em países em desenvolvimento, como o Brasil, é essencial que o agente causador da tuberculose seja considerado, visto que é uma doença endêmica com potencial tratamento e não existem dados epidemiológicos sobre a mastite por tuberculose no país. Por isso, é imprescindível diferenciar os agentes etiológicos das mastites para a indicação de tratamento correto, uma vez que, apesar da baixa mortalidade e não ser de notificação compulsória, o tempo de doença é prolongado e as pacientes apresentam prejuízos às atividades diárias e trabalhistas devido as dores mamárias e articulares constantes.

Objetivo

Descrever os resultados do acompanhamento clínico e laboratorial das pacientes com mastite crônica do ambulatório de infecção e mastologia do Hospital das Clínicas de São Paulo, no período de 2012 a 2021.

Métodos

No período de fevereiro de 2012 a setembro de 2022, 280 mulheres que procuraram o ambulatório com mastite há mais de 1 mês e não responderam ao tratamento antimicrobiano foram submetidas ao seguinte protocolo diagnóstico: 1) biópsia de mama com agulha grossa e/ou 2) investigação microbiológico da na secreção papilar ou fistula mamária, utilizando o MGIT e Myco/F lytic system (BD®), e se positivo submeter à proteína MPT64 por imunocromatografia e/ou 3) DNA Real-time, reação em cadeia da polimerase para o complexo *Mycobacterium tuberculosis* (RT PCR-MTB) da Abbott®. Exames radiológicos, prova cutânea tuberculínica e QuantiFERON também foram solicitados.

Resultados

Dos pacientes, 277(99%) eram do sexo feminino e 165 (56%) brancos; a mediana de idade foi de 36,4 (IQR 30,4-41,7) anos e 12 (IQR 11-12) anos de escolaridade. O intervalo de tempo médio entre o início dos sintomas e o diagnóstico foi de 8 (IQR 4-23) meses. As apresentações clínicas incluíram nódulo mamário com abscessos fistulados em 210(76%) e em 77(27,9%) não havia sinal inflamatório. As pacientes declararam ter recebido antes da admissão em nosso ambulatório: antibióticos 247(90,5%), prednisona 113(42,3%), meto-

trexato 14(5,2%) além de terem sido submetidas a cirurgia de mama em 91(33,3%). A prova cutânea tuberculínica e o QuantiFERON foram positivos, respectivamente, em 83 (33%) e 41 (42%) pacientes. Os exames histopatológicos mostraram granuloma em 132 (64%) e histiocíticos/plasmocíticos em 61 (30%) casos. O resultado das mamografias, com BIRADS maior que 4, foi 27/83 (32,5%). Bacilos ácido-resistentes foram detectados em 10(4,4%) pacientes. RT PCR-MTB foi negativo em todos os 183 pacientes testados assim como as culturas em MGIT. Em contrapartida, 132 (73%) pacientes apresentaram proteína MPT64 por imunocromatografia após a inoculação de MYCO/F. De 193 pacientes submetidos a drogas antituberculostáticas (RIPE-Rifampicina+ isoniazida + pirazinamida + etambutol), durante um tempo de terapia de 12 (IQR 9-12) meses, a cura foi obtida respectivamente ao 9o, 12o e 18o mês para 159(85%), 173(93%) e 181(96,7) dos pacientes. Sete pacientes abandonaram o tratamento. Durante o tratamento mais prolongado, as quinolonas foram associadas.

Conclusão

Nesta amostra, a resposta ao tratamento com drogas antituberculostáticas apresentou mais de 90% e melhora qualidade de vida.

362- Cirurgia oncoplástica na Doença de Paget da mama

Autores: RAFAEL JOSÉ FÁBIO PELORCA, IDAM DE OLIVEIRA-JUNIOR, RENÉ ALOISIO DA COSTA VIEIRA

Instituição: FMB - UNESP - BOTUCATU - SP - Brasil, HOSPITAL DE AMOR DE BARRETOS - BARRETOS - SP - Brasil

Introdução

O tratamento cirúrgico do câncer de mama mudou radicalmente nas últimas duas décadas, com o aprimoramento das técnicas de mastectomia, de cirurgia conservadora e de preservação axilar. Do mesmo modo, a indicação da quimioterapia neoadjuvante aumentou as taxas da conservação da mama e, na indicação da mastectomia, a reconstrução imediata baseada em implantes ou até mesmo em retalhos miocutâneos, se tornou prática. Nesse contexto, surgiu a cirurgia oncoplástica da mama (COM), em que técnicas da cirurgia plástica foram adicionadas ao arsenal terapêutico do câncer de mama. Devido à localização central, a Doença de Paget da Mama (DPM), teve seu tratamento cirúrgico modificado com a COM, que permite diferentes opções técnicas. Entretanto, é desconhecido o espectro da COM na DPM,

visto a raridade desta patologia, associado a necessidade de equipe com treinamento em COM. Os estudos associando COM com DPM são raros e com limitados número de pacientes.

Justificativa

São raros os estudos sobre a utilização das técnicas de cirurgia oncoplástica na DPM, e se esta poderia influenciar no prognóstico destas pacientes.

Objetivo

Avaliar o papel da cirurgia oncoplástica, sua segurança e eficácia na DPM

Métodos

Avaliou-se, por meio de estudo retrospectivo, pacientes portadoras de DPM atendidas em Hospital Oncológico Terciário no período de 2000 a 2021. As pacientes foram selecionadas a partir da presença de Doença de Paget na peça cirúrgica da mama, baseado no banco de dados patológicos da Instituição. Com isso, foram avaliados em prontuários, os dados clínico-patológicos, cirúrgicos, bem como recorrência local e sobrevida. Procurou-se avaliar as situações relacionadas a realização das cirurgias e o seu impacto na recidiva local e sobrevida. Para tal, realizaram-se comparações entre os grupos através do qui-quadrado, Mann Whitney e Kaplan & Meier. Para avaliar o impacto das variáveis na realização da COM, realizou-se regressão logística. As diferenças foram consideradas significativas para valores de $p < 0,05$. IBM SPSS® for Mac® foi usado para coleta de dados, tabulação e todas as análises estatísticas.

Resultados

Foram avaliadas 85 pacientes. A COM foi realizada em 69.4% (n=59) e destas, 16 (27.2%) foram simetrizadas na mama contralateral, 23 pacientes (27.0%) foram submetidas à tratamento conservador, 73.0% à mastectomia, a maioria com a reconstrução imediata (54.8%), sendo a prótese a principal forma de reconstrução. Das pacientes inicialmente submetidas à mastectomia e não reconstruídas, uma necessitou do uso do músculo oblíquo externo para fechamento cutâneo e quatro foram reconstruídas tardiamente. Assim, avaliando-se o grupo, o resultado final se dividiu entre tratamento conservador (27.0%), mastectomia com reconstrução (44.6%) e sem reconstrução (28.2%). Apesar do número limitado de casos em nosso estudo, este representa uma das maiores casuísticas utilizando a COM na DPM, sendo preferencialmente utilizada a técnica de Grisotti - "plug-flap" (n=20). Nossa casuística representa a maior série evidenciando o uso da reconstrução mamária na DPM, realizada de forma imediata em 54.8% (34/62)

das mastectomias, preferencialmente com prótese e, em alguns casos selecionados com grande dorsal e prótese. A taxa de recorrência local é baixa, sendo de 5.6% nas pacientes submetidas à mastectomia e 13.2% naquelas submetidas a tratamento conservador. No período médio de seguimento de $71,2 \pm 43,3$ meses, todos os pacientes foram acompanhados (sem perda de seguimento), 81,2% (n=69) estão vivos sem doença, 1 (1,2%) tem metástase pulmonar, 10,6% (n=9) morreram devido à progressão da doença e 7,1% (n=6) morreram sem câncer. Quatro pacientes tiveram recidiva local, ocorrendo em pacientes submetidas à diferentes técnicas cirúrgicas. A sobrevida global aos 60 e 120 meses foi de 69,6% e 83,1%, respectivamente. Comparando-se as variáveis clínicas e patológicas a única que se associou a realização da COM foi a idade, em que pacientes na faixa de 40-49 estiveram associados a maior taxa de COM ($p=0.002$) e razão de risco de 3.22 [IC 3.39-184.50]. A COM não influenciou a recorrência local ou a sobrevida ($p=0.132$).

Conclusão

A COM aprimora a qualidade do tratamento cirúrgico na DPM, sem influenciar na recorrência local ou sobrevida. Para tal, faz-se necessário a seleção adequada do caso, com avaliação clínica e planejamento imagiogenológico, associado ao conhecimento das diversas técnicas de COM.

366- Análise do perfil de cirurgias realizadas para tratamento do câncer de mama em uma instituição filantrópica durante o período de capacitação dos seus profissionais em cursos de oncoplastia e cirurgia reparadora da mama

Autores: DANIELA CRISTINA CAMAROTTI CAMARA ESCOREL RIBEIRO, MAURO FRÓES ASSUNÇÃO, LARISSA SANTANA BITENCOURT, NAYAHARA GOMES BATALHA DE GÓES, IGOR ARAÚJO DA SILVA

Instituição: Hospital Santo Antônio - Salvador - BA - Brasil

Introdução

A reconstrução mamária e as técnicas cirúrgicas oncoplásticas são reconhecidas como parte integrante do tratamento oncológico ao restabelecer a integridade corporal e a auto-estima da mulher. A lei nº 12.802 sancionada em 2013 reconheceu a importância de sua realização no mesmo ato do tra-

tamento cirúrgico mutilador sempre que as condições clínicas da paciente forem favoráveis. Motivados pela carência de profissionais habilitados em cirurgia reparadora da mama, em especial no âmbito do SUS, sociedades médicas mobilizaram-se para trazer a oncoplastia como complemento à formação do especialista, capacitando profissionais que atuam no tratamento cirúrgico do câncer de mama a realizarem também esta etapa do tratamento.

Justificativa

O hospital Santo Antônio faz parte das Obras Sociais irmã Dulce (OSID), uma instituição filantrópica 100% dedicada ao paciente SUS. O serviço de mastologia é composto por cinco mastologistas com título de especialista pela Sociedade Brasileira de mastologia e dispõe de 4 vagas de residência médica. A partir de 2016, gradativamente, todos os profissionais foram submetidos a treinamento e capacitação em cirurgia oncoplástica e reparadora da mama nos diversos cursos disponíveis no país.

Objetivo

O objetivo deste trabalho é fazer uma análise retrospectivo do perfil de procedimentos cirúrgicos oncológicos realizados pelo serviço de mastologia entre os anos de 2015 e 2022 à medida em que seus profissionais foram capacitados à realizarem procedimentos oncoplásticos e reparadores da mama.

Métodos

Foi feito um levantamento dos procedimentos cirúrgicos oncológicos realizados pela da equipe da mastologia da OSID no período de 2015 até 2022 através de cruzamento de informações entre os relatórios de produtividade do centro cirúrgico e as informações de prontuário. Os procedimentos cirúrgicos foram divididos em: mastectomia, quadrantectomia convencional, quadrantectomia com técnica cirúrgica oncoplastica, mastectomia com reconstrução imediata com prótese ou expansor, mastectomia com reconstrução imediata com retalho pediculado, simetrização de mama contralateral, reconstrução mamária tardia e reabordagens para complementação do tratamento cirúrgico oncológico (biópsia de linfonodo sentinela, ampliação de margem, esvaziamento axilar).

Resultados

Entre os anos de 2015 a 2022 foram realizados 2031 procedimentos cirúrgicos oncológicos para tratamento do câncer de mama dos quais 457 envolveram algum tipo de técnica de reconstrução mamária ou oncoplástica (22,50%). Foram realizadas 116 mastectomias com reconstrução imedia-

ta com prótese ou expansor, 8 mastectomias com reconstrução imediata com retalho pediculado, 178 simetrizações de mama contralateral, 113 quadrantectomias com técnica cirúrgica oncoplástica e 11 reconstruções mamárias tardias. Neste período de 8 anos, houve um crescimento progressivo do uso de técnicas de cirurgia oncoplásticas e reparadora da mama na instituição. Em 2015, das 72 mastectomias realizadas apenas 1 foi seguida de técnica de rotação de retalho pediculado para fechamento de ferida operatória em paciente com tumor localmente avançado. Neste ano, das 99 quadrantectomias realizadas apenas uma delas utilizou algum tipo de remodelamento mamário oncoplástico. Em 2022, dos 275 procedimentos cirúrgicos oncológicos realizados, em 109 (39,6%) foram associados alguma técnica oncoplastica ou reparadora da mama. Neste ano, 84 mastectomias foram realizadas, das quais 33 foram seguidas de algum tipo de reconstrução no mesmo ato cirúrgico (39,2%). Em relação aos procedimentos conservadores, das 126 quadrantectomias realizadas, 26 delas foram associadas a alguma técnica oncoplástica de remodelamento mamário (20,6%). Ao longo dos anos, foram contabilizadas 12 reabordagens para explante de silicone e 18 reabordagens por algum tipo de complicação no pós-operatório imediato.

Conclusão

Observou-se mudança significativa no leque de técnicas cirúrgicas reparadoras disponibilizadas para tratamento das pacientes operadas por câncer de mama no Hospital Santo Antônio durante o período de aperfeiçoamento dos seus profissionais em cursos de educação continuada em oncoplastia e reconstrução mamária oferecidos no Brasil. Faz-se necessário aprofundar esta análise avaliando o grau de satisfação das pacientes após a conclusão do tratamento e a repercussão desta mudança de perfil na formação dos novos mastologias, visto tratar-se de uma instituição de ensino.

371- Doença de Paget da mama: podemos considerar uma forma clínica e outra subclínica/patológica?

Autores: RAFAEL JOSÉ FÁBIO PELORCA, IDAM DE OLIVEIRA-JUNIOR, RENÉ ALOISIO COSTA VIEIRA

Instituição: FMB - UNESP - BOTUCATU - SP - Brasil, HOSPITAL DE AMOR DE BARRETOS - BARRETOS - SP - Brasil

Introdução

A Doença de Paget da Mama (DPM) foi inicialmente descrita clinicamente associada a uma alteração do mamilo, porém estudos populacionais incluíram informações provenientes de bancos de dados patológicos, fato que pode alterar sua incidência, representando 1 a 4,3% dos casos de câncer de mama. Constitui uma patologia mamilar, e em estágios precoces, o Complexo Aréolo Mamilar (CAM) pode se encontrar normal, de forma subclínica. Porém estudos tem mostrado associação com outros tumores, onde se observa uma elevação da taxa de multifocalidade, podendo chega a 90% dos casos.

Justificativa

Na ultimas décadas a neoplasia de mama sofreu uma mudança radical no diagnóstico, análise, tratamento cirúrgico, quimioterápico e imunoterápico. A mamografia (MMG) tornou-se digital, a ressonância (RM) constitui parte do arsenal diagnóstico; os subtipos moleculares são parte de nossa clínica diária, inclusive na doença “in situ”; o TNM tornou-se prognóstico; a cirurgia oncoplástica aprimorou o tratamento locoregional; e a terapêutica anti-HER está presente no nosso cotidiano, fazendo-se necessário avaliar a DPM sob nova ótica, justificando o presente estudo.

Objetivo

Analisar as manifestações clínicas, sintomatologia, características imaginológicas, anatomopatológicas e imunoistoquímicas da DPM em Hospital Oncológico Terciário no Brasil;

Métodos

Estudo retrospectivo de pacientes atendidos em Hospital Oncológico Terciário. Na presença de alterações clínicas a DPM foi caracterizada como clínica (alterações areolares) e nos demais como subclínica/patológica, todas com diagnóstico anatomopatológico de Paget. Avaliou-se dados clínicos e prognósticos, comparando-se as diferentes formas clínicas. Utilizou-se de estatísticas descritivas, comparação entre grupos (teste do qui-quadrado e Mann-Witney) e sobrevida (logrank; Kaplan & Meier). Avaliou-se a sobrevida específica por câncer.

Resultados

No período do estudo, 85 mulheres portadoras de DPM foram avaliadas, sendo 87,1% diagnosticadas e tratadas após o ano de 2010. A idade média foi de 52.2 ± 13.3 anos. Na apresentação clínica, o sinal/sintoma mais associado à doença foi tumoração local (57,0%), seguido de eczema (40,7%). Do ponto de vista histopatológico, somente 7,1% dos casos apresentavam doença areolar exclusiva, 18,8% associação com CDIS, 57,6% com

carcinoma invasivo e 16,5% associado com ambos. O tamanho total dos tumores foi, em média, de 4.1 ± 3.3 cm. Frente ao subtipo molecular, nas pacientes com doença invasora (67), 64,2% apresentavam expressão do HER 2. Todas as pacientes foram submetidas à cirurgia, com 72,9% de mastectomias e 27,1% de cirurgias conservadoras. Foram inicialmente utilizadas técnicas de Cirurgia Oncoplástica da Mama (COM) em 69,4% das cirurgias, sendo a técnica mais utilizada a mastectomia poupadora de pele (36,5%) seguida da técnica de Grisotti - “Plug-Flap” (24,7%) Procurou-se avaliar a diferença nas características entre os pacientes que apresentavam presença ou ausência de DPM clinicamente diagnosticada (erosão/ulceração/descamação mamilar), todos com diagnóstico anatomopatológico de Doença de Paget. Para isso, dois grupos foram separados. Observou-se que a DPM clínica esteve associada a um menor estágio clínico ($p=0.028$), geralmente associadas ao carcinoma “in situ” ($p=0.033$; $p=0.045$), sendo, em grande parte, submetidas a tratamento conservador da mama ($p<0,001$), porém tal fato não se refletiu em diferença na sobrevida ($p=0,275$). O período de seguimento médio foi de 71.2 ± 43.3 meses (variação de 13,7 a 174,6 meses). A taxa de recorrência local foi de 4,7% (4 pacientes). A sobrevida global aos 60 e 120 meses foi de 89,1% e 69,6.0%, respectivamente. A sobrevida específica por câncer aos 60 e 120 meses foi de 92,3% e 83,1%, respectivamente. Na avaliação dos fatores relacionados a sobrevida específica por câncer, foi encontrado que o estágio clínico foi a única variável associada a sobrevida ($p<0,001$). Nesta casuística, a cirurgia da mama, a realização de cirurgia oncoplástica e a realização da terapia anti-HER 2, não se associaram a alteração na sobrevida.

Conclusão

Em nossa casuística, a presença de DPM esteve associada a multifocalidade/multicentricidade, sendo o planejamento cirúrgico utilizando avaliação clínica, mamográfica e ultrassonográfica de fundamental importância, com possibilidade de uso da RNM com maior acurácia neste planejamento. A inclusão da separação entre doença clínica de doença patológica/subclínica modifica o perfil das pacientes com DPM, mostrando um grupo com melhor prognóstico, doença mais localizada e de menor estágio, possibilitando melhor planejamento terapêutico nestes casos. A DPM representa uma diversidade de condições relacionadas ao tratamento do câncer de mama, porém o estágio clínico TNM continua sendo o principal fator prognóstico na DPM. Estudos caso-controle pareados, auxiliarão no melhor entendimento do real papel da DPM no prognóstico das pacientes.

376- Avaliação termográfica das pacientes submetidas à quimioterapia neo-adjuvante

Autores: JESSICA MARIA CAMARGO BORBA, CATARINA CLAPIS ZORDÃO, FRANCISCO JOE GUIMARAES DOS REIS, DANIEL GUIMARÃES TIEZI, HELIO HUMBERTO ANGOTTI CARRARA

Instituição: Hospital Das Clínicas da USP de Ribeirão Preto - Ribeirão Preto - SP - Brasil

Introdução

Estudos envolvendo termografia e câncer de mama ocorrem desde a década de 80. Seu uso como método diagnóstico já foi descartado, porém outros fins que não diagnósticos ainda são escassos na literatura.

Justificativa

Avaliar possibilidade de método para seguimento da paciente submetida a quimioterapia neoadjuvante e avaliação da resposta tumoral durante tratamento sistêmico.

Objetivo

Avaliar a resposta terapêutica dos tumores de mama através da termografia durante o tratamento com quimioterapia neoadjuvante e correlacionar com as respostas clínica e de imagem.

Métodos

Estudo longitudinal, prospectivo, através da avaliação das pacientes em seguimento no ambulatório de Mastologia do HC[C1] RP-USP de Ribeirão Preto. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética local (CAAE 4.188.751/ 2020). As pacientes foram avaliadas com termógrafo da marca FLIR, modelo T200 W/25, antes do C1, antes do C5 e após o C8 de quimioterapia neoadjuvante. Foram realizadas três fotos com a paciente de frente, em pé, com os braços abertos em 90 graus, e calculado a média da temperatura máxima no termograma correspondente à região de interesse (ROI) do tumor, em cada avaliação pré-determinada. A análise dos dados foi realizada com o auxílio de software específico ThermCAM Researcher Professional®. O tamanho amostral foi calculado em 67 pacientes.

Resultados

As coletas foram realizadas de setembro de 2020 até março de 2022. Foram avaliadas inicialmente 76 pacientes, sendo que dessas, 56 pacientes passaram pelas 3 avaliações propostas inicialmente, 8 pacientes realizaram apenas 2 avaliações e 12 pacientes

foram excluídas após a primeira avaliação. A média de idade das pacientes incluídas foi 49 anos. De todas as pacientes avaliadas, 47 foram submetidas ao esquema de quimioterapia AC-T, 16 foram submetidas ao esquema de com AC-TH e apenas 1 ao esquema com taxano e carboplatina (TC). Apenas uma paciente não foi submetida a cirurgia devido óbito por COVID-19. O diâmetro médio dos tumores antes do início do tratamento era de 3,4 cm no ultrassom e de 5,4 cm no exame clínico. Das 64 pacientes avaliadas, 5% não realizaram ultrassom ao final do tratamento quimioterápico e antes da cirurgia. Entre as pacientes que realizaram o exame, a média do maior diâmetro foi de 1,78 cm. O diâmetro médio dos tumores remanescentes após o tratamento quimioterápico e antes do tratamento cirúrgico foi de 1,88 cm. Em relação ao tamanho do tumor, quando comparado o tamanho inicial com o tamanho final no exame físico, houve significância estatística ($p=0,0001$). A média da temperatura dos termogramas do grupo de pacientes ($n=64$) com duas avaliações antes do C1 foi $34,23^{\circ}\text{C}$ e antes do C5 de $33,94^{\circ}\text{C}$. Do grupo com três avaliações ($n=56$), a média de temperatura pré-C1 foi $34,25^{\circ}\text{C}$, pré-C5 foi de $33,96^{\circ}\text{C}$ e, após C8 foi de $33,72^{\circ}\text{C}$. Inicialmente, no segundo grupo citado acima, foi realizado uma análise de variância com medidas repetidas para verificar se existe alteração da temperatura medida ao longo dos três tempos que mostrou significância estatística ($p<0,01$) quando comparadas as avaliações pré C1 com pós C8 na redução de temperatura. Foi realizada uma curva-ROC para verificar se existe um ponto de corte da última medida da temperatura que é capaz de prever o sucesso do tratamento (resposta da quimioterapia). Quando comparado a variação de temperatura entre a primeira e a última avaliação com o tamanho tumoral inicial e final no ultrassom, houve significância estatística ($p=0,0001$).

Conclusão

Diante dos resultados apresentados, a termografia sequencial realizada ao longo do tratamento quimioterápico neoadjuvante pode se configurar como método adjunto na avaliação da resposta tumoral à esta modalidade terapêutica.

379- Variáveis epidemiológicas e subtipos moleculares de mulheres jovens com câncer de mama em um Hospital Público do Distrito Federal

Autores: ROSANA ZABULON FEIJÓ BELLUCO, VITÓRIA VASCONCELOS LARA RESENDE, CAROLINA GAZE GONÇALVES FONTENELE GO-

Instituição: Centro Universitário Euroamericano -UNIEURO - Brasília - DF - Brasil, Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS) - Brasília - DF - Brasil, Hospital Regional da Asa Norte (HRAN) - Brasília - DF - Brasil

Introdução

O Câncer de mama é a neoplasia mais comum entre as mulheres em todo o mundo. A idade é um importante fator de risco para o câncer de mama, e a faixa etária entre 40 e 69 anos se destaca como a de maior prevalência de adoecimento e morte. Quando se exclui a idade avançada, é importante individualizar e elucidar outros fatores epidemiológicos que podem contribuir com o aumento do risco de câncer de mama em mulheres jovens (<40 anos).

Justificativa

É um desafio realizar o diagnóstico precoce do câncer de mama nas mulheres jovens, tendo em vista que não se enquadram na faixa etária para rastreamento geral. Para isso, é necessário conhecer melhor o perfil desse grupo a fim de somar na abordagem clínica das mesmas e dessa forma antecipar o diagnóstico e fornecer melhor tratamento, aumentando a sobrevida e melhorando o prognóstico dessas mulheres.

Objetivo

Objetivamos traçar o perfil epidemiológico das mulheres jovens com câncer de mama atendidas em um hospital escola do Distrito Federal, de modo a evidenciar os fatores de risco modificáveis ou não que podem influenciar no desenvolvimento precoce da doença.

Métodos

Estudo de corte transversal retrospectivo, que analisou mulheres com diagnóstico de câncer de mama abaixo dos 40 anos no ambulatório de Mastologia em um hospital público do Distrito Federal no período de Janeiro de 2017 a Janeiro de 2021, através da plataforma Trakcare® com análise estatística pelo SPSS/IBM, em frequência absoluta e percentual. A pesquisa foi realizada em um serviço da rede hospitalar da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES/DF), obedecendo à Resolução 466/12 das Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovada pelo comitê de ética da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde do Distrito Federal (FEPECS/DF), sob o N° CAAE: 66697522.3.0000.5553 e Parecer 5907638.

Resultados

Foram avaliadas 278 mulheres com câncer de mama, das quais 42(15%) tinham idade abaixo de 40 anos. Entre as incluídas, 2,4% tinham entre 20 a 24 anos, 7,1% entre 25 a 29 anos, 33,3% entre 30 a 34 anos e 57,1% entre 35 a 39 anos. De raça parda, 45,2%, branca, 28,6% e negra, 9,5%. Em relação a paridade, 19% eram nulíparas e 81% tiveram 1 ou mais gestações. A média de idade da menarca foi 13 anos. Cerca de 35,7% usaram contracepção hormonal oral (ACHO) prévio; 19% tiveram História familiar (HF) positiva para câncer de mama; 7,1% eram tabagistas e 11,9% etilistas. O diagnóstico histopatológico em 29 (69,04%) das mulheres foi carcinoma ductal infiltrante (CDI), seguido do carcinoma lobular infiltrante em 8 (21,43%) e carcinoma ductal in situ em 4 (9,53%). O subtipo molecular mais prevalente foi o subtipo luminal B, presente em 13 mulheres (30,95%) e triplo-negativo não basal, em 12 (28,57%), seguido de luminal A, detectado em 11 (26,19%), HER2 em 4 (9,53%) e luminal híbrido em 2 (4,76%).

Conclusão

Concluimos que as mulheres jovens com câncer de mama, tinham mediana de idade de 35 anos, com faixa etária de idade mais frequente entre 35 a 39 anos. Assim como a literatura, as que tinham HF positiva, apresentaram maior incidência da doença, e as que usaram ACHO prévio também. Houve concordância ainda quanto à predominância do carcinoma invasivo não especial e dos subtipos moleculares luminal B e triplo-negativo, atestando a maior prevalência de tumores mais agressivos na população mais jovem. A análise deste grupo, em conjunto com os dados da literatura atual, nos permitiu traçar um perfil das mulheres jovens que merecem atenção em relação ao desenvolvimento do câncer de mama e a necessidade de exames de rastreamento de forma mais precoce.

380- Aumento de lípidos plasmáticos em câncer de mama triplo negativo e comprometimento da funcionalidade da HDL em estágios avançados de tumores

Autores: MARIA ISABELA BLOISE ALVES CALDAS SAWADA, MONIQUE FÁTIMA MELLO SANTANA, MOZANIA REIS, LUIZ HENRIQUE GERBRIM, MARISA PASSARELLI

Instituição: CRSM Hospital Pérola Byington - SAO PAULO - SP - Brasil, FMUSP - SAO PAULO - SP - Brasil, HFASP Hospital de Força Aérea

Introdução

A associação entre concentração plasmática de colesterol HDL (HDLc) e o câncer de mama (CM) é controversa. A partícula HDL medeia a remoção de colesterol e óxidos de colesterol das células, limitando a quantidade de esteróis necessária ao crescimento tumoral, inflamação e metástase. A HDL também possui atividades antioxidante e anti-inflamatória, além de transportar lipídeos bioativos, proteínas e microRNAs que podem modular o crescimento tumoral.

Justificativa

Semelhantemente ao papel da HDL na aterosclerose e em outras doenças crônicas não-transmissíveis, é possível que a métrica do HDLc não seja a melhor variável preditora para determinar a incidência e a progressão do CM. As concentrações plasmáticas de HDLc podem não refletir a funcionalidade da HDL, especialmente levando-se em consideração a modulação da composição desta lipoproteína e da sua funcionalidade pelo microambiente tumoral. É bem conhecido o papel da HDL na remoção de lipídeos celulares, permitindo que o colesterol seja captado pelo fígado, secretado na bile e excretado nas fezes por meio do transporte reverso do colesterol. Da mesma forma, no caso de células tumorais, o transporte reverso do colesterol pode ser considerado um mecanismo de defesa que previne o acúmulo de colesterol que suporta a proliferação celular e a metástase. O 27-hidroxicolesterol (27HC) é um óxido de colesterol que atua como modulador seletivo do receptor de estrogênio (SERM), promovendo crescimento e metástase em CM. O efluxo de 27HC pode ser considerado uma rota adicional do transporte reverso de colesterol, limitando o conteúdo de colesterol que é associado com inflamação, estresse oxidativo e proliferação. Como a partícula HDL remove colesterol e óxidos de colesterol das células, é aceitável a ideia de que seu bom funcionamento limitaria o acúmulo intracelular de esteróis e seu impacto negativo no CM.

Objetivo

Analisar a composição da HDL e a funcionalidade da HDL (habilidade em remover o colesterol celular) em mulheres com CM invasivo e em controles (CTR).

Métodos

Foram recrutadas no Hospital Pérola Byington 201 mulheres recém-diagnosticadas com CM e classificadas de acordo com o tipo molecular e estágio clínico da doen-

ça (I a IV), enquanto 157 voluntárias foram recrutadas na UBS Dra. Ilza W. Hutler para o grupo CTR. Após a exclusão daquelas que não atenderam aos critérios de elegibilidade, permaneceram no estudo 150 CTR e 163 CM. Todas as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido aprovado pelos Comitês de Ética em Pesquisa das instituições participantes. A HDL foi isolada por ultracentrifugação do plasma e seu conteúdo em lipídeos [colesterol total (CT), triglicérides (TG) e fosfolípidos (FL)], 27HC e apolipoproteína A-I (apo A-I) foram determinados, respectivamente, por ensaios enzimáticos, cromatografia gasosa acoplada a espectrometria de massa e imunoturbidimetria. A remoção do colesterol mediada por HDL foi determinada em macrófagos previamente sobrecarregados com LDL acetilado e ¹⁴C-colesterol. As comparações foram feitas pelos testes de Mann-Whitney, Kruskal-Wallis e 2; os dados apresentados em medianas e intervalos interquartis (25%-75%). Os valores de P foram ajustados para a idade.

Resultados

O perfil lipídico plasmático foi semelhante entre os grupos CTR e CM após ajuste pela idade. Na HDL isolada, as concentrações de CT (84%; P=0,001), TG (93%; P=0,039), FL (89%; P=0,006), e 27HC (61%; P=0,002) foram menores no grupo CM, embora a habilidade da lipoproteína em remover o colesterol celular e o conteúdo de apo A-I tenham sido semelhantes entre os grupos. Os casos de CM triplo-negativos (TN) apresentaram maiores concentrações de CT (P=0,022), TG (P=0,026) e apoB (P=0,005) plasmáticos quando comparados aos luminais e HER2, apesar do índice de massa corporal (IMC) semelhante entre os grupos. A HDL apresentou menor funcionalidade nos casos mais avançados de CM (estágios III e IV), com redução de 28% no efluxo de colesterol quando comparado aos estágios I e II (P=0,011).

Conclusão

Maiores concentrações de lipídeos plasmáticos foram observadas no CM TN, podendo representar um direcionamento de lipídeos como fonte de energia e componentes estruturais para o crescimento tumoral em neoplasias com curso clínico mais agressivo. A composição da HDL foi diferente entre CTR e CM. A redução do conteúdo de CT, FL e 27HC na composição da HDL do grupo CM, e a menor habilidade em remover o colesterol celular nos estágios mais avançados da doença foram independentes das concentrações plasmáticas de HDLc observadas, destacando a dissociação entre as concentrações plasmáticas de HDLc e a funcionalidade geral da HDL como uma partícula.

384- Simulação de imagem 3D em cirurgia oncológica e reconstrutiva da mama - Um estudo prospectivo e randomizado

Autores: FLÁVIA KUROMA, CICERO URBAN, MARCELO LOUREIRO, MAIRA TEIXEIRA DORIA, MATEUS ULSAN LOURENÇO

Instituição: Hospital Nossa Senhora das Graças - Curitiba - PR - Brasil

Introdução

Satisfação com resultado final em cirurgia oncológica (OP) e reparadora depende de uma minuciosa comunicação pré-operatória entre paciente e cirurgião a fim de gerenciar as expectativas e diminuir riscos de arrependimentos e insatisfação. A imagem tridimensional (3D) com simulação de computador é uma tecnologia em evolução amplamente utilizada no ramo da estética, particularmente em cirurgia da mama e face, e representa um avanço no processo de tomada de decisão, planejamento cirúrgico e avaliação de resultados, além de melhorar a comunicação entre equipes multidisciplinares e pacientes.

Justificativa

Embora muitos estudos tenham relatado resultados clínicos promissores no cenário da cirurgia estética, evidências relacionadas à oncológica e reconstrução mamária são escassas.

Objetivo

Determinar se a inclusão de simulação 3D no pré-operatório impacta na expectativa e nos resultados de satisfação da mama após reconstrução mamária através do questionário validado e traduzido para o português - o Breast-Q.

Métodos

Estudo prospectivo e randomizado que incluiu pacientes com câncer de mama que foram submetidas à cirurgia conservadora seguida de técnicas de oncológica (OP) e mastectomia seguida de reconstrução imediata (IBR) com implantes no período de 2019 a 2021 no Hospital Nossa Senhora das Graças, Unidade da Mama em Curitiba-Pr, Brazil. 2 grupos independentes foram analisados: o primeiro incluiu pacientes submetidas à mastectomia seguida IBR com implante. O segundo, pacientes submetidas à OP nível 2. Em ambos os grupos as pacientes foram randomizadas em 2 subgrupos. No grupo controle as pacientes foram submetidas apenas ao scanner da imagem sem simulação no período pré-operatório e no

grupo intervenção as pacientes scanaram e simularam a imagem 3D. Todas as pacientes responderam o questionário BREAST-Q módulo Expectativa e módulo Reconstrução ou Redução/Mastopexia antes e após 6 meses da cirurgia.

Resultados

No total foram incluídas 95 pacientes com câncer de mama. Destes, 69 pacientes (45 OP e 24 IBR) completaram os questionários pré e pós-operatório e foram randomizadas em receber ou não a simulação. No grupo OP, 24 foram simuladas e 21 não receberam simulação. Já no grupo IBR, 13 foram simuladas e 11 não-simuladas. Na comparação da taxa de expectativa através do questionário Breast-Q, o grupo OP apresentou maior expectativa com relação a aparência das mamas quando vestida em relação ao grupo IBR com implante ($93,4 \pm 16,3$ vs. $82,9 \pm 6,5$; $p=0.03$). No grupo OP, 51% das pacientes esperam que a sensibilidade das mamas volte ao normal após 1 ano da cirurgia, enquanto 43,3% das mulheres no grupo IBR esperam apresentar alguma sensibilidade nas mamas após 1 ano ($p= 0,001$). (Table 1) Na análise dos escores do Breast-Q entre grupos que receberam ou não a simulação 3D, o grupo intervenção que recebeu a simulação estava mais satisfeito com a informação em relação ao grupo controle ($p=0.021$). Não houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos em relação aos outros parâmetros do Breast-Q pré e pós-operatório (Table 2). Além disso, a simulação 3D ajudou as pacientes compreenderem melhor o processo da cirurgia em ambos os grupos da intervenção (86,6% OP e 75% IBR). (Table 3)

Conclusão

As pacientes demonstraram alta taxa de expectativa em relação à aparência das mamas após a reconstrução e esperam ter sensibilidade normal após 1 ano da cirurgia. Esses resultados alertam a necessidade de melhorar a educação e tomada de decisão sobre a reconstrução da mama a fim de reduzir o risco de insatisfação com a cirurgia. A incorporação da simulação 3D no pré-operatório de pacientes com câncer de mama tiveram maior satisfação com informações baseadas em resultados relatados pelo paciente - o Breast-Q e contribuiu na compreensão sobre o processo da cirurgia. Apesar de ser projetado no cenário da cirurgia estética, a simulação de imagem 3D demonstrou ser uma ferramenta valiosa para reconstrução mamária, pois melhora a comunicação médico e paciente em relação às expectativas e resultados, reduzindo a lacuna entre a percepção (como se interpretam uma explicação) e a expectativa (como se espera um resultado) do paciente. Evidências mais robustas de sua superioridade são necessárias

para que possa ser validada e incorporada na prática clínica.

389- Expressão aumentada de MIR-223-3P e MIR-3753P na HDL juntamente com uma alta capacidade anti-inflamatória da HDL em câncer de mama

Autores: MONIQUE FÁTIMA MELLO SANTANA, MARIA ISABELA BLOISE ALVES CALDAS SAWADA, ARITANIA SOUSA SANTOS, LUIZ HENRIQUE GEBRIM, MARISA PASSARELLI

Instituição: CRSM HOSP. PÉROLA BYINGTON - SAO PAULO - SP - Brasil, FMUSP - SAO PAULO - SP - Brasil, UNINOVE - SAO PAULO - SP - Brasil

Introdução

A associação entre o conteúdo de colesterol na lipoproteína de densidade alta (HDLc) com a gênese e a evolução do câncer de mama (CM) é controversa. As HDL promovem a remoção do excesso de colesterol celular necessário à replicação, adesão e migração tumoral, e desempenham funções antioxidantes e anti-inflamatórias. Além disso, transportam microRNA (miR) capazes de controlar mRNA alvo e cuja expressão diferencial pode assumir grande relevância na gênese e progressão tumoral.

Justificativa

A concentração plasmática de HDLc é apontada como preditor independente para o risco de CM e sua evolução, embora os mecanismos envolvidos não estejam esclarecidos e sejam, em muitas vezes, mascarados pelas terapias oncológicas já iniciadas e outras variáveis metabólicas. Além disso, os estudos até então realizados incluíram em sua casuística indivíduos em diferentes estádios tumorais e estágios de tratamento (cirúrgico, quimioterapia e radioterapia) e com diversas comorbidades. Não há evidências claras sobre a alteração na função da partícula de HDL em diferentes estádios tumorais, o que não pode ser demonstrado apenas pelas métricas clássicas de HDLc ou apoA-I. A funcionalidade da HDL, como por exemplo, sua capacidade em modular o conteúdo de colesterol celular, potencial oxidativo e inflamatório são determinantes para replicação e sobrevivência tumoral. Além disso, miR transportados pela HDL podem modular diferentes funções celulares envolvidas na tumorigênese, sua evolução e resposta terapêutica por meio do controle de atividades pós-transcricional. Os tumores mamários

malignos podem expressar ou não receptores para estrogênio e/ou progesterona, além do receptor ERB2 (HER-2), com implicações prognósticas e terapêuticas reconhecidas para cada tipo molecular. A evolução clínica das neoplasias mamárias tende a seguir a história natural de cada tipo molecular, embora os fatores prognósticos clássicos nem sempre sejam suficientes para compreender o comportamento de cada caso. Sendo assim, a compreensão da funcionalidade da HDL no CM poderá agregar na predição de risco e prognóstico ao CM e no detalhamento da ação desta lipoproteína na fisiopatologia dos tumores de mama.

Objetivo

Avaliar em mulheres recém-diagnosticadas com CM invasivo, estágios I a IV e com prognóstico predito pela classificação molecular do tumor, o perfil de miR e a capacidade anti-inflamatória das HDL isoladas do plasma.

Métodos

Foi determinada a expressão de miRNAs e a atividade anti-inflamatória do HDL isolado de mulheres recém-diagnosticadas e virgens de tratamento com CM (n = 40) em comparação com mulheres controle pareadas por idade e índice de massa corporal (n = 10), o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética local (CAPPesq #3.491.261). A HDL foi isolada do plasma por ultracentrifugação e sua composição em lípides (colesterol total, triglicerídeos e fosfolípidos) foi determinada por técnicas enzimáticas, e apoA-I, por imunoturbidimetria. miRs foram determinados por RT-qPCR. Macrófagos com sobrecarga de colesterol foram incubados com HDL de CM e mulheres controles (24h). Em seguida, as células foram desafiadas com lipopolissacarídeo (24h), e a secreção de interleucina 6 (IL6) e fator de necrose tumoral (TNF) foram determinados por ELISA. As comparações foram feitas pelos testes de Mann-Whitney e Kruskal-Wallis.

Resultados

A composição da HDL em lipídios e apoA-I foi semelhante entre os grupos controle e CM. A secreção de IL6 e TNF foram, respectivamente, 47% (p = 0,0009) e 34% (p = 0,0378) menor nas células tratadas com HDL do CM em relação aos controles, principalmente nos estágios avançados do CM (estágios III e IV; p = <0,0001; 58%) em relação aos estágios iniciais (I e II; p = 0,0095; 35%). miR-17-5p, miR-138-1-3p, miR-223-3p e miR-375-3p foram encontrados na partícula da HDL, mas apenas miR-223-3p e miR-375-3p foram, respectivamente, 5,6 x (p = 0,0001) e 2,2 x (p = 0,0224) mais expressos na HDL do CM apresentando alta capacidade discriminatória com o grupo controle (respecti-

vamente, AUC = 1,000; p= 0,0003 e AUC = 0,8105; p = 0,0254).

Conclusão

O aumento da capacidade anti-inflamatória da HDL e a expressão diferencial de miRs relacionados à inflamação na partícula da HDL podem contribuir para a fisiopatologia e desfecho clínico do CM.

390- Aumento da atividade antioxidante da HDL independentemente da concentração plasmática de HDL-colesterol no câncer de mama triplo-negativo

Autores: AMARILIS LIMA CAMPOS, MARIA ISABELA BLOISE ALVES CALDAS SAWADA, MONIQUE FÁTIMA MELLO SANTANA, LUIZ HENRIQUE GEBRIM, MARISA PASSARELLI

Instituição: CRSM HOSP. PÉROLA BYINGTON - SAO PAULO - SP - Brasil, FMUSP - SAO PAULO - SP - Brasil, UNINOVE - SAO PAULO - SP - Brasil

Introdução

A associação entre o colesterol de lipoproteína de alta densidade (HDLc) e a incidência e sobrevida do câncer de mama (CM) ainda é motivo de controvérsia. Isso está relacionado ao fato de que o HDLc pode não ser uma boa métrica para prever a funcionalidade do HDL. O HDL remove o excesso de colesterol celular e tem ações antioxidantes e anti-inflamatórias que podem ajudar a conter a agressividade dos tumores. O CM triplo negativo (CMTN) é conhecido por sua má resposta à terapia medicamentosa e prognóstico com evidências de alteração do perfil de lipoproteína plasmática e aumento da peroxidação lipídica. Foi analisado o papel antioxidante do HDL em mulheres CMTN de acordo com o estágio clínico da doença em comparação com controles (CTR).

Justificativa

A associação entre HDLc e CM é controversa o que decorre, em grande parte, da heterogeneidade da doença, vigência de terapias medicamentosas e comorbidades. Além disso, é possível que a determinação de HDLc ou apoA-I, como métricas de proteção, não seja suficientemente discriminante, considerando-se as diversas funções desempenhadas pelas partículas de HDL. A HDL minimiza a oxidação da LDL o que é refletido, in vitro, pelo retardo na oxidação destas lipoproteínas por agentes oxidantes. O maior aporte

de colesterol em células tumorais e células infiltradas no microambiente tumoral favorece o processo proliferativo e metastático e é acompanhado por aumento de estresse oxidativo e inflamatório. Nos CMTN observa-se aumento da concentração plasmática de lipídeos, o que pode favorecer o suprimento destes compostos associados à maior agressividade deste tipo molecular. A hipótese deste estudo é de que as HDL isoladas de mulheres com CMTN possam apresentar alteração em sua capacidade antioxidante, em comparação às HDL isoladas de mulheres CTR. Isto poderia modular o aporte de LDL ao tumor e o suprimento de colesterol necessário à replicação celular e proliferação tumoral.

Objetivo

Avaliar em mulheres recém-diagnosticadas com CMTN, nos estágios I ao IV, a composição da HDL em lipídeos e apo A-I e sua atividade antioxidante, caracterizada por sua habilidade em retardar a oxidação da LDL.

Métodos

Duzentas e uma mulheres recém-diagnosticadas com CM virgens de tratamento foram recrutadas no Hosp. Pérola Byington. Uma amostra de conveniência de CMTN foi obtida correspondente à frequência de 16% de CMTN na população (n=27). Vinte e sete mulheres saudáveis pareadas por idade e índice de massa corporal (IMC) foram recrutadas na UBS Dra. Ilza W. Hutzler e incluídas como grupo CTR. Mulheres com diabetes mellitus, doenças autoimunes, hipotireoidismo, doença renal crônica, fumantes, etilistas, em uso de antioxidantes, anti-inflamatórios, terapia de reposição hormonal ou anticoncepcionais e com história prévia de câncer e doença de mama in situ ou gravidez não foram incluídas no estudo. Todos os participantes assinaram um consentimento informado por escrito aprovado pelos Comitês de Ética institucionais de acordo com a Declaração de Helsinque.

Resultados

Idade, IMC e status da menopausa foram semelhantes entre os grupos CTR e CMTN. Além disso, não foram observadas diferenças no perfil lipídico plasmático e nas razões lipídicas entre os grupos. As mulheres com CM foram divididas de acordo com os estágios clínicos da doença, em localizada (estágios I e II) e doença avançada (estágios III e IV). Não houve diferença na idade e IMC e lipídios plasmáticos comparativamente ao grupo CTR. A composição da partícula de HDL em TC, TG, PL e apo A-I foi semelhante entre os grupos controle e CM e entre os estágios clínicos da CM. A fase de atraso para a oxidação de LDL foi 22% maior na presença de HDL de mulheres CMTN em comparação

com HDL do grupo CTR, refletindo melhor atividade antioxidante de HDL em CMTN. A fase de latência para a oxidação do LDL foi semelhante entre a doença localizada e avançada, mas foi maior na doença avançada em relação ao grupo CTR. A taxa máxima de formação de dienos conjugados foi semelhante entre os grupos CTR e CMTN e entre os casos CTR e CM de acordo com o estágio da doença. O papel antioxidante do HDL inferido pela fase de latência para a oxidação do LDL correlacionou-se positivamente com a concentração de apo A-I na partícula de HDL.

Conclusão

1. A concentração de lípides plasmáticos foi semelhante entre CTR e CMTN;
2. A composição da partícula de HDL, em colesterol total, triglicérides, fosfolípidos e apo A-I foi semelhante entre CTR e CMTN;
3. A HDL isolada do CM apresenta maior atividade antioxidante, refletida pela habilidade em retardar a oxidação de LDL in vitro;
4. No CM, a HDL isolada de mulheres com doença nos estágios III e IV apresenta maior capacidade antioxidante;
5. A atividade antioxidante da HDL foi positivamente correlacionada com seu conteúdo em apo A-I.

391- Cirurgia mamária em mulheres com câncer de mama de novo metastático

Autores: GIULIANO TAVARES TOSELLO, RACHEL RIERA, MARCELO ROCHA SOUZA CRUZ, CRYSTIAN BITENCOURT SOARES OLIVEIRA, BRUNA SALANI MOTA

Instituição: Instituto do Câncer Oeste Paulista (InCOP) - Presidente Prudente - SP - Brasil

Introdução

A cirurgia mamária não é o tratamento padrão para mulheres com câncer de mama de novo metastático. Apesar disso, estudos retrospectivos demonstram ganho de sobrevida global para as mulheres submetidas a cirurgia para ressecção do tumor primário. No entanto, esse possível ganho de sobrevida pode ser decorrente a um viés de seleção inerente a esse tipo de estudo onde as mulheres com melhor prognóstico são selecionadas para realizar a cirurgia mamária. Os ensaios clínicos randomizados são os ideais para reduzir as incertezas e esclarecer se a cirurgia mamária é benéfica neste cenário.

Justificativa

Aproximadamente 220.000 mulheres são diagnósticas com câncer de mama de novo metastático no mundo anualmente. Existe uma lacuna de conhecimento sobre o real efeito da cirurgia mamária para essas mulheres. Além disso, devemos lembrar que cirurgia mamária é uma intervenção acessível, de baixo custo e baixa morbimortalidade.

Objetivo

Avaliar a efetividade da cirurgia mamária em mulheres com câncer de mama de novo metastático.

Métodos

Esta é uma revisão sistemática com metanálise de ensaios clínicos randomizados realizada segundo metodologia Cochrane. Realizamos buscas usando os termos MeSH 'breast neoplasms', 'mastectomy' e 'analysis, survival' nas seguintes bases de dados: Cochrane Breast Cancer Specialized Register, CENTRAL, MEDLINE (por PubMed) e Embase (por OvidSP) em 19 de abril de 2023. Também fizemos a busca em anais de congressos incluindo a ASCO de 2023. Os critérios de inclusão foram ensaios clínicos randomizados de mulheres com câncer de mama de novo metastático comparando cirurgia de mama mais terapia sistêmica versus terapia sistêmica. Os desfechos primários foram sobrevida global e qualidade de vida. Os desfechos secundários foram sobrevida livre de progressão local e sobrevida livre de progressão a distância. Foi realizada a seleção de estudos, a extração de dados e a avaliação do risco de viés para cada desfecho utilizando a ferramenta de risco de viés da Cochrane. A magnitude do efeito dos desfechos do tipo "tempo-para-evento", como sobrevida global e sobrevida livre de doença foi estimada pelo hazard ratio (HR) e intervalo de confiança de 95% (IC 95%), utilizando o método de variância inversa genérico. As medidas de HR foram extraídas de cada estudo, seja diretamente da publicação ou indiretamente utilizando os métodos descritos por Parmar. Foi realizada análise por intenção de tratamento e utilizada como unidade de análise o indivíduo. Para os desfechos dicotômicos, as medidas de efeito do tratamento foram estimadas por meio do risco relativo (RR) e IC 95% utilizando o método de Mantel-Haenszel. Utilizamos o modelo de efeitos aleatórios, pois esperávamos heterogeneidade clínica ou metodológica, ou ambas, entre os estudos incluídos.

Resultados

Incluimos cinco ensaios clínicos randomizados totalizando 1368 mulheres com câncer de mama de novo metastático, 679 no grupo cirurgia e 689 no grupo de controle. A nossa metanálise não demonstrou ganho de

sobrevida global nas mulheres submetidas a cirurgia mamária associada a tratamento sistêmico quando comparadas as submetidas a apenas tratamento sistêmico (HR 0,89 IC95% 0,75 a 1,05). No entanto, a análise de subgrupo para tumores luminais mostrou que as mulheres submetidas a cirurgia mamária tiveram um ganho de sobrevida global de 18% (HR 0,82, IC 95% 0,69 a 0,96). Já para os tumores HER-2 positivos e triplo negativos não houve ganho de sobrevida (HER-2: HR 0,91, IC95% 0,70 a 1,17) (TN: HR 1,00, IC95% 0,61-1,63). Outro resultado interessante é uma tendência de benefício de sobrevida para as mulheres com apenas metástase óssea semelhante a estimada para os tumores luminais mas sem significância estatística (HR 0,83, IC95% 0,68 a 1,01). A cirurgia de mama melhora o controle local da doença diminuindo o risco de progressão em 57% (HR 0,43, IC95% 0,32 a 0,58) e não altera a sobrevida livre de progressão a distância (HR 1,03, IC95% 0,77 a 1,36). Dois estudos relataram resultados de qualidade de vida, mas não foi possível realizar uma metanálise devido às diferentes ferramentas utilizadas por esses estudos.

Conclusão

Com base nas evidências existentes oriundas de cinco ensaios clínicos randomizados, a cirurgia de mama não melhora a sobrevida global de mulheres com câncer de mama metastático. Entretanto, mulheres com tumores luminais apresentam ganho de sobrevida com a ressecção cirúrgica do tumor primário. Acreditamos que a decisão de realizar a cirurgia de mama nessas mulheres deve ser individualizada e discutida por uma equipe multidisciplinar tendendo a oferecer-la principalmente para as que tenham tumores luminais e apenas metástases ósseas.

399- O valor da ressonância de mamas em assimetrias e distorções mamográficas

Autores: BRUNO HENRIQUE ALVARENGA, DANIELA BEGGIATO CORREA, LUCIANA CARVALHO HORTA, MARCELO HENRIQUE MAMED LEWER

Instituição: UFMG - Belo Horizonte - MG - Brasil

Introdução

Assimetrias e distorções arquiteturais são alterações relativamente frequentes na mamografia e em alguns casos podem corresponder ao câncer de mama. Contudo, é

preciso identificar quais dessas lesões são benignas e quais são malignas. A ultrassonografia é o método diagnóstico mais utilizado para elucidar essas lesões. Entretanto, nem sempre há uma correspondência com a alteração visibilizada na mamografia, e alguns casos, esses achados permanecem inconclusivos mesmo após a realização do segundo exame. Diante desse cenário, há a necessidade de avaliar se outro método diagnóstico é válido para auxiliar na predição de malignidade desses achados inconclusivos.

Justificativa

A ressonância magnética das mamas (RMm) vem sendo utilizada para a avaliação de achados inconclusivos, entretanto seu uso especificamente para a avaliação de assimetrias e distorções ainda não está bem esclarecido na literatura. Alguns estudos, predominantemente retrospectivos, já avaliaram a ressonância para achados inconclusivos, com resultados ambíguos. Isso decorre, principalmente, da inclusão de várias lesões além das assimetrias e distorções. Essa inclusão não seletiva de diversas lesões provoca um resultado variável e levanta uma desconfiança sobre a validade da RMm, além de mascarar o verdadeiro valor da RMm para assimetrias e distorções arquiteturais.

Objetivo

Investigar o valor da RMm na avaliação das assimetrias e distorções arquiteturais detectadas nas mamografias e calcular a sensibilidade, especificidade, valor preditivo positivo (VPP) e valor preditivo negativo (VPN), através de uma coorte retrospectiva.

Métodos

Em uma coorte retrospectiva foram revisadas 1650 RMm de um centro hospitalar referência da região. Somente os exames realizados devido à presença de assimetria e/ou distorção da arquitetura mamária pela mamografia foram selecionados. Foram excluídos exames cuja indicação foi a presença de microcalcificações, visto que a literatura demonstra pior desempenho da RMm nesses casos. Com a finalidade de garantir que os casos correspondiam a achados inconclusivos também foram excluídos tumores palpáveis, que poderiam ser biopsiados facilmente por via percutânea. Após as exclusões, 101 pacientes foram acompanhados clinicamente por no mínimo dois anos ou se submeteram a um procedimento invasivo para definição anatomopatológica da lesão. As pacientes foram inicialmente separadas em 2 grupos conforme a classificação Birads da RMm: 1) Grupo "Negativo" (RMm-), incluiu exames com BIRADS 1, 2 ou 3 (69,5% de todos os exames) e 2) Grupo "Positivo" (RMm+), incluiu os exames com BIRADS 4 ou 5 (30,5% da amostra). Os grupos RMm+ e RMm- foram

submetidos a seguimento e calculado a capacidade do exame predizer a malignidade.

Resultados

Para predizer a malignidade destes achados, a RMm apresentou sensibilidade de 100%, decorrente de que todos os exames no grupo RMm- mostraram-se verdadeiros negativos. Logo, o Valor Preditivo Negativo também foi de 100%. A especificidade foi de 77,7% e o Valor Preditivo Positivo foi de 34,5%. Por fim, a acurácia da RMm para essa população foi estimada em 80%. Além disso, a RMm apresentou likelihood positivo de 4,47 e likelihood negativo de 0. Apesar da eficiência do método quando se deseja afastar a malignidade, uma crítica ao método reside na ocorrência dos falsos positivos. Para mitigar esse fenômeno, o grupo RMm+ foi submetido a duas novas avaliações: 1) O “tipo de curva de impregnação de contraste” e 2) O “tipo do achado” (nódulo, realce não nodular ou nódulo associado a realce). Além da curva tipo 3 se associar mais a malignidade, a análise conjunta com o tipo de achado ajudou a predizer a malignidade, visto que o nódulo associado a realce sugere fortemente a malignidade. Além disso, o realce solitário associa-se fortemente à benignidade. Isso sugere que a análise conjunta desses preditores podem ser utilizados para estratificar o grupo RM+ e reduzir o problema com falsos positivos ($p = 0,03$). A evolução dos casos podem ser vistas na figura 1 com as imagens obtidas na mamografia e ressonância.

Conclusão

A RMm apresenta utilidade limitada diante de um resultado positivo. Contudo levantamos a hipótese que a utilização de informações como realce isolado ou nódulo associado a realce mais a curva de impregnação do contraste podem auxiliar na identificação dos verdadeiros positivos. Contudo, diante de um resultado negativo o exame se mostra altamente eficiente em afastar a malignidade com VPN de 100%. Portanto, acreditamos que a ressonância deve ser utilizada criteriosamente, com maior benefício para a paciente não deseja fazer o acompanhamento, ou caso, o achado inconclusivo seja um importante fator de ansiedade, pois, a RMm foi capaz identificar 75,5% dos casos negativos que pelo acompanhamento clínico tradicional seriam identificados apenas após vários meses ou seriam submetidos a biópsias, resultando em aumento de gastos com exames semestrais desnecessários, visitas médicas, dias perdidos de trabalho e aumento de ansiedade dos pacientes.

401- Reconstrução imediata com implante pré-peitoral versus submuscular pós-mastectomia poupadora de pele e mamilo: experiência de um centro público de tratamento oncológico

Autores: PEDRO LIMA COSTA, JOSÉ PEREIRA GUARÁ, GLAUCIA MESQUITA CORDEIRO, RAQUEL ARANHA VIEGAS, YARA CAROLINA MONTES DE SENA ROSA

Instituição: HOSPITAL DO CÂNCER ALDENORA BELO - SÃO LUIS - MA - Brasil

Introdução

A mastectomia pode impactar negativamente a vida da paciente, logo, reconstruir imediatamente a mama, além de repor o volume perdido, reduz o impacto negativo do tratamento cirúrgico oncológico das mamas. A evolução constante das técnicas de reconstrução tem permitido melhores resultados, menores taxas de complicações e/ou de morbidades associadas.

Justificativa

A reconstrução pós mastectomia com emprego de implante de silicone pré-peitoral sem uso de matriz dérmica tem sido uma alternativa de custo aceitável, especialmente no cenário do SUS, porém os dados na população brasileira ainda são escassos.

Objetivo

Identificar e comparar as características clínicas e epidemiológicas das pacientes submetidas à reconstrução pré-peitoral sem uso de matriz dérmica versus retropeitoral, bem como comparar as taxas de extrusão de implante e identificar seus fatores associados.

Métodos

Realizou-se um estudo observacional analítico tipo coorte retrospectiva, a partir da revisão de prontuários de pacientes submetidas a reconstrução mamária imediata com implante, atendidas pelo Serviço de Mastologia do Hospital do Câncer Aldenora Bello, com pacientes assistidas exclusivamente pelo sistema único de saúde, nos anos de 2021 e 2022, descrevendo as características comuns relativas tanto em relação as técnicas cirúrgicas as quais elas foram submetidas e relacionando-as ao perfil clínico epidemiológico.

Resultados

Um total de 66 reconstruções mamárias pós mastectomia foram realizadas em 61

pacientes. Elas possuíam mediana de idade de 48 anos semelhante entre os dois grupos do estudo. A mediana de tempo para follow up foi de 430 dias (284 - 521). Dentre todos os procedimentos, 61 (92,4) mastectomias foram terapêuticas e apenas 5 (7,6) foram profiláticas. Registramos 8 (12%) extrusões de implante, com maior frequência no grupo pré-peitoral. Mulheres incluídas no grupo de reconstruções subpeitorais tiveram IMC, peso da mama, tamanho da prótese utilizada e maior tempo cirúrgico maiores em relação ao outro grupo. Fatores de risco reconhecidos na literatura para extrusão como idade avançada, IMC elevado, tabagismo, radioterapia e quimioterapia não demonstraram relevância nesta análise. Em análise univariada, 50 % das extrusões ocorreram em pacientes estágio III ($p=0,029$). Nas que se submeteram a linfadenectomia axilar ocorreram 5 extrusões (63%) com $p=0,01$. Pelo modelo de regressão logística, identificamos razão de risco aumentada entre pacientes com maior grau de comprometimento axilar OR: 19; IC: 1,6 - 447 e valor de $p=0,021$.

Conclusão

Nesta análise tivemos taxa de extrusão geral semelhante à de outras publicações. A análise populacional por subgrupos demonstrou diferença apenas em variáveis relacionadas ao perfil de indicação para cada técnica. Nas submetidas a reconstrução pré-peitoral tivemos maior taxa de eventos, no entanto sem diferença estatística significativa. A análise multivariada, fatores previamente listados como relevantes para este risco não demonstraram significância. No entanto, identificamos relação que sugere aumento de risco em pacientes com maiores volumes tumorais. Tal fato sugere a necessidade de incluir tal análise em estudos futuros com amostras maiores.

410- Descalonamento cirúrgico do câncer de mama: avaliação do conteúdo axilar após terapia neoadjuvante

Autores: LARISSA DOS SANTOS LOURENÇO FERREIRA, LUCIANA CARLA MARTINS DE AQUINO, KLEYTON SANTOS DE MEDEIROS, JULIANA LOPES DE AGUIAR ARAUJO, DIANA TAISSA SAMPAIO MARINHO NAVARRO

Instituição: Liga Contra o Câncer - Natal - RN - Brasil

Introdução

Os tratamentos multimodais para o câncer de mama têm se destacado nos últimos anos, dentre eles a terapia sistêmica

neoadjuvante tem sido indicada para diversos tipos e estágios de tumor. Entretanto a avaliação da resposta a este tratamento necessita de critérios precisos tanto para programação cirúrgica, quanto para a proposta de terapias adjuvantes.

Justificativa

Estimar as características tumorais capazes de prever o prognóstico de doença axilar nas pacientes tratadas com câncer de mama.

Objetivo

Avaliamos o conteúdo axilar das paciente submetidas a terapia sistêmica neoadjuvante no nosso serviço, com doença residual na axila, a fim de propor fatores prognósticos capazes de sugerir aquelas que poderiam ser poupadas da linfadenectomia axilar completa sem prejuízo oncológico.

Métodos

Realizado um estudo retrospectivo transversal, analisando os casos de câncer de mama do serviço oncológico de cirurgia de mama da Liga Contra o Câncer em Natal/RN Brasil, tratados no período de Janeiro de 2019 a Dezembro de 2021. A pesquisa foi revisada e aprovada pelo Comitê de Ética da Liga Contra o Câncer através da Plataforma Brasil (CAAE - 44852021.0.0000.5293).

Resultados

O presente estudo contemplou 102 pacientes, sendo predominante o diagnóstico de carcinoma do tipo não especial (91,2%), e subtipo Luminal B (43%), as quais foram submetidas a quimioterapia neoadjuvante com esquema individualizado, 95% destas tratadas com Adriamicina, Ciclofosfamida e Taxol. Após o tratamento inicial proposto, foram avaliadas para tratamento cirúrgico, sendo prevalente o tratamento conservador de mama em 77,4% e as mastectomia em 22,5% das pacientes. Na avaliação dos linfonodos sentinelas, observamos 5,8% das pacientes com células tumorais isoladas, e outras 14,7% com micrometástases. No conteúdo axilar (linfonodos não sentinelas) tivemos 43% das pacientes sem nenhuma doença metastática adicional, e 37% com no máximo 3 linfonodos comprometidos. Nas análises bivariadas destacamos um menor risco relativo nas pacientes que tiveram, resposta patológica completa na mama, no mínimo 3 linfonodos sentinelas ressecados, sem extravasamento extracapsular e sem invasão angiolinfática.

Conclusão

Identificamos que pacientes submetidas a quimioterapia neoadjuvante, seguida da BLS com no mínimo de 3 linfonodos sentinelas ressecados, apresentando baixa carga

tumoral, sem extravasamento extracapsular e sem invasão angiolinfática tem baixas chances de comprometimento de outros linfonodos não sentinelas e provavelmente poderiam ser poupadas da LAC. Porém, ensaios clínicos e prospectivos que nos assegurem esta omissão da LAC ainda são escassos.

415- Mastite granulomatosa idiopática: uma revisão sistemática

Autores: GABRIELLE ALESSANDRA SOCORRO DO NASCIMENTO, GINA ZULLY CARHUANCHO FLORES, MARLON MARCELO MACIEL SOUSA

Instituição: HOSPITAL MATERNIDADE ASSIS CHATEAUBRIAND - UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ - FORTALEZA - CE - Brasil

Introdução

O termo “mastite granulomatosa idiopática” faz referência a uma entidade patológica mamária de caráter raro, benigno, inflamatório e crônico, com maior incidência em mulheres em idade fértil. Tal condição foi descrita pela primeira vez em 1972, pelos autores Kesler e Wolloch, em 1972. Ainda que 50 anos tenham se passado, a mastite granulomatosa idiopática (MGI) continua a possuir uma etiologia enigmática. Nesse sentido, vários mecanismos foram propostos para explicar a patogênese da MGI, abrangendo gravidez, lactação, tuberculose, infecção fúngica, traumas, hiperprolactinemia e autoimunidade. Outrossim no que diz respeito a face incógnita desta patologia o diagnóstico da MGI se baseia inicialmente no fator de exclusão, associado a achados de imagem como geralmente são inespecíficos como distorção e contorno de massa, bem como sua manifestação clínica, muitas vezes apresentando-se com eritema, abscessos, linfadenopatia, úlceras e fistulas. Frente a esse quadro, obrigatoriamente deve-se realizar a core-biopsy da mama afetada e esta, em geral, apresenta laudo de lesões granulomatosas. A MGI apresenta altas chances de recorrência e no que diz respeito ao tratamento, não há consenso sobre a estratégia terapêutica ideal. Entretanto, o tratamento mais preconizado inclui antibióticos, terapia imunossupressora, com corticoides e metotrexato, e conduta cirúrgica, com drenagem de abscesso, podendo esta trazer sequelas estéticas.

Justificativa

A MGI tem uma incidência estimada de 2,4 por 100.000 mulheres nos Estados da América. É caracterizada como uma entidade de rara apresentação fora de hos-

pitais de referência, o que muitas vezes gera imprecisão frente ao manejo desta patologia. Nesse contexto, muitas vezes a paciente é submetida a vários tratamentos refratários por não ter um diagnóstico precoce devido à própria raridade da doença. Assim, a investigação a respeito da etiologia, da apresentação clínica e dos achados de imagem, bem como o diagnóstico diferencial da MGI e seu tratamento, propicia uma explanação a respeito desta afecção mamária e promove uma melhor prática clínica baseada em evidências relatadas em artigos recentes com relevância científica.

Objetivo

A presente revisão integrativa da literatura visa revisar a apresentação clínica, diagnóstico e tratamentos da mastite granulomatosa, com base na literatura publicada nos últimos 5 anos na base de dados presentes no PubMed.

Métodos

Para o levantamento dos artigos na literatura, realizou-se uma busca na base de dados PubMed. Foram utilizados os seguintes descritores e suas combinações nas línguas portuguesa e inglesa: “idiopathic granulomatous mastitis” NOT “pregnancy” NOT “lactation” NOT “non-puerperal mastitis”. Os critérios de inclusão definidos para a seleção dos artigos foram: clinical trial, meta-analysis, rondon controlled trial, systematic review com abstract availability. Os artigos deveriam ser em português, inglês e espanhol, publicados entre 2018 e 2023.

Resultados

No levantamento inicial da pesquisa foram encontrados 116 artigos para verificar o título, o resumo ou o assunto. Após a identificação e seleção por título, excluiu-se 54 artigos. Para a leitura do resumo foram selecionados 62 artigos, e após a realização desta excluiu-se 26 devido falta correlação com a questão norteadora. Buscou-se complementar o levantamento com busca manual nas citações dos estudos primários identificados, com a verificação de 1 publicação, sendo selecionadas 37 para o estudo. Após nova seleção para iniciar a leitura integral dos artigos, 22 foram excluídos por não se correlacionarem com o assunto determinado. A amostra final desta revisão foi constituída por 15 artigos científicos: 6 reviews, 6 case reports e 3 meta-analysis, direcionados para leitura íntegra e síntese da revisão integrativa, selecionados pelos critérios de inclusão previamente estabelecidos.

Conclusão

A mastite granulomatosa idiopática é uma patologia rara com maior acometimen-

to em mulheres em idade reprodutiva. Entre as causas tem-se doença autoimune, traumas, acúmulo de secreções. Na teoria mais aceita, a inflamação local no mesênquima, causado infiltração de células imunocompetentes gerando hipersensibilidade e granulomas. Clinicamente se vê na mama, hiperemia, fístulas e ulcerações. Nos exames de imagem identifica-se abscesso, distorções e pode simular um carcinoma de mama. Possui diagnóstico incerto e a core-biopsy é exame obrigatório. No estudo não houve plano terapêutico consensual, porém destacam-se o uso de antibióticos - como clindamicina e levofloxacina, imunossupressores- como corticóide e metotrexato. O tempo de tratamento precisa ser ajustado com a progressão da doença. A principal limitação deste estudo se deu no reduzido número de publicações associada aos critérios de inclusão estabelecidos.

Em conclusão, apesar de ser uma patologia mamária rara e com diagnóstico incerto, a apresentação clínica é característica e, frente à pesquisa em literatura recente, verifica-se um tratamento mais padronizado.

417- O papel da cirurgia reconstrutora em mulheres portadoras de câncer de mama

Autores: MARIA JÚLIA TOSCANO DE AZEVEDO SANTOS

Instituição: Universidade Potiguar - UnP - Natal - RN - Brasil

Introdução

O câncer de mama é a principal causa de morte de mulheres no mundo, sendo também o segundo tipo de neoplasia mais frequente entre essa população - ficando atrás somente do câncer de pele. Se diagnosticada em estágios mais avançados, um dos tratamentos consiste na mastectomia. Para a maioria das mulheres, a retirada cirúrgica da mama representa não apenas a remoção de um órgão doente, mas também a evasão de sua feminilidade, sexualidade e maternidade, o que acarreta em sérias consequências psicológicas e sociais. Dessa forma, a fim de minimizar o impacto físico e emocional da mastectomia, a cirurgia reconstrutora é uma técnica capaz de restaurar a mama em sua forma, aparência e tamanho, possível de ser feita com diferentes técnicas, as quais devem ser escolhidas de forma individualizada, levando em conta o tecido mamário, as características e as expectativas de cada paciente.

Justificativa

Muitas mulheres portadoras de câncer de mama que optam pelo tratamento de mastectomia não conhecem as consequências de curto e longo prazo da operação e a possibilidade de uma reconstrução mamária. A saúde da mama abrange não somente questões físicas do órgão, mas também questões psicossociais da paciente, as quais devem ser consideradas, estudadas e reconhecidas no meio acadêmico.

Objetivo

Realizar uma análise das repercussões da cirurgia reconstrutora sobre a imagem corporal e a saúde de mulheres portadoras de câncer de mama, e analisar seus resultados.

Métodos

Consiste em uma revisão integrativa da literatura, realizada em julho de 2023, na qual se utilizou as principais bases de dados em saúde: PubMed/MEDLINE, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), SciELO e Cochrane. Para a pesquisa, utilizou-se os descritores indexados no Medical Subject Headings (MeSH)/Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): "Breast neoplasms", "Breast reconstruction" e "Body image", juntos ao operador booleano AND para relacionar as palavras. Foram incluídos artigos publicados nos últimos 5 anos, nos idiomas inglês, português e espanhol, que abordassem acerca dos efeitos da cirurgia reconstrutora em mulheres portadoras de câncer de mama.

Resultados

Grande parte das sobreviventes de câncer de mama pós-mastectomizadas expressaram sofrimento psíquico - depressão, ansiedade e hostilidade - devido à insatisfação com sua imagem corporal. Além disso, foi relatado também problemas sexuais com seus parceiros. Quando comparado com a população feminina submetida à cirurgia reconstrutora da mama após mastectomia, notou-se uma qualidade de vida superior neste grupo. Além da melhor função sexual, menores sintomas depressivos e uma melhor imagem do próprio corpo, as pacientes relataram maior autoconfiança e liberdade para frequentar ambientes sociais e utilizar peças de roupa, juntamente com o aumento da autoestima. Foi observado, também, que a cirurgia reconstrutora da mama teve o papel fundamental de preencher o vazio emocional deixado pelo sofrimento da doença. Dessa forma, poder sair do centro cirúrgico com uma mama semelhante a anterior contribuiu para uma melhor e mais rápida recuperação e superação do trauma relacionado ao câncer de mama.

Conclusão

A reconstrução mamária contribui para que as mulheres sobreviventes do câncer de mama recuperem sua segurança, autoestima e qualidade de vida, com a sensação de estarem completas novamente. Por isso, equipes e profissionais da saúde – especialmente mastologistas, oncologistas e cirurgiões plásticos – devem buscar informar à população feminina acometida pelo câncer de mama ou pós-mastectomizadas sobre a possibilidade e o direito de realizarem a reconstrução mamária, esclarecendo os efeitos de curto e longo prazo da cirurgia. Além disso, é importante ressaltar a relevância do aconselhamento pré-cirúrgico em torno das expectativas da paciente quanto a sua saúde psicossocial e emocional após a cirurgia.

420- Tumores Filoides e sarcomas mamários: aspectos sociodemográficos, clínicos, anatomopatológicos e correlação com desfecho de tratamento Projeto Safire

Autores: BÁRBARA NARCISO DUARTE, CASSIO CARDOSO FILHO, AMANDA MARIA SACILOTTO DETONI, GABRIELLA NOBREGA DA ROCHA SANTOS LACOURT, RENATO ZOCCHIO TORRESAN

Instituição: UNICAMP - Campinas - SP - Brasil

Introdução

As neoplasias não-epiteliais correspondem a menos de 1% dos tumores de mama. São um grupo heterogêneo que tem como principais representantes os sarcomas e o tumor filoide maligno. O tumor filoide é um tipo raro de tumor fibroepitelial da mama correspondendo a cerca de 0,3-1,0% de todos os casos de tumores da mama. São tumores que apresentam componente mesenquimal e epitelial, assim como os fibroadenomas, o que torna difícil a sua diferenciação. O principal achado histológico utilizado para esse fim é a presença de um padrão arquitetural de crescimento foliar (do grego *phyllos*, “em folha”). São classificados de acordo com a OMS em três subtipos: benigno, borderline e maligno. Em sua maioria tem caráter benigno, porém, com alto de risco de recorrência, estimado em até 17% para os casos benignos e 27% para os malignos, além do potencial de malignização dos tumores benignos e borderline. A conduta é sempre cirúrgica e a

extensão da cirurgia depende da classificação histológica. Os sarcomas mamários são um grupo heterogêneo de tumores não-epiteliais da mama, representando menos de 1% de todas as neoplasias mamárias e menos de 5% dos sarcomas de todas as localizações anatômicas. São classificados em 2 subtipos: primários e secundários. O tratamento para os sarcomas é, em geral, cirúrgico e consiste na excisão ampla do tumor com margens adequadas livres, idealmente de 1 cm, não tendo diferença em recidiva quando comparado cirurgia conservadora à mastectomia.

Justificativa

Apesar de infrequentes, é importante o conhecimento dessas neoplasias, principalmente em relação a sua apresentação clínica, facilitando o diagnóstico e possibilitando o melhor tratamento possível à paciente.

Objetivo

Descrever aspectos sociodemográficos, clínicos e anatomopatológicos dos tumores filoides e dos sarcomas da mama, correlacionando-os com a evolução. Avaliar a sobrevida global (SG) e sobrevida livre de doença (SLD) entre os grupos e os fatores relacionados a elas.

Métodos

Estudo retrospectivo descritivo que avaliou a evolução de 146 mulheres com diagnóstico de tumores filoides ou sarcomas de mama atendidas ambulatoriamente de 1988 a 2022 no Hospital da Mulher “Prof. Dr. José Aristodemo Pinotti” – Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher (CAISM/UNICAMP). Os dados descritivos da população foram obtidos a partir da revisão de prontuários físicos e eletrônicos. A coleta de dados, foi realizada através de plataforma on-line de gerenciamento de banco de dados RED-Cap, em um formulário eletrônico.

Resultados

Em 146 pacientes, existiram 155 casos. Destes, 65 (41,9%) eram tumores filoides benignos, 21 (13,5%) borderlines, 48 (31,1%) malignos, e 21 (13,5%) eram sarcomas puros. O grupo dos não-benignos (borderline, malignos e sarcomas) foi mais associado a tumores > 5 cm. A core-biopsy foi utilizada como ferramenta diagnóstica pré-operatória em 73 casos, porém quando comparado os resultados das biópsias com o anatomopatológico, verificou-se boa concordância ($k > 0.70$) entre os métodos somente para o subgrupo dos sarcomas (anexos 2, 3, 4, 5 e 6). Os tumores benignos foram associados a maior frequência de margens positivas após a cirurgia (62,0%) ($p < 0,001$), mas não foi realizada ampliação na maioria dos casos. Das que apresentaram recidiva local, 22,7% tiveram lesão histologicamente mais grave que

a inicial. Recidivas ocorreram em 28,6% dos borderlines, sem associação com o tipo de tratamento cirúrgico. A mastectomia foi o tratamento de escolha dos filoides malignos e sarcomas (85,4% e 76,2%, respectivamente). Margens cirúrgicas foram positivas em 18,1% dos filoides malignos e a ampliação de margem só não foi realizada em um caso. Os sarcomas foram os tumores mais associados a margens > 1cm e as recidivas ocorreram em 42,9% dos casos. A sobrevida livre de doença não mostrou diferença estatística entre os grupos. A presença de margens positivas esteve associado a pior sobrevida livre de doença (H.R 2,03). A sobrevida global dos tumores filoides malignos e sarcomas foi menor e estatisticamente significativa quando comparado aos tumores benignos e borderlines, porém, não houve diferença na comparação entre os tumores filoides malignos e sarcomas. A presença do componente sarcomatoso nos tumores filoides, tamanho tumoral ≥ 13 cm, quimioterapia adjuvante e realização de terapias, no geral, estiveram associados a maior risco de óbito.

Conclusão

A core-biopsy tem uso limitado para o diagnóstico dos tumores não-epiteliais. Nos tumores filoides benignos, margens positivas são associadas à maior recorrência, sem impacto na sobrevida. Os tumores filoides malignos e os sarcomas puros tiveram mais indicações de quimioterapia e radioterapia adjuvante, mastectomia e as margens >1cm. A SLR foi menor na presença de margens positivas e pior SG está relacionada a presença do componente sarcomatoso, tumores que realizaram terapias adjuvantes e com tamanho ≥ 13 cm.

423- Drug resistance in primary invasive breast tumors: results of a novel in vitro breast cancer chemoresistance platform

Autores: MARTINA LICHTENFELS, FRANCINE HICKMANN NYLAND, MARCO AURELIO VEIÇA CONRADO, GUSTAVO ALBERTO OZOL DE ÁVILA, ISIS MENDES BARBOSA

Instituição: Serviço de Mastologia do Grupo Hospitalar Conceição - Porto Alegre - RS - Brasil, Ziel Biosciences - Porto Alegre - RS -

Introdução

The use of in vitro functional tests, such as chemoresistance assays, can be useful for predicting tumor response to chemotherapy drugs. Chemoresistance tests aim at identifying

ineffective agents to which the tumor is resistant, and this approach allows a more efficient and less cytotoxic treatment for patients. However, in Brazil, no in vitro chemoresistance test for cancer is validated for use in the clinic.

Justificativa

Chemotherapy is one of the main treatments for breast cancer, however, it also has limitations owing to toxicity and tumor resistance to the drugs used. Thus, individualized treatment based on personal tumor characteristics is essential for improving therapeutic outcomes and patient survival.

Objetivo

Our preliminary study aims to validate the efficacy of a novel in vitro chemoresistance platform to demonstrate tumor resistance in primary invasive breast cancer.

Métodos

Patients with invasive BC who underwent upfront surgery were included. Fresh tumor samples were collected during biopsy or surgery and dissociated to obtain the tumor cells. The tumor cells were cultured in the chemoresistance platform with doxorubicin, epirubicin, paclitaxel, docetaxel, cyclophosphamide, and cisplatin, and after 72h cell viability was evaluated. The test result is defined based on cell viability as low (< 40%), medium (40-60%), and high (> 60%) resistance.

Resultados

Samples from 20 primary tumors were tested in the chemoresistance platform. The majority of tumors collected during upfront surgery were Luminal A (50%), followed by Luminal B (30%), Luminal B/HER2+ (15%) and HER2+ (5%). None of the tumors was triple-negative breast cancer. The mean patient's age was 57,2 years. Eighteen (90%) underwent breast conserving surgery and sixteen (80%) sentinel lymph node biopsy. Half of the patients received adjuvant chemotherapy. During a median follow-up of 6 months, no recurrence was observed. The chemoresistance platform revealed that the tumors exhibited more high resistance to taxanes compared to anthracyclines, cyclophosphamide, and cisplatin. Specifically, 77.7% of the samples presented high resistance to docetaxel, 70% to paclitaxel, 20% to doxorubicin, 15% to epirubicin, 53% to cisplatin and none of the tumors showed high resistance to cyclophosphamide. Interestingly, Luminal A tumors showed a higher rate of high resistance to docetaxel (90%) compared to paclitaxel (60%), while Luminal B tumors presented the opposite pattern, with 66.6% exhibiting high resistance to docetaxel and 83.3% to paclitaxel. This finding demonstrated that the pla-

tform might assist in selecting drugs when two similar options are available.

Conclusão

These preliminary findings highlighted the technique success of the in vitro chemoresistance platform in demonstrating a distinct pattern of drug response in primary tumors suggesting a role of intrinsic resistance in the differential response to treatments commonly used for breast cancer.

424- Is it possible to assess intrinsic and acquired resistance to neoadjuvant chemotherapy using a novel in vitro breast cancer chemoresistance platform?

Autores: MARTINA LICHTENFELS, BIANCA SILVA MARQUES, VIVIAN FONTANA, MÁRIO CA-SALES SCHORR, JOSÉ LUIZ PEDRINI

Instituição: Serviço de Mastologia do Grupo Hospitalar Conceição - Porto Alegre - RS - Brasil, Ziel Biosciences - Porto Alegre - RS - Brasil

Introdução

Tumor resistance is the main cause of treatment failure leading to cancer progression and is classified into intrinsic (pre-existing condition) and acquired resistance (induced by a drug). Some methods are available worldwide to assess drug resistance, however, no in vitro chemoresistance test is currently approved for clinical use in Brazil.

Justificativa

Individualized treatment based on personal tumor characteristics is essential for reducing toxicity, improving therapeutic outcomes and patient survival.

Objetivo

Our preliminary study aims to validate the efficacy of a novel in vitro chemoresistance platform to demonstrate intrinsic and acquired resistance in breast cancer undergoing neoadjuvant chemotherapy (NACT). We also evaluated the Gene Expression Omnibus (GEO) using a machine learning technique to classify genes involved in NACT resistance.

Métodos

Patients with invasive BC who underwent biopsy and who presented residual disease after NACT were included. Fresh tumor samples were collected during biopsy or surgery and dissociated to obtain the tumor cells. The tumor cells were cultured in

the chemoresistance platform with cytotoxic drugs (doxorubicin, epirubicin, paclitaxel, docetaxel, cyclophosphamide; carboplatin and capecitabine in selected cases), and after 72h cell viability was evaluated. The test result is defined based on cell viability as low (< 40%), medium (40-60%), and high (> 60%) resistance. In addition, we used data from the GEO portal (GSE25066 project) to analyze the gene expression patterns and outcomes of breast cancer patients undergoing NACT. We selected 488 samples and divided into complete pathological response (pCR) (n = 99) and residual disease (RD) (n = 389) groups. Following data processing we obtained a comprehensive set of 12,644 genes. To classify the samples into pCR and RD categories, we implemented the XGBoost algorithm, a machine learning technique based on trees. We used the SHAP (SHAPley Additive explanations) method to interpret prediction results of the machine learning model.

Resultados

Samples from 15 biopsies (primary tumors) and 13 RD after NACT were included. Samples collected during biopsies showed a higher prevalence of Luminal A (46.6%), followed by Luminal B (20%), Lum B/HER2+ (13.4%), triple-negative breast cancer (TNBC) (13.4%) and HER2+ (6.6%). These samples displayed increased rates of high resistance to docetaxel (73%) and paclitaxel (73%) compared with doxorubicin (13.3%), epirubicin (20%), and cyclophosphamide (6.6%). Five patients were referred to NACT. Among them, two patients diagnosed with Luminal B and TNBC did not respond to treatment with carboplatin and docetaxel, and the chemoresistance platform confirmed a high resistance to both drugs. The remaining three patients (one Luminal A, one HER2, and one TNBC) are currently undergoing AC-T (doxorubicin plus cyclophosphamide followed by paclitaxel) treatment, having completed the AC regimen and presenting a good clinical response. In the chemoresistance platform, none of the tumors displayed high resistance to doxorubicin and cyclophosphamide. Regarding molecular subtypes of residual tumors after NACT: five were TNBC (38.5%), four Luminal (30.7%), and four Luminal/HER2+ (30.8%). Most (69.3%) of the patients received ACT + Carboplatin, and 30.7% received docetaxel + carboplatin + trastuzumab + pertuzumab. The chemoresistance platform revealed that residual tumors after NACT had higher rates of drugs resistance: 100% showed high resistance to docetaxel, 92.3% to paclitaxel, 38.4% to doxorubicin, 41.6% to epirubicin, 15.4% to cyclophosphamide and 80% to carboplatin. During a median follow-up of 5 months, three patients experienced disease progression while using adjuvant capecitabine, and in the chemoresistance platform, all of them present

ted high resistance to the drug. The XGBoost algorithm achieved an average accuracy of 78% and average precision of 62% in classifying samples into pCR and RD. Through the SHAP method, 163 genes were selected, and the top five genes that contributed the most to the model were RPN2, DCLK2, PELP1, TUBA2A and CD24. These findings underscore the significance of these genes in predicting the response to breast cancer treatment.

Conclusão

Our preliminary findings highlighted the efficacy of the in vitro chemoresistance platform to demonstrate the involvement of intrinsic resistance in tumors that did not exhibit a pCR to NACT and revealed a change in resistance profile after NACT, which could potentially contribute to the worse prognosis of these patients associated with the acquisition of resistance. Our machine learning model supports the hypothesis that an intrinsic resistance is present in patients who do not achieve a pCR to NACT and suggests possible genes involved in tumor resistance.

425- Papel da desarticulação interescapulotorácica no tratamento da síndrome de Stewart Treves após tratamento do câncer de mama

Autores: FLAVIA CARDOSO FRANCA, IDAM DE OLIVEIRA JUNIOR, RENE ALOISIO DA COSTA VIEIRA

Instituição: Departamento de Cirurgia Oncológica. Divisão de Mastologia. Hospital de Câncer de Muriaé - Muriaé - MG - Brasil, Programa de Pós-graduação em Oncologia. Hospital de Câncer de Barretos - Barretos - SP - Brasil, Programa de Pós-graduação em Tocoginecologia. F

Introdução

A síndrome de Stewart Treves (SST) foi inicialmente descrita como um linfangiossarcoma no membro superior secundário a linfedema após mastectomia radical para tratamento de câncer de mama ipsilateral. Posteriormente, outras patologias passaram a incluir a SST. O seu tratamento cirúrgico padrão consistia na desarticulação interescapulotorácica (DIET).

Justificativa

É desconhecido o real impacto da DIET para condução da SST consequente ao linfedema após tratamento do câncer de mama.

Objetivo

Realizar uma revisão sistemática da literatura, avaliando o impacto da DIET no controle locorregional e na sobrevida de pacientes com câncer de mama que apresentaram a forma inicialmente descrita da SST.

Métodos

Revisão sistemática de literatura utilizando as bases de dados CINAHL complete, Cochrane Library, Embase, Lilacs, Pubmed, Scielo, Scopus e Web of Science. Utilizou-se a metodologia PICOS e PRISMA. Dois avaliadores selecionaram os artigos, separando os artigos no EndNote. Ficha padronizada selecionou as informações. Devido a resolução 466/12, não se fez necessária avaliação por Comitê de Ética em Pesquisa.

Resultados

De 1.326 artigos selecionados na data de 31/12/2022. Excluídos as duplicatas e restaram 909, sendo lidos títulos e resumos. Destes, foram selecionados 102 artigos, e 24 destes serviram como base para o levantamento, de onde foram identificados 46 pacientes. Destas, 43 foram submetidas a DIET. Dos 14 artigos que descreveram complicação cirúrgica, esta esteve presente em 3/14, sendo o derrame pleural (3/14) e necrose do retalho (1/14) as principais complicações. Observou-se seleção de pacientes, não se observando mortalidade associada a cirurgia. Em um dos casos foi realizado ressecção da parede torácica com necessidade de retalho miocutâneo para fechamento primário. Frente ao critério da cirurgia, este foi curativo em 21/27, onde se pode observar esta informação. O seguimento foi descrito em 30 pacientes, observando-se recorrência local em 13/30 pacientes. Em um seguimento médio de 23,2 meses (variação 1-156 meses), 22 (47.8%) evoluíram a óbito, sendo 18 (39.1%) devido a progressão da doença. A sobrevida atuarial (37 pacientes) aos 12, 24 e 36 meses foi de 62.3%, 42.6% e 30.4%, respectivamente, não se observando óbito após os 36 meses. A intenção da cirurgia não impactou na sobrevida ($p = 0.851$).

Conclusão

Nas pacientes submetidas a DIET na SST, observou-se elevada recorrência local, porém a DIET constituiu a única condição para controle local e sobrevida a uma parcela de pacientes.

427- Gastrin-releasing peptide receptor (GRPR) as a promising prognostic biomarker in breast cancer

Autores: MARTINA LICHTENFELS, MATHEUS DALMOLIN, JULIA CAROLINE MARCOLIN, CAMILA ALVES DA SILVA, CAROLINE BRUNETTO DE FARIAS

Instituição: Laboratory of Machine Learning and Intelligent Instrumentation, Federal University of Rio Grande do Norte - Natal - RN - Brasil, Programa de Pós-Graduação em Farmacologia e Terapêutica, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) - Porto Alegre - RS

Introdução

Neuropeptide receptors, such as gastrin-releasing peptide (GRP) and its receptor (GRPR), are highly expressed in various types of cancer, including breast cancer. Previous studies indicated a positive correlation between GRPR and estrogen receptor (ER) levels, suggesting a potential association between these receptors and tumor progression. Nevertheless, there are few studies in the existing literature regarding the role of GRPR in breast cancer.

Justificativa

Breast cancer is a highly heterogeneous disease, and even today, few diagnostic and prognostic biomarkers are known. The Discovery of novel biomarkers is crucial for advancing personalized medicine.

Objetivo

Our study aims to verify the expression and prognostic implications of GRP and GRPR in breast cancer by analyzing multiple cancer-related databases.

Métodos

The expression and prognosis of GRP and GRPR in breast cancer were assessed using different databases, including ONCOBD, Gent2, and Gene Expression Profiling Interactive Analysis (GEPIA).

Resultados

Bioinformatics analysis revealed overexpression of GRPR in breast cancer compared to healthy tissue, while GRP level was similar in both samples. The expression of GRP and GRPR positively correlated with estrogen receptor and grade 1 tumors ($p < 0.001$). Among the breast cancer subtypes, Luminal A showed the highest levels of GRP and GPR, followed by Luminal B, HER2+, TNBC

and basal. Prognosis analysis using Gent2 indicated better outcomes for breast cancer patients with higher expression of GRP and GRPR, showing improved overall survival (OS) compared to those with low expression ($p = 0.004$). However, in GEPIA, no difference was observed in OS in patients with high and low expression of the biomarkers. Additional studies are needed to elucidate these relationships.

Conclusão

Our findings suggest that GRP and GRPR expression correlates with estrogen receptor positivity in breast cancer and may be associated with a good prognosis for breast cancer patients. Furthermore, the overexpression of GRPR in breast cancer suggests its potential as a novel prognostic biomarker and might be useful as a therapeutic target in cancer treatment.

430- Epidemiologia do câncer de mama em Hospital oncológico do interior de Minas Gerais

Autores: RENÉ ALOISIO DA COSTA VIEIRA, LUIZ CARLOS NAVARRO OLIVEIRA, RITA DE CASSIA DE JESUS DUARTE SILVA, SEBASTIAO MAURÍCIO DE OLIVEIRA CASTRO, BRUNO LICY GOMES DE MELO

Instituição: Hospital de Câncer de Muriaé - MURIAE - MG - Brasil

Introdução

O perfil epidemiológico de um Registro Hospitalar de Câncer, evidencia as características do Sistema de Saúde da sua região de abrangência, características populacionais e variações temporais, sendo também ferramenta útil para comparar serviços e regiões, sendo o câncer de mama, um bom modelo para avaliação.

Justificativa

Faz-se necessário conhecer o perfil epidemiológico das pacientes portadoras de neoplasia mamária do interior de Minas Gerais

Objetivo

Avaliar as características das pacientes portadoras de câncer de mama atendidas em Hospital Oncológico terciário no interior de Minas Gerais.

Métodos

Apresentamos os dados epidemiológicos relacionados ao câncer de mama no Hospital de Câncer de Muriaé, hospital exclu-

431- Migração de pacientes com câncer de mama no Brasil: impacto regional e desafios no acesso ao tratamento oncológico

Autores: MARCELO ANTONINI, GABRIELA MOREIRA SANTOS, ANDRE MATTAR, ODAIR FERRARO, REGINALDO QUEDES COELHO LOPES

Instituição: Grupo Oncoclínicas - São Paulo - SP - Brasil, Hospital do Servidor Público Estadual - São Paulo - SP - Brasil

sivamente oncológico, referência do câncer na região da Zona na Mata, Minas Gerais, o qual drena para atendimento oncológico, via o Sistema Público de Saúde, 200 cidades e uma população de 3.102.919 milhões de habitantes. Os dados foram avaliados a partir do banco de dados do Registro Hospitalar de Câncer, coletados no período de 2010 a 2022. Avaliou-se as características clínicas, relacionadas ao estadiamento, e variações temporais. Estatísticas descritivas foram realizadas. Ética. Por ser banco de dados público, e não se avaliar indivíduos, não se fez necessária avaliação por Comitê de Ética em Pesquisa.

Resultados

Foram avaliadas 4.573 pacientes eram portadoras de neoplasia mamária, representando 12.8% das pacientes atendidas no Hospital. Observou-se um crescente no número de pacientes atendidas/ano. O atendimento foi primordialmente público (80.5%), de pacientes provenientes de Minas Gerais (94.3%), sendo que a maioria se encontrava sem diagnóstico e sem tratamento (71.8%), ou sem tratamento (45.7%). A maioria das pacientes apresentavam baixa escolaridade (62.8% até o 1o Grau) e casadas (5.2%). As pacientes geralmente eram pardas (47.7%), na faixa etária 40-69 anos (70.2%) e nascidas em Minas Gerais (81.1%). Atenção deve ser observada na faixa etária 70-74 anos, por haver controvérsias frente ao rastreamento nesta faixa etária, mas por representarem 7.4% dos tumores. O principal tipo histológico foi o carcinoma ductal (80.1%), seguido do carcinoma lobular (7.9%). O carcinoma in situ estava presente em 6.0% das pacientes, sendo que apenas 33.9% apresentavam estágio clínico precoce (EC0 + I). Avaliando-se apenas os casos inicialmente tratados no Hospital, 5.4% apresentavam EC 0, e 25,8% estágio precoce. Observou-se ao longo dos anos uma manutenção da faixa etária ao diagnóstico; e frente ao estágio clínico, uma pequena elevação nas pacientes com estágio clínico IV, nos anos de Pandemia.

Conclusão

Os números refletem a limitada infraestrutura do Sistema de Saúde frente ao diagnóstico e rastreamento mamográfico, junto ao SUS, visto limitada taxa de pacientes apresentando tumores com estágio precoce. O rastreamento mamográfico deve ser aprimorado na faixa etária 70-74, devido sua alta prevalência.

Introdução

O câncer de mama é uma das principais causas de morbidade e mortalidade entre mulheres em todo o mundo. A escassez de acesso ao tratamento adequado em algumas regiões contribui para resultados desfavoráveis, levando muitas pacientes a migrarem em busca de atendimento especializado em centros oncológicos mais distantes. Essa migração gera sobrecarga no sistema de saúde e potenciais atrasos no início do tratamento, aumentando os desafios enfrentados pelas mulheres afetadas

Justificativa

A migração de pacientes com câncer de mama é uma questão relevante e pouco explorada no Brasil. Esta pesquisa justifica-se pela necessidade de compreender os padrões e fatores que influenciam a migração, visando aprimorar o acesso regional ao tratamento oncológico e contribuir para melhores desfechos clínicos.

Objetivo

O presente estudo teve como objetivo determinar a taxa de migração de pacientes com diagnóstico de câncer de mama para realizar tratamento no Brasil, bem como investigar a associação entre a migração e o estadiamento do câncer e a modalidade de tratamento

Métodos

Realizamos uma análise transversal observacional ecológica com base em dados retrospectivos obtidos do banco de dados DATASUS - SISCAN/Sistema de Informação de Câncer. Foram incluídas pacientes diagnosticadas com câncer de mama (CID C50) no período de 2017 a 2022. Foram avaliadas variáveis relacionadas à UF de diagnóstico e tratamento, estadiamento clínico, tipo de tratamento e tempo de tratamento. Os testes Qui-Quadrado e Z de duas proporções foram utilizados para análise estatística. Foram excluídos os dados não computados

nas análises quantitativas. Os dados foram avaliados pelos testes Qui-Quadrado e Z de duas proporções, considerando intervalo de confiança de 95% ($p < 0,05$)

Resultados

No período analisado, correspondendo de 2017 a 2022 foram considerados tratados 275.140 mil casos, de câncer de mama em mulheres. A taxa geral de migração no país foi de 2,12%, correspondendo a 5841 casos. A taxa de migração nas regiões Norte, Nordeste, Sudeste, Sul e Centro-Oeste foram, respectivamente, 3,9%, 0,35%, 0,39%, 0,32% e 9,31% ($p < 0,001$) mostrando a região Sul com as menores taxas e a região Centro-Oeste, as maiores taxas de migração para obtenção de tratamento por região. O Sudeste foi a região para a qual a maioria das pacientes migraram, recebendo, no período, 1690 casos (0,61% do total de casos do país), sendo 353 vindos do Norte, 152 do Nordeste, 113 do Sul e 1072 do Centro-Oeste. Destacam-se como estados com alta taxa de migração para obtenção de tratamento: Amapá (36,9%), Acre (40,04%), Roraima (13,9%), Tocantins (11,99%), Goiás (13,43%) e Mato Grosso do Sul (18,36). Os demais estados apresentaram taxas de migração menores que 10%. O estádio clínico com maior taxa de migração foi o IV em todas as regiões do país ($p < 0,001$) com exceção da região Sul onde predomina a migração nos estádios II e III ($p < 0,016$). Em relação ao tipo de tratamento destaca-se migração de 100% dos pacientes dos estados de Roraima e Amapá para realização de radioterapia ($p < 0,001$). Na região Sul o estado de Santa Catarina é o responsável pelos maiores índices de migração para obtenção de tratamentos tanto cirúrgico, como quimioterápico e radioterápico ($p < 0,01$). Na região Centro Oeste o tipo de tratamento que mais gera migração de pacientes foi a quimioterápico com taxa de 9,5% ($p < 0,002$).

Conclusão

Com base nos resultados obtidos no período de 2017 a 2022, fica evidente a significativa taxa de migração de pacientes com câncer de mama no Brasil, com uma taxa geral de 2,12% correspondendo a 5.841 casos migrados. As regiões Norte e Centro-Oeste apresentaram as maiores taxas de migração, enquanto a região Sul teve as menores taxas. O estádio clínico IV foi o principal responsável pela migração, e o tipo de tratamento que mais gerou migração foi a quimioterapia na região Centro-Oeste e a radioterapia nos estados de Roraima e Amapá. Esses achados destacam a importância de políticas de saúde que visem fortalecer os serviços oncológicos nas regiões com maior migração, garantindo um acesso equitativo e oportuno ao tratamento do câncer de mama.

434- Avaliação e confecção de próteses mamárias externas

Autores: RENÉ ALOISIO DA COSTA VIEIRA, MATHEUS SAMPAIO IBRAHIM, LUCAS GUIMARÃES DE SOUZA ARAUJO, JOSÉ DE ASSIS SOUZA JUNIOR, IDAM OLIVEIRA-JUNIOR

Instituição: Hospital de Câncer de Muriaé - MURIAÉ - MG - Brasil

Introdução

O câncer de mama representa um dos principais tipos de câncer da mulher. Mesmo com os avanços no diagnóstico precoce, da terapêutica neoadjuvante e da terapêutica geral, a mastectomia ainda é realizada. Das pacientes mastectomizadas algumas serão submetidas a reconstrução, porém muitas não terão a indicação, o desejo ou a possibilidade de reconstrução. Visando melhor convívio social, muitas necessitam do uso de próteses externas.

Justificativa

As próteses disponíveis para venda são de silicone, pesadas e custo elevado. Outras próteses são doadas a partir do voluntariado de Associações Contra o Câncer no contexto do SUS, havendo grande variação, porém algumas são pesadas, de alpiste ou não laváveis, necessitando-se de criar um modelo qualificado.

Objetivo

O objetivo é realizar a confecção de uma prótese externa mamária lavável, de fácil manuseio, baixo custo, onde a confecção possa ser facilmente conseguida pela paciente.

Métodos

Estudo prospectivo, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o número 68799223.2.0000.5105. Foram adquiridas quatro próteses mamárias externas de 5 medidas (PP-P-M-G-GG), sendo estas: (1) Silicone- vendida em lojas comerciais; (2) Modelo 2 de algodão e polipropileno granulado; (3) Modelo 3 de nylon e Alpiste; (4) Modelo 4 de Manta bojo e polipropileno granulado. A partir destes modelos procurou-se criar um modelo de material lavável, leve, não alergênico, resistente, pré-moldada e de fácil confecção por uma costureira.

Resultados

Foi confeccionada um modelo de prótese mamária leve, facilmente ajustável a vestimenta, de material antialérgico (manta bojo), lavável (fibra siliconada), e de baixo custo. Realizou-se um molde de cada me-

didada em tamanho A4, visando disponibilizar as pacientes um modelo para confecção por uma costureira. A Tabela 1 apresenta os resultados. Tabela 1. Características principais das próteses avaliadas.

Conclusão

A prótese criada corrigiu todas as potenciais desvantagens dos outros modelos, sendo facilmente acessível e reproduzível, visando o uso em população da rede pública de saúde.

438- Rastreamento do câncer de mama baseado no exame físico da mama: Projeto Itaberai

Autores: RUFFO FREITAS-JUNIOR, DANIELLE CRISTINA NETTO RODRIGUES, ROSANGELA SILVEIRA CORRÊA, CHRISTINA SOUTO CAVALCANTE COSTA, LEONARDO RIBEIRO SOARES

Instituição: Universidade Federal de Goiás - Goiania - GO - Brasil

Introdução

Cerca de 70% da população brasileira é dependente do Sistema Único de Saúde (SUS) para acesso à detecção, diagnóstico precoce e tratamento de doenças. Dentro da rede SUS, a Equipe de Estratégia de Saúde da Família (ESF) é responsável pelo monitoramento da promoção à saúde da população em uma área pré-definida e o Agente Comunitário de Saúde (ACS) é o profissional que realiza as atividades mediante ações domiciliares.

Justificativa

Para o rastreamento do câncer de mama, somente 16% das usuárias do SUS têm acesso a mamografia. Com a baixa cobertura mamográfica, torna-se necessário avaliar novas estratégias para a redução da taxa de mortalidade.

Objetivo

O objetivo deste estudo é apresentar resultados preliminares sobre as ações de rastreamento baseadas no exame físico da mama (EFM), realizado pelo ACS, com vistas a redução dos tumores avançados (Ec III e IV) e redução da taxa de mortalidade por câncer de mama.

Métodos

Ensaio clínico randomizado, multicêntrico, aberto, de fase III, cuja população alvo

são mulheres com 40 anos ou mais, usuárias do SUS e da rede de atenção básica à saúde. O centro que iniciou a coleta de dados foi o município de Itaberai, localizado na região central do Brasil, o qual possui um território de 1.457,280 km² e população estimada de 44.734 pessoas. Para a randomização considerou-se a localização geográfica das equipes de atenção básica à saúde de cada ACS e essas foram alocadas aleatoriamente em Grupo Controle (GC) e Grupo Intervenção (GI). Previamente, todos os profissionais de saúde participaram de um treinamento para atualização sobre câncer de mama e os profissionais do GI participaram de treinamento prático para realização do exame físico da mama (apenas profissionais do sexo feminino). Considerou-se como Intervenção o EFM realizado pelo ACS nas residências das mulheres, semestralmente. O estudo terá duração de 16 anos, organizado em ciclos de quatro anos. Foi desenvolvido um aplicativo para ser instalado em dispositivo móvel, utilizado pelos ACS nas visitas domiciliares. A interface gráfica do aplicativo foi desenvolvida em Dart/Flutter. Para a parte Back End utilizou-se linguagem de programação Python, juntamente com seu framework Flask, para a criação da API (Application Programming Interface), responsável por fazer a comunicação entre o banco de dados e o aplicativo. Para o banco de dados relacional utilizou-se o software MySQL. As variáveis utilizadas para a construção do aplicativo foram: dados sociodemográficos, hábitos de vida, anamnese, informações sobre exames anteriores e sobre o exame físico da mama. Para as análises estatísticas, o banco de dados está sendo exportado para a Plataforma REDCap (Research Electronic Data Capture). O cálculo da amostra foi definido para detectar a redução de casos graves e mortalidade (de 10% e 20%, respectivamente). Para tanto, foi adotado 80% de poder amostral, 5% de erro Tipo I, depois de ajustar a correlação intraclass e efeito amostral (0,032 e 1.892, respectivamente). O cálculo foi estimado utilizando o software nQuery (versão 9.1). Para a cidade de Itaberai, estimou-se uma população de 1.894 mulheres em cada grupo (total de 3.788).

Resultados

Após seis meses do início da coleta de dados, atingiu-se 66,5% do mínimo necessário de participantes para o estudo. No total de 2516 mulheres, 1050 (41,7%) foram recrutadas pelos ACS do GI e 1466 (58,3%) do GC. A média da idade foi de 56,8 anos, sendo 56,7 anos $\pm 11,22$ no GC e 57,1 anos $\pm 11,18$ no GI ($p=0,47$). Dessas mulheres, 85,5% relataram ser dependentes do sistema público de saúde, 78,5% relataram que procuram assistência médica anualmente, 27% realizam atividade física, 92,7% não faziam uso de be-

bida alcoólica e 65% estavam acima do peso ($p > 0,05$). Somente 27,5% das pacientes realizaram mamografia nos últimos dois anos, das quais 29,3% eram do GI e 26,3% do GC. No GI foram identificados 226 (21,5%) casos alterados no EFM realizado pelos ACS e, desses, dois (0,2%) casos foram confirmados como câncer de mama; além de um (0,07%) caso de câncer no GC. As pacientes aguardaram em média 22 dias para o resultado do exame de imuno-histoquímica, o que influenciou diretamente no intervalo do tempo decorrido entre o diagnóstico e o início do tratamento.

Conclusão

Os resultados preliminares mostram que o ACS treinado pode apoiar o rastreamento do câncer de mama e gerar informações que poderão subsidiar tomadas de decisões e otimizar os gastos públicos direcionados à saúde.

440- Análise comparativa das recidivas entre as recomendações do índice prognóstico de Van Nuys e NCCN para tratamento do carcinoma ductal in situ

Autores: MARCELO ANTONINI, MARIANA PALLONE MEDEIROS, DENISE JOFFILY PEREIRA DA COSTA PINHEIRO, ODAIR FERRARO, REGINALDO GUEDES COELHO LOPES

Instituição: Hospital do Servidor Público Estadual - São Paulo - SP - Brasil

Introdução

O carcinoma ductal in situ da mama (CDIS) é uma condição caracterizada pelo crescimento anormal de células na parede dos ductos mamários, sem invasão para tecidos adjacentes. É considerado um precursor do câncer de mama invasivo e requer tratamento adequado para evitar a progressão da doença. Nesse contexto, diferentes sistemas de classificação e diretrizes de tratamento têm sido propostos para guiar a conduta médica diante dessa condição.

Justificativa

A justificativa deste estudo reside na necessidade de comparar as diretrizes do NCCN e do IPVN para o tratamento do CDIS e analisar os índices de recidiva em pacientes do Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo.

Objetivo

O objetivo do estudo foi comparar as

recomendações do NCCN e do Índice Prognóstico de Van Nuys (IPVN) com a conduta adotada no tratamento de CDIS em pacientes do Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo, analisando os índices de recidiva. Associar fatores relacionados com recidivas in situ e invasivas.

Métodos

Realizamos um estudo observacional retrospectivo do tipo transversal, a partir da revisão dos prontuários médicos do Setor de Mastologia do Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo Serão, com pacientes que apresentam diagnóstico de carcinoma ductal in situ da mama no período de janeiro de 1996 a junho de 2022 e que realizaram tratamento cirúrgico. Foram incluídas pacientes do sexo feminino, maiores que 18 anos de idade, que realizaram o diagnóstico e tratamento no HSPE e que tinham todas as variáveis estudadas disponíveis. As variáveis estudadas foram as seguintes: idade, menarca, paridade, amamentação, tempo de amamentação, menopausa, história familiar de câncer de mama, manifestação inicial, tempo acompanhamento, método diagnóstico, anatomopatológico, grau nuclear, tamanho tumor, margem cirúrgica, imuno-histoquímica, tratamento, recidiva. As pacientes foram agrupadas de acordo com a conduta do IPVN e do NCCN e avaliamos as recidivas em cada grupo. O estudo foi submetido e aprovado aos Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital do Servidor Público Estadual - Francisco Morato de Oliveira protocolado na plataforma Brasil com números de aprovação (CAAE 60175722.6.0000.5463) O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi dispensado por se tratar de estudo retrospectivo, e a confidencialidade e a integridade dos dados dos prontuários foram preservados.

Resultados

No período de janeiro de 1996 a junho de 2022, foram incluídas 116 com diagnóstico de carcinoma ductal in situ (CDIS). A média de idade das paciente incluídas foi de 60,1 anos com desvio padrão de 11,0 anos, sendo que dessas, 26 (22,4%) na pré-menopausa e 90 (77,6%) na pós-menopausa com diferença significativa ($p < 0,001$). O tipo de diagnóstico foi na maioria das pacientes através de rastreamento mamográfico, 88 (75,9%) pacientes e clínico 28 (24,1%) pacientes com diferença significativa. O método de diagnóstico histológico foi em 73 (62,9%) pacientes por um setor diagnóstico por agulhamento e 43 (37,1%) através de biópsias por agulha grossa, sendo 26 (22,4%) mamotomia e 17 (15,6%) core biopsy, com diferença significativa ($p < 0,001$). O tamanho das lesões encontradas foi em 64 (39,7%) paciente até 1,5 cm e as margens maiores que 10

mm em 44 (41,5%), sendo o tamanho com diferença significativa ($p = 0,006$) e as margens sem diferença significativa ($p = 0,269$). O tipo de tratamento foi em 46 (38,8%) cirurgia conservadora, 50 (43,1%) cirurgia conservadora com radioterapia e mastectomia em 21 (18,1%) com diferença significativa ($p < 0,001$). O período do estudo foi muito longo, uma fase não se fazia linfonodo sentinela nas pacientes com CDIS que seriam submetidas a mastectomia, dessa forma, temos pesquisa de linfonodo sentinela em 15 pacientes sendo 10 (47,6%) na mastectomia e 5 (5,2%) em cirurgia conservadora, com diferença significativa ($p < 0,001$). O tempo de seguimento médio das pacientes foi de 60,3 meses com desvio padrão de 47,4 meses, sendo o máximo de 203 meses e o mínimo de seis meses. Durante o seguimento foram observadas 18 (15,5%) recidivas, sendo 6 (5,2%) in situ e 12 (10,3%) invasivas com diferença significativa ($p < 0,001$). O tempo médio das recidivas foi de 20,9 meses com desvio padrão de 17,6 meses, e tempo máximo de 73 meses e mínimo de 2 meses. A comparação das recidivas nas pacientes, 17 ocorreram nas pacientes com IPVN com risco baixo e que teriam indicação de radioterapia pelo NCCN.

Conclusão

Nossos resultados revelaram um perfil epidemiológico importante para pacientes com CDIS no Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo, com uma média de idade de 60,1 anos, a maioria na pós-menopausa. O diagnóstico predominantemente ocorreu por rastreamento mamográfico, e a cirurgia conservadora foi o tratamento mais comum. A análise comparativa entre as recomendações do NCCN e do IPVN no tratamento do CDIS demonstrou diferenças significativas nos índices de recidiva entre os grupos avaliados.

449- A pandemia de Covid-19 e as consequências no tratamento cirúrgico do câncer de mama em um Hospital Escola do Distrito Federal

Autores: ROSANA ZABULON FEIJÓ BELLUCO, TAÍZA ÇAMILLO PACHECO, ÇAMILA PIRES MARINHO, JULLIA EDUARDA FEIJÓ BELLUCO, CARMELIA MATOS SANTIAGO REIS

Instituição: Centro Universitário Euroamericano (UNIEURO) - Brasília - DF - Brasil, Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS) - Brasília - DF - Brasil, Hospital Regional da Asa Norte (HRAN) - Brasília - DF - Brasil

Introdução

As medidas de isolamento social e campanhas de combate à pandemia de COVID-19 divulgadas após março 2020 e o risco de doença respiratória grave na população determinaram diminuição na realização de exames preventivos e procura aos ambulatórios, redução da prestação de cuidados e conseqüentemente retardo no tratamento de condições de saúde como o câncer de mama.

Justificativa

Avaliar os efeitos da pandemia em um serviço de mastologia de um hospital terciário do Sistema Único de Saúde (SUS). A demora no diagnóstico e início do tratamento do câncer de mama, principalmente o cirúrgico, é considerada um problema nos sistemas de saúde em todo o mundo, impactando diretamente na mortalidade pela doença.

Objetivo

Objetivamos avaliar o impacto da pandemia no tratamento cirúrgico do câncer de mama no serviço de mastologia em um hospital escola, transformado em hospital referência para casos de COVID-19.

Métodos

Estudo de corte transversal, retrospectivo, que analisou mulheres com diagnóstico de câncer de mama tratadas cirurgicamente em um hospital público do Distrito Federal no período de 02/2019 a 02/2021, através de prontuários da plataforma Trakcare®. A pesquisa foi realizada em um serviço da rede hospitalar da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES/DF), obedecendo à Resolução 466/12 das Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos do Conselho Nacional de Saúde pelo comitê de ética da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde do Distrito Federal (FEPECS/DF), sob o N° CAAE:59709822.2.0000.5553. Os grupos foram divididos em três, comparando informações entre eles: Grupo 1 - Pré pandemia: 02/2019 a 02/2020. Grupo 2 - Primeiro ano de pandemia: 02/2020 a 02/2021. Grupo 3 - Segundo ano de pandemia: 02/2021 a 02/2022, com análise estatística pelo SPSS/IBM, em frequência absoluta e percentual.

Resultados

Foram incluídas 153 mulheres tratadas cirurgicamente por patologias mamárias, sendo, 89 (58,17%) por neoplasias malignas. A idade média foi 56 anos. Usando como referência o ano de pré-pandemia (2019), no qual foram realizados 43 procedimentos cirúrgicos para tratamento do câncer de mama, foi possível observar que no primeiro ano de pandemia (2020) houve uma queda de 74,4% das cirurgias (11). No segundo ano

de pandemia (2021) houve uma recuperação dos procedimentos (34), contudo ainda houve uma queda de 19,6% dos mesmos quando comparado ao ano de pré-pandemia. Foram realizadas 28,2% de cirurgias com reconstrução no período de pré-pandemia, 18,2% no primeiro ano de pandemia e 34,3% no segundo ano, sendo que entre as reconstruções realizadas, 91,7% foram imediatas e 8,3% tardias.

Conclusão

Diante da análise realizada, demonstrou-se o impacto no quantitativo de cirurgias realizadas pela equipe de mastologia para tratamento do câncer de mama durante a pandemia da Covid 19. As medidas de contenção acabaram por prejudicar tanto a assistência prestada às mulheres portadoras de patologias mamárias quanto o serviço de Mastologia e conseqüentemente o ensino e aprendizagem dos programas de Residência Médica em Ginecologia e Obstetrícia e Cirurgia Plástica em competências cirúrgicas.

458- Outubro Rosa: influência no rastreamento do câncer de mama nos estados brasileiros

Autores: AMANDA LIMA ALVES PEREIRA, GIOVANNA MARTINS VILAS BOAS, JHENIFER VIANA DE FREITAS, ANNAMARIA MASSAHUD RODRIGUES DOS SANTOS, DÉBORA BALABRAM

Instituição: Universidade Federal de Minas Gerais - Belo Horizonte - MG - Brasil

Introdução

Estima-se que ocorrerão, no Brasil, aproximadamente 74 mil novos casos de câncer de mama anualmente entre os anos de 2023 e 2025. O diagnóstico precoce melhora o prognóstico da doença e reduz a mortalidade pela doença, porém a taxa de realização da mamografia difere entre as regiões brasileiras. Por exemplo, em 2019, 65,2% das mulheres na faixa etária recomendada para o exame haviam realizado mamografia nos últimos dois anos na região Sudeste, enquanto apenas 43,2% o fizeram na região Norte e 49,5% na região Nordeste. A literatura descreve que a disparidade na oferta de serviços de saúde pública, os determinantes sociais e a falta de acesso a informações de qualidade são fatores que contribuem para essa desigualdade. Nesse sentido, desde 1990, a Campanha Outubro Rosa é divulgada com o objetivo de conscientizar a população sobre o câncer de mama. Assim, durante os meses de outubro, a disseminação de conhecimentos estimula o público a buscar informações

adicionais sobre saúde na internet.

Justificativa

Dadas as disparidades no rastreamento do câncer de mama nas regiões brasileiras, é importante conhecer o impacto da campanha do Outubro Rosa em suscitar o interesse pelo tema em cada região.

Objetivo

Avaliar a efetividade da campanha do Outubro Rosa em mobilizar o público em diferentes regiões do país, por meio das mídias digitais, e relacioná-lo com a cobertura desigual do rastreamento.

Métodos

Foi utilizada a ferramenta Google Trends (GT), que permite estimar o interesse dos usuários com base no volume de buscas no Google em um determinado período e local. A busca foi feita com as palavras-chave "câncer de mama + cancer de mama". Em relação à região, a pesquisa foi realizada com base nas unidades federativas (UF). Em seguida, obteve-se o valor médio do volume relativo de buscas entre as UFs pertencentes a cada uma das regiões. Analisou-se o período de novembro de 2017 a outubro de 2022, separando-se os meses de outubro de cada um destes anos dos demais. Os dados obtidos variam de 0 a 100, em que 100 representa a UF com o maior índice de popularidade para o termo dentro do período definido, e os demais valores variam em relação a esse máximo. O programa IBM SPSS (versão 29.0.10) foi utilizado para a análise estatística. O intervalo de confiança de 95% (ICs) e significância de 0,05 foram adotados para a avaliação dos resultados. Para investigar a diferença no volume de buscas entre as regiões durante os períodos mencionados, foi feito o teste ANOVA. Posteriormente, o Teste de Tukey (Tukey's HSD - Honest Significant Difference) foi aplicado para identificar diferenças entre pares de regiões e o Teste de Dunnett para comparar as regiões com a média brasileira.

Resultados

O teste ANOVA confirmou a existência de diferença ($<0,001$) no volume relativo de buscas entre as diferentes regiões. O teste de Dunnett aplicado ao intervalo dos meses de novembro a setembro mostrou as diferenças dos valores médios de volume relativo de busca entre o Brasil e cada uma das regiões. Norte (p 0,622): não significativo; Nordeste (p 0,014): maior em 7,09; Centro-Oeste (p 0,006): menor em 7,89; Sudeste (p 0,340): não significativo; Sul (p $<0,001$): menor em 13,22. No teste de Tukey HSD, a região Norte mostrou diferença significativa (p $<0,001$) na comparação com Centro-Oeste e Sul, apenas, com médias maiores em, respectivamente,

10,56 e 15,89. O Nordeste apresentou valores médios maiores que Centro-Oeste, Sudeste e Sul ($p < 0,001$) em 14,97778, 10,74444 e 20,31. O Sudeste apresentou média maior que o Sul ($p 0,002$) em 9,57. Em relação ao mês de outubro, o teste de Dunnett mostrou os resultados a seguir. Norte ($p 0,574$): não significativo. Nordeste ($<0,001$): maior em 15,33; Centro-Oeste ($p 0,004$): menor em 11,74; Sudeste ($p 0,002$): menor em 12,65; Sul ($p 0,001$): menor em 13,45. O teste de Tukey HSD mostrou médias maiores na região Norte em relação ao Centro-Oeste, Sudeste e Sul ($p < 0,001$), respectivamente, em 15,75, 16,67 e 17,47. O Nordeste teve médias maiores que as regiões Norte, Centro-Oeste, Sudeste e Sul ($p < 0,001$), em, respectivamente, 11,31, 27,06, 27,98, 28,78. Demais comparações não mostraram diferença estatística significativa.

Conclusão

A partir das análises realizadas, evidenciou-se maior volume de busca no Google nas regiões Norte e Nordeste, tanto durante os meses de outubro quanto nos demais meses, em comparação com as demais regiões. Contudo, o impacto positivo das campanhas de conscientização contrasta com os menores números de exames mamográficos realizados nessas regiões. Isso evidencia a contribuição de outros fatores para as desigualdades regionais no rastreamento do câncer de mama. Portanto, é imprescindível que as Campanhas de Outubro Rosa sejam aliadas a políticas públicas direcionadas às regiões com menor eficiência no rastreamento, visando reduzir as disparidades na detecção precoce do câncer de mama.

461- O interesse da população brasileira sobre câncer de mama ao longo da pandemia de Covid-19: uma análise pelo Google Trends

Autores: CAROLINA RIBEIRO PAINS DE OLIVEIRA, ANA CLÁUDIA PEREIRA DE SOUZA, JHENIFER VIANA DE FREITAS, DÉBORA BALABRAM, ANNAMARIA MASSAHUD RODRIGUES DOS SANTOS

Instituição: Universidade Federal de Minas Gerais - Faculdade de Medicina - Belo Horizonte - MG - Brasil

Introdução

No Brasil, o câncer de mama é a neoplasia mais frequente na população feminina, excluindo-se o câncer de pele não-melanoma, com uma incidência de 41,89 novos casos por 100.000 mil mulheres, em 2023. A detecção da doença em estágios iniciais

está associada ao emprego de tratamentos menos agressivos e com maiores chances de cura. Observa-se, nesse sentido, um aumento na realização do exame de rastreamento, a mamografia, nos meses subsequentes à campanha “Outubro Rosa”, a qual tem a premissa de conscientização sobre o câncer de mama. Entretanto, de forma preocupante, a pandemia de Covid-19 causou um impacto no rastreamento do câncer de mama no Brasil, de forma que entre 2019 e 2020 houve uma redução de 42% no número de mamografias realizadas no Sistema Único de Saúde. Nesse sentido, levanta-se a hipótese de que a efetividade das campanhas do Outubro Rosa em mobilizar a atenção do público, por meio das mídias digitais, tenha sido afetada pelo contexto sanitário dos anos de 2020 e 2021.

Justificativa

Dada a epidemiologia do câncer de mama e a redução no rastreamento deste durante a pandemia, é importante verificar o impacto da pandemia de Covid-19 na busca por informações relacionadas à doença.

Objetivo

Esse trabalho tem como objetivo analisar se durante a pandemia as campanhas do outubro rosa continuaram a fomentar o interesse da população por buscas na internet referentes à temática.

Métodos

A fonte de dados para o estudo foi o Google Trends (GT), ferramenta que permite medir o interesse dos usuários em um tópico específico. O termo de pesquisa foi “câncer de mama + cancer de mama”, no qual o recurso “+” agrega possíveis variações, reduzindo a perda de dados. A área geográfica definida foi o Brasil, considerando todas as suas unidades federativas, o período escolhido foi “2004-atual”, a busca foi realizada em todas as categorias e a modalidade de pesquisa foi “Pesquisa na Web”. Os dados são referentes ao “Interesse ao longo do tempo” e consistem na frequência relativa mensal ao longo do período selecionado na qual o termo de interesse foi pesquisado, de forma que o valor varia de 0 a 100, em que 100 é o pico de popularidade, ou seja, o momento no qual o volume de pesquisas pelo termo foi máximo, de forma que os outros valores são relativos a este. Para a análise estatística foi utilizado o programa Joinpoint Trend Analysis Software (versão 5.0.2, Divisão de Controle do Câncer & Ciências Populacionais, Instituto Nacional do Câncer, EUA). A entrada de dados no software foi referente aos dados do GT de janeiro de 2018 a dezembro de 2022. Alterações percentuais mensais (MPC) entre os joinpoints foram determinadas com intervalos de confiança de 95% (ICs) e o valor de

significância foi definido em $p < 0,05$.

Resultados

Foram encontradas sete mudanças estatisticamente significativas na amostra temporal do GT utilizada, de forma que todos os jointpoints passam pelo mês de outubro dos anos 2018 a 2022. Destaca-se que foram traçadas 8 curvas lineares, unidas pelos joinpoints, nas quais houve aumento nas pesquisas no mês de outubro seguido por queda após o décimo mês do ano. Além disso, no intervalo de outubro de 2019 a julho de 2020 houve alteração percentual mensal (MPC) significativa de -7,72%, bem como no período de outubro de 2021 a julho de 2022, no qual o MPC foi de -7,00%. Estima-se que, diante do cenário de isolamento social da população durante o período da pandemia da COVID-19, uma parcela da sociedade teve acesso limitado às campanhas presenciais, de modo que a conscientização foi disseminada predominantemente no meio virtual. A partir disso, justifica-se a diminuição no interesse pelo tema durante a pandemia, mas com manutenção do pico de buscas no mês de outubro. Por outro lado, a literatura evidenciou diminuição na realização de mamografias, que pode estar relacionada a fatores como o isolamento social, a realocação de recursos e o medo por parte da população.

Conclusão

A campanha do Outubro Rosa tem levado a população a fazer mais buscas na internet, as quais apresentam elevada oscilação no mês de outubro, conforme apontam os dados do Google Trends. A análise realizada com o software Joinpoint mostrou variações estatísticas significativas, sobretudo, apresentando declínio no período de outubro de 2019 a julho de 2020 e de outubro de 2021 a julho de 2022. A partir disso, mensuramos que houve uma diminuição percentual na busca pelo termo câncer de mama durante o período da pandemia.

464- Valor preditivo de linfócitos infiltrantes tumorais de doença residual em câncer de mama triplo

Autores: NATHALIA CRUZ COSTA, ANDREA PIRES DAMIN

Instituição: UFRGS - Porto Alegre - RS - Brasil

Introdução

A presença da alta infiltração de linfócitos tumorais (TILs) vem sendo correla-

cionada com a resposta patológica completa (pCR) após quimioterapia neoadjuvante (QTNA) no câncer de mama invasivo triplo negativo. A avaliação do infiltrado linfocítico tumoral vem sendo amplamente estudada no cenário pré-tratamento. No entanto, o papel prognóstico dos TILs na doença residual após QTNA envolvendo a mudança imunológica no ambiente tumoral ainda permanece em debate.

Justificativa

O impacto de TILs na doença residual de mama em estágio avançado vem sendo pouco explorado. Por essa razão, a melhor compreensão das alterações no ambiente tumoral após o tratamento neoadjuvante e suas implicações diretas com a resposta imune tumoral pode ser útil no melhor refinamento e estratificação de pacientes que poderiam se beneficiar com tratamentos sistêmicos adicionais, como as imunoterapias.

Objetivo

Investigar o valor preditivo do infiltrado linfocítico tumoral (TILs) no câncer de mama triplo negativo (TNBC) em estágio avançado após a quimioterapia neoadjuvante

Métodos

Foram analisadas lâminas de tumores triplo-negativos estágios II e III entre os anos de 2008 e 2019 de pacientes com doença residual após QTNA. Os TILs estromais foram analisados em dois momentos do tratamento: pré-QTNA e pós-QTNA. Os TILs foram medidos como porcentagem de células imunes no estroma dentro das bordas do tumor invasivo. O número de TILs foi analisado como uma medida contínua e dividido em duas categorias: alto ($\geq 30\%$) e baixo ($\leq 30\%$).

Resultados

Foram selecionados 78 pacientes, das quais 60 obtiveram resposta parcial à QTNA. A média de idade das pacientes que apresentaram doença residual após QTNA ($n=60$) foi de $52,58 \pm$. Cerca de 90% delas foram tratadas com protocolo padrão QTNA de quatro ciclos de Antraciclina e Ciclofosfamida, seguidos de quatro ciclos de Docetaxel. Observouse um aumento de TILs após o tratamento QTNA onde o infiltrado de TILs altos ($\geq 30\%$) foi de 55%, sendo que antes do tratamento 90% da amostra apresentou baixa infiltração de TILs ($\leq 30\%$) (teste de McNemar, $p \leq 0,0001$). Assim como 78,3% das pacientes que obtiveram aumento do infiltrado pós-tratamento demonstraram diminuição do diâmetro tumoral apresentando tumores menores que 2 cm.

Conclusão

A modificação no ambiente tumoral,

que resulta no aumento da infiltração de TILs após a quimioterapia neoadjuvante, pode ajudar na identificação de características imunogênicas adicionais apresentadas por TNBCs residuais induzidas pelo tratamento. A identificação de pacientes que não atingem o pCR, mas que apresentam características tumorais imunológicas favoráveis (aumento de TILs), pode auxiliar na melhor escolha de pacientes que se beneficiariam com terapias complementares com foco no sistema imunológico.

465- Experiência emocional de mulheres com mutação genética associada ao câncer de mama: estudo interdisciplinar

Autores: CAROLINA DEL NEGRO VISINTIN, TÂNIA MARA MARQUES GRANATO, LETICIA JOIA RIBEIRO

Instituição: Pontifícia Universidade Católica de Campinas - Campinas - SP - Brasil

Introdução

Dado o impacto do diagnóstico de mutação genética associada ao câncer de mama na mulher e em seus familiares próximos, seja no âmbito médico, psicológico ou social, este estudo qualitativo tem o objetivo de compreender a experiência emocional de mulheres que receberam esse diagnóstico.

Justificativa

As pacientes que receberam o diagnóstico de câncer de mama hereditário comunicavam suas angústias em relação ao tratamento – cirurgia mutiladora, quimioterapia e radioterapia com seus efeitos colaterais, tratamentos prolongados, abdicar da sua rotina – e o medo em relação à sobrevivência. São tratamentos invasivos que carregam a ameaça de morte e/ou de mutilação do corpo e interrogam a sexualidade, a maternidade e a feminilidade, afetando sua autoestima e seus relacionamentos interpessoais. A todos esses temores se acrescentava o da transmissão transgeracional dessa condição genética e o conseqüente sentimento de culpa que se expressa na excessiva preocupação com a saúde e o sofrimento dos familiares. Já o foco da angústia de mulheres diagnosticadas que não desenvolveram a doença costumava recair sobre a incerteza e a imprevisibilidade quanto a serem futuramente afetadas.

Considerando as implicações médico-psicológicas do diagnóstico de mutação

genética, além do fato de o câncer de mama ser o que mais atemoriza as mulheres, quando comparado a outras neoplasias, decidimos investigar as experiências emocionais que são deflagradas pelo diagnóstico e que demandam atenção psicológica, como o primeiro passo para um atendimento que integra os cuidados médico e psicológico. Apesar da necessidade de cuidado psicológico a essas pacientes, e do cuidado esporádico e pontual que caracteriza a interconsulta no hospital, esbarramos em modelos biomédicos que privilegiam o tecnicismo em detrimento de uma proposta de humanização do atendimento clínico e/ou cirúrgico. É neste cenário em que o saber médico se fragmenta em especialidades e confunde o paciente com sua doença, em um atendimento guiado por protocolos rigidamente estabelecidos em prol da objetividade médica, que propomos um olhar psicanalítico para o sofrimento de mulheres que receberam o diagnóstico de mutação genética associada ao câncer de mama.

Objetivo

A presente pesquisa tem como objetivo principal a investigação do impacto emocional do diagnóstico de mutação genética relacionada ao câncer de mama sob uma análise interdisciplinar, médica e psicológica.

Métodos

Seis mulheres foram convidadas por uma dupla de entrevistadoras – uma médica e uma psicóloga – para participar de uma entrevista interdisciplinar individual na modalidade online, iniciada pela apresentação de uma Narrativa Interativa (NI) especialmente criada para este estudo. Por meio de seu enredo e personagens a NI comunica a situação de uma mulher que se preparava para receber o diagnóstico de câncer de mama hereditário, momento em que a narrativa se interrompe e as participantes são convidadas a dar um desfecho. Como segunda etapa da entrevista, foi proposto o compartilhamento das vivências à época em que receberam o diagnóstico de mutação genética. Nesse enquadre que valoriza o relato em primeira pessoa, a oferta da NI visou uma aproximação cautelosa dos conflitos que o tema desperta, por meio de uma primeira passagem pelo universo ficcional antes que focalizássemos a experiência pessoal das participantes. As entrevistas foram registradas sob a forma de Narrativas Transferenciais (NT) pela pesquisadora principal que, de forma implicada, buscou comunicar o contexto da entrevista, as associações das participantes e as impressões pessoais de ambas as entrevistadoras. A análise do material narrativo reunido pelas NI e NT permitiu o aprofundamento de nossa compreensão sobre o impacto emocional do diagnóstico

de mutação genética em três campos da experiência das participantes: aviso da morte, pedaços de mulher e o câncer da mãe ou a mãe do câncer?

Resultados

Após apresentação das narrativas transferenciais, emergiram três campos de sentido afetivos-emocionais, os quais revelaram áreas de experiência humana: aviso da morte, pedaços de mulher e o câncer da mãe ou a mãe do câncer? Salientamos que a divisão em campos de sentido afetivo-emocional é artificial, na medida em que as três áreas da experiência se entrelaçam, mas atende a nossas necessidades didáticas e de ênfase sobre as áreas da vida que estão em jogo nessa experiência tão radical que é receber o diagnóstico de mutação genética associada ao câncer de mama.

Conclusão

Esta pesquisa qualitativa nos permitiu compreender o impacto emocional do diagnóstico de mutação genética associada ao câncer de mama a partir do relato dramático de seis mulheres que se dispuseram a fazê-lo em entrevistas interdisciplinares. Esse enquadre que visava promover o diálogo entre as áreas médica e psicológica se mostrou potente para o aprofundamento do conhecimento científico sobre os múltiplos fatores que intervêm na evolução de uma doença ou de seu tratamento.

466- Avaliação da eficácia do uso do verde indocianina associada a fluorescência na biópsia do linfonodo sentinela

Autores: RAFAEL DA SILVA SÁ, RAQUEL FUJINOHARA VON AH RODRIGUES, LUIZ ANTÔNIO BUGALHO, SUELEN UMBELINO DA SILVA, AFONSO CELSO PINTO NAZÁRIO

Instituição: Universidade Federal de São Paulo - São Paulo - SP - Brasil

Introdução

A biópsia do linfonodo sentinela é a técnica consagrada no estadiamento axilar das pacientes portadoras de câncer de mama inicial sem comprometimento clínico axilar. Embora já seja uma técnica amplamente difundida, seu histórico é relativamente recente. Três técnicas são muito utilizadas globalmente para detecção do linfonodo sentinela: o azul patente; o radiofármaco tecnécio 99 com uso do gamma probe; e a combinação dessas duas técnicas. Kitai et al foram

os pioneiros a reportar, em 2005, a técnica conhecida por verde indocianina (ICV) associada à imagem de fluorescência no câncer de mama e obtiveram excelente taxa de identificação de 94%. ICV é um corante fluorescente não radioativo com baixo peso molecular. Trata-se de uma tricarbocianina, dois anéis heterocíclicos unidos por 7 carbonos, apresentando a seguinte fórmula molecular: $C_{43}H_{47}N_2NaO_6S_2$. Este marcador químico pode penetrar no tecido humano em profundidades de poucos milímetros até alguns centímetros. Isto permite a migração linfática em tempo real, ajudando o cirurgião a planejar a incisão dérmica, deste modo reduzindo a dificuldade do procedimento.

Justificativa

Justificamos este estudo devido ao verde indocianina associado à fluorescência ter se mostrado uma terceira opção de corante para ser utilizado na avaliação do linfonodo sentinela, principalmente nas instituições que não dispõem de serviço de medicina nuclear. Com efeito, esta pesquisa é pioneira no uso do verde indocianina em pacientes portadoras de câncer de mama no Brasil.

Objetivo

Avaliar a taxa de detecção do linfonodo sentinela com uma técnica inovadora: o verde de indocianina associado à fluorescência em pacientes com câncer de mama, sua comparação com os demais métodos (azul patente e braço combinado azul patente + verde indocianina) e os custos destes procedimentos.

Métodos

Foram avaliadas 99 pacientes com idade média de $58,4 \pm 13,3$ anos subdivididas em três braços com 33 pacientes, sendo que em um braço foi submetido à técnica do linfonodo sentinela utilizando azul patente, em outro o verde indocianina e no terceiro a combinação dos dois corantes. A verde indocianina, marcador fluorescente que consiste na iluminação do linfonodo sentinela no comprimento de onda de excitação (750 a 800 nm), foi aplicado na dose de 5mg na região periareolar, sendo visualizado através do aparelho image1S® acoplado à fonte de luz D-light P® e câmera de laparoscopia. Pesquisa realizada no Hospital de Esperança de Presidente Prudente - SP em parceria com a Disciplina de Mastologia da Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo no período de 02/08/2019 e 16/12/2021. Este estudo teve aprovação dos Comitês de Ética em Pesquisa de ambas instituições, seguindo a Declaração de Helsinki. A Lista de Verificação da Declaração TREND (Transparent Reporting of Evaluations with Nonrandomized Designs) foi utilizada neste estudo, que também foi registrado no Brazilian Clinical

cal Trials Registry com o número RBR-6d36d-9q.

Resultados

Os principais subtipos histológico e imunohistoquímico foram o carcinoma invasivo do tipo não especial em 92,9% e luminal em 84,9% dos casos, respectivamente. A taxa de acurácia na identificação do linfonodo sentinela foi de 78,8% com a utilização do azul patente, 93,9% com o verde indocianina e 100% com o azul patente + verde indocianina. O grupo combinado identificou principalmente dois linfonodos sentinelas (48,5%), entretanto os demais grupos identificaram mais comumente um linfonodo sentinela apenas. O tempo médio de identificação do linfonodo sentinela foi de 20,6 minutos entre as pacientes submetidas ao corante tradicional, 8,6 minutos no braço do verde indocianina e 10 minutos na associação dos dois métodos ($P < 0,001$). O tempo cirúrgico médio foi de 69,4 minutos com o azul patente, 55,1 minutos com o verde indocianina e 69,4 minutos no combinado ($P < 0,001$). O custo total da internação hospitalar nas pacientes que foram submetidas ao verde indocianina foi menor que as do azul patente ($P = 0,026$) e que as do braço combinado ($P = 0,007$).

Conclusão

A taxa de detecção do linfonodo sentinela através da fluorescência com o uso do verde indocianina foi considerada eficaz. A comparação da taxa de detecção do linfonodo sentinela entre o uso do azul patente, verde indocianina e azul patente + verde indocianina (combinado) revelou diferenças estatisticamente significantes, sendo o método combinado o mais eficaz. O maior custo do corante verde indocianina não impactou na elevação do custo geral da internação hospitalar.

475- Retalho miocutâneo do grande dorsal na reconstrução mamária

Autores: LUCIANO IPOLITO BRANQUINHO, WESLEY JUSTINO MAGNABOSCÓ, RENE ALOISIO DA COSTA VIEIRA, RAPHAEL LUIZ HAIKEL, IDAM DE OLIVEIRA-JUNIOR

Instituição: Hospital de Câncer de Barretos - Barretos - SP - Brasil

Introdução

O retalho miocutâneo do músculo grande dorsal (RM-GD) é uma opção segura para a reconstrução mamária após a mastectomia, com baixo índice de complicações cirúrgicas, permitindo bons resultados a lon-

go prazo.

Justificativa

Apesar dos avanços na cirurgia conservadora da mama, a mastectomia ainda faz parte do tratamento oncológico da mama, principalmente diante de carcinoma localmente avançado. Conhecer as formas de reconstrução mamária, bem como as complicações, podem auxiliar no aumento da taxa de reconstrução mamária no país.

Objetivo

Avaliar as indicações e os resultados do RM-GD na reconstrução mamária imediata e tardia, bem como as complicações associadas.

Métodos

Estudo retrospectivo realizado no período de 2010 a 2020 de pacientes atendidas em Hospital Oncológico, submetidas a mastectomia e reconstrução mamária com o uso do RM-GD. Aprovado pelo Comitê de Ética sob o número CAAE 45093521.3.0000.5437. Foram avaliadas as características das pacientes, indicações, complicações cirúrgicas, resultados a longo prazo, recorrência e sobrevivência.

Resultados

Neste período 184 pacientes foram submetidas a reconstrução com o RM-GD. Os principais tipos histológicos foram o carcinoma ductal invasivo (82,1%) e o carcinoma ductal in situ (11,4%). Das pacientes submetidas a quimioterapia neoadjuvante, a maioria teve resposta parcial ou doença estável, justificando a mastectomia. A reconstrução foi imediata em 28,8% das pacientes, principalmente em pacientes com tumores iniciais. Das pacientes com reconstrução tardia (71,2%), o tempo médio entre o término da radioterapia e a reconstrução foi de 41,1 meses, sendo a maioria das pacientes tratadas de câncer de mama localmente avançado. O volume da prótese médio foi de 325ml (110-615ml). Cerca de 30,1% foram submetidas a simetrização contralateral. A taxa global de complicação foi 38,6%, sendo as principais o seroma no dorso, seroma anterior, necrose do retalho e hematoma. Das pacientes com necrose (22,8%), a resolução foi rápida, com debridamento e resutura (14,4%) ou com resolução espontânea (8,2%). Infecção do sítio cirúrgico e deiscência com exposição da prótese ocorreram em 8,7% e 3,8% das pacientes, respectivamente. O tempo médio de seguimento após a reconstrução foi de 68,8 meses (5,4 a 130 meses). A taxa de recidiva em plástico foi baixa (1,1%). Ao final do estudo 8,2% foram a óbito por progressão de doença e 3,3% por doença associada.

Conclusão

O RM-GD é um retalho versátil, seguro, de fácil execução, representando uma boa opção na reconstrução pós-mastectomia. Apresenta considerável taxa de complicação cirúrgica, porém de fácil resolução, permitindo segurança oncológica a longo prazo.

486- Avaliação da função sexual em mulheres na pós-menopausa tratadas de câncer de mama

Autores: CAROLINE NAKANO VITORINO, RAFAELA CAROLINE SOUZA, MICHELLE SAKO OMODEI, HELOISA DE LUCA VESPOLI, ELIANA AGUIAR PETRI NAHAS

Instituição: FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - UNESP - BOTUCATU - SP - Brasil

Introdução

O câncer de mama é a neoplasia mais frequente entre as mulheres em todo o mundo, tanto em países em desenvolvimento quanto em países desenvolvidos. O câncer de mama é fator de risco para disfunção sexual, podendo estar associado ao próprio diagnóstico ou aos tratamentos oncológicos. Diante das várias barreiras presentes entre o diagnóstico de câncer de mama, passando pelo tratamento e pelas consequências na função sexual, a avaliação das possíveis disfunções sexuais em mulheres tratadas de câncer de mama se faz necessária.

Justificativa

A função sexual representa desafios para a vida social, mental, emocional e bem-estar físico e, no câncer é um indicador importante de qualidade de vida tanto em pessoas em tratamento quanto naquelas que sobreviveram à doença. A disfunção sexual pode ocorrer como resultado natural no câncer, bem como a doença pode afetar as vias mecânicas ou hormonais na função sexual, resultante do tratamento, como cirurgia, quimioterapia ou radioterapia que podem ter efeitos locais ou sistêmicos. A disfunção sexual após o câncer está se tornando uma questão cada vez mais importante a ser enfrentada. E apesar da elevada prevalência de impactos negativos para a saúde sexual em mulheres tratadas para câncer de mama, as estimativas são de que menos da metade buscará e/ou receberá avaliação médica. Por vários motivos as mulheres não conversam com seus oncologistas, e estes podem não ter formação, conhecimento ou nível de conforto para se envolver em discussões sobre saúde sexual. Portanto, a disfunção sexual é frequentemente uma queixa médica não

atendida. Assim, nossa hipótese é que mulheres na pós-menopausa tratadas de câncer de mama possuem maior prevalência de disfunção sexual quando comparadas às mulheres com a mesma idade sem câncer de mama.

Objetivo

Avaliar a ocorrência da disfunção sexual em mulheres na pós-menopausa tratadas de câncer de mama, bem como o impacto dos tratamentos oncológicos nestas pacientes comparadas às mulheres sem câncer de mama.

Métodos

Realizou-se estudo clínico de corte transversal. No grupo de estudo foram incluídas 178 mulheres com diagnóstico histológico de câncer de mama há pelo menos 12 meses, estádios I a III, idade entre 45-70 anos, em amenorreia ≥ 12 meses e sexualmente ativas. O grupo controle foi constituído de 178 mulheres com os mesmos critérios de inclusão, sem câncer de mama. Os grupos foram pareados por idade e tempo de menopausa e comparados na proporção de 1:1. Por meio de entrevista foram coletados dados clínicos e antropométricos [índice de massa corpórea (IMC) e circunferência da cintura (CC)]. Para avaliação da função sexual foi empregado questionário validado para a língua portuguesa, o Índice de Função Sexual Feminina (FSFI), com os domínios: desejo, excitação, lubrificação, orgasmo, satisfação e dor (score total ≤ 26.5 indica disfunção sexual). Para análise estatística foram empregados o teste t-student, a Distribuição Gama (variáveis assimétricas), o teste do Qui-quadrado e a regressão logística (odds ratio-OR).

Resultados

A média da idade das participantes no grupo câncer de mama foi de 55.6 ± 6.3 anos e no grupo controle de 54.9 ± 5.7 anos, com tempo de menopausa de 7.1 ± 5.5 anos e 6.6 ± 5.6 anos, respectivamente ($p > 0.05$). Mulheres com câncer de mama apresentaram maior valor médio de CC quando comparadas ao controle ($91.1\text{cm} \times 86.7\text{cm}$, respectivamente, $p = 0.0002$). Na avaliação dos domínios da função sexual pelo FSFI, mulheres com câncer de mama apresentaram pior função sexual em relação ao domínio desejo ($p = 0.002$). Nos demais domínios (excitação, lubrificação, orgasmo e satisfação) e no score total não houve diferenças significativas entre os grupos ($p > 0.05$). Mulheres com câncer de mama apresentaram maior ocorrência de disfunção sexual (64.6% com score total ≤ 26.5 no FSFI) quando comparadas ao grupo controle (51.6%) ($p = 0.010$). Na análise de risco ajustado para idade, tempo de menopausa e IMC, mulheres com câncer de mama apresentaram maior risco para dis-

função sexual em relação às mulheres sem câncer (OR 1.98, CI 95% 1.29-2.96, p=0.007). E entre as mulheres com câncer de mama, o uso de terapia endócrina associou-se ao maior risco de disfunção sexual (OR 3.46, CI 95% 1.59-7.51, p=0.002).

Conclusão

Mulheres na pós-menopausa tratadas de câncer de mama apresentaram maior risco para disfunção sexual quando comparadas a mulheres sem câncer de mama, impactado pelo uso da terapia endócrina adjuvante no tratamento do câncer de mama.

487- Modelo alternativo para marcação de leito tumoral com clipe metálico em pacientes com indicação de realização de quimioterapia neoadjuvante

Autores: ANGELA LOPARDI NICOLATO, DOUGLAS DE MIRANDA PIRES, NAYARA CARVALHO DE SÁ, RAIANY IASMIM DE ABREU DO PRADO, BRUNA CASTANHO

Instituição: Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte - Belo Horizonte - MG - Brasil

Introdução

O advento de novos quimioterápicos associado a uma melhor resposta clínica, possibilitou que pacientes com diagnóstico de câncer de mama, com doença localmente avançada, realizem quimioterapia neoadjuvante visando a redução tumoral e consequentemente uma cirurgia menos mutiladora

Justificativa

Como em boa parte dos casos a resposta tumoral é completa, fica inviável a localização precisa do leito tumoral após o tratamento neoadjuvante, e dessa forma, cirurgias maiores podem ser necessárias para garantir a retirada do local onde o tumor se encontrava. Para reduzir o risco de se perder o benefício local proporcionado pelo tratamento neoadjuvante, é realizada a marcação do leito tumoral antes do início da quimioterapia.

Objetivo

Permitir que as pacientes do SUS recebam um tratamento de mais qualidade, com baixo custo e possibilitando maior taxa de cirurgia conservadora nestas pacientes.

Métodos

Tal procedimento pode ser realizado através da agulha de marcação de tecido mamário, contudo, esse dispositivo não está disponível para as pacientes do SUS e apresenta custo elevado. Visando este grupo de pacientes, foi desenvolvido um modelo alternativo para inserção do clipe metálico, que consiste em utilizar o próprio aparelho de ultrassonografia, já utilizado para realizar as biópsias, a agulha de core biopsy e a ponta do fio metálico estéril o qual já é utilizado para realização da marcação pré cirúrgica de lesões não palpáveis (agulhamentos).

Resultados

Para demonstrar a exequibilidade do método, realizamos a marcação em um phantom, cujos nódulos pré-definidos na peça, receberam os cliques metálicos. Posteriormente, a localização destes foi confirmada por métodos imagiológicos, como a mamografia. Demonstramos com esse trabalho que a introdução do clipe através da agulha de core biopsy é eficaz, econômica e acessível para as pacientes do SUS que irão realizar quimioterapia neoadjuvante.

Conclusão

A clipagem pré quimioterapia neoadjuvante foi eficaz, com comprovação de manutenção do clipe no leito tumoral, possibilitando uma abordagem cirúrgica mais segura nas pacientes do SUS.

488- Avaliação da semiologia da língua em mulheres com câncer de mama durante tratamento de quimioterapia com antracíclicos: estudo clínico randomizado

Autores: ROBERTA PITTA COSTA LUZ, CARMEN SYLVIA VARELLA ALLIZ, AFONSO CELSO PINTO NAZÁRIO, GIL VILA MARIANA FACINA, SIMONE ELIAS

Instituição: Universidade Federal de São Paulo - São Paulo - SP - Brasil

Introdução

A Medicina Tradicional Chinesa (MTC) faz parte da Oncologia Integrativa (OI), e possui fundamentos distintos de diagnóstico e avaliação, como a inspeção da língua para identificar alterações no organismo.

Justificativa

Considerando-se o cenário do câncer de mama e a recomendação da OI associada ao tratamento convencional, é importante

para os profissionais que atuam nesta área, terem acesso a uma avaliação atualizada das línguas de mulheres durante a quimioterapia com antraciclina.

Objetivo

Essa análise propôs-se a avaliar o aspecto da língua em mulheres com câncer de mama, antes e depois da quimioterapia com antracíclicos. Essa análise foi realizada em 2 grupos - acupuntura e controle, de estudo que avaliou efeito da acupuntura na meliodpressão.

Métodos

A população deste estudo foi composta por mulheres recém diagnosticadas de câncer de mama do ambulatório de Mastologia da UNIFESP e com indicação de quimioterapia com antracíclicos. As pacientes foram aleatorizadas em dois grupos: o Grupo Acupuntura (GA) e o Grupo Controle (GC). Todas as participantes, antes e ao final do tratamento com antracíclicos, tiveram suas línguas fotografadas nos seguintes aspectos relevantes da língua a serem identificados: umidade, saburra, cor, tamanho, movimento e outros achados como marca de dentes, pontos vermelhos, gretas ou fissuras e tiveram acompanhamento do leucograma como indicador do nível de depressão medular. O GA sofreu intervenção com Acupuntura por até 10 sessões.

Resultados

O total de 26 mulheres foram aleatorizadas em 2 grupos: GA (10) e GC (16). Não foi possível confirmar alteração ao longo do intervalo de tempo “antes” e “depois” para a maioria dos aspectos da língua em ambos os grupos. A única exceção foi para a saburra no grupo controle, em que, o perfil “fina/esbranquiçada” foi menos frequente no momento depois ($p=0,033$).

Conclusão

Com base nos resultados apresentados a o aspecto “saburra” da língua do GC apresentou piora no decorrer do tratamento.

489- 51 Retalhos microcirúrgicos consecutivos em reconstrução de mama

Autores: WASHINGTON LIMA, MILTON LIMA FERNANDES NETO

Instituição: IBCC Oncologia - São Paulo - SP - Brasil

Introdução

A reconstrução microcirúrgica é considerada o padrão ouro em reconstrução mamária com tecido autólogo. Além do retalho da perfurante da epigástrica profunda (DIEP), outras alternativas tem surgido, como o retalho da perfurante para a lateral da coxa (LTP) e o retalho da artéria femoral profunda (PAP), entre outros.

Justificativa

Embora a reconstrução com implantes seja uma boa escolha para muitas pacientes, a utilização de tecido autólogo é frequentemente necessária ou considerada a melhor opção para a paciente. As vantagens da reconstrução com tecido autólogo são numerosas. Da perspectiva da paciente, oferece resultados naturais e estáveis a longo prazo. Estudos recentes têm apresentado resultados significativamente superiores em relação ao índice de satisfação, bem-estar psicossocial e sexual na reconstrução com tecido autólogo em comparação com a reconstrução com aloplásticos.

Objetivo

Analisar os resultados de 51 retalhos microcirúrgicos consecutivos em reconstrução de mama realizados por um cirurgião e determinar se os retalhos microcirúrgicos são opções seguras e confiáveis para reconstrução mamária.

Métodos

Estudo retrospectivo de 51 retalhos microcirúrgicos consecutivos para reconstrução de mama imediata ou tardia em 39 pacientes. Planejamento pré-operatório, dados peri-operatórios, características dos pacientes e resultados pós-operatórios foram analisados.

Resultados

Na tabela 1, encontram-se as características dos pacientes e os resultados das análises. 51 retalhos microcirúrgicos foram realizados em sequência no período entre 05 de outubro de 2020 e 17 de maio de 2022 para reconstruir 39 pacientes. 44 retalhos DIEP, sendo 10 destes conjoined (dois retalhos com pedículos independentes, mas unidos na linha média), 4 retalhos SIEA, 2 retalhos LTP e 1 retalho PAP. 26 pacientes foram submetidos à reconstrução tardia unilateral, 3 pacientes à reconstrução tardia bilateral, 6 pacientes à reconstrução imediata unilateral, 3 pacientes à reconstrução imediata bilateral, e uma paciente foi submetida à reconstrução imediata unilateral e tardia unilateral em momentos separados, totalizando 40 cirurgias no estudo. Angiotomografia pré-operatória foi realizada em todos os pacientes ($n = 39$). 4 retalhos precisaram de revisão no centro cirúrgico na mesma internação por apresenta-

rem sinais de congestão venosa (7,84 %). Perda parcial significativa ocorreu em 2 retalhos (3,92 %), sendo 1 por insuficiência venosa e 1 por infecção. Perda total ocorreu em um retalho (1,96 %). 3 pacientes receberam alta no primeiro dia de pós-operatório (7,69 %), 30 no segundo dia (76,92 %), 5 no terceiro dia (12,82 %), e 2 no quarto dia (5,13 %). O número de pacientes é 39 mas o número de altas é 40 porque uma paciente foi submetida à duas cirurgias separadas com retalho, sendo uma alta no segundo dia e outra no terceiro dia de pós-operatório. 1 paciente apresentou hérnia abdominal (2,56 %), 2 apresentaram infecção no local da reconstrução (5,12 %), 4 apresentaram deiscência da ferida abdominal (10,26 %), e 1 apresentou tromboembolismo pulmonar (2,56 %), com boa evolução. Em reconstruções unilaterais, a média de tempo cirúrgico foi de 8 horas e 8 minutos (± 1 hora e 23 minutos). Em reconstruções bilaterais, a média foi de 11 horas e 28 minutos (± 1 hora e 15 minutos). Coaptação nervosa entre o nervo que inerva o retalho e o nervo intercostal da região torácica foi realizada em 2 casos.

Conclusão

Os retalhos microcirúrgicos são opções seguras e confiáveis para reconstrução mamária. Os resultados foram comparáveis aos de outros estudos.

492- Perfil dos egressos do programa de residência médica em Mastologia da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas

Autores: AMANDA MARIA SACILOTTO DETONI, ALICIA MARIA ZANE IMBRIANI, CESAR DOS SANTOS CABELLO, JULIA YORIKO SHINZATO, CASSIO CARDOSO FILHO

Instituição: UNICAMP - CAMPINAS - SP - Brasil

Introdução

A inserção no mercado de trabalho é multifatorial e, entre os agentes que influenciam o êxito, pode-se destacar a instituição formadora do profissional. O delineamento do perfil de seus egressos auxilia na determinação de necessidades educacionais, colaborando inclusive na avaliação de programas de residência médica.

Justificativa

A possibilidade de se avaliar o desempenho profissional após a residência médica em Mastologia na formação do médico especialista, através da coleta de dados sobre

a trajetória e perfil profissional dos egressos, levando em consideração que este feedback inclusive poderá auxiliar na orientação dos futuros egressos.

Objetivo

Caracterizar o perfil dos egressos quanto a sua formação prática e profissional, através da identificação das variáveis sociodemográficas e acadêmicas dos egressos, com análise de sua inserção profissional, além da identificação do acesso e desenvolvimento com relação aos procedimentos em níveis ambulatorial e hospitalar.

Métodos

Estudo descritivo, observacional e transversal, com convite para aplicação de termo de consentimento livre e esclarecido e questionário, ambos por via online, aos 31 médicos formados pelo Programa de Residência Médica (PRM) em Mastologia da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, de 2005 a 2022, com determinação das frequências e médias.

Resultados

A maior parte dos mastologistas formados pelo PRM Mastologia tem seu campo de atuação no estado de São Paulo, com acesso aos serviços oncológicos de alta complexidade (biópsias estereotáxicas, exames complementares e de estadiamento, cirurgias oncoplásticas, biópsia de linfonodo sentinela, medicina nuclear, radioterapia, quimioterapia, terapias-alvo, hormonioterapia, testes genéticos, equipe multiprofissional), apresentam aprimoramento técnico e profissional contínuo, com possibilidade de campo de atuação misto, exercendo a especialidade de Mastologia em paralelo à atuação como Tocoginecologista ou Cirurgião Geral - incluindo-se plantões noturnos para composição de renda mensal - e com atuação no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar. Os egressos encontram-se satisfeitos pessoalmente com o exercício da Mastologia.

Conclusão

Foram obtidas respostas satisfatórias que mostraram o destaque do programa em relação ao ensino de técnicas cirúrgicas e estímulo ao desenvolvimento científico e atualização profissional. As críticas se resguardam à rede de atuação dos profissionais principalmente em redes privadas.

495- A disponibilidade da biópsia assistida a vácuo pode evitar procedimentos invasivos desnecessários? dados reais de um serviço de referência em São Paulo

Autores: JÉSSICA OLIVEIRA AGUIAR, LOUISE VARGAS POLARO FRANCO, MARINA FLEURY FIGUEIREDO, ANDRESSA GONÇALVES AMORIM, ANDRÉ MATTAR

Instituição: Hospital da Mulher - São Paulo - SP - Brasil

Introdução

O câncer de mama é a neoplasia maligna mais frequente e que mais mata mulheres no Brasil. A detecção desta patologia em fases iniciais é passo fundamental para melhorar os desfechos do ponto de vista oncológico e tem sido o foco de políticas públicas em saúde em todo o mundo já há algum tempo. Nesse sentido, a mamografia (MMG) ganha espaço como exame de escolha para o rastreamento, porém frente a um exame alterado, principalmente de lesões não palpáveis como microcalcificações, a posterior investigação pode ser difícil em países de recursos limitados. Assim, a baixa disponibilidade da biópsia estereotáxica na maior parte dos centros do Sistema Único de Saúde (SUS), faz com que muitas vezes seja necessário realizar uma cirurgia de setorectomia diagnóstica. A biópsia estereotáxica a vácuo (VAB) é um exame realizado a nível ambulatorial, de caráter percutâneo e minimamente invasivo, que embora possa trazer algum desconforto para as pacientes, é seguro e rápido. Não costuma apresentar intercorrências e possibilita elucidação diagnóstica com maior amostra de tecido se comparado a outros tipos de biópsia por agulha, diminuindo assim as taxas de subdiagnóstico.

Justificativa

A biópsia estereotáxica a vácuo, quando disponível, possibilita diagnósticos histopatológicos de lesões iniciais de forma rápida e pouco invasiva, evitando assim procedimentos cirúrgicos maiores apenas com finalidade diagnóstica, o que acarreta maior morbi-mortalidade para a paciente e onera o sistema.

Objetivo

Analisar o perfil das indicações de VAB, bem como os resultados obtidos em um Centro de Referência em São Paulo.

Métodos

Trata-se de estudo observacional des-

critivo retrospectivo realizado no Centro de Referência da Saúde da Mulher de São Paulo - Hospital da Mulher, a partir de dados de prontuário de pacientes que realizaram VAB no período de outubro de 2022 a julho de 2023. Foram incluídas pacientes com lesões mamárias não palpáveis como microcalcificações, assimetrias ou nódulos, suspeitas de malignidade (BI-RADS 4 e 5) identificadas na mamografia e sem correlação ultrassonográfica. O termo de consentimento livre e esclarecido foi dispensado pelo Comitê de Ética e Pesquisa, por se tratar de coleta de dados de prontuário. O aparelho utilizado foi ATEC Sapphire 200 (Hologic, Estados Unidos), com sonda gauge 11. Fragmentos foram obtidos e encaminhados para estudo anatomopatológico; um clipe de metal foi colocado no local da biópsia. Quatro grupos foram analisados, com base nos resultados da biópsia: benignos, lesões precursoras, Carcinoma Ductal in Situ (CDIS) e malignos.

Resultados

Foram revistas 115 VAB com média de idade de 59 anos. 114 (99,1%) lesões foram classificadas em BI-RADS 4. Os resultados finais foram 83 (72,2%) lesões benignas, 19 (16,5%) CDIS, 10 (8,7%) carcinomas invasivos e 3 (2,6%) lesões precursoras. O número de complicações foi baixo, presente em 5 (4,3%) casos, com o sangramento sendo a única intercorrência, nenhuma delas necessitando de intervenção cirúrgica. Da amostra total, 29 (25,2%) tiveram histórico de CDIS ou câncer de mama invasivo. Desse grupo, 8 (27,6%) apresentaram novamente diagnóstico de in situ ou invasor. Apenas 19 pacientes foram elegíveis a procedimento cirúrgico mais complexo após o diagnóstico histopatológico obtido com a VAB. Desta forma, evitou-se 83,4% (96) procedimentos cirúrgicos excisionais diagnósticos desnecessários.

Conclusão

A VAB é uma excelente aliada no diagnóstico precoce de lesões não palpáveis suspeitas da mama. É um procedimento ambulatorial rápido, pouco invasivo e com baixo número de complicações. Sua disponibilidade, no entanto, ainda é restrita em muitos serviços, principalmente a nível de saúde pública, os quais precisam lançar mão da realização de biópsias cirúrgicas. Nesse sentido, a VAB é eficaz em reduzir massivamente as taxas de procedimentos diagnósticos invasivos e muitas vezes desnecessários, trazendo menos impacto estético e à saúde das pacientes, bem como menor impacto financeiro aos serviços de saúde.

499- HER2 e heterogeneidade tumoral em carcinoma invasivo da mama: impacto clínico-patológico

Autores: KARLA CALAÇA KABBACH PRIGENZI, LUCAS DE FIGUEIREDO BARBOSA, ANA LUIZA DA CRUZ, NESTOR ANDRADE PIVA, ANGE-LA FLÁVIA LOGULLO

Instituição: Universidade Federal de São Paulo - São Paulo - SP - Brasil

Introdução

O receptor 2 do fator de crescimento epidérmico humano (HER2) é um elemento importante na carcinogênese da mama, apresentando-se amplificado e superexpresso em 15% a 25% dos carcinomas mamários. Além disso, trata-se de um importante alvo no tratamento dos tumores mamários. Recentemente, um novo tratamento à base de conjugados anticorpo-droga (CADs) anti-HER2 foi aprovado para o câncer de mama metastático com alguma expressão de HER2, mesmo que não seja devido à amplificação do gene. Com base nas Diretrizes ASCO-CAP (2018), os casos com escore 1+ ou 2+ com hibridização *in situ* negativa participaram de ensaios clínicos e se beneficiaram com a adição de CADs à quimioterapia. Apesar de serem classificados como HER2 negativos, a maioria dos tumores apresentou níveis detectáveis da proteína HER2, o que reforça a importância da avaliação precisa da imunomarcagem desta molécula.

Justificativa

Nesse cenário, torna-se muito importante estudar o espectro de expressão imunohistoquímica (IHQ) do HER-2 em correlação com fatores patológicos, por provavelmente estar associada à resistência de terapia anti-HER2 e conferir pior prognóstico.

Objetivo

Avaliar o impacto da heterogeneidade da expressão do HER2 em aspectos clínico-patológicos.

Métodos

Foi realizado um estudo linear retrospectivo para reavaliar todas as lâminas de IHQ para HER2 em biópsias de pacientes com carcinoma invasivo primário da mama diagnosticados e tratados no Hospital da Universidade Federal de São Paulo entre 2019 e 2023. Foram coletadas variáveis clínicas (idade, lateralidade, tamanho ultrassonográfico do tumor à biópsia e BI-RADS) a partir dos prontuários. As lâminas de IHQ foram revisadas por três observadores e classificadas

quanto ao status do HER2, seguindo as diretrizes ASCO-CAP 2018, bem como heterogeneidade e padrões de expressão. As análises estatísticas foram realizadas através do teste qui-quadrado de independência, teste exato de Fisher e teste Mann-Whitney U usando o software IBM® SPSS® Statistics (26.0) e foram consideradas significativas quando $p \leq 0,05$.

Resultados

Foram incluídos 353 casos, com a média de idade das pacientes no momento do diagnóstico de 58 anos. A mama esquerda foi acometida em 191 casos (54,1%) e a direita em 162 (45,9%). Em relação a classificação de BI-RADS, a categoria mais comum foi 4 (140 casos), seguida da categoria 5 (119 casos). Dos 164 pacientes em acompanhamento clínico na instituição, 14 tiveram óbito como desfecho. Quanto às características patológicas, o carcinoma invasivo da mama do tipo não especial foi o subtipo histológico mais prevalente, com 304 casos (86,1%), seguido do carcinoma lobular invasivo, com 26 casos (7,4%). 296 casos (83,9%) foram HER2 negativos e 42 (11,9%) HER2 positivos; 15 casos eram HER2 2+ (4,2%). Entre os casos negativos, 235 eram HER2 0+ e 61 eram HER2 1+. 287 casos (81,3%) eram HER2 homogêneo e, nestes, o escore 0+ era o mais prevalente, representado por 232 casos (80%). Entre os 66 casos (18,7%) com padrão heterogêneo de expressão, o escore primário mais prevalente foi o 1+, com 34 casos (51,5%), seguido de 3+, com 17 casos (25,8%). Tanto os carcinomas HER2 positivos, quanto a presença de heterogeneidade na expressão de HER2 foram associados ao desfecho óbito ($p=0,003$ e $p=0,001$, respectivamente). Além disso, o carcinoma invasivo da mama HER2 positivo apresentou tamanho tumoral maior em comparação com os carcinomas HER2 negativos (tamanhos médios de 25,6 mm e 31,3 mm, respectivamente; $p=0,012$); A heterogeneidade do HER2 não apresentou significância estatística quando associada ao tamanho do tumor ($p=0,165$).

Conclusão

Concluimos que a heterogeneidade na expressão de HER2 é prevalente e deve ser relatada em laudos patológicos, uma vez que pode constituir um risco adicional na progressão tumoral e na resposta medicamentosa, especialmente no cenário de tratamentos com CADs.

503- Avaliação de desfechos clínicos para câncer de mama - Hospital Referência em Oncologia - Bento Gonçalves - RS

Autores: ALINE VALDUGA, DENISE SCHOUT, FERNANDA INVERNIZZI, GABRIELA GEREMIA, GABRIELA VINOSKI GONÇALVES

Instituição: Hospital Tacchini - Bento Gonçalves - RS - Brasil

Introdução

O câncer de mama é a principal neoplasia maligna, excetuando-se câncer de pele não melanoma, no sexo feminino no mundo. No Brasil para o triênio de 2023-2025 o Instituto Nacional do Câncer estima que 73.610 novos casos sejam diagnosticados ao ano, sendo a maior causa de morte por câncer na população feminina brasileira. Após o tratamento cirúrgico podem persistir sintomas como dor crônica, parestesias, comprometimento funcional e linfedema que afetam a qualidade de vida e interferem na autoestima, vida sexual, social e inclusive laboral dos pacientes. O acompanhamento da qualidade de vida dos pacientes afetados após o tratamento é essencial para avaliar o custo social da doença, sendo que as ações de reabilitação e apoio psicológico tem importante contribuição para o sucesso do tratamento. O Hospital Tacchini participa do Programa de Desfechos Clínicos da ANAHP desde 2018 e em 2021 foi incorporado o acompanhamento dos casos de câncer de mama

Justificativa

Existem poucos estudos que avaliem a qualidade de vida enquanto desfecho clínico, por meio da percepção do paciente com instrumentos internacionais que tenham validação em língua portuguesa e possam ser comparados.

Objetivo

Conhecer o perfil epidemiológico e os desfechos clínicos utilizando scores padronizados internacionalmente dos pacientes com câncer de mama, tratados e acompanhados no período analisado.

Métodos

Os dados foram obtidos por revisão dos prontuários e pesquisa ativa por contato telefônico com os pacientes. A partir de janeiro de 2021 até dezembro de 2022 foram acompanhados 108 pacientes. Critérios de inclusão: pacientes de ambos os sexos, maiores de 18 anos, portadores de câncer de mama invasivo (estádio I - IV) e carcinoma

ductal in situ, com primeiro tratamento no serviço de oncologia nas abordagens cirúrgica (conservadora e mastectomia), radioterapia, quimioterapia, hormonioterapia e/ou terapia alvo. A avaliação de qualidade de vida foi realizada utilizando dois instrumentos validados para língua portuguesa: "European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire Core 30" (EORTC QLQ-C30) e o Score Breast Q. Será apresentada análise descritiva dos casos e respectivos desfechos tendo por base a aplicação dos instrumentos de qualidade de vida.

Resultados

Dos 108 pacientes acompanhados no período, 100% tiveram seguimento em 1 ano, sendo destes pacientes apenas 4,6% necessitaram de reinternação. Destes pacientes, 105 são do sexo feminino e 3 do sexo masculino. A faixa etária mais acometida é a de 60 a 69 anos (27%) seguido pelo grupo de 50 a 59 anos (23%). Os casos abaixo de 50 anos contribuíram com 29% do conjunto de casos, reforçando a importância do rastreamento a partir dos 40 anos. Foi possível recuperar nos prontuários, o estágio patológico de 86 pacientes. Destes, 84 são mulheres e 2 são homens. Entre as mulheres 53,6% apresentaram estágio patológico I, 29,8% estágio II, 4,8% estágio III e 3,6% estágio IV. Os casos masculinos possuíam idade entre 30 e 69 anos. Os casos sem estágio patológico, mas para os quais temos o estágio clínico representaram 18 casos dos quais 61,1% destes enquadrados no Estádio Clínico II e 16,7% estágio III. Não foi possível recuperar o estadiamento clínico ou patológicos em 3 casos (2,7%). Em relação aos desfechos clínicos mensurados pelo score EORTC QLQ-C30 (saúde geral) observou-se quanto a percepção do paciente na sua capacidade em desenvolver atividades diárias redução de 4,4% (de 83,7% no primeiro contato pré-tratamento para 79,3% no ano após o tratamento). O score EORTC QLQ-C30 (sintomas) observa-se um aumento na percepção dos sintomas após um ano de tratamento oncológico de 2,7 (13,8% para 16,5%), após um ano do início do tratamento. Para o score EORTC QLQ-BR23 (efeitos colaterais da terapia sistêmica), observou-se um aumento de 6,1% (de 14,3% para 20,4%) após um ano do início do tratamento. No que tange ao score EORTC QLQ-BR23 quanto a capacidade funcional do paciente no início do tratamento com 06 meses após, observa-se uma redução de na capacidade funcional de 6,6% (de 64,9% para 58,3%). No entanto, na comparação entre 06 meses após o início do tratamento e um ano após o tratamento, observa-se um aumento de 58,3% para 66%. De modo geral, avaliando do início do tratamento em comparação a 01 ano, observa-se aumento na capacidade funcional de 1,4%

(64,9 para 66%). Na comparação geral com o conjunto dos outros hospitais privados os resultados são próximos, mas a recuperação da qualidade de vida é maior após 1 ano de tratamento.

Conclusão

A análise demonstra comprometimento da qualidade de vida nos pacientes submetidos a todos os tipos de tratamento, inclusive com comprometimento das atividades da vida diária após um ano de seguimento. Esses achados reforçam a necessidade de investimento adicional na intensidade das atividades de reabilitação imediata após os procedimentos terapêuticos e apoio médico e psicológico nos primeiros seis meses após tratamento.

507- O uso do instrumento SPADI (Shoulder Pain And Disability Index) para avaliação função do membro superior em pacientes submetidas à cirurgia oncológica mamária

Autores: JONATHAN YUGO MAESAKA, ANDREIA FERREIRA NUNES, NATALY SIQUEIRA GOMES BENITES DE CARVALHO, ERICA MIE OKUMURA, GABRIEL SALUM D'ALESSANDRO

Instituição: Hospital Municipal Vila Santa Catarina Dr. Gilson de C. Marques de Carvalho - São Paulo - SP - Brasil

Introdução

O câncer de mama é a principal neoplasia maligna e o segundo tumor mais letal que acomete a mulher. No Brasil, o Instituto Nacional de Controle do Câncer (Inca) estima que em 2023, 73.610 mulheres tenham o diagnóstico de câncer de mama. Após a realização de cirurgia mamária para remoção de tumor, diferentes complicações funcionais podem acontecer na paciente como por exemplo a limitação da amplitude de movimento (ADM) do ombro, síndrome da rede axilar dor, alteração sensorial por conta da lesão de nervos motor e/ou sensitivo, fraqueza muscular e linfedema. Uma avaliação direcionada é fundamental para identificação de tais complicações, bem como adoção de medidas para tratamento de tais morbidades. O Shoulder Pain and Disability Index (SPADI) é um questionário de qualidade de vida desenvolvido para avaliar a dor e a incapacidade associadas às disfunções de ombro, este instrumento possui vários estudos de utilização na prática clínica e de pesquisa, possuindo tradução e validação na população brasileira. Acredita-se se tratar de ferramenta confiável para avaliação da qua-

lidade de vida de pacientes com diferentes disfunções de ombro.

Justificativa

Em nosso meio ambiente no quais aspectos financeiros e sociais podem impactar diretamente a maior parcela de nossos pacientes, o olhar direcionado para preservação de função e atividade por parte das pacientes torna-se imperativo. O uso de ferramentas de fácil aplicação pode potencializar a identificação de oportunidades visando melhoria na qualidade de vida das mesmas.

Objetivo

Avaliar o desfecho de incapacidade e dor no membro superior em pacientes submetidas a cirurgia oncológica da mama, através do emprego do questionário SPADI

Métodos

Estudo tipo coorte retrospectiva de pacientes com diagnóstico de câncer de mama submetidos à cirurgia mamária no período de agosto de 2016 a dezembro de 2022 que passaram ao menos 1 consulta no Ambulatório de reabilitação oncológica do Hospital Municipal da Vila Santa Catarina Dr. Gilson de Cássia Marques de Carvalho onde o questionário SPADI foi aplicado na primeira e última consulta. Utilizando a escala de avaliação numérica de 0 a 10 para cada um dos domínios, distribuídos em 8 itens do domínio de incapacidade e 5 itens do domínio de dor. A pontuação do questionário, bem como de cada domínio, é convertida em porcentagem, sendo maior pontuação indicando pior função do ombro. O termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) foi assinado durante a consulta clínica; por tratar-se de estudo retrospectivo, com parte das pacientes já tendo recebido alta, se mudado ou evoluindo a óbito, consideramos a possibilidade de não obter anuência da totalidade dos participantes. Os dados obtidos foram armazenados na plataforma REDCap, específica para esta finalidade. O acesso aos dados foi restrito aos investigadores, buscando minimizar a perda de confidencialidade dos mesmos. Foram empregadas ferramentas de segurança para mascarar os identificadores dos participantes.

Resultados

A amostra foi de 680 pacientes. A média de pontuação total do questionário SPADI inicial foi de 37,93 já a média do valor SPADI final foi de 5,76. Aplicação do questionário foi realizado no momento da avaliação pós-operatória da paciente sem nenhuma outra intervenção da fisioterapia antes deste momento, a aplicação do questionário foi realizada novamente após avaliação fisioterapêutica, orientação educativa quanto a autocuidado e retomada de atividades labo-

rais do membro superior bem como a aplicação de exercícios e técnicas fisioterapêuticas para ganho de força e melhora da amplitude movimento.

Conclusão

Com os resultados obtidos observamos que atuação da fisioterapia dentro de sua magnitude da atenção primária, terciária, devolve a paciente melhora física, funcional e a segurança para que consiga executar o posicionamento adequado durante a realização da radioterapia quando este tratamento adjuvante é proposto, além disso devolve a paciente a capacidade de execução de suas AVD'S (atividades de vida diária) retomando a sua inserção na sociedade.

508- Heterogeneidade da expressão do HER2 em carcinomas mamários invasivos: frequência, distribuição e relação com variáveis morfológicas

Autores: ANGELA FLÁVIA LOGULLO, LUCAS DE FIGUEIREDO BARBOSA, ADILSON MONTEIRO DOS SANTOS FILHO, LISANDRA GONZALEZ PORTA NOVA, KARLA CALAÇA KABBA-CH PRIGENZI

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - São Paulo - SP - Brasil

Introdução

O receptor 2 do fator de crescimento epidérmico humano (HER2) encontra-se amplificado em aproximadamente 15% a 20% dos casos dos carcinomas mamários e foi alvo do desenvolvimento de drogas anti-HER2 aprovadas por diversas agências reguladoras nos últimos 15 anos. Recentemente, novos conjugados anticorpo-droga (CADs) anti-HER2 foram aprovados para câncer de mama metastático com alguma expressão de HER2, embora não devido à amplificação do gene. Apesar de serem classificados como HER2 negativos, a maioria desses tumores exibem expressões detectáveis, mesmo que mínimas, de proteína HER2, reforçando como é desafiadora a avaliação deste marcador.

Justificativa

Nesse cenário, a avaliação e descrição do espectro da expressão do HER2, especialmente nos casos onde a expressão é heterogênea, tornou-se ainda mais importante, pela possibilidade de influenciar fatores prognósticos e preditivos.

Objetivo

Avaliar e descrever a expressão da heterogeneidade do HER2 e correlacionar com aspectos patológicos.

Métodos

Trata-se de um estudo retrospectivo para reavaliar as lâminas imuno-histoquímicas de HER2 de pacientes com carcinoma mamário invasivo primário diagnosticadas e tratadas no Hospital da Universidade Federal de São Paulo entre os anos de 2019 e 2023. Variáveis patológicas (subtipo histológico, graduação histológica e expressão de receptores hormonais) foram coletadas nos laudos anatomopatológicos. Apenas pacientes com lâminas e blocos disponíveis foram incluídos. As lâminas de HER2 foram analisadas por três patologistas em consenso que avaliaram a expressão de HER2 conforme as diretrizes ASCO-CAP 2018; a presença ou ausência de heterogeneidade na expressão de HER2; o padrão de heterogeneidade; a frequência do escore HER2 primário e secundário em casos heterogêneos; e a frequência do escore HER2 nos casos com expressão homogênea. As análises estatísticas foram realizadas por meio dos testes qui-quadrado e Mann-Whitney U utilizando o programa IBM® SPSS® Statistics (26.0) e foram consideradas significativas quando $p \leq 0,05$.

Resultados

Foram incluídos 353 casos neste estudo; 104 (29,5%) pacientes tinham menos de 50 anos e 249 (70,5%) mais de 50 anos. 54,1% dos casos acometeram a mama esquerda e 45,9% a mama direita. O carcinoma invasivo da mama do tipo não especial compreendeu 324 casos (91,8%), enquanto o carcinoma lobular invasivo compreendeu 26 casos (7,4%); menos de 1% dos casos eram de subtipos raros. 296 (83,9%) casos foram HER2 negativos, enquanto 42 (11,9%) foram positivos; o escore HER2 2+ foi responsável por 15 casos (4,2%) da amostra. Dos casos negativos, 235 (79,4%) foram classificados como 0+ e 61 (20,6%) foram classificados como 1+. Expressão homogênea de HER2 foi observada em 287 casos (81,3%) predominando a expressão 0+ (80,8% - 232 casos), seguida de 1+ (9,4% - 27 casos). Expressão heterogênea de HER2 foi observada em 66 casos (18,7%), 41 (62,1%) em padrão disperso e 25 (37,9%) em padrão agrupado. O escore mais prevalente entre os HER2 heterogêneos foi 1+ (51,5% - 34 casos), seguida de 3+ (25,8% - 17 casos); o escore secundário foi predominantemente categorizado como 0+ (58,3%), seguido de 1+ (20%) e 2+ (20%); apenas um caso apresentou expressão 3+. Entre os carcinomas lobulares invasivos, 24 casos (92,3%) apresentaram expressão homogênea de HER2, com predominância do escore 0+ (75% - 18 casos). 2 casos (7,7%) apresentaram expres-

são heterogênea, um em padrão agrupado, com um escore de HER2 primário de 1+ e um escore secundário de 0+; o outro em padrão disperso, com pontuação HER2 primária de 3+ e secundária de 2+. Houve uma associação estatisticamente significativa entre a heterogeneidade da expressão de HER2 e o grau histológico ($p = 0,005$) e uma associação marginal com a expressão de estrogênio ($p = 0,060$) e progesterona ($p = 0,060$). O tamanho do tumor não foi associado à heterogeneidade ($p = 0,071$).

Conclusão

Concluimos que a heterogeneidade da expressão de HER2 é prevalente em carcinomas invasivos da mama e convém ser descrita em relatórios de patologia, especialmente no cenário de CADs.

509- Desfechos clínicos do câncer de mama e sua relação com o acesso à saúde no Brasil: um estudo prospectivo na doença metastática receptor hormonal positiva/HER2 negativa - BREAST (brazilian outcome for metastatic breast cancer)

Autores: VANESSA MONTEIRO SANVIDO, LUCIOLA BARROS PONTES, AFONSO CELSO PINTO NAZÁRIO

Instituição: Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo - São Paulo - SP - Brasil

Introdução

A mortalidade por câncer de mama no Brasil apresenta taxas crescentes, em contraste, com os países desenvolvidos com diminuição importante nas últimas décadas. Tal disparidade reflete atrasos no diagnóstico e o acesso limitado a recursos terapêuticos, dentre eles as medicações essenciais no tratamento de primeira linha para a doença metastática. Os inibidores da quinase dependente de ciclina 4 e 6 (CDK 4/6) revolucionou o tratamento do câncer de mama metastático receptor hormonal (RH) positivo e receptor do fator de crescimento epidérmico humano 2 (HER2) negativo pois elevou a mediana de sobrevida livre de progressão da doença e teve ganho de sobrevida global. Entretanto, no Brasil, o acesso a essa classe de drogas, especialmente para as pacientes tratadas no sistema único de saúde (SUS), ainda é restrito. A comercialização dos inibidores de CDK 4/6 foi liberada em território nacional em 2018, mas somente foram incorporados pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC)

no final de 2021. No entanto, até o momento, ainda não estão acessíveis para a maioria dos pacientes.

Justificativa

Espera-se demonstrar que as pacientes com câncer de mama metastático RH positivo e HER2 negativo tratadas com os inibidores de CDK 4/6 apresentem melhores desfechos clínicos, podendo incentivar políticas de saúde para garantir o acesso a essa classe de drogas a todos os pacientes indicados.

Objetivo

O objetivo deste projeto é avaliar se pacientes atendidas pelo SUS podem apresentar resultados piores em comparação com mulheres assistidas pela saúde suplementar, principalmente devido ao acesso limitado a essa classe específica de medicamentos durante seus tratamentos. O estudo busca obter informações sobre os resultados clínicos de pacientes com câncer de mama metastático HR+ HER2- com base em seu acesso à cobertura de seguro de saúde em um cenário do mundo real.

Métodos

Estudo observacional prospectivo, multicêntrico, com pacientes divididos em dois grupos: um com pacientes do SUS e outro com pacientes atendidos no serviço privado. Assumindo que a razão de risco para o desfecho primário no sistema privado em relação ao sistema público de saúde é semelhante ao observado no estudo PALOMA (0,58), e que as taxas de eventos após 18 meses de acompanhamento também são semelhantes (aproximadamente 45% e 35%), então um total de 298 pacientes fornecerá o poder do estudo de 80%, nível de significância de 5%. Este cálculo considera uma proporção amostral de 1 paciente na rede privada de saúde para cada 2 pacientes na rede pública. Os critérios de inclusão são: mulheres com câncer de mama metastático HR+ HER2- que iniciaram tratamento de primeira linha a partir de 2019. As pacientes serão acompanhadas por 24 meses e estratificadas com base no uso ou não de inibidores de CDK 4/6. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética local e registrado no Clinical Trials (NCT05559528).

Resultados

Foram avaliados 300 pacientes, sendo 199 (66,3%) no sistema público de saúde e 101 (33,7%) no serviço privado. A média de idade foi de 58 anos, e 76,2% estavam na pós-menopausa. Em relação ao local da metástase, 84,7% apresentavam doença não visceral, predominantemente com metástase óssea (75,7%), característica esperada

desse tipo de tumor. A amostra da pesquisa foi homogênea nos dois grupos em relação o estadiamento clínico, status menopausal e sítio da doença metastática. O uso de inibidores de CDK 4/6 em qualquer momento do tratamento da doença metastática foi de 7,0% no SUS contra 90,1% no serviço privado. Dado preliminar do estudo com um tempo mediano desde o diagnóstico de câncer de mama metastático de 22,8 meses, identificou-se uma taxa de mortalidade de 10% no grupo do SUS contra 5% no grupo do serviço privado.

Conclusão

Os resultados do nosso estudo destacam a disparidade no tratamento do câncer de mama metastático entre os pacientes em relação ao acesso aos serviços de saúde. Pacientes dependentes do sistema público de saúde apresentam maiores taxas de mortalidade. Esses achados são cruciais para subsidiar discussões sobre a melhoria das políticas locais em relação ao acesso a medicamentos que comprovadamente melhoram o prognóstico desses pacientes. Nosso estudo pretende incentivar políticas de saúde para garantir o acesso a essa classe de drogas a todos os pacientes indicados.

510-Estudo transversal observacional em pacientes com câncer de mama no ciclo de quimioterapia com Antraciclina e Ciclofosfamida: prevalência da neuropatia periférica induzida pela quimioterapia

Autores: ROBERTA PITTA COSTA LUZ, CARMEN SYLVIA VARELLA ALLIZ, AFONSO CELSO PINTO NAZÁRIO, SIMONE ELIAS, GIL FACINA

Instituição: Universidade Federal de São Paulo - São Paulo - SP - Brasil

Introdução

A neuropatia periférica induzida pela quimioterapia pode comprometer a capacidade funcional do indivíduo, a, leva a redução de doses das drogas, sua descontinuidade e até mesmo a interrupção do tratamento, tendo um impacto negativo na qualidade de vida e na efetividade do tratamento.

Justificativa

A Antraciclina já bem estabelecida no tratamento oncológico e no câncer de mama,

então, se faz necessário saber se neuropatia periférica induzida pela quimioterapia se inicia a partir da administração dessa droga.

Objetivo

Avaliar a prevalência de alterações de sensibilidade, em pacientes com câncer de mama em ciclos de quimioterapia contendo antraciclina além dos impactos na sua qualidade de vida.

Métodos

Estudo transversal e observacional. Coleta realizada no ambulatório de Oncomastologia do Hospital São Paulo Unifesp, no período de novembro de 2018 a fevereiro 2022. Avaliação de dados demográficos e clínicos. A ferramenta utilizada para avaliar Neuropatia Periférica induzida pela quimioterapia (NPIQ), foi o Estesiômetro e os Questionário FACT/G analisou a qualidade de vida e o Taxane itens específicos sobre a NPIQ. Todas as participantes foram informadas e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

Resultados

Selecionadas 102 mulheres com câncer de mama e incluídas 79 pacientes que realizaram quimioterapia com antraciclina. Média de idade 49 anos, IMC médio de (27,95 Kg/m²), CINE (Carcinoma Invasivo não especial) teve maior representação (89,9%), quimioterapia Neoadjuvante presente em (88,6%), o tamanho do tumor T2 (45,6%). Diabetes mellitus presente (15,2%) e Hipertensão Arterial Sistêmica (30,4%). A prevalência de sensibilidade avaliada pelo estesiômetro foi de (1,0-1,83 IC) com variação, 1,0 até 2,0. O resultado do estesiômetro corresponde ao Grau 1, na classificação de neurotoxicidades da NPIQ.

Conclusão

Conclui-se que a associação da antraciclina e ciclofosfamida não acarretou alterações de sensibilidade cutânea, ou seja, em nossos estudos a quimioterapia com antracíclicos não levou à NP. A qualidade de vida avaliada pelo FACIT/G, mostrou redução dos domínios que não se relacionam NPIQ, em pacientes que receberam a combinação de AC.

511- Estudo comparativo da mastite granulomatosa idiopática e mastite por tuberculose: achados clínicos, métodos de investigação diagnóstica e desfechos terapêuticos

Autores: JOSMARA XIMENES ANDRADE FURTADO, FRANCISCO DAS CHAGAS MEDEIROS, JESUSMAR XIMENES ANDRADE, ROBERTO DA JUSTA PIRES NETO, JOSE ELEUTERIO JUNIOR

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ - Fortaleza - CE - Brasil

Introdução

Mastite granulomatosa (MG) é uma condição inflamatória crônica e de difícil diagnóstico, acometendo geralmente mulheres no menacme e simulando neoplasia maligna, tanto em suas características clínicas quanto a mamografia e ultrassom. Pode apresentar múltiplas recidivas, apesar do uso de várias drogas, causando deformidades mamárias e impactando na qualidade de vida. Classifica-se em forma específica e não-específica (idiopática). Entre as causas de MG específica incluem-se a tuberculose, sarcoidose, doenças autoimunes, hiperprolactinemia. A forma idiopática é um diagnóstico de exclusão. Identificar a etiologia da doença e avaliar as características clínicas, exames de diagnóstico e desfechos terapêuticos, principalmente na tuberculose mamária (TM) e na mastite granulomatosa idiopática (MGI). Este estudo avaliou diversas variáveis que pudessem auxiliar na diferenciação da MG por TB da condição idiopática com o intuito de traçar estratégias de diagnóstico da doença, pois tem-se observado em todo o mundo uma elevada incidência de casos, com indefinições na conduta desde a investigação etiológica até o tipo de terapêutica a ser estabelecida. Distinguir esses dois tipos de MG é importante, pois as opções de tratamento do primeiro incluem medicamentos imunossuppressores (corticoides, metotrexate, azatioprina) que podem levar ao agravamento da TM.

Justificativa

O interesse por este estudo deve-se à dificuldade na abordagem diagnóstica e terapêutica, diante de um quadro sugestivo de MG, principalmente nas classificadas como idiopáticas, nas quais não há uma padronização de conduta. Há poucos dados publicados no Brasil e no mundo sobre as mastites granulomatosas, a maioria dos estudos referem-se a relatos de casos isolados. Um elevado

número de casos novos desta condição tem sido observado na Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC) e no Hospital São José de Doenças Infecciosas (HSJ), o que tem levado à necessidade de implantação de um protocolo de investigação diagnóstica que possa conduzir a uma melhor definição da etiologia da doença e, posteriormente, a um tratamento efetivo.

Objetivo

Identificar a etiologia da doença e avaliar as características clínicas, exames de diagnóstico e desfechos terapêuticos, principalmente na tuberculose mamária (TM) e na mastite granulomatosa idiopática (MGI).

Métodos

O estudo é observacional do tipo retrospectivo em dois centros de referência no Brasil, HSJ e MEAC, na capital do Estado do Ceará, entre 2007 e 2017. Foram revisados os registros médicos de 110 casos de mulheres com diagnóstico de MG, sendo somente 76 casos (55 TM e 21 MGI) apresentando todos os critérios de inclusão do estudo, baseando-se em achados clínicos e exames laboratoriais (identificação do bacilo pela coloração de Ziehl Neelsen, cultura e PCR). As associações do diagnóstico final (TM e MGI) com as características clínico-epidemiológicas, radiológicas, laboratoriais, histopatológicas e terapêuticas foram analisadas pelo teste quiquadrado, Exato de Fisher e teste de t de Student. O Kappa foi utilizado para avaliar a concordância entre o diagnóstico inicial presuntivo para TM e MGI e os que realmente tiveram TM e MGI.

Resultados

Foi observada associação positiva (significância estatística) para o diagnóstico diferencial da TM e MGI somente nas alterações de neutrófilos em hemograma, transaminases e presença de células gigantes multinucleadas do tipo Langhans na histologia. A sensibilidade da cultura para isolamento do bacilo da tuberculose foi de 10%, da coloração de Ziehl Neelsen (ZN) em aspirado mamário foi de 7,1% e de 3,3% no ZN de exame histológico. O diagnóstico baseado somente na presunção, sem evidência do bacilo em exames microbiológicos, apresentou uma concordância de 98,1% com coeficiente de Kappa igual a 0,95.

Conclusão

O diagnóstico de TM e MGI, baseado em achados presuntivos, foi considerado ótimo e confiável pelo teste de concordância. A sensibilidade dos métodos de diagnóstico microbiológico foi baixa, o que está de acordo com os dados da literatura, no entanto são importantes para auxiliar na definição da etiologia da doença e diminuir a proba-

bilidade de falha terapêutica com desfechos desfavoráveis. Não há um senso comum sobre a investigação e o tratamento da MG, no entanto novas abordagens diagnósticas e terapêuticas são importantes para a condução desta doença, dada a sobreposição de achados clínicos, laboratoriais e histológicos.

513- Intervenção fisioterapêutica nas alterações de sensibilidade após quimioterapia com Paclitaxel

Autores: ROBERTA PITTA COSTA LUZ, MARIA THAIS RODRIGUES, CARMEN SYLVIA VARELLA ALLIZ, AFONSO CELSO PINTO NAZÁRIO, GIL FACINA

Instituição: Universidade Federal de São Paulo - São Paulo - SP - Brasil

Introdução

A incidência de síndrome de dor aguda pós-taxanos varia entre os taxanos e é nitidamente mais comum nas usuárias de docetaxel do que nas que utilizam outros taxanos. O uso do vibrador para fim terapêutico nas disfunções sexuais já tem sido estudado e com bons resultados. Além disso, a característica vibratória também pode ser utilizada para estímulo da sensibilidade em mãos e pés, viabilizando uma nova função para esse material, especialmente para pacientes que apresentam neuropatia periférica induzida pela quimioterapia (NPIQ).

Justificativa

A utilização de determinados quimioterápicos tem sido útil no aumento da sobrevida global e do intervalo livre de doenças, assim, torna-se necessária a busca por métodos de terapia que auxiliem no controle e redução dos déficits de sensibilidade e dor e, consequentemente, garantindo melhores cuidados e qualidade de vida para essas pacientes.

Objetivo

Avaliar a intervenção fisioterapêutica com o Peridell usando a vibração, a escala de dor e a qualidade de vida nas alterações de sensibilidade após protocolo de quimioterapia com taxanos.

Métodos

Foi realizado estudo quantitativo prospectivo longitudinal não controlado, com 22 pacientes; destas, 4 foram excluídas por não apresentarem alteração de sensibilidade ou por possuírem uma condição de pele que impossibilitou a avaliação. O estesiômetro

de Semmes-Weinstein avalia a sensibilidade, por cores correspondentes: verde(6), azul (5), lilás (4), vermelho (3), laranja (2) e magenta (1). Os questionários McGill e FACT G- Taxane foram aplicados após avaliação de sensibilidade. Realizou uma sessão de intervenção com o massageador terapêutico Peridell®. Ao final da sessão foi realizada a reavaliação de sensibilidade.

Resultados

Mensuradas pelo estesiômetro as medidas de sensibilidade dos dermatômos e miôtomos L5 e S1, com média 5,33 e 5,53 início e 5,64 e 5,78 no final ($p = 0,012$ e $0,020$), o que corresponde a cor azul, onde há uma sensibilidade leve alterada. A análise geral do estesiômetro em membros superiores e inferiores apresentou aumento da média, sendo a inicial de 5,69 e final de 5,81 ($p = <0,001$). Houve correlação negativa entre o FACT G - Taxane e o Questionário de McGill ($-0,738$ e $p = <0,001$).

Conclusão

O estímulo vibratório do massageador Peridell®, foi positivo nas alterações de sensibilidade de mãos e pés especialmente nas alterações mais leves da síndrome de mãos e pés. A Qualidade de vida medida por meio dos questionários FACT G/TAXANE e o McGill, sugerem que aumento da dor, piora sintomas de toxicidade, sendo assim, piora da qualidade de vida.

515- Cardiotoxicidade subclínica e fatores de risco de doença cardiovascular em mulheres sobreviventes do câncer de mama tratadas com Antraciclina e/ou Trastuzumabe

Autores: ADRIANA DE FREITAS TORRES, RICARDO ANDRE MEDEIROS NEGREIROS, JULIANA GOES MARTINS FAGUNDES, MARCELO DANTAS TAVARES MELO, ROBERTO KALIL FILHO

Instituição: CPO-Oncoclínicas - João Pessoa - PB - Brasil, FMUSP - São Paulo - SP - Brasil, UFPB - João Pessoa - PB - Brasil

Introdução

Avanços na detecção precoce e no tratamento aumentaram a sobrevida de pacientes com câncer de mama. Entretanto, as doenças cardiovasculares são responsáveis por considerável morbimortalidade no grupo de sobreviventes. Neste contexto, a disfunção ventricular esquerda subclínica destaca-

-se como uma das complicações cardíacas mais comuns após a administração de drogas como a antraciclina e o trastuzumabe. A incidência de doença cardiovascular (DCV) induzida pelo tratamento oncológico depende de características do paciente e do tratamento administrado. O ecocardiograma é o método de escolha na detecção da disfunção ventricular relacionada ao tratamento oncológico. Mais recentemente, foi incorporado o estudo da função da deformação miocárdica. A análise do strain bidimensional longitudinal do ventrículo esquerdo (VE) é capaz de prever a queda da fração de ejeção.

Justificativa

O rastreamento e o diagnóstico precoce da disfunção ventricular esquerda podem direcionar a adoção de medidas de controle dos fatores de risco modificáveis e a introdução da terapêutica farmacológica cardioprotetora.

Objetivo

Identificar cardiotoxicidade subclínica e a presença de fatores de risco para doença cardiovascular em mulheres sobreviventes ao câncer de mama tratadas com antraciclina e ou trastuzumabe.

Métodos

Trata-se de um estudo piloto, observacional e transversal onde 51 mulheres sobreviventes do câncer de mama e cujo tempo decorrido da última quimioterapia até o recrutamento do estudo foi de 1 a 5 anos, foram entrevistadas e rastreadas através do ecocardiograma com strain. Como parâmetros ecocardiográficos pesquisou-se a fração de ejeção biplanar (FE) e o strain longitudinal global (GLS). As pacientes foram dicotomizadas de acordo com o tratamento instituído.

Resultados

A idade média das pacientes foi 55,2 anos. Hipertensão e dislipidemia foram referidas em 37,2% e 43,1% da amostra, respectivamente. Diabetes foi reportado por 13,7%. O índice massa corpórea (IMC) médio foi de 27,2 kg/m², sendo que 33 (64,7%) mulheres atingiram pontuação que as classificou com sobrepeso ou obesidade. Em relação as medidas do ecocardiograma na amostra, a fração de ejeção calculada pelo método de Simpson esteve preservada em todas as participantes, com uma mediana de 66%. A cardiotoxicidade subclínica, considerando a recomendação do Posicionamento Brasileiro sobre o uso de Multimodalidade de Imagens na Cardio-oncologia (2021), foi diagnosticada em 7 (13,7%) mulheres. Das 7 pacientes que apresentaram cardiotoxicidade, seis tinham sido tratadas com protocolo contendo antraciclina e apenas uma com esquema

contendo trastuzumabe.

Conclusão

O estudo evidenciou que um percentual elevado de mulheres sobreviventes do câncer de mama apresenta um ou mais fatores de risco para doença cardiovascular e a cardiotoxicidade subclínica foi identificada em 13,7% da amostra. Os achados sugerem a necessidade de adoção de estratégias diferenciadas neste subgrupo.

518- Impacto da pandemia de Covid-19 no rastreamento mamográfico na região de Catanduva

Autores: EDUARDO ROGERIO MALAQUIAS CHAGAS, ANA LETICIA GONCALVES VIVI, CIBELI ALEXANDRA FERRO, GABRIELA SPOLON DE FREITAS, VITOR PIO DE QUEIROZ

Instituição: Faculdade de Medicina de Catanduva - Catanduva - SP - Brasil

Introdução

O câncer de mama é a primeira causa de morte por câncer em mulheres no Brasil. O rastreamento mamográfico organizado é a melhor estratégia adotada para a detecção precoce do câncer de mama. A mamografia detecta a doença em estágio inicial permitindo um tratamento menos agressivo, mais eficaz e com maior sobrevida. A pandemia de COVID-19 trouxe impacto negativo nos programas de rastreamento porém poucos estudos calcularam este efeito.

Justificativa

Conhecer o real impacto da pandemia de COVID-19 sobre o rastreamento mamográfico nos municípios da microrregião de Catanduva/SP entre o período de 2017 até 2023. Classificamos os exames realizados por faixa etária, por município e, também os laudos classificados como BI-RADS 0, 3, 4 e 5. Esta análise permitiu construir um panorama da saúde mamária nesta população mostrando as particularidades da região.

Objetivo

Nosso objetivo principal foi identificar o número de mulheres classificadas pela faixa etária e município de origem que aderiram ao rastreamento mamográfico realizado pelo SUS no período de 2017 a 2023. Identificar o número de exames mamográficos classificados como BI-RADS 0, 3, 4 e 5 durante este período. Calcular o impacto da pandemia de COVID-19 no rastreamento mamográfico nesta população.

Métodos

Foi realizado um estudo observacional do tipo transversal envolvendo 142.004 exames de mamografia realizados exclusivamente pelo SUS entre janeiro de 2017 a 30/06/2023. Estes exames foram realizados em três aparelhos de mamografia (2 localizados em Catanduva (AME e Faculdade de Medicina) e 1 localizado em Novo Horizonte (Centro de Saúde da Mulher). Todos os exames foram realizados tinham pelo menos 2 incidências (crânio-caudal e médio lateral oblíqua). Os exames foram laudados seguindo o padrão do Sistema de Informação Ambulatorial do Sistema Único de Saúde (SIA/SUS/SISMAMA). Através deste laudo identificamos a data de realização, idade da paciente, município de origem e classificação BI-RADS de cada mama (lateralidade). Os municípios foram classificados de acordo com a população geral: menores de 10.000 habitantes e maiores de 10.000 habitantes. As pacientes foram classificadas em grupos etários assim descritos: 40-49 anos, 50-59 anos, 60-69 anos e > 70 anos. Somente foram considerados os exames do programa de rastreamento organizado. Todas estas informações foram separadas, categorizadas e analisadas com auxílio do software de estatística R.

Resultados

Foram analisados os laudos de 142.004 exames de mamografia. Construímos uma série de indicadores descritivos utilizando a base do censo demográfico de 2022 para cálculo do percentual populacional ano a ano para cada município. O percentual de pacientes que aderiram ao programa de rastreamento mamográfico na microrregião de Catanduva oscilou com valor médio de 84% (2018, ano com maior adesão) até 23% (2021, ano com menor adesão). Os municípios com menos de 10.000 habitantes, apresentaram taxas melhores de adesão ao programa oscilando no período de pré-pandemia de 86% para 34% (2021). Os municípios com população maior de 10.000 habitantes apresentaram comportamento parecido entre si com taxa de adesão pré-pandemia de 72% caindo para 19% (2021). A adesão ao rastreamento mamográfico avaliado por faixa etária: 40-49 anos, 50-59 anos, 60-69 anos e > 70 anos mostrou-se bem irregular ao longo da série histórica, porém na média a faixa etária com maior adesão foi a dos 50-59 anos. Houve maior uniformidade etária nos municípios menores (71%). Mulheres com > 70 anos apresentaram participação crescente ao longo dos anos, exceto durante o período da pandemia, onde esta faixa etária de pacientes foi a que menos realizou o exame. Pós pandemia todos os municípios apresentaram aumento no número de exames em todas as faixas etárias. Ao analisar os resul-

dados dos exames baseados pela classificação BI-RADS encontramos: os exames classificados com BI-RADS 0, provocando recall precoce para complementação com outro método de imagem (ultrassom, por exemplo), variando de 61/1000 exames em (2017) para 139/1000 exames em 2023. Nos exames classificados com BI-RADS 4 a taxa de detecção oscilou de 7/1000 exames em 2017 para 13/1000 exames em 2023. Nos exames classificados como BI-RADS 5, a taxa de detecção variou de 4/1000 exames em 2017 para 11/1000 exames em 2023. Exames classificados como BI-RADS 3, que provocaram reconvocação em intervalo de 6 meses, oscilaram de 25/1000 exames em 2017 para 57/1000 exames em 2023.

Conclusão

A adesão ao rastreamento mamográfico tem aumentado anualmente em todas as faixas etária, porém mais significativamente no grupo entre 40-49 anos e > 70 anos. Observamos nesta série histórica aumento no número de exames mamográficos alterados na faixa etária 40-49 anos e aumento no número de mulheres > 70 anos que realizam mamografia. O efeito da pandemia de COVID-19 mostrou aumento no número de exames alterados nos anos de 2022 e 2023 e reduziu a adesão populacional ao programa em todos os grupos etários, principalmente nas mulheres >70 anos.

521- Aumento do explante de prótese mamária: revisão integrativa

Autores: HELENA PIRES GOMES, ALESSANDRA PATRÍCIA SOARES DA COSTA RAFAEL, GIULIO CESARE PIMENTA CORRÊA, MATHEUS MURTEIRA CÉLEM GARCIA VIDAL, WALQUIRIA DA SILVA PEDRA PARREIRA

Instituição: UNIFAA - Valença - RJ - Brasil

Introdução

Em 1940 surgiam as primeiras implantações de próteses mamárias, e, ao longo dos anos, o número de pacientes que adotaram esse procedimento aumentou demasiadamente, sendo o fator de relevância a melhora da autoestima e os novos padrões impostos pela sociedade. Entretanto, algumas pessoas com prótese mamária têm desenvolvido cada vez mais doenças relacionadas à prótese. Entre tais doenças, destacam-se as autoimunes e inflamatórias, as quais afetam a saúde física e mental do indivíduo com a prótese implantada e o impossibilita de manter o estilo de vida saudável. Com isso, nos últimos

anos, esses pacientes, com implante mamário, que obtiveram adversidades, optam pela explantação da prótese para a melhora no estilo de vida e diminuição das queixas inespecíficas.

Justificativa

Então, a pesquisa veio com o intuito de mostrar problemas de saúde que a prótese mamária pode causar, e além disso, mostrar que tais problemas vêm aumentando nos últimos anos, e assim, tornam-se relevantes para pesquisas futuras.

Objetivo

O objetivo deste trabalho é fazer um levantamento bibliográfico, através de uma revisão integrativa, sobre o motivo pelo qual o explante de próteses mamárias nos últimos 05 anos vem se tornando procedimento cada vez mais procurado.

Métodos

A Metodologia escolhida foi a revisão integrativa, e com a sistematização de artigos oriundos das plataformas PUBMED, LILACS e SciELO.

Resultados

Foram selecionados 32 artigos pertinentes ao tema do explante mamária. Destes, sete artigos não foram relevantes ao tema da pesquisa. Em contrapartida, outros autores, com artigos relevantes ao tema, relatam os agravos que a prótese mamária pode causar ao paciente.

Conclusão

De acordo com o estudo realizado, conclui-se que, a prótese mamária pode acarretar prejuízos ao corpo e à saúde do paciente. Entretanto, existem casos onde os pacientes se adaptam e não desenvolvem nenhum problema; se faz necessário que os pacientes estejam cientes das possíveis complicações, para que, cientes dos riscos, possam optar por uma escolha consciente. Palavras chaves: prótese; complicações; autoestima.

524- Impacto da disparidade de acesso a terapias ANTI-HER na quimioterapia neoadjuvante para tratamento do câncer de mama HER-2+: uma análise de prognóstico baseada em dados de vida real entre sistemas público e privado no Brasil

Autores: MARCELO ANTONINI, ANDRE MATAR, LUIZ HENRIQUE GEBRIM, REGINALDO GUEDES COELHO LOPES, JULIANA MONTE REAL

Instituição: Hospital do Servidor Público Estadual - São Paulo - SP - Brasil, Hospital Pérola Byington - São Paulo - SP - Brasil

Introdução

A quimioterapia neoadjuvante desempenha um papel crucial no tratamento do câncer de mama, e a utilização das terapias anti-HER tem se destacado como uma estratégia terapêutica promissora nesse contexto. O uso do Trastuzumabe e do Pertuzumabe aumentam as taxas de resposta patológica completa (pCR) e já se sabe da associação de pCR com aumento de sobrevida global (OS) e sobrevida livre de doença (DFS). No Brasil o acesso no sistema único de saúde a essas medicações é escasso, e no sistema de saúde privado o acesso é bem mais amplo.

Justificativa

Este estudo propõe uma análise comparativa entre o cenário público e privado, utilizando dados de vida real para avaliar como essa disparidade pode afetar os resultados clínicos. Compreender a extensão dessa disparidade é essencial para aprimorar a equidade no tratamento oncológico e garantir que todos os pacientes possam usufruir dos avanços terapêuticos de forma igualitária. Ao lançar luz sobre essa questão, esperamos contribuir para uma melhoria significativa nos cuidados oncológicos e, conseqüentemente, na qualidade de vida dos pacientes.

Objetivo

O objetivo geral desse estudo é comparar a taxa de resposta patológica completa em pacientes com câncer de mama HER-2+ e que foram tratadas com quimioterapia neoadjuvante em um serviço público e um privado no Estado de São Paulo e o objetivo secundário é avaliar a sobrevida global e sobrevida livre de doença associado ao uso de Trastuzumabe.

Métodos

Estudo retrospectivo, tipo coorte multicêntrico, com pacientes do sexo feminino acima de 18 anos, com diagnóstico de CM não metastático HER-2 positivas, submetidas a NAC. O estudo foi conduzido no Hospital Pérola Byington (PEROLA) um hospital com atendimento Sistema Único de Saúde e o Hospital do Servidor Público Estadual (HSPE) um hospital que atende funcionário públicos do Estado de São Paulo, dessa forma um hospital privado. Foi considerado pCR como sendo ausência de tumor residual invasivo ou in situ na mama e na axila. Por se tratar de um estudo de vida real (RWD) exploratório, não foi estabelecido nenhuma hipótese confirmatória, sendo assim, não necessário o uso de correções para comparações múltiplas.

526- Análise da cobertura epidemiológica de mamografias realizadas durante a pandemia do Covid-19 em relação aos anos anteriores e posteriores

Autores: MARIA APARECIDA DOS SANTOS TRAVERZIM, DANIELE COELHO DUARTE, MARIANA MUZA, GEOVANA SOUZA AMORIM, JÚLIA PEREIRA FERNANDES

Instituição: Universidade Nove de Julho - São Paulo - SP - Brasil

Introdução

O rastreamento e o diagnóstico precoce do câncer de mama são imprescindíveis para selecionar a terapêutica adequada para cada paciente de acordo com a Organização Mundial da Saúde. No Brasil, as diretrizes para o rastreio e detecção precoce dessa neoplasia são bem estabelecidas, mas enfrentam desafios para a sua execução e, assim, o câncer de mama continua sendo a principal causa de morte por câncer em mulheres no país. Além disso, no início de 2020, foi declarada a pandemia do coronavírus, dificultando ainda mais a abordagem do câncer de mama durante o período.

Justificativa

No Brasil, mais de 150 milhões de pessoas, ou 70% da população, dependem do Sistema Único de Saúde (SUS). Em uma realidade de pandemia, em que a prioridade de cuidados de saúde foi destinada a tratar os casos graves de COVID-19, questiona-se a atenção dada ao câncer de mama. Nesse aspecto, a análise epidemiológica pretende interrogar a gestão do sistema durante situações diferentes, como a pandemia.

Objetivo

Descrever e analisar o cenário do rastreamento para câncer de mama no Brasil e a mortalidade específica por essa doença, entre janeiro de 2020 a dezembro de 2022, comparando com os dados dos anos imediatamente anteriores à pandemia (2017 a 2019).

Métodos

Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, utilizando como base de dados a plataforma pública do sistema TABNET, disponibilizado no DATASUS. Foram coletados dados referentes ao número de mamografias de rastreamento realizadas no período de janeiro de 2020 a dezembro de 2022, o número de internações por câncer de mama e o total de óbitos por essa neoplasia no mes-

tiplas. A sobrevida global (SG) e a sobrevida livre de doença (SLD) foram estimadas pelo método de Kaplan-Meier calculados em cinco anos. O estudo foi submetido e aprovado aos Comitê de Ética em Pesquisa das duas instituições e protocolado na plataforma Brasil com números de aprovação (CAAE 64633422.4.0000.5463) O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi dispensado por se tratar de estudo retrospectivo, e a confidencialidade e a integridade dos dados dos prontuários foram preservados.

Resultados

No período de 2011 a 2020 foram tratadas com NAC 1601 pacientes do PEROLA e 290 pacientes no HSPE, dessas no PEROLA 381 (23,6%) eram HER-2+ e no HSPE 78 (26,8%) com diferença significativa ($p < 0,001$). As pacientes com receptor hormonal positivo e HER-2+ (RH+/HER-2+), no PEROLA foram 189 (49,6%) e no HSPE 41(52,5%). Dessas pacientes, no PEROLA, 49 (26,2%) pacientes HER-2+ obtiveram pCR e no HSPE a pCR ocorreu em 15 (40,5%) pacientes, com diferença significativa ($p < 0,001$), já nas pacientes RH+/HER-2+ no PEROLA 43 (22,7%) e no HSPE 10 (24,3%) apresentaram pCR sem diferença significativa ($p = 0,945$). O acesso ao Trastuzumabe foi maior no HSPE que no PEROLA (83,4% x 60,0% $p < 0,001$). A taxa de pCR nas pacientes que fizeram uso de Trastuzumabe foi significativamente maior nas duas instituições, PEROLA (54,3% x 26,4% $p < 0,0001$) e no HSPE (52,7% x 26,4% $p < 0,001$). A SG das pacientes HER-2+ com pCR no HSPE foi maior que no PEROLA com diferença significativa (92% x 65% log rank $p < 0,001$) e a DFS também foi superior no HSPE com diferença significativa (94% x 67% com log rank $p < 0,001$).

Conclusão

Nossos resultados revelam uma disparidade significativa no acesso à quimioterapia neoadjuvante e ao Trastuzumabe entre o sistema público e privado de saúde no tratamento do câncer de mama HER-2+. Essa diferença pode afetar negativamente os resultados clínicos e a sobrevida das pacientes, destacando a necessidade de medidas para garantir a equidade no tratamento oncológico. Buscar soluções para essa questão é crucial para melhorar os cuidados oncológicos e a qualidade de vida das pacientes.

mo período.

Resultados

O número de mamografias de rastreamento realizadas nos anos de 2020 a 2022 foi de 6.259.243, o que representou um decréscimo de 14,4% em comparação ao número de mamografias de rastreamento realizadas nos anos de 2017 a 2019 (7.317.700). Considerando estimativas do Instituto Nacional do Câncer (INCA) de cerca de 60 casos de câncer de mama para cada 100 mil mamografias realizadas, aproximadamente 635 casos de câncer de mama deixaram de ser diagnosticados no período. Entre os anos de 2020 a 2022, houve 213.710 internações por câncer de mama, ocorrendo um aumento de 3,6% (206226) quando comparado aos anos de 2017 a 2019. Já o número de óbitos registrados por câncer de mama de 2020 a 2021 foi de 36393, o que corresponde à mortalidade por câncer de mama no período imediatamente anterior à pandemia: 2018 a 2019 (36059 óbitos). Os dados de mortalidade específica por câncer de mama em 2022 não encontravam-se disponíveis.

Conclusão

A análise epidemiológica demonstra que a pandemia do COVID-19 impactou negativamente no rastreio e no diagnóstico precoce do câncer de mama, ainda mais no ano de 2020. Estratégias de conscientização populacional e o movimento “Outubro Rosa” podem ter contribuído para que a diferença em números absolutos não fosse tão discrepante. Por outro lado, observamos nos dados um aumento do número de mamografias de rastreamento no ano de 2022, possivelmente levando a um atraso no diagnóstico de neoplasia maligna da mama no Brasil nos anos da pandemia. Ademais, Estudos futuros podem medir os danos causados pela pandemia, no que se refere ao tratamento e ao prognóstico, em decorrência do atraso nos exames e diagnóstico.

532- Perfil do ensino da Mastologia nas escolas médicas públicas paulistas

Autores: RAÍSSA CABRAL PILI, CASSIO CARDOSO FILHO

Instituição: Universidade Estadual de Campinas - Campinas - SP - Brasil

Introdução

O avanço da igualdade de gênero no Brasil trouxe atenção para a saúde da mulher, que representa 51,8% da população brasilei-

ra. Nesse sentido, as alterações mamárias devem ser destacadas, uma vez que atinge parcela importante dessa população, como se observa no caso da mastalgia, que pode estar presente em até dois terços das mulheres em idade reprodutiva, e no câncer de mama, neoplasia que mais atinge mulheres em todo o mundo, com aproximadamente 2,3 milhões de novos casos estimados em 2020, segundo a OMS. O manejo inadequado das queixas mamárias ainda pode refletir em outras esferas, como é o caso da mastite, uma das causas evitáveis mais frequentes de abandono da amamentação, fato associado ao aumento das taxas de mortalidade infantil. Assim, as queixas mamárias requerem uma abordagem cuidadosa, não apenas pelo incômodo, mas também pela possibilidade de quadros mais graves.

Justificativa

A abordagem adequada das queixas mamárias nos serviços de saúde é fundamental, dada a sua alta frequência e possibilidades de desfecho que, entre outros, pode incluir a neoplasia mais incidente em mulheres. Para garantir a promoção da saúde mamária, cabe à graduação de medicina oferecer um aprendizado sólido e bem estruturado em mastologia. Há, porém, uma escassez na literatura a respeito do ensino médico em mastologia, dificultando a sua análise.

Objetivo

Verificar a estrutura curricular do ensino em mastologia das instituições públicas de ensino médico no estado de São Paulo.

Métodos

Estudo descritivo, observacional e transversal, com levantamento das ementas das disciplinas de graduação das escolas médicas referentes à saúde mamária nas diversas abordagens curriculares. Para a coleta de dados, foram discriminadas as instituições públicas paulistas que dispõem do curso de Medicina e pesquisadas as respectivas ementas curriculares disponíveis para livre acesso na internet para a coleta dos dados, além de acesso através de resposta das instituições à carta-convite enviada por e-mail. Pesquisa realizada com auxílio do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC) - UNICAMP.

Resultados

O estudo obteve acesso às ementas de cinco das nove escolas médicas públicas do estado de São Paulo, disponíveis no ano de 2023. Em relação aos ambientes de ensino, todas as instituições ofereceram atividades em hospitais, três em Centro de Saúde e três em laboratório de simulação. Observou-se que o ensino em mastologia foi ministra-

do nos diferentes anos de curso de Medicina, conforme tabela 1 anexada, resumida abaixo; em que cada letra corresponde a uma instituição: A- 1º, 3º, 4º e 6º ano B- 3º ao 6º ano C- 3º ao 5º ano D- 4º ano E- 2º ao 5º ano Quanto aos conteúdos ministrados, observou-se que, em áreas básicas, o ensino relacionado à mama esteve presente em apenas três das instituições estudadas. O ensino do exame clínico das mamas foi observado em apenas duas das instituições até o 3º ano. Das demais, duas escolas apresentaram, nas disciplinas de semiologia, o conceito “saúde da mulher” ou apenas a descrição “exame ginecológico/obstétrico”, sem especificação a respeito da avaliação mamária. Em uma dessas, o ensino da avaliação mamária foi descrito no 4º ano apenas. E ainda, na instituição restante, não houve menção quanto ao ensino em semiologia mamária, da mulher ou quaisquer termos semelhantes. Na tabela 2, demonstra-se os momentos em que o ensino em oncologia mamária foi mencionado, resumida abaixo: A e D - não mencionado B - 3º, 5º e 6º ano C - 3º e 4º ano E - 2º ao 5º ano Na instituição “A”, a única menção na ementa curricular próxima ao câncer de mama seria o item “doenças malignas de mama” em uma das disciplinas do 1º ano. Na ementa curricular da “D” não foi descrito, estando apenas o termo “doença mamária” no tópico de temas abordados em uma disciplina do 4º ano. Abaixo, segue resumo da tabela 3, com momentos em que o ensino de patologias mamárias, não câncer, foi citado: A- 3º ano B- 3º, 4º e 6º anos C- 5º ano D- 4º ano E- 3º ao 5º ano Ainda, a instituição “A” cita “Mastologia” em um estágio no 6º ano, mas sem demais detalhes. A instituição “D” apresenta especificado o ensino na área apenas no 4º ano, porém descreve em outros momentos do curso o ensino em “saúde da mulher”. ***tabelas disponíveis no documento PDF anexado

Conclusão

A mastologia é uma área que lida com doenças de alta incidência no Brasil, sendo observada a preocupação com o seu ensino nas universidades públicas paulistas, onde cerca de 80% das instituições analisadas oferecem o ensino relacionado à mastologia em pelo menos 3 anos do curso de Medicina. No entanto, apenas 60% das escolas estudadas abordam o câncer de mama em suas ementas curriculares, muitas vezes usando termos vagos como “doenças mamárias” ou ensino em “saúde da mulher”. Além disso, a pesquisa enfrentou restrições de acesso às ementas curriculares, pois algumas instituições não as disponibilizaram online nem responderam ao convite para participar do estudo, apesar de seu potencial avanço diante da escassez literária.

533- Mais escola, menos remédio: avaliação da relação entre escolaridade e estágio do câncer de mama no diagnóstico inicial

Autores: ALEXANDRE VILLELA DE FREITAS, KATIELEN SOUZA FERREIRA, ARNALDO PERES CORTEZ JUNIOR, MARILIA SILVA SOUZA

Instituição: Hospital Ministro Costa Cavalcanti - Foz do Iguaçu - PR - Brasil

Introdução

Segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA) estima-se para o triênio de 2023 a 2025, 74 mil cânceres de mama (10,5% do total de casos), o mais incidente principalmente nas Regiões com maior IDH. Deve-se considerar a relação entre o nível de conhecimento das mulheres e a adesão às práticas de rastreamento e detecção precoce, influenciando diretamente o momento do diagnóstico da doença e o prognóstico. A baixa escolaridade, bem como, a menor renda são limitações para o acesso de informações pertinentes e de boa qualidade. A mortalidade é atenuada em curto prazo com melhorias de acesso à medidas diagnósticas e terapêuticas, no entanto, o incentivo à educação e melhora dos índices de escolaridade poderão auxiliar em longo prazo a formação de uma população que compreenda a importância do rastreamento do câncer de mama para diagnóstico em estágios iniciais resultando em tratamentos menos agressivos e melhor prognóstico.

Justificativa

A mortalidade e pior prognóstico estão intimamente envolvidos com os fatores socioeconômicos como pobreza, baixa escolaridade, residência na zona rural e, principalmente, falta de acesso aos serviços de saúde. Além disso, o estágio tardio irá implicar em um significativo aumento do custo com tratamentos, cirurgias e internações da paciente. Piorando a qualidade de vida e diminuindo a sobrevida. Outra observação de grande importância é a diferença entre tempo do intervalo entre diagnóstico e o início de tratamento de pacientes encaminhadas para tratamento de câncer nos hospitais do SUS e serviços privados. Pacientes encaminhadas a partir de serviços privados de saúde possuem maior escolaridade, iniciam mais rapidamente o tratamento e em estágios mais precoces, em comparação às pacientes diagnosticadas e encaminhadas pelo SUS e que geralmente possuem menos acesso à educação.

Objetivo

Avaliar a relação entre o grau de escolaridade e estadiamento inicial do câncer de mama em pacientes atendidos no setor de Mastologia do Hospital Ministro Costa Cavalcanti (HMCC) em Foz do Iguaçu entre os anos 2003 a 2020, e então, determinar a influência do grau de escolaridade no prognóstico das pacientes com câncer de mama.

Métodos

Avaliação retrospectiva dos dados do Registro Hospitalar de Câncer (RHC) da coorte de pacientes admitidas no Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (Cacon) do Hospital Ministro Costa Cavalcanti com diagnóstico de câncer de mama entre os anos 2003 a 2020 (1694 pacientes). Foram excluídos os casos com informações insuficientes quanto à escolaridade ou estágio clínico resultando em 1106 pacientes. Utilizou-se dados públicos reportados anualmente ao INCA, dispensando assim, o termo de consentimento e registro ao comitê de ética e pesquisa. Desta coorte foram coletados dados como: sexo, idade, naturalidade, escolaridade, estágio clínico e TNM. Para fins de interpretação dos dados foram considerados escolaridade inadequada: sem escolaridade e fundamental incompleto; para escolaridade adequada: fundamental completo, ensino médio e ensino superior completo ou incompleto. Quanto ao estadiamento, foi considerado diagnóstico precoce os estádios: 0, I e II (713 pacientes), já o diagnóstico tardio os estádios: III e IV (393 pacientes). Foi utilizado o teste do qui-quadrado de Pearson para se determinar o significado estatístico dos resultados. Avaliada também variação do percentual relativo do estadiamento inicial entre os casos por período de divulgação do IDEB (índice de desenvolvimento da educação básica) pelo site IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística).

Resultados

Obteve-se uma amostra de 1106 pacientes onde o nível de escolaridade das pacientes era inadequada em 389 (35,2%) delas, e 717 (64,8%) apresentavam escolaridade adequada. Com relação ao estadiamento, 713 (64,5%) foram classificadas como estágio inicial e 393 (35,5%) como estágio avançado. Das pacientes em estágio inicial 218 (30,6%) pacientes possuíam escolaridade inadequada e 495 (69,4%) com escolaridade adequada. Do total dos pacientes em estágio avançado 171 (43,5%) participavam do grupo com escolaridade inadequada e 222 (56,5%). Ao avaliar os dados obtidos através do qui-quadrado de Pearson obteve-se uma significância de 0,01, rejeitando-se a hipótese nula e demonstrando a existência de associação estatisticamente significativa

entre escolaridade e o estadiamento inicial das pacientes. Não foi identificada variação estatisticamente significativa entre melhora do IDEB e aumento do percentual de casos em estádios iniciais.

Conclusão

Observou-se no presente estudo que o nível de escolaridade possui significativa influência sobre o prognóstico ao relacionar estádios mais avançados com pacientes de pouca escolaridade, refletindo então a importância da educação para o diagnóstico inicial, que irá influir nos gastos públicos com tratamentos, melhor qualidade de vida da paciente, melhora de sobrevida e redução dos índices de mortalidade pelo câncer de mama.

534- Mastite não lactacional na Amazônia Ocidental Brasileira

Autores: MICHEL DE ARAUJO TAVARES, MARCELO CORDEIRO DOS SANTOS, VINICIUS DA SILVA MONTEIRO, RYAN ANTÔNIO DE LUCENA ALMEIDA, RENÉ ALOISIO DA COSTA VIEIRA

Instituição: Programa de Pós-Graduação em Tocoginecologia. Faculdade de Medicina de Botucatu - Botucatu - SP - Brasil

Introdução

A mastite crônica é uma condição clínica de difícil diagnóstico. Dentre as causas de mastite lactacional, o *Staphylococcus aureus* é o agente etiológico mais comum e, dentre as mastites não lactacionais, as causas podem ser a Mastite Tuberculosa (MT) e a Mastite Granulomatosa Idiopática (MGI).

Justificativa

Não há publicações evidenciando o espectro das mastites não-Lactacionais na Amazonia Ocidental.

Objetivo

Avaliar o perfil epidemiológico da mastite não lactacional no estado do Amazonas, bem como demonstrar as diferentes etiologias, diferenciar MT e IGM

Métodos

Trata-se de um estudo retrospectivo e prospectivo que foi realizado no ambulatório de mastite da Fundação de Medicina Tropical Doutor Heitor Vieira Dourado (FMT-HVD) de 2013 a 2021 e avaliou dados epidemiológicos, exames de imagem e exames laboratoriais. Estatísticas descritivas foram realizadas. Estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa CAAE 200937 19.8.0000.5040.

Resultados

Foram analisados 124 prontuários, porém 12 foram excluídos. Todos os 112 pacientes receberam tratamento ambulatorial. Os cortes patológicos mostraram IGM (72; 64,3%), MT confirmada (5; 4,5%), Presumível-TM (P-TM) (10; 8,9%), P-TM sem critérios (9; 8,0%), mastite crônica inespecífica (7; 6,3%), mastite por micobacteriose não tuberculosa (3; 2,7%), mastite granulomatosa (GM) de origem fúngica (3; 2,7%), *Escherichia coli* (1; 0,9%), *S. epidermidis* (1; 0,9%) e por *Corynebacterium spp* (1; 0,9%).

Conclusão

Esta série representa uma das maiores séries brasileiras, permitindo observar a grande variedade de casos de mastite não lactacional na Amazônia. GM é uma causa rara de massas e abscessos mamários e representa menos de 3% de todas as mastites. O exame de imagem de escolha é a ultrassonografia, sendo a que a biopsia dirigida auxilia no diagnóstico etiológico.

536- Mastite tuberculosa presumível: uma nova entidade

Autores: MICHEL DE ARAUJO TAVARES, MARCELO CORDIRO DOS SANTOS, VINICIUS DA SILVA MONTEIRO, HILKA FLÁVIA BARRA DO ESPIRITO SANTOS ALVES PEREIRA, RENÉ ALOISIO DA COSTA VIEIRA

Instituição: Programa de Pós-Graduação em Tocoginecologia. Faculdade de Medicina de Botucatu - Botucatu - SP - Brasil

Introdução

A tuberculose (TB) constitui um problema de saúde pública, e o Brasil está entre os 30 maiores países com maior prevalência, sendo o estado do Amazonas o de maior incidência. A mastite tuberculosa (MT) representa 2,7% da forma extrapulmonar da TB. O quadro clínico e os exames complementares são inespecíficos, tendo como diagnósticos diferenciais neoplasias, abscessos bacterianos e mastite granulomatosa idiopática (MGI). O diagnóstico nem sempre é fácil, dada a baixa sensibilidade dos testes, e muitos pacientes são tratados de acordo com sua apresentação clínica e suspeita laboratorial de mastite tuberculosa (P-TM). Na Amazônia, local endêmico de TB, faltam estudos locais, tornando-se necessário um estudo no mundo real.

Justificativa

Não há critérios definidos para caracte-

terização da mastite tuberculosa presumível, sendo muitas pacientes tratadas de maneira empírica.

Objetivo

Avaliar critérios para a Mastite tuberculosa presumível.

Métodos

Foi realizado um estudo retrospectivo e prospectivo dos casos de mastite granulomatosa (MG) atendidos no serviço de referência em mastite da Fundação de Medicina Tropical Doutor Heitor Vieira Dourado (FM-T-HVD) no período de 2013 a 2021. A população do estudo consistiu em 15 pacientes do sexo feminino com TB confirmada por exames laboratoriais ou tratamento com P-TM e que apresentaram resposta clínica. Os critérios para mastite presumível foram: (1) quadro clínico de mastite de difícil resolução com terapias usuais; (2) positividade do teste cutâneo PPD; (3) histologia sugestiva de IGM ou mastite crônica inespecífica; (4) resposta à terapia antituberculínica; e (5) ausência de recorrência durante um tempo mínimo de seguimento de 6 meses após o tratamento. Os grupos foram comparados em termos de dados clínicos e radiológicos e resultados clínicos. As comparações entre os grupos foram feitas por meio do teste do qui-quadrado e do teste U de Mann-Whitney. Estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa CAAE 200937 19. 8.0000.5040.

Resultados

Dos 124 pacientes com GM não lactacional, 15 pacientes foram selecionados, 5 com diagnóstico definitivo de MT e 10 com P-TM. No grupo geral, a maioria das pacientes queixou-se de dor, calor e eritema mamário, nódulos mamários e abscessos fistulosos. A maioria dos pacientes foi inicialmente tratada como tendo mastite genérica, o que atrasou o diagnóstico para a maioria dos pacientes. Os grupos foram semelhantes quanto à idade, história clínica e fatores prévios, resultados laboratoriais individuais quanto ao tipo de mastite e resposta terapêutica. Não foram observadas diferenças entre os grupos.

Conclusão

Em áreas endêmicas e entre pacientes com GM e teste tuberculínico positivo, P-TM pode ser considerado, clínica e radiologicamente indistinguível de MT, e terapia eficaz pode ser fornecida.

545- Os impactos da pandemia da Covid-19 nos índices de ansiedade, depressão e qualidade de vida em mulheres com câncer de mama submetidas ao tratamento cirúrgico

Autores: MONICA ECHEVERRIA DE OLIVEIRA, CAMILA ZANELLA BATTISTELLO, LUIZA MICHELINI VILANOVA, ISABELLE REYNOSO DAS NEVES, ANDREA PIRES SOUTO DAMIN

Instituição: PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GINECOLOGIA E OBSTETRICIA -UFRGS - PORTO ALEGRE - RS - Brasil

Introdução

O impacto do adoecimento e do tratamento cirúrgico em mulheres com diagnóstico de câncer de mama está associado a mudanças físicas, emocionais, familiares e sociais. Pacientes com câncer experimentam um número significativo de estressores relacionados à pandemia da COVID-19, que estão associados ao aumento dos sintomas psicológicos.

Justificativa

Este estudo justifica-se a partir da importância de identificar os impactos da pandemia da Covid-19 nos índices de ansiedade, depressão e qualidade de vida em mulheres com câncer de mama submetidas ao tratamento cirúrgico. Estes dados podem trazer benefícios para pacientes, profissionais de saúde e gestores. Contribuindo no entendimento dos sentimentos despertados em mulheres com câncer de mama com indicação cirúrgica, possibilitando intervenções da equipe multiprofissional a fim de auxiliá-las no enfrentamento do processo de adoecimento e tratamento

Objetivo

Identificar os impactos da pandemia da covid-19 nos índices de ansiedade, depressão e qualidade de vida em mulheres com câncer de mama submetidas ao tratamento cirúrgico.

Métodos

Foi realizado um estudo quantitativo, transversal de natureza exploratória. Para a coleta de informações foi aplicado questionário sociodemográfico, escala de ansiedade e depressão hospitalar (HADS), escala de qualidade de vida FACT-B, escala de relacionamentos e imagem corporal - ERIC e escala do MEDO da Covid-19. A coleta de dados teve início após a aprovação do estudo pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HCPA e da autorização das participantes do Termo de

Consentimento Livre e Esclarecido.

Resultados

A amostra foi composta por 79 pacientes com diagnóstico de neoplasias da mama submetidas ao tratamento cirúrgico durante a pandemia da COVID-19, no período de março de 2020 a dezembro de 2021, atendidas pelo Serviço de Mastologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Pode-se constatar que 46,7% (n = 35) apresentaram sintomas de mais elevados de ansiedade e 53,3% (n = 40) apresentaram menores sintomas de ansiedade. Verificou-se que 30,70% (n = 23) apresentaram sintomas mais elevados de depressão e 69,30% (n = 52) demonstraram menos sintomas de depressão. O impacto da COVID-19 se correlacionou positiva, fraca e significativa com ansiedade (r = 0,271*; p < 0,05) e com o fator “preocupações adicionais” de qualidade de vida (r = 0,300**; p < 0,05) (sentir falta de ar, insegurança estética, dores corporais, menor percepção de ser atraente sexualmente, incômodo com quedas de cabelo, preocupações com a saúde de outros membros da família, preocupação com estresse, incômodo com peso e um sentimento de ser menos mulher). Ressaltou-se que as demais variáveis não apresentaram significância estatística nas correlações.

Conclusão

A pandemia do COVID-19 apresentou associação fortemente positiva para ansiedade e diminuição da qualidade de vida.

547- Câncer de mama em mulheres vivendo com HIV atendidas no setor de Mastologia, divisão de Ginecologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP) e Instituto do Câncer do Estado de São Paulo (ICESP)

Autores: MILA M MIRANDA ZAMBONE, IARA MORENO LINHARES, GABRIELA BOUFELLI DE FREITAS, MARCIO FELIPE SALES, JOSE ROBERTO FILASSI

Instituição: Faculdade de Medicina USP / Icesp - São Paulo - SP - Brasil

Introdução

Mulheres que vivem com HIV têm apresentado maior sobrevivência nas últimas décadas com o advento das terapias antirretrovirais; em paralelo, o diagnóstico de câncer de mama está aumentando nessa população. Os dados da literatura ainda são inconclusivos

vos sobre a relação entre a infecção pelo HIV e o câncer de mama. Quanto aos protocolos de rastreamento, diagnóstico e tratamento, a maior parte dos serviços segue condutas semelhantes às aplicadas para a população sem HIV. No Brasil, os dados sobre a incidência, rastreamento e evolução das neoplasias em pacientes que vivem com HIV são escassos.

Justificativa

Conhecimento dos dados e desfechos do câncer de mama nessa população de mulheres com HIV e tentativa de melhoria dos protocolos assistenciais direcionados a esse grupo.

Objetivo

O presente estudo visa descrever o perfil epidemiológico; relacionar os dados epidemiológicos com a idade ao diagnóstico do câncer de mama; avaliar a presença de fatores de risco para câncer de mama nessa população e a evolução dessas pacientes que vivem com HIV e câncer de mama em São Paulo, atendidas na Instituição da pesquisa. Como o Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP (HCFMUSP) e o Instituto do Câncer do Estado de São Paulo (ICESP) são referência no Brasil e têm casuísticas relevantes, os resultados, poderão ser representativos do universo de pacientes com esses diagnósticos, possibilitando aprimorar os protocolos assistenciais a tais mulheres.

Métodos

Foi realizada uma coorte retrospectiva, por meio da análise de prontuários de todas as pacientes com câncer de mama e HIV atendidas no Setor de Mastologia da Divisão de Ginecologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP) e no Instituto do Câncer do Estado de São Paulo (ICESP), no período de janeiro 2008 a maio de 2023.

Resultados

Foram identificadas 72 pacientes que apresentaram os diagnósticos e CIDs compatíveis com Câncer de mama (C509), Carcinoma in situ da mama (D05) e simultaneamente HIV (B22) entre janeiro de 2008 a dezembro de 2022. Foram selecionadas até o momento, 60 pacientes com câncer de mama e HIV. Foi notado que a faixa etária com maior número de mulheres com diagnóstico de câncer de mama e HIV foi entre 50 e 70 anos (34; 56,6%), seguida por parcela relevante de mulheres com diagnóstico entre 40 e 50 anos (18; 30,0%). A raça predominante foi branca correspondendo a 64,3% das pacientes e 41,7% das pacientes são casadas. Em relação à escolaridade, 60,5% das pacientes possuem ensino fundamental,

31,6% ensino médio, e 7,9% ensino superior. Em relação a idade da primeira menstruação, a grande maioria, 90% tiveram a menarca com mais de 12 anos. No que se refere à paridade, 88,3% tiveram 1 ou mais parto. Quanto ao aleitamento, 61,2% das pacientes amamentaram. Com relação ao uso de contraceptivo hormonal, 16,3% das pacientes utilizavam e a maior parte delas, 83,7% não utilizava. A taxa de tabagismo foi de 61,0% e quanto ao uso de álcool regular notou-se o hábito em 33,3% das pacientes. Em relação ao índice de massa corporal (IMC), 20,6% apresentavam obesidade. A presença de antecedente familiar de parentes de primeiro grau com câncer de mama foi de 17,8%. Quanto aos subtipos histológicos, a maior parte das pacientes apresentou carcinoma ductal invasivo do tipo não especial (48, 80%), seguido de carcinoma ductal in situ (8, 13,3%) e carcinoma lobular invasivo (3, 5,0%). Quanto ao tratamento recebido, a maior parte foi submetida à cirurgia, (48, 80%), e quimioterapia (53,3%), sendo 43,3% adjuvante e 56,7 % neoadjuvante. A radioterapia foi realizada por 68,3% das pacientes. Quanto a sobrevivência global, durante o período do estudo, oito pacientes faleceram. A sobrevivência mediana estimada foi de 120 meses (erro padrão= 58.956), com intervalo de confiança de 95% entre 4.446 e 235.554 meses.

Conclusão

Nessa coorte retrospectiva as mulheres apresentaram diagnóstico de câncer de mama mais jovens do que a população geral e sobrevida global maior que em outras coortes já estudadas de pacientes com câncer de mama vivendo com HIV em outros países. Ao analisar esta população foi possível pensar em desenvolver políticas de saúde direcionadas para o ajuste do rastreamento mais adequado para esse grupo de mulheres, assim como estratégias para maior acesso a realização de exames e orientação populacional.

548- Projeto piloto de um ambulatório de diversidade sexual e de gênero para atenção secundária em Ginecologia/Mastologia

Autores: VIVIANE FERREIRA - MATTOS ESTEVES, MOTTA SILVA DAVI

Instituição: IFF - FIOCRUZ - RJ - RJ - Brasil

Introdução

As pessoas transexuais representam 2% da população brasileira, o equivalente a 4 milhões de pessoas, uma pequena propor-

ção que acaba refletindo em uma menor visibilidade social até dentro da comunidade LGBTQIA+ (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transexuais e Travestis, Queer, Intersexo, Assexual e mais outras). Neste cenário, o acesso à saúde é atravessado por diversos obstáculos, principalmente a discriminação e falta de preparo dos profissionais, que estigmatizam e vulnerabilizam ainda mais essa população

Justificativa

A pouca visibilidade e carência de conhecimento a respeito das questões de saúde de pessoas transexuais, travestis e não binárias nos instiga ao desafio de conhecer mais sobre suas vulnerabilidades quando experimentam recursos tecnológicos para produzir uma leitura social adequada da expressão de gênero mais próxima à desejada. As iniquidades de acesso à saúde fazem com que parte desta população ainda utilize recursos inadequados como a auto prescrição de hormônios, entre outros, com o objetivo de atingir a modificação corporal. O Ministério da Saúde vem aprimorando diretrizes para o desenvolvimento de ações para o processo transexualizador no SUS. (Port n. 2.803/2013) com o objetivo de ampliar o acesso e assegurar um cuidado integral à saúde destas pessoas. Neste sentido, a hormonização assistida apresenta-se como um recurso para pessoas a partir dos 18 anos e após acompanhamento multidisciplinar por no mínimo 2 anos.

Objetivo

O presente estudo tem como objetivo geral elaborar e implementar um ambulatório de diversidade sexual e de gênero em uma instituição com atendimento clínico e cirúrgico ginecológico para atender pessoas transexuais, garantindo acolher algumas demandas instituídas pelo Processo Transexualizador determinado pelo Ministério da Saúde desde 2008. Esse estudo pretendeu ainda: a) Verificar as atuais demandas da cidade do Rio de Janeiro e tentar supri-las de acordo com a estrutura disponível; b) Estabelecer um fluxo de atendimento para a população transexual, principalmente os que já estão em acompanhamento na atenção primária ou em outras áreas e estão em busca de procedimentos de modificações corporais; c) Capacitar todos os funcionários da instituição para evitar e combater a transfobia institucional; d) Elaborar e validar protocolos operacionais para aperfeiçoamento do atendimento médico com foco nas áreas de orientação sexual e reprodutiva, manejo de queixas sexuais e ginecológicas, seguimento do rastreamento de câncer de colo do útero e de mama e procedimentos cirúrgicos para modificações corporais.

Métodos

Inicialmente receberemos pacientes de instituições parceiras que já prestam assistência e acompanhamento desses pacientes, principalmente os que possuem interesse em realizar procedimentos cirúrgicos. Pretendemos assim atender cinco pacientes por mês encaminhados de outros serviços para avaliarmos as queixas ginecológicas, com estrutura disponível para realizar histerectomia com anexectomia bilateral e mastectomia masculinizadora, com acompanhamento pré e pós cirúrgico.

Resultados

Fluxograma de atendimento

Conclusão

Sendo assim, esse projeto espera suprir as demandas de atendimento à população transexual na cidade do Rio de Janeiro e servir de modelo para outras instituições.

549- Cenário do câncer de mama no município de São José / Santa Catarina entre os anos de 2019 a 2022

Autores: CHRISTIANE CARDOSO FALCÃO, TANIA SOUZA MACHADO DA SILVA, JOYCE MENEZES BRASIL

Instituição: Prefeitura Municipal de São José - São José - SC - Brasil

Introdução

O câncer de mama é uma das principais neoplasias malignas que levam a óbito mulheres em todo o mundo, e sua incidência tem aumentado significativamente nos últimos anos. Compreender o cenário dessa doença em um município específico, como São José em Santa Catarina pode fornecer informações valiosas para o planejamento e implementação de políticas de saúde mais eficazes e direcionadas.

Justificativa

Este ensaio examina o impacto do câncer de mama na população brasileira, enfocando especificamente as taxas de incidência, as medidas de prevenção e controle e a importância do diagnóstico precoce.

Objetivo

Este estudo descritivo, ecológico e retrospectivo analisou dados do câncer de mama no município de São José, entre os anos de 2019 a 2022. Os dados foram obtidos do SISCAN (Sistema de Informação do Câncer), SISMAMA (Sistema de Informação do Programa Nacional de Controle do Câncer).

cer de Mama) e SIA (Sistema de Informações Ambulatoriais) do Sistema Único de Saúde (SUS), que monitoram ações ambulatoriais e casos de neoplasias malignas de mama. Foram coletados em cada ano, entre 2019 a 2022, dados como faixa etária, categoria BIRADS das mamografias, número de consultas com Mastologistas, resultado de citologia e histologia, bem como óbitos no município e a comparação com o Estado de SC.

Métodos

O ensaio se baseia em várias fontes, incluindo relatórios do Instituto Nacional de Câncer (INCA), do Observatório Global do Câncer, do Ministério da Saúde, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística e da Organização Mundial da Saúde. Também considera os efeitos da pandemia de COVID-19 na triagem e detecção precoce do câncer de mama. O ensaio enfatiza o papel dos programas nacionais de saúde, como o Programa Nacional de Controle do Câncer de Mama, e a utilização de sistemas de informação como o Sistema Nacional de Informações sobre o Câncer e o Sistema de Informação do Programa Nacional de Controle do Câncer de Mama.

Resultados

A primeira variável foi a faixa etária das mulheres que frequentavam a mamografia. Durante o período estudado, foram realizadas 31.479 mamografias em São José. A faixa que mais frequentemente fazia esse exame foi de 50 a 54 anos, com um total de 5.733 mamografias. Isso indica que as mulheres nessa faixa etária estão mais conscientes da importância da detecção precoce do câncer de mama. Em relação à classificação BIRADS (Breast Imaging Reporting and Data System) das mamografias realizadas, a maioria dos exames foi classificada como categorias 1 e 2, o que indica a presença de achados normais ou benignos. Essa é uma boa notícia, pois demonstra que a maioria dos casos suspeitos são descartados como malignos, diminuindo a ansiedade e a necessidade de investigação adicional. No entanto, é importante ressaltar que houve um decréscimo expressivo na procura por mamografias no ano de 2020. Esse declínio pode estar diretamente relacionado à pandemia de COVID-19, o que levou ao adiamento de diversos procedimentos de saúde e à diminuição das consultas de rotina. Essa queda na procura por mamografias pode ter consequências negativas para o diagnóstico precoce do câncer de mama, uma vez que o rastreamento é essencial para a detecção precoce da doença. No período de 2019 a 2022, foram realizadas um total de 7.007 consultas com mastologistas no município de São José. No entanto, assim como as mamografias, houve uma queda no número de consultas em 2020.

Foram realizados 180 exames de citologia durante o período estudado, sendo que a maioria apresentou resultados benignos (81). No entanto, em 89 dos exames não foram possíveis obter o resultado no SISCAN, o que indica possíveis falhas no sistema de registro dessas informações. Já os exames de histologia revelaram que dos 981 exames realizados, 405 tiveram resultados positivos para câncer de mama. Finalmente, a mortalidade por câncer de mama entre os anos de 2019 e 2022, o município de São José registrou 114 óbitos por câncer de mama.

Conclusão

Em conclusão, este estudo descritivo, ecológico e retrospectivo analisou o cenário do câncer de mama no município de São José entre os anos de 2019 a 2022. Os resultados destacam a importância da realização de mamografias, consultas com mastologistas e exames de citologia e histologia para a detecção precoce e tratamento adequado do câncer de mama. Além disso, valem a necessidade de políticas de saúde que incentivem o rastreamento e o acesso equitativo aos serviços de saúde para todas as faixas etárias. É fundamental que sejam adotadas medidas para mitigar os efeitos da pandemia de COVID-19 na procura por serviços de saúde, garantindo que a detecção precoce e o tratamento do câncer de mama não sejam comprometidos.

550 - Realidade e desafios no diagnóstico do câncer de mama - experiência do Hospital regional de São José Dr. Homero de Miranda Gomes

Autores: CHRISTIANE CARDOSO FALCÃO, LARISSA SIQUEIRA, RENATO ROSA, MAYARA SEMANN

Instituição: Hospital Regional São José Dr. Homero de Miranda Gomes - SAO JOSE - SC - Brasil

Introdução

O câncer de mama é uma doença grave que afeta milhares de mulheres em todo o mundo. O Brasil não é exceção, com um número significativo de casos ocorrendo a cada ano. É fundamental entender a situação do câncer de mama no mundo e especificamente no estado de Santa Catarina. Segundo dados do Instituto Nacional do Câncer (INCA), o câncer de mama é o tipo mais comum entre as mulheres, representando cerca de 30% dos casos de câncer feminino. Essa doença também é uma das principais cau-

sas de mortalidade feminina no Brasil, sendo responsável por aproximadamente 17.000 óbitos por ano.

Justificativa

No estado de Santa Catarina, diversos municípios apresentam índices preocupantes de câncer de mama. Entre os municípios com maior índice de câncer de mama estão Joinville, Grande Florianópolis e Blumenau. Esses dados destacam a necessidade de ações assertivas e eficientes para o diagnóstico precoce e tratamento adequado do câncer de mama nessas regiões.

Objetivo

A análise de dados estatísticos é uma ferramenta essencial para compreender e tomar decisões mais assertivas no Serviço de Mastologia. Ao examinarmos os dados estatísticos dos pacientes encaminhados para o Serviço, podemos obter informações valiosas sobre a prevalência de doenças mamárias, a eficácia dos tratamentos, a idade e outras características demográficas dos pacientes, entre outros aspectos relevantes.

Métodos

Foram analisados os prontuários do banco de dados do sistema SGS- Micromed do Hospital Regional São José Dr. Homero de Miranda Gomes. O referido serviço teve início em 2015 e os dados coletados incluíram a análise de prontuários entre os anos de 2015 a 2022.

Resultados

No período de análise entre os anos de 2015 a 2022, o Serviço de Mastologia evidenciou um total de 4041 consultas realizadas. Durante esse período, foi possível observar que a faixa etária que apresentou o maior número de consultas foi a de 41 a 50 anos. Esses resultados são relevantes para o setor de saúde, pois fornecem informações valiosas sobre a demanda e as necessidades da população em relação aos cuidados com a saúde das mamas. O ano de 2016 registrou o maior número de consultas (17%), sendo importante destacar que houve um decréscimo significativo no número de consultas em 2020 (8%), que pode ser atribuído a diversos fatores como a pandemia de COVID-2019, que impactou o acesso aos serviços de saúde em todo mundo. Entre 2015 e 2022, o hospital realizou 407 procedimentos cirúrgicos, sendo 44,4% procedimentos de lesões benignas ou suspeitas e 55,6% procedimentos oncológicos. A idade das pacientes submetidas a cirurgias benignas ou suspeitas variou de 41 a 50 anos, enquanto a média de idade para cirurgias oncológicas foi de 51 a 60 anos. Dentre os procedimentos oncológicos, a quadrantectomia foi a cirurgia mais realizada sendo responsável por 61% dos casos.

Ainda foi possível avaliar que o município de São José foi responsável pela maior demanda do Serviço de Mastologia, tanto para atendimento ambulatorial (28,4%) quanto para procedimentos cirúrgicos (49,9%). No entanto, outros 118 municípios também foram responsáveis pela demanda dos atendimentos ambulatoriais, destacando-se os municípios de Palhoça (16,6%), Florianópolis (8%), Biguaçu (7%) e Tijucas (2,5%). Evidenciando a necessidade de fortalecer a estrutura de atendimento e tratamento nesses municípios.

Conclusão

A análise desses dados permite compreender melhor as medidas necessárias para possibilitar uma assistência mais adequada e eficiente às pacientes com câncer de mama em Santa Catarina. É preciso investir em estratégias de prevenção, como campanhas de conscientização sobre a importância da mamografia e do autoexame das mamas. Além disso, é fundamental fortalecer a capacidade de diagnóstico e tratamento nos municípios com maior incidência de câncer de mama, visando ampliar o acesso a exames, formar equipes multidisciplinares especializadas e disponibilizar recursos para cirurgias e tratamentos oncológicos. Também é importante investir em pesquisas e estudos para identificar os fatores de risco e aprimorar os protocolos de tratamento do câncer de mama. O desenvolvimento de novas terapias e o refinamento das já existentes contribuirão para melhorar o prognóstico e a qualidade de vida dos pacientes acometidos por essa doença.

554- Sinalização purinérgica no câncer de mama: modulação imune e inflamatória

Autores: ANA PAULA GERALDI NORBAH, EDUARDA VALCARENGHI, DÉBORA TAVARES DE RESENDE E SILVA, MARCELO MORENO, SARAH FRANCO VIEIRA DE OLIVEIRA MACIEL

Instituição: Universidade Federal da Fronteira Sul - Chapecó - SC - Brasil

Introdução

O sistema purinérgico é uma via de sinalização extracelular composta por nucleotídeos (ATP, ADP e AMP) e nucleosídeos extracelulares (adenosina), que podem ser hidrolisados e desaminados por enzimas ectonucleotidases (CD39, CD73, adenosina deaminase - ADA), e que se ligam a receptores de membrana específicos (famílias P1 de receptores de nucleotídeos, e P2 de receptores

de adenosina). A interrelação dessas moléculas resulta em respostas fisiológicas como modulação imunológica e da resposta inflamatória em microambiente tecidual. O desequilíbrio final entre nucleotídeos e adenosina pode desencadear respostas que podem favorecer ou não o surgimento e/ou a progressão de uma neoplasia maligna. Além disso, sabe-se que o ATP extracelular aumentado nas pacientes possui função pró-inflamatória, participando na modulação purinérgica e na carcinogênese, e relacionando-se à diminuição da IL-4 (anti-inflamatória).

Justificativa

Considerando essas modulações celulares, novas estratégias diagnósticas e terapêuticas podem ser desenvolvidas considerando a relação da sinalização purinérgica com a fisiopatologia do câncer de mama.

Objetivo

Avaliar a atividade enzimática de componentes do sistema purinérgico e o perfil de proteínas inflamatórias em amostras sanguíneas de indivíduos com câncer de mama e de indivíduos controle.

Métodos

Estudo transversal, de análise quantitativa, composto por 74 indivíduos organizados em grupo controle (N= 35) e grupo câncer de mama (N= 39). Foram avaliados a atividade enzimática das ectonucleotidasas (CD39, CD73, ADA) em linfócitos e soro por métodos colorimétricos, a quantificação sérica de ATP extracelular por método fluorimétrico, e o perfil plasmático de citocinas e mediadores inflamatórios (IL-2, 4, 6, 10, TNF e INF- \pm) por citometria de fluxo. A análise dos dados foi realizada utilizando teste de Mann Whitney e considerando significativos os resultados com valores de $P < 0,05$. O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFFS (CEP-UFFS), número do CAAE 09306919.5.0000.5564.

Resultados

A hidrólise de AMP foi aumentada nos linfócitos do grupo câncer de mama em relação ao grupo controle ($P=0,0107$). A hidrólise de ADP ($P=0,0006$) foi aumentada no soro do grupo câncer de mama em relação aos controles, enquanto as hidrólises de ATP ($P=0,0001$) e AMP ($P=0,0001$) no soro mostraram-se diminuídas no grupo câncer de mama. A quantificação sérica de ATP extracelular foi aumentada no grupo câncer de mama comparado ao grupo controle ($P=0,0002$). Em relação às citocinas e mediadores inflamatórios, IL-2, IL4 e o TNF mostraram-se diminuídos no grupo câncer de mama em relação ao grupo controle ($P=0,0013$, $P=0,0457$ e $P=0,0156$, respectivamente).

Conclusão

Foi possível identificar alterações na sinalização purinérgica em pacientes com câncer de mama, sugerindo o envolvimento dessa via de sinalização na fisiopatologia da doença. Já a hidrólise de AMP aumentada nos linfócitos das pacientes em relação aos controles resultou no aumento da adenosina extracelular associada a expressão diminuída de citocinas inflamatórias (IL-2 e TNF). Estes resultados podem orientar novos alvos terapêuticos para o câncer mama, como a utilização de imunoterapias com o bloqueio da enzima CD73, gerando um ambiente pró-inflamatório e com controle da imunossupressão.

556- Característica clínica de pacientes atendidos no primeiro ano de funcionamento de ambulatório de diagnóstico rápido em Hospital Público de Guarulhos

Autores: LUIZ DAVID SANTOS NUNES, GRAIELA BENINI SANTOS CARDOSO, LUCIA NAZARÉ DE SÁ, SHUAIB HOUSSAM EL BOUSTANI, EUGÊNIA RODRIGUES FERREIRA

Instituição: Complexo Hospitalar Padre Bento de Guarulhos - Guarulhos - SP - Brasil

Introdução

A cidade de Guarulhos faz parte da região metropolitana da capital paulista e é a segunda mais populosa no Estado de São Paulo, com 1.291.784 habitantes, ocupando papel importante na região do Alto Tietê, entretanto a rede de assistência oncológica pública é carente e muito dependente da cidade de São Paulo. Em 2022 foi implantado no Hospital Estadual Padre Bento, ambulatório de mastologia para possibilitar o diagnóstico rápido de lesões suspeitas.

Justificativa

O estudo é importante para avaliar o funcionamento do serviço e entender o perfil dos pacientes e o tempo entre o atendimento de triagem e a acolhida no hospital oncológico das portadoras de câncer de mama.

Objetivo

O estudo busca caracterizar clinicamente as condições em que as pacientes diagnosticadas com câncer são admitidas, o tempo até diagnóstico dos casos de câncer e do atendimento no hospital oncológico após encaminhadas.

Métodos

Trata-se de estudo observacional

prospectivo em curso e os dados apresentados são os do primeiro ano de funcionamento.

Resultados

A média de idade das pacientes diagnosticadas com câncer é de 54 anos, sendo 65% destas com idade superior a 50 anos. O tipo histológico predominante é o carcinoma invasor tipo não especial (CINE), que correspondeu a 71% dos casos. Também foram diagnosticados tumores mucinosos (8%), papilífero, linfoma, metaplásico e sarcoma Phyllodes (4% cada).

A média de tamanho dos carcinomas mamários diagnosticados é de 3,6cm, que representa tumores sintomáticos. O comprometimento axilar foi identificado em 66% das pacientes.

O estadiamento clínico inicial das portadoras de carcinoma (CDIS, 1 e 2) correspondeu a 63% dos casos, sendo que destes 92,3% apresentavam CINE e 7,7% carcinomas mucinosos. Das pacientes com diagnóstico de tumor avançado, 62,5% apresentavam CINE.

Conclusão

Os dados identificados revelaram um número grande de pacientes diagnosticadas com carcinoma invasor avançado. A média de intervalo entre a primeira consulta e o diagnóstico foi de 23 dias e o encaminhamento aos hospitais oncológicos da Rede Hebe Camargo de Combate ao câncer via central de vagas permitiram uma média de 32 dias da primeira consulta na triagem até a primeira para tratamento oncológico.

558- Perfil das pacientes portadoras de carcinoma in situ de mama atendidas em Hospital da Zona Leste de São Paulo

Autores: LUIZ DAVID SANTOS NUNES, GRASIELA BENINI SANTOS CARDOSO, MARJANA FERENCI CAMPANILE, RENATA BRANDÃO SANTOS

Instituição: HOSPITAL SANTA MARCELINA ITAQUERA - SÃO PAULO - SP - Brasil

Introdução

O sistema purinérgico é uma via de sinal. O carcinoma intra ductal (CDIS) de mama é considerado lesão precursora não obrigatória do carcinoma invasor de mama. Histologicamente pode se apresentar com padrões histológicos diferentes como os tipos: sólido, cribriforme, papilífero, micropapilífero além de outros menos frequentes.

Justificativa

Muito se discute hoje sobre o descalonamento no tratamento desta patologia, mas é importante o seu diagnóstico, pois a identificação das portadoras permite o planejamento de tratamentos muito menos agressivos na comparação com as pacientes com carcinoma invasor da mama.

Objetivo

O objetivo é identificar o perfil clínico das pacientes, forma do diagnóstico e o os resultados de morbidade e mortalidade do seguimento realizado por 5 anos.

Métodos

Este estudo se trata de investigação observacional, não intervencionista do tipo coorte retrospectivo para avaliação das características clínicas de pacientes tratadas em hospital de referência para Câncer de Mama localizado na Zona Leste de São Paulo. Foram revisados prontuários de 55 pacientes acompanhadas entre os anos de 2005 e 2018, que foram acompanhadas no serviço ao menos por 5 anos.

Resultados

A média de idade das pacientes foi de 54 anos, com idade variando de 27 a 82 anos. O predomínio dos diagnósticos foi realizado através de alterações dos exames de imagem, o que correspondeu a 70,5% das pacientes.

Tumores de baixo grau nuclear (Grau Nuclear 1 e 2) corresponderam a 67,6% dos casos. O grau nuclear mostrou fraca associação com o tamanho das lesões ao diagnóstico, sendo 68,2% das lesões de baixo grau identificadas em pacientes assintomáticas enquanto 63,6% destas pacientes tinham lesões de alto grau (Grau Nuclear 3).

A comparação entre pacientes com até 50 anos e as com mais de 50 anos mostrou um predomínio em ambos os grupos de lesões de baixo grau, que corresponderam a 73,3% e 65,0% respectivamente. O estudo imunohistoquímico revelou que 73,5% das pacientes se apresentou com receptores de estrogênio positivos, 58,5% apresentou receptores de progesterona positivos e apenas 19,2% apresentou a superexpressão dos receptores HER2. O Ki67 se apresentou inferior a 15% em 83,9% das pacientes.

Apenas 2% das pacientes apresentaram recidiva e neste caso como carcinoma invasor. A literatura mostra que em 50% das vezes a recidiva de CDIS pode se apresentar desta forma.

Conclusão

O estudo mostrou que os achados são compatíveis com os encontrados na literatura e vem de encontro a esforços institucionais para melhora do diagnóstico precoce

do câncer de mama, em consonância com a atenção para o tratamento, que nos diagnósticos de CDIS tem sido alvo de importantes estudos com fins na identificação dos casos menos graves que possam ser alvo de tratamentos menos agressivos.

559- Características clínicas de pacientes com câncer de mama menores que 2cm na Zona Leste de São Paulo

Autores: LUIZ DAVID SANTOS NUNES, GRASIELA BENINI SANTOS CARDOSO, RENATA BRANDÃO SANTOS, MARIANA FERENCI CAMPANILE

Instituição: HOSPITAL SANTA MARCELINA ITAQUERA - SÃO PAULO - SP - Brasil

Introdução

O diagnóstico precoce do câncer de mama permite tratamentos menos agressivos, maior chance de cura, menor morbidade e menos custos ao serviço público.

Justificativa

Muito se questiona sobre a efetividade dos programas de rastreamento e sobre o acesso ao diagnóstico e tratamento, mas o objetivo deste estudo foi trazer as características clínicas e a forma como as pacientes foram diagnosticadas.

Objetivo

O objetivo do presente estudo é apresentar as características de pacientes atendidas em hospital de referência na zona leste da cidade de São Paulo, com diagnóstico de câncer de mama com dimensões menores que 2cm.

Métodos

O estudo é observacional, tipo coorte retrospectivo com revisão de prontuários acompanhados de 2013 até 2015. Incluiu 33 pacientes em um universo de 678 diagnósticos de câncer de mama no mesmo período.

Resultados

Avaliando o estadiamento, 70% das pacientes apresentavam estadiamento anatômico 1-A e 30% 2-A. O estadiamento prognóstico mostrou 72% das pacientes 1-A, 21% 1-B, 3% 2-A e 3% 2-B.

O perfil molecular mostrou 69% das pacientes com tumores Luminais puros, 15,5% Luminais HER e HER puro e 15,5% Triplo Negativo. No acompanhamento por 5 anos somente 3% das pacientes tiveram progressão da doença e faleceram.

A queixa principal das pacientes na primeira consulta foi alteração do exame de mamografia, que correspondeu a 60% dos casos. Outros 33% foram admitidas relatando ter notado nódulo palpável.

Do grupo de pacientes admitidas por alterações mamográficas 85% apresentavam tumores Luminais, dado que revelou forte força de associação. Também foi identificada associação com Ki67 baixo (<15%) neste grupo em 80% das pacientes.

No grupo de pacientes admitidas por lesões palpáveis 45% apresentavam tumores Luminais e 36% tumores Triplo Negativo. Ainda neste grupo 72% apresentavam Ki67 elevado (maior ou igual a 15%).

Conclusão

Os resultados mostraram a importância da mamografia de rastreamento e da educação sobre o autoexame, principais formas de identificação da doença em estadiamento inicial. Há forte associação de tumores luminais e de Ki67 baixo com a identificação pelo rastreamento mamográfico. Além disso, foi nítida a relação dos tumores Triplo Negativo e os com Ki67 alto com a identificação por autoexame.

354- Características clínico-radiológicas e anatomopatológicas do carcinoma ductal in situ colonizando tumores benignos mamários: série de casos

Autores: ALINE CARVALHO ROCHA, MARLON MARCELO MACIEL SOUSA, PAULO HENRIQUE WALTER DE AGUIAR, RUANA ROCHA COSTA

Instituição: Argos Patologia - Fortaleza - CE - Brasil, Pronutrir Oncologia - Fortaleza - CE - Brasil, Universidade Federal do Ceará - Fortaleza - CE - Brasil

Introdução

A existência de CDIS colonizando fibroadenoma ou papiloma intraductal é rara. Estima-se que a incidência de CDIS colonizando fibroadenomas seja inferior a 1%. Já os papilomas intraductais assintomáticos e diagnosticados por biópsias percutâneas, menos de 2% dos casos abrigarão CDIS após exérese completa. O presente trabalho tem por objetivo relatar casos de CDIS colonizando tumores mamários benignos (fibroadenoma e papiloma).

Relato de Caso

CASO 1: Mulher de 32 anos, fez uso de anticoncepcional oral desde os 15 anos, G1P1A0, IMC: 31. História familiar positiva

para câncer de mama: mãe diagnosticada aos 42 anos, avó materna com câncer de endométrio e bisavó materna, câncer de mama (ambas idosas). Mamografia evidenciou nódulo lobulado em quadrante superior lateral (QSL) da mama direita, medindo 1 cm, categoria BIRADS 0. Ultrassonografia mamária indicou nódulo sólido oval, medindo 1,0 x 0,8 x 0,5 cm, raio de 10h, em QSL da mama direita; com discreto aumento de tamanho em relação ao exame realizado no ano anterior, BIRADS 4. Realizada biópsia à vácuo para exérese da lesão, cuja análise anatomopatológica e imuno-histoquímica revelou CDIS medindo 1,5 mm colonizando o fibroadenoma. Após avaliação do oncogeneticista, foi solicitado o painel genético expandido, demonstrando variante patogênica em MITF (c.952 G>A) p.(Glu318Lys). A paciente foi submetida a adenomastectomia bilateral, reconstrução imediata com prótese pré-peitoral e biópsia de linfonodo sentinela à direita. A análise histopatológica das peças cirúrgicas não mostrou neoplasia em ambas as mamas (CDIS totalmente extirpado na biópsia a vácuo).

CASO 2: Mulher de 57 anos, G5P4A1. História familiar positiva para câncer de mama: prima materna aos 50 anos. IMC: 41. Mamografia evidenciou esboço nodular regular retroareolar em mama esquerda, medindo 1,0 cm, categoria BIRADS 0. Ultrassonografia mamária indicou formação nodular hipoecoide, levemente heterogênea, mama esquerda raio 2h, medindo 0,9 x 0,8 cm, BIRADS 4A. Exame físico sem alterações. Realizada core biopsy cuja análise anatomopatológica e imuno-histoquímica revelou CDIS colonizando papiloma. Foi tratada com cirurgia conservadora e radioterapia total da mama. A análise histopatológica da peça cirúrgica mostrou CDIS de baixo grau colonizando papiloma intraductal medindo 1,2 x 0,9 cm e com margens livres.

CASO 3: Mulher de 90 anos, história pessoal de câncer de intestino há 20 anos. Mamografia evidenciou nódulo regular na junção dos quadrantes laterais da mama esquerda, medindo 0,8 cm BIRADS 0. Ultrassonografia mamária apresentou formação nodular hipoecoide e irregular na mama esquerda, raio 2h, medindo 0,9 x 0,5 cm, categoria BIRADS 4. Realizou biópsia a vácuo, com exérese total da lesão; anatomopatológico indicou CDIS de baixo grau colonizando papiloma intraductal, com receptores hormonais positivos. Paciente realizou radioterapia com ultra-hipofracionamento (5 frações) e segue em uso de Anastrozol.

Discussão

Carcinomas colonizado fibroadenomas são extremamente raros, quando pre-

sentes, a forma de neoplasia comumente encontrada é o CDIS, semelhante ao caso 1. A maioria dos casos de CDIS colonizando fibroadenomas é associada a mulheres acima de 30 anos, com história familiar positiva para câncer de mama e maior grau de proliferação epitelial no fibroadenoma. A paciente foi avaliada por equipe multidisciplinar, incluindo oncogeneticista, sendo submetida a avaliação por painel genético para pesquisa de mutações germinativas patogênicas, haja vista a idade jovem de apresentação da doença e histórico familiar em parente de 1º grau (mãe aos 42 anos com câncer de mama luminal). Embora a mutação patogênica evidenciada em MITF não tenha associação com predisposição hereditária ao câncer de mama e sim com tumores de pele, câncer renal e outros tumores raros, baseado na história familiar, densidade mamária, idade e desejo da paciente, realizou-se adenomastectomia bilateral, seguida de reconstrução imediata com prótese pré-peitoral.

Nos casos de papilomas intraductais sem atipia, a maioria dos carcinomas colonizando tais tumores são CDIS (casos 2 e 3), com poucos casos na literatura de carcinomas invasores. Os parâmetros significativamente associados ao upgrade após excisão cirúrgica de papilomas sem atipias em biópsias de fragmento incluem sintomas clínicos (descarga mamilar e/ou massa palpável), tamanho da lesão acima de 1-1,5 cm, carcinoma de mama contralateral, multifocalidade e localização periférica. A idade avançada foi significativamente associada a colonização por carcinoma em algumas séries.

CDIS colonizando fibroadenomas e papilomas são incomuns e muitas vezes associados a fatores de risco como idade e histórico familiar. Por ser uma condição rara e específica, muitas vezes com diagnóstico incidental, não existem diretrizes definidas para o tratamento dos casos em estudo, a conduta terapêutica segue a mesma do CDIS.

359- Doença de Mondor: relato de caso

Autores: JOCIELI LOCATELLI CERQUEIRA, JANINE MARTINS MACHADO, ELIAS BARCELOS DE SOUZA, DAMARIS VERSANI CALDEIRA GONÇALVES, SARA LOCATELLI CERQUEIRA

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO - VITÓRIA - ES - Brasil

Introdução

A doença de Mondor é uma afecção mamária rara e autolimitada. Caracteriza-se por uma tromboflebite de vasos superficiais da mama, com consequente formação de

um cordão fibroso espessado na superfície mamária, causando retração da pele e dor no local do vaso afetado.

Relato de Caso

Relatamos o caso de uma paciente do sexo feminino, 28 anos, com queixa de dor intensa na lateral da mama direita de início há 20 dias, sem alívio ao uso de analgésicos comuns e vitamina E. Antecedentes gineco-obstétricos: uma gestação com parto cesáreo há 6 anos, amamentou por cerca de 5 meses. História patológica pregressa: negava uso de anticoncepcional hormonal, etilismo, tabagismo e antecedentes de evento tromboembólico. Ao exame físico, notou-se a presença de cordão fibroso se estendendo desde a lateral da mama direita até a parede do hemiabdomen superior. À ultrassonografia, observou-se formação tubuliforme de conteúdo anecoico, limites precisos e contornos regulares, a qual se estendia do quadrante superolateral ao inferolateral da mama acometida, medindo 8,0 cm. Esse aspecto foi compatível com doença de Mondor. Foi prescrito anti-inflamatório não esteroide (AINE) por 15 dias, havendo melhora completa da apresentação clínica inicial.

Discussão

A doença de Mondor foi descrita pela primeira vez em 1939 como sendo uma “angite subcutânea” da mama. É uma entidade rara, de etiologia incerta, embora tenha sido associada com mais frequência a traumas locais, como cirurgia ou biópsia da mama, ou, ainda, a outros fatores, tais quais inflamações e infecções mamárias, câncer de mama, mamas volumosas e pendulares, distensões musculares locais, exercícios físicos vigorosos nas extremidades superiores, vestimenta apertadas e uso abusivo de drogas intravenosas. A maioria dos casos é unilateral, e os vasos mais afetados são as veias toracoepigástrica, torácica lateral e epigástrica superior. As principais manifestações clínicas são retração cutânea no trajeto do vaso acometido e dor mamária localizada. O tratamento é conservador com AINEs e aplicação de compressas mornas. A anticoagulação sistêmica com heparina de baixo peso molecular ou anticoagulantes administrados por via oral é recomendada apenas para pacientes de alto risco para eventos tromboembólicos.

Conclui-se que o conhecimento dessa rara afecção mamária é fundamental para o diagnóstico correto e manejo apropriado da paciente, tranquilizando-a em relação à benignidade e autolimitação do quadro.

363- Fibromatose mamária pós-implante: do manejo inicial à reconstrução

Autores: DANIEL IMBASSAHY SILVA, THIAGO GASPAR, LAURA MATULEVICH SANTANA, PAULO SERGIO REIS, CESAR CABELLO DOS SANTOS

Instituição: UNICAMP - CAMPINAS - SP - Brasil

Introdução

Fibromatose ou tumor desmóide é um tipo raro de tumor mesenquimal benigno de comportamento localmente agressivo, sendo altamente infiltrativo e com altas taxas de recorrência, porém sem apresentar metástases. A fibromatose mamária é uma entidade ainda mais rara, de etiologia incerta, porém podendo estar relacionada a cirurgias mamárias prévias, como mamoplastias de aumento com implantes. Há controvérsia sobre o papel do estímulo hormonal na gênese destes tumores, pois são mais comuns em mulheres jovens pré-menopausa, além de apresentarem crescimento durante a gestação. Além disso, podem estar associados a síndromes genéticas como a Polipose Adenomatosa Familiar (PAF) ou Síndrome de Gardner. A seguir, apresentamos o caso de uma paciente jovem com este diagnóstico desde seu manejo inicial e estratégias de reconstrução até seguimento atual com 8 anos de follow-up.

Relato de Caso

Paciente de 26 anos, G1P1, com antecedente de mamoplastia de aumento bilateral com prótese em 2013, encaminhada ao nosso serviço em setembro de 2015 por queixa de nodulação de crescimento progressivo em mama direita há 6 meses. Ultrassom de mamas evidenciou nódulo de 5x3cm mal delimitado adjacente à prótese mamária à direita e aderido à parede torácica, sendo realizada core-biopsy, cujo resultado do anatomopatológico revelou-se tratar de fibromatose mamária. Realizada investigação para Polipose Adenomatosa Familiar e Síndrome de Gardner com colonoscopia e teste genético para mutação de gene APC, as quais resultaram normais, sendo então realizada retirada das próteses em novembro de 2015. Paciente então encaminhada para Cirurgia Torácica para programação de exérese do tumor com margens amplas, visto exames de imagem evidenciando invasão de musculatura peitoral, intercostal e aderência ao folheto pleural. À época, paciente aconselhada a cessar uso de anticoncepcional oral, devido à possível associação de progressão do tumor com terapias hormonais, e, duran-

te discussão pré-operatória, foi diagnosticada com nova gestação. Visto lesão em pleno crescimento em exames de imagem, optado por manter programação cirúrgica com paciente no 1º trimestre de gestação. Paciente submetida em julho de 2016 à ressecção da lesão em bloco com necessidade de costectomias segmentares de 3º, 4º e 5º arcos costais e exérese da musculatura peitoral sobre o tumor, não sendo visualizada invasão da cavidade torácica no intraoperatório e realizando-se fechamento do defeito da parede torácica com tela de Marlex dupla face sobreposta com retalho de avanço com tecidos locais. Como resultado do anatomopatológico da peça, evidenciou-se um tumor desmóide de parede torácica anterior de 8x7,5cm com envolvimento de 3 arcos costais e margens comprometidas. Discutido caso com Oncologia clínica e indicada radioterapia adjuvante após parto e puerpério. Paciente foi então submetida a 30 sessões de RT sobre o leito cirúrgico até agosto de 2017. Após, foi encaminhada então para reconstrução mamária, sendo indicada reconstrução total com lipoenxertia e submetida, portanto, a 4 sessões de lipoenxertia em mama direita em junho de 2019, outubro de 2019, janeiro de 2020 e uma complementação em março de 2023. Paciente atualmente com 34 anos, mantendo seguimento de alto risco sem sinais de recidivas e satisfeita com o resultado estético.

Discussão

O relato acima mostra o curso de uma complicação rara de mamoplastias com implantes, sendo importante o relato do seu manejo visto ser uma das cirurgias mais realizadas no mundo. Como nossa paciente, a apresentação clássica é de massa indolor de crescimento lento, costumando desenvolver-se após 2-3 anos da cirurgia. Sua apresentação radiológica não é muito específica, sendo seu diagnóstico definitivo através de representação histológica com proliferação fibroblástica monoclonal e imunohistoquímica com positividade nuclear de beta-catenina. Quanto ao tratamento, há a opção por manejo conservador em tumores assintomáticos e estáveis, pois alguns podem regredir espontaneamente. Contudo, lesões sintomáticas e com crescimento progressivo, como a da paciente acima - sobretudo com o fator de mal prognóstico da gestação - preconizam tratamento cirúrgico com margens livres (R0). Radioterapia é indicada para lesões irresssecáveis ou em contexto adjuvante em caso de comprometimento microscópico de margens (R1), cuja ampliação acrescentaria grande morbidade cirúrgica, como foi o caso apresentado. Terapias sistêmicas devem ser reservadas para recidivas ou tumores irresssecáveis, podendo incluir AINEs, hormonioterapia, inibidores de tirosina-quinase ou quimioterápicos, a depender da agressividade

tumoral. Quanto à reconstrução mamária, contraindica-se o uso de implantes, sendo os retalhos locoregionais e/ou a reconstrução total com lipoenxertia boas opções. Este caso ilustra bem a indicação do retalho local para cobertura do defeito torácico com posterior lipoenxertia para reposição volumétrica, com boa cosmese final.

368- Fibroadenoma axilar em mama acessória mimetizando linfonodomegalia axilar em Hospital Terciário de Pernambuco: relato de caso

Autores: AMANDA MARIA COSTA SILVA, RENATA LIMA MEDEIROS SOUTO, IRLA VALENÇA ARAUJO, PEDRO LUNA SOUTO QUIDUTE, CAROLINA DE SOUZA VASCONCELOS

Instituição: Hospital de Câncer de Pernambuco - Recife - PE - Brasil

Introdução

O fibroadenoma representa o tumor benigno na mama mais comum, sendo prevalente em mulheres mais jovens, mas podem ser encontrados em qualquer idade. De acordo com a American Cancer Society, ele é constituído por tecido glandular e tecido estromal. A sua origem é desconhecida, mas pode estar relacionada com hormônios reprodutivos. Observa-se, durante o final do ciclo menstrual e na gravidez, um aumento do tumor, mostrando uma relação hormônio dependente, enquanto são raros os casos de fibroadenoma no pós-parto e na menopausa. Fibroadenomas em mama acessória axilar são neoplasias incomuns nessa localização e por isso, erroneamente confundidas com outros diagnósticos. As linfonodomegalias axilares estão presentes em caso de doenças como o câncer de mama ou até mesmo em situações inflamatórias ou reacionais.

Relato de Caso

Paciente do sexo feminino, 40 anos, atendida no ambulatório de mastologia de um hospital terciário de Recife - PE, com queixa de nódulo palpável em axila esquerda, doloroso há 01 ano, nega perda ponderal, nega febre, nega outras queixas. Relata história prévia de ressecção de nódulo com histologia benigna há 02 anos em mama esquerda. Ao exame clínico, sem nodulações palpáveis na mama, com nodularidade palpável em axila esquerda endurecido, móvel e doloroso a palpação, axila direita sem linfonodo palpável. USG das mamas e axilas de 14/04/2023 mostrando cistos simples em mamas bilateralmente e axila esquerda com lin-

386- Dermatomiosite paraneoplásica secundária a câncer de mama: relato de caso

Autores: MARLON MARCELO MACIEL SOUSA, GUILHERME AGUIAR FORTE, GABRIELA CARVALHO PINHEIRO, MILENA VIANA DE HOLANDA, CRISTIANE DE CARVALHO COUTINHO

Instituição: Universidade Federal do Ceará - Fortaleza - CE - Brasil

Introdução

Síndromes paraneoplásicas são provocadas por reatividade imunológica em tecidos normais decorrentes da secreção de hormônios, peptídeos ou citocinas de tumores malignos; podem afetar diversos órgãos, especialmente os sistemas endócrino, neurológico, dermatológico ou reumatológico. As neoplasias malignas mais comumente associadas incluem: câncer de mama, câncer de pulmão, pequenas células, tumores ginecológicos e leucemias. Em alguns casos, o diagnóstico oportuno dessa condição poderá detectar um tumor clinicamente oculto, em estágio precoce e altamente tratável. Sua identificação e terapêutica adequada podem melhorar a qualidade de vida do paciente, prolongando sua sobrevivência. Os tratamentos incluem: abordar a malignidade subjacente, imunossupressão e correção de desarranjos eletrolíticos e hormonais.

Dentre estas síndromes, destaca-se a dermatomiosite paraneoplásica, doença idiopática com natureza autoimune, caracterizada por erupções cutâneas e miopatia em graus variados, preponderante em mulheres, com dois picos de incidência, entre 5 e 15 anos ou entre 40 e 60 anos, podendo estar associado a malignidade. Clinicamente observam-se erupção cutânea heliotrópica (sinal em V), lesões ligeiramente elevadas e arroxeadas em fundo eritematoso sobre proeminências ósseas, principalmente nas articulações metacarpofalangeanas, interfalangeanas distais (pápulas de Gottron), telangiectasias periungueal com cutículas distróficas ou de crescimento excessivo e pequenos infartos hemorrágicos (sinal de Keining), podendo apresentar prurido; além de fraqueza muscular proximal simétrica. As lesões cutâneas tendem a preceder o envolvimento muscular. Este trabalho visa relatar um caso de dermatomiosite paraneoplásica, secundária ao câncer de mama, neoplasia mais diagnosticada em todo o mundo e principal causa de mortalidade por câncer entre mulheres.

Relato de Caso

Paciente do sexo feminino, 63 anos,

fonodo sem hilo ecogênico medindo 1,6x0,5 cm e 1,0x0,5 cm. Axila direita com linfonodo aumentado em tamanho, mas com cortical e hilo sem alterações, medindo 1,0x0,5 cm. Birads IV. Trazia também Mamografia mostrando linfonodos aumentados a direita e nodulação irregular em axila esquerda. Birads IV. PAAF da axila direita com amostra negativa para malignidade. PAAF da axila esquerda positiva para atipia. Foi solicitada RNM das mamas e axilas que evidenciou linfonodo em axila esquerda atípico, ausência de captação nas mamas. Durante a cirurgia, percebeu-se um tecido mamário ectópico, compatível com mama acessória axilar, discreta, com nódulo irregular, endurecido de 2cm, altamente sugestivo de fibroadenoma, sendo realizada a exérese do tecido mamário acessório e nódulo e encaminhados à análise patológica. Não visualizamos linfonodomegalias axilares a esquerda. O resultado do anatomopatológico revelou na macroscopia uma porção irregular de tecido pardo e multibocelado, medindo 2,0x1,0x1,0 cm. Ao corte identificou-se nódulo acinzentado, compacto e homogêneo, de aspecto turbilhonado confirmando fibroadenoma em tecido mamário ectópico em região axilar. A paciente evoluiu sem complicações no pós-operatório.

Discussão

A persistência do tecido mamário ao longo da linha mamária resulta em glândula mamária acessória ou ectópica. Sua prevalência varia de 0,1 a 1% e pode ocorrer desde a região axilar até a região inguinal, sendo mais frequente na região axilar. As mamas acessórias podem se tornar dolorosas, e mais raramente excretar leite durante amamentação. Várias alterações fisiológicas ou patológicas podem ser visualizadas nas mamas acessórias, como lipomas, alterações fibrocísticas, linfadenite, carcinoma metastático, hidradenite, além de fibroadenomas.

Conclusão

Fibroadenomas em mama axilar são extremamente raros. O exame clínico, acompanhado de exames de imagem e histopatológicos fundamentam a propedêutica para diagnóstico e tratamento correto. Neste caso, devido aos achados clínicos e ultrassonográficos e diagnósticos diferenciais múltiplos, apenas o estudo histopatológico pode confirmar o diagnóstico. Apesar de sua alta sensibilidade, a citologia tem baixa especificidade e pode criar resultados falsos positivos. No entanto, lesões atípicas podem ser observadas em fibroadenomas, principalmente em pacientes mais jovens, gestantes e em uso de anticoncepcionais hormonais. Após o tratamento cirúrgico, nossa paciente apresentou excelente resultado com melhora clínica da dor axilar.

sem comorbidades prévias, história familiar negativa para câncer de mama e outras neoplasias; deu entrada em um hospital terciário apresentando dor muscular em ombro esquerdo, região cervical, membros superiores, coluna toracolombar e quadril, associado a lesões cutâneas em áreas foto expostas, descamativas e bem definidas, surgidas há 3 meses. Na semana anterior ao internamento, houve exacerbação do quadro algico, incapacitando a deambulação, evoluindo com edema em membros superiores (principalmente à esquerda), febre, disfagia, disfonia, fraqueza proximal, estando presentes pápulas violáceas em superfície interfalangeana (sinal de Gottron) e dermatite periungueal. Dois dias prévios a admissão, apresentou parada de interação súbita, com olhar fixo e movimento rítmico da mão esquerda, com retorno em pouco tempo. No exame físico, foi encontrado linfadenomegalia em axila esquerda e nódulo palpável na união dos quadrantes inferiores da mama esquerda, medindo aproximadamente 2,5 cm. Solicitada avaliação da Mastologia, realizou-se biópsia do achado mamário, cujo resultado indicou carcinoma ductal invasivo, sem outras especificações e imuno-histoquímica indicando a não expressão de receptores hormonais e do *cerb-B2* (triplo negativo). Na investigação com exames complementares, notou-se ausência de metástases.

Paralelamente, a paciente intercorreu com broncoaspiração e, por consequente, insuficiência respiratória aguda e choque séptico de foco pulmonar, realizado antibioticoterapia adequada e necessidade de intubação orotraqueal em unidade de terapia intensiva (UTI); apresentou também hemorragia digestiva alta, decorrente de gastrite leve, além de nistagmo multidirecional, sendo revelado atividade desorganizada inespecífica em eletroencefalograma.

Devido o quadro apresentado, o diagnóstico de dermatomiosite paraneoplásica foi estabelecido, e após discussão multidisciplinar, realizou-se tratamento com imunoglobulina humana 5g/dia por cinco dias e indicado mastectomia radical como tratamento oncológico inicial, realizada após melhora clínica e alta da UTI.

Após procedimento cirúrgico, paciente apresentou diminuição do edema apresentado, retornando aos movimentos em membros superiores e melhora do estado geral.

Discussão

O risco relativo de carcinoma para dermatomiosite varia entre 3 e 8%, que aumenta conforme a idade do paciente, sendo relatado principalmente em neoplasia pulmonar e gastrointestinal, incluindo também câncer de mama, ovário, próstata, rim e neoplasia hematológica. Dessa maneira, ape-

sar de não existir protocolos publicados, um amplo rastreamento para câncer deve ser realizado em pacientes com este diagnóstico, com objetivo de identificar a causa e possibilitar o tratamento. No caso em análise, observou-se o quadro de dermatomiosite, cujo exame clínico possibilitou o diagnóstico do câncer de mama.

394- Tumor desmoide associado a implante mamário: relato de dois casos clínicos

Autores: CAMILLA VICTÓRIA WEIGERT, MARINA AHNISERET MAGNANI RIBEIRO, ISABELA CHAVES MONTEIRO SOARES, CÍCERO DE ANDRADE URBAN, CLEVERTON CÉSAR SPAUTZ

Instituição: Centro de Doenças da Mama - Curitiba - PR - Brasil, Hospital Nossa Senhora das Graças - Curitiba - PR - Brasil

Introdução

Tumores Desmoides (TD) são neoplasias de partes moles raras e, apesar de localmente agressivas e com altas taxas de recorrência, são benignas. Em cerca de 0,2% dos casos ocorrem em tórax anterior e região mamária. São mais comuns em mulheres em idade reprodutiva e acredita-se que podem ter origem a partir de traumas, influência hormonal e suscetibilidade genética. Este estudo traz dois relatos de caso de TD concomitantes com a presença do implante mamário de pacientes atendidas em serviço de mastologia em Curitiba (PR) e foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética local (39_23).

Relato de Caso

Paciente 1, feminina, 33 anos, percebeu lesão endurecida mamária com crescimento progressivo há 1 ano, dois anos após mamoplastia de aumento. Ao exame, tinha mamas de grande volume, ptose grau II e nódulo endurecido e fixo palpável em mama esquerda, sem alteração regional. Já possuía investigação com resultado de TD com B-cadenina positivo. A Ressonância Magnética (RM) mostrou lesão extensa, infiltrativa, irregular, de 65x49mm em quadrante infero-medial, junto ao músculo peitoral e a cápsula do implante, sem plano de clivagem entre ambos. Implantes em posição subglandular, íntegros. Foi submetida a ressecção da lesão em fevereiro de 2023, com remoção do tecido glandular adjacente, capsulectomia completa esquerda e ressecção parcial do músculo peitoral maior devido infiltração da lesão. No mesmo tempo cirúrgico, foi reconstruída com mamoplastia bilateral com retalho de pedículo inferior e troca das próteses. A aná-

lise da peça confirmou os achados prévios e as margens ampliadas foram livres. Apresentou boa recuperação pós-operatória, resultado estético satisfatório e encontra-se atualmente em seguimento. Paciente 2, feminina, 43 anos, percebeu nódulo em mama esquerda de rápido crescimento e deformidade local. História de mamoplastia de aumento há 3 anos. Ao exame, apresentava mamas de grande volume, ptose grau 1, com tumor fixo em mama esquerda. A RM demonstrou lesão nódulo ovalado, de margens circunscritas, de 61x55mm, localizado em quadrante infero-medial, entre a cápsula reacional e a porção pósteromedial do implante (íntegro), em posição retromuscular e com pequena quantidade de líquido ao redor. A análise por core-biopsy mostrou lesão fusocelular atípica. Optou-se, então, pela ressecção da lesão em maio de 2023, com achado intra-operatório de tumor bem delimitado, adjacente à prótese mamária esquerda, retromuscular, infiltrando região costal, com ampliação local da cartilagem. A biópsia de linfonodo sentinela foi negativa e foi reconstruída com mamoplastia bilateral redutora com pedículo inferior e troca das próteses. A análise final favoreceu o diagnóstico de TD, se estendendo até a margem da ampliação. Segue em acompanhamento pós-operatório, com satisfação estética.

Discussão

O aparecimento de TD concomitante à presença do implante mamário já foi descrito previamente na literatura, com uma revisão de casos estimando aproximadamente dois casos por milhão de próteses colocadas e uma média de 2,96 anos de intervalo entre a cirurgia e o diagnóstico. Além disso, na maioria desses relatos, os TD foram encontrados em posição profunda ou intramuscular e íntimos à cápsula protésica. A principal hipótese levantada pela literatura correlaciona o trauma cirúrgico com o desenvolvimento da lesão, já observada após procedimentos como toracotomia e disseções cervicais, mas também se aventa a hipótese do trauma contínuo relacionado ao corpo estranho. Não há evidência de correlação com o material do implante, considerando a disparidade entre os eventos e o número de próteses inseridas. Em ambos os casos acima relatados, a lesão coincidia com os locais da disseção prévia para inserção da prótese mamária, sendo um deles costal (implante retromuscular) e outro intramuscular (implante subglandular). O Consenso Europeu e estudos retrospectivos, priorizam como primeira conduta no TD a vigilância ativa, não-inferior a cirurgia em recorrência, considerando a possibilidade de sua involução espontânea em 20-30% dos casos. Em contrapartida, tumores de parede torácica sintomáticos, com progressão da lesão, tamanho inicial

significativo e localização anatômica nobre pode ser adotada terapia cirurgia ou medicamentosa. Tratamentos adjuvantes, como a quimioterapia sistêmica e a radioterapia são controversas, reservadas se rápida progressão, irrecorrência ou ausência de outras terapias. Margens macroscopicamente comprometidas foram associadas a maiores taxas de recorrência, enquanto microscópicas não foram consenso nos estudos. Nos casos, a conduta cirúrgica inicial foi a opção de escolha, considerando o tamanho e deformidade local, agregando resultado estético satisfatório e baixa morbidade. Todavia, o TD associado ao implante mamário é um evento raro, sem causalidade bem comprovada, sendo necessário melhor investigação fisiopatológica e de abordagem terapêutica.

400- Angiossarcoma epitelióide de alto grau em mama - relato de caso

Autores: ANA LUIZA GOMES CORTELETTI, MARIA JOSÉ RUGELES, MARINA BELLATTI KULLER, JONATHAN YUGO MAESAKA, JOSÉ ROBERTO FILASSI

Instituição: ICESP - SP - SP - Brasil

Introdução

Angiossarcomas de mama são doenças raras e de mau prognóstico, responsáveis por menos de 1% de todos os tumores malignos da mama, com maior incidência entre a segunda e quarta década de vida. O angiossarcoma epitelióide primário é ainda mais incomum e se apresenta como um desafio diagnóstico (1). É considerada uma malignidade de alto grau e pode mimetizar a aparência histológica de outros sarcomas, carcinomas ou lesões endoteliais benignas. (2) Apresentamos este caso de angiossarcoma de mama para evidenciar a rápida e desfavorável progressão desse subtipo de tumores.

Relato de Caso

Z.A.P, 49 anos, obesa, apresentou crescimento de nódulo em mama esquerda há 7 meses. Encaminhada ao nosso serviço com queixa de coleção de repetição com drenagem de 3 litros de conteúdo achocolatado, sem melhora. Realizado no HC-FMUSP, drenagem de abscesso com desbridamento de tecido necrótico e enviado à anatomopatológico com achado de neoplasia maligna de padrão fusocelular infiltrativa em parênquima mamário. Há 6 meses, foi submetida à mastectomia esquerda (com saída de parte do músculo peitoral maior) e resultado de ne-

oplasia maligna com componente pleomórfico. O diagnóstico de angiossarcoma epitelióide (alto grau histológico) foi confirmado com o perfil imunohistoquímico (CD31 positivo /CD34 negativo/ ERG positivo), associado à achados morfológicos e dados de história clínica/informes oncológicos compatíveis, e presença de infiltração neoplásica em múltiplos focos (o maior medindo 19,0 mm de extensão linear) em músculo estriado esquelético. Diante do quadro, optado por ampliação de margem profunda, porém paciente discordante da conduta. Após 3 meses, paciente evolui com provável doença avançada e recidiva local, apresentando hiperemia e abaulamento em plastrão a esquerda, sendo realizada drenagem de 400 ml de conteúdo serohemático e posterior core biopsy em componente sólido de complexo sólido-cístico, com resultado de neoplasia maligna infiltrando tecido fibroadiposo com morfologia similar à da neoplasia maligna identificada em exame prévio. Durante a programação de C1 de taxol, evoluiu com dispneia e foi visualizado derrame pleural de dimensões extensas, sendo submetida à drenagem torácica, com presença de células neoplásicas. Realizado taxol 175mg/m² sem intercorrências e em condições de alta hospitalar. Internada 3 dias após devido dispneia importante com necessidade de altos fluxos de O₂, sendo evidenciado recidiva de derrame pleural volumoso à esquerda. Feita nova drenagem com presença de exsudato complicado, iniciado antibioterapia com tazocin/vancomicina. Exames atuais de estadiamento apresentam formação hipotenuante em pleura e espessamento pericárdico, evidenciando piora da evolução clínica.

Discussão

O angiossarcoma da mama é um tumor raro, porém agressivo, que surge de células endoteliais em vasos sanguíneos ou linfáticos. É responsável por <1% de todas as malignidades da mama e pode ocorrer espontaneamente (angiossarcoma primário) ou após uma história de radioterapia na mama ou tórax (angiossarcoma secundário). O angiossarcoma epitelióide primário é raro na mama e foi relatado pela primeira vez em 1982. É definido histologicamente por células endoteliais arredondadas, “epitelióides”, com citoplasma anfófilico ou eosinófilico moderado a abundante, com raros lúmens intracitoplasmáticos, núcleos vesiculares grandes, excêntricos e nucléolos proeminentes (4). Nesse contexto, existe notável dificuldade em diagnosticar essas lesões, devido à morfologia poder ser encontrada em outros tumores vasculares, como hemangioendotelioma e hemangioma. A imunohistoquímica utiliza marcadores como CD31, CD34, antígeno relacionado ao fator VIII, Fli-1 e positividade ERG são devido à sua origem vascular,

comparado ao nosso caso. O angiossarcoma epitelióide é uma variante caracterizada por reatividade a CD31, mas é classicamente negativo para CD34 (3). O tratamento principal se baseia na ressecção tumoral. A avaliação das margens > 5 mm é o principal preditor de recidiva local, o que não foi visto neste relato. A ressecção dos linfonodos axilares pode não ser realizada, exceto nos casos de linfonodos palpáveis, visto que a disseminação preferencial é por via hematogênica. Devido ao comportamento bastante agressivo e prognóstico sombrio destes tumores, pode ser discutido o tratamento adjuvante com quimioterapia e radioterapia, no nosso caso, introduzido paclitaxel paliativo.

414- Carcinoma em couraça como apresentação “de novo” do câncer de mama tratado com Trastuzumabe Deruxtecán: um relato de caso

Autores: FELIPE MARCONDES DE OLIVEIRA COELHO, MARIA FERNANDA SPEROTTO VALADARES GONTIJO, LETICIA MARTINS DE ARAUJO CAMPOS LINHARES, RENATA ARRUDA CERQUEIRA, RENATA CAPANEMA SALIBA FRANCO

Instituição: Rede Mater Dei de Saúde - Belo Horizonte - MG - Brasil

Introdução

O carcinoma em couraça é uma forma rara de metástase cutânea que apresenta a mama como principal sítio primário. Foi descrito em 1838, e seu nome provém da semelhança entre o aspecto das lesões e a peça metálica que compunha a armadura dos “couraceiros”, soldados de cavalaria europeia do século XVI.

Células neoplásicas se espalham pelo espaço intersticial, e por via hematogênica ou linfática atingem a derme acarretando carcinomatose cutânea difusa. Manifesta-se clinicamente como nódulos hiperemiados dispersos em fundo eritematoso, e eventualmente coalesce em placa esclerodermóide. Esta apresentação torna desafiadora a distinção com outras doenças cutâneas como radiodermite e o carcinoma inflamatório. Histologicamente, entretanto, tal diferenciação se dá pela presença de células tumorais organizadas em fileiras, entremeadas por tecido fibrótico pobre em vascularização, e com imunohistoquímica positiva para as citoqueratinas 7 e 20, além da glicoproteína marcador GCDPF-15.

O tratamento desta manifestação neoplásica de caráter agressivo é desafiador, e

novas terapias como os anticorpos monoclonais droga-conjugada (ADCs) abrem perspectivas de melhora do prognóstico neste cenário.

Relato de Caso

Paciente de 47 anos, sexo feminino, previamente hipertensa controlada, apresenta lesão cutânea indolor em região cervical esquerda, com disseminação para mama esquerda e dorso, com evolução de 2 meses, associada a edema em membro superior ipsilateral. Negou perda ponderal ou qualquer outra queixa.

Foi admitida ao setor de internação após avaliação ambulatorial prévia em outro serviço, no qual foi submetida a propedêutica radiológica incluindo ressonância magnética de coluna cervical, cintilografia óssea, e tomografias computadorizadas cervical e torácica. Estes exames evidenciaram extensa neoplasia infiltrativa em mama esquerda, com linfonodomegalias em região axilar, cervicotorácica, e mediastino. Havia ainda infiltração da glândula parótida esquerda, e a angiotomografia venosa evidenciou compressão extrínseca de segmento distal da veia subclávia esquerda pelo acometimento secundário, justificando o edema em membro superior. Não foram detectadas metástases ósseas.

Ao exame, apresentava bom estado geral, e lesão cruenta, não secretiva, ulcerada e eritematosa, com fibrina sobrejacente em região cervical esquerda. Havia ainda área de hiperemia endurecida, que se estendia para fossa supraclavicular, mama, e axila esquerda, sem delimitar nódulo isolado. Lesões satélites estavam presentes em quadrantes superiores da mama e parede torácica lateral à esquerda.

Diante da hipótese de neoplasia metastática de mama, a paciente foi submetida a ultrassonografia, que evidenciou massa em mama esquerda com extensão para a pele e axila. A core biopsy da lesão foi compatível com carcinoma ductal invasor, grau 3. Estabelecido o diagnóstico de carcinoma em couça com metástases linfonodais e em glândula parótida ipsilateral, após discussão em conjunto com a equipe de oncologia clínica, foi proposto início imediato de tratamento paliativo com Docetaxel associado a Doxorubicina. Após ter completado um ciclo, o resultado da imunohistoquímica evidenciou receptor de estrogênio 2%, receptor de progesterona negativo, HER2 3+ e Ki-67 de 90%. O tratamento foi então substituído pelo esquema Cleopatra (Docetaxel + Herceptin + Perjeta), seguido de tamoxifeno após término dos ciclos de Docetaxel. A paciente foi encaminhada para a comissão de feridas, e apresentou inicialmente boa resposta das lesões cutâneas. Entretanto, após 10 meses apresentou progressão cutânea e em siste-

ma nervoso central (SNC), o que motivou alteração do tratamento para o esquema atual com Trastuzumabe Deruxtecan (T-DXd), além de encaminhamento para radiocirurgia da lesão cerebral. A paciente encontra-se atualmente em excelente resposta cutânea ao T-DXd.

Discussão

O carcinoma em couça é uma entidade com manejo clínico desafiador, que demanda alto índice de suspeição, e normalmente se associa a prognóstico desfavorável. No presente caso, apesar da resposta cutânea inicial ao esquema cleópatra, a progressão das lesões de pele e para SNC em vigência do tratamento confirma o caráter agressivo da neoplasia.

O T-DXd é um ADC que ganhou notoriedade no tratamento da doença Her2 após a publicação dos estudos DESTINY-Breast 03 e 04, e a excelente resposta apresentada pela paciente na terapia de segunda linha com T-DXd confirma o potencial de empregabilidade dos ADCs no tratamento do câncer de mama.

Considerando-se os marcantes avanços que estamos testemunhando e as eventuais mudanças de paradigma que podem advir, torna-se extremamente relevante a publicação de casos como este. A divulgação do bom desempenho do T-DXd no tratamento da presente neoplasia de caráter agressivo pode abrir perspectivas de novas terapias, visando otimizar o prognóstico e qualidade de vida dos pacientes afetados por essa condição.

426- Osteossarcoma primário em mama: abordagem de tumores triplo negativos raros da mama e revisão de literatura

Autores: LUISA FERNANDES BASSOI, FABIO BAGNOLI, JOSE FRANCISCO RINALDI, MARIA ANTONIETA LONGO GALVÃO SILVA, VILMAR MARQUES DE OLIVEIRA

Instituição: Santa Casa de Misericórdia de São Paulo - São Paulo - SP - Brasil

Introdução

Os tumores triplo negativos da mama são classificados em 04 categorias conforme sua expressão gênica, orientando tratamento e prognóstico. Entre eles encontramos o mesenquimal-like, subgrupo com propriedades semelhantes a células tronco que se apresentam com histologia lobular ou metaplásica. Dentre eles, o osteossarcoma primá-

rio da mama se destaca devido sua raridade e agressividade. Relataremos um caso atendido e tratado pelo serviço de Mastologia da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo. O osteossarcoma é diagnosticado quando obedece os requisitos de Allan e Saule: 1. Não haver correlação radiológica do tumor com a parede torácica e demais estruturas ósseas; 2. Estudo histopatológico e imuno-histoquímico descartando componente epitelial; 3. Presença de osteoide ou osso neoplásico. A fisiopatogenia ainda é desconhecida e autores sugerem a associação com outras patologias (tumor filoides ou fibroadenoma).

Relato de Caso

O caso apresentado é uma mulher M.C.P.A. de 79 anos que relatava a 6 meses lesão palpável em mama esquerda, endurecida, com crescimento e dor associada. De antecedentes pessoais, paciente era hipertensa crônica e negava história de amamentação apesar de três partos.

Ao exame físico inicial, apresentava tumor de 10x8 centímetros em mama esquerda endurecido, móvel, sem acometimento da pele e parcialmente aderido a planos profundos. Havia também linfonodomegalia endurecida em axila a esquerda e seu estadiamento clínico inicial foi T3N2M0.

Trouxe core biopsy de serviço externo evidenciando proliferação condroide com atipia inconclusiva, com diferenciação óssea e imunohistoquímica compatível com tumores triplo negativos e sem critério de malignidade. Como protocolo institucional, foi realizada revisão de lâminas e evidenciado carcinoma invasivo metaplásico com imunohistoquímica compatível com tumor triplo negativo. Assim, o estadiamento anatômico inicial foi IIIA e prognóstico IIIC. Devido às grandes dimensões do tumor e, para melhor tática cirúrgica, foi indicada quimioterapia neoadjuvante.

A paciente trouxe ultrassonografia das mamas pré tratamento BIRADS 4 devido à nódulo fortemente hiperecogênico e irregular com forte sombra acústica posterior em quadrante supero-lateral esquerdo de cerca de 9,0x4,5 cm. Solicitado mamografia com laudo BIRADS 6 mostrando lesão pética e calcificada de grandes dimensões.

Iniciado tratamento neoadjuvante com 04 sessões de Doxorrubicina com Ciclofosfamida e 04 sessões de Docetaxel e após foi visualizada baixa resposta do tumor porém, houve downstaging axilar. Assim, foi indicada cirurgia de mastectomia nipple sparing com reconstrução imediata com retalho miocutâneo com grande dorsal e biópsia de linfonodo sentinela. A paciente evoluiu com necrose na região superior do retalho e foi realizado desbridamento cirúrgico com resutura das bordas.

Discussão

O osteossarcoma primário da mama representa 12,5% dos tumores de mama e prevalece em pacientes mais velhas, conforme apresentado nesse relato (entre a 6ª e a 8ª década de vida). Vimos também a presença de neoplasia mesenquimal produtora de matriz osteoide, confirmando diagnóstico apontado pela literatura. Quanto ao diagnóstico radiológico é descrita uma massa com aspecto de mármore, evidenciado também em ressonância das mamas e mamografia do caso.

Metástases linfonodais são raras nos osteossarcoma de mamas, sendo os locais mais frequentes de metástases pulmões, osso, cérebro, tecido subcutâneo e coração. No caso houve amostragem linfonodal com 5 linfonodos, porém nenhum comprometido, correspondendo a estatística estudada.

Um estudo retrospectivo com 266 pacientes com osteossarcoma de partes moles evidenciou melhores taxas de sobrevida global em pacientes tratados com doxorrubicina e cisplatina. Os tumores mesenquimais possuem menores taxas de resposta a quimioterapia neoadjuvante, porém, neste caso, devido a lesão única e grande dificuldade cirúrgica no fechamento intra operatório, ela foi indicada para tentativa de diminuição da lesão e melhor planejamento cirúrgico. Apesar do esquema proposto pela equipe ser diferente, o exame físico na paciente era feito em todas as consultas durante a quimioterapia e houve down staging axilar e regressão com cerca de 30% de necrose tumoral demonstrando resposta parcial.

O tumor de grandes dimensões trouxe desafios devido a manutenção de pele e tecido celular subcutâneo para aproximação de bordas cirúrgicas. Como a lesão era única, circunscrita, em quadrante superomedial, havia alta probabilidade da necessidade de retalho miocutâneo para seu fechamento e, portanto, optou-se pela reconstrução imediata. A paciente sabia de maiores taxas de complicação, porém apresentava-se altamente desejosa de reconstrução.

O relato demonstra a importância da patologia da lesão para o tratamento do tumor triplo negativo e a possibilidade de cirurgias reconstrutoras mesmo em tumores de grandes dimensões, sem impacto na sobrevida global.

435- Adenomioepitelioma de mama: relato de caso

Autores: FLÁVIA CRISTINA NOGUEIRA RIBEIRO TEIXEIRA, CLAUDIA STUDART LEAL, VALERIA FÁTIMA BEZERRA COSTA ATAÍDE, IVAN ROFRIGUES CARVALHO FILHO, ALICE SLONGO

Instituição: Instituto de Mama da Paraíba - JOAO PESSOA - PB - Brasil

Introdução

O adenomioepitelioma (AME) é uma neoplasia caracterizada pela proliferação de células epiteliais e mioepiteliais, a qual pode acometer glândulas salivares, pele, mama e pulmões. Na mama, é extremamente raro, representando cerca de 0,5% dos tumores desse órgão; acomete, geralmente, mulheres com idade média de 60 anos. A maioria dos tumores têm propriedades benignas, porém podem apresentar propensão a recidiva local, em cerca de 10% dos casos, ou malignização das células das duas linhagens. Tem apresentação clínica e radiológica bastante variável, o que, aliada à sua raridade, impõe dificuldades no diagnóstico pré-operatório. Relatamos, a seguir, um caso de adenomioepitelioma de mama de diagnóstico desafiador.

Relato de Caso

F.N.A.C., 37 anos, G3P2A1, relatava amamentação por 6 meses e uso de contraceptivos orais por 8 meses. Referia cirurgia para implantes mamários. Na história familiar, relatava uma tia paterna com câncer de mama após os 60 anos e um tio paterno com câncer de próstata. A queixa principal era de um nódulo palpável em mama esquerda. O exame clínico demonstrava um nódulo irregular, endurecido, em QSL de mama esquerda, medindo 1,5 cm. A ultrassonografia mostrou um nódulo hipoecóico, de margens anguladas, paralelo à pele e sem acústica posterior, na topografia da lesão palpável, medindo 1,0 x 0,9 x 0,7 cm, classificado como BIRADS 4. Foi realizada uma biópsia por agulha grossa, e o histopatológico revelou carcinoma metaplásico com diferenciação condroide, sendo, porém, sugerido o estudo imuno-histoquímico para diagnóstico diferencial com outras neoplasias, dentre elas o carcinoma mioepitelial. A imuno-histoquímica, então, evidenciou achados que podiam corresponder a adenomioepitelioma ou proliferação adenomioepitelial associada a lesão preexistente, recomendando a ressecção completa da lesão, para melhor avaliação. A paciente foi, então, submetida, à ressonância magnética de mama, para planejamento cirúrgico,

a qual evidenciou um nódulo irregular, com realce interno heterogêneo e curva cinética progressiva, em QSL mama esquerda, medindo 2,2 x 1,3 x 1,2, classificado como BIRADS 4. Realizada exérese da lesão, e o histopatológico foi inconclusivo, não conseguindo diferenciar entre adenomioepitelioma clássico mitoticamente ativo e adenomioepitelioma maligno, sugerindo, mais uma vez, a imuno-histoquímica. Essa, por sua vez, concluiu se tratar de um adenomioepitelioma clássico mitoticamente ativo. A paciente segue em acompanhamento clínico e imagiológico.

Discussão

O AME mamário é um tumor raro, que pode atingir mulheres em qualquer idade, com média de 60 anos; clinicamente, pode ser assintomático ou apresentar-se como um nódulo palpável. Os achados de imagem variam de massas, assimetrias e, mais raramente calcificações, na mamografia; na ecografia, mostram-se como nódulos de margens indistintas, microlobuladas ou anguladas. Geralmente são lesões classificadas como BIRADS 4 ou até mesmo 5. No caso relatado, a paciente tinha idade mais jovem que a média relatada na literatura, 37 anos, e apresentava um nódulo palpável, de margens anguladas na ultrassonografia. O AME pode apresentar também uma heterogeneidade na histologia, com focos de metaplasia frequentes, o que pode dificultar o diagnóstico em amostras de biópsias de fragmentos, requerendo-se a excisão completa da lesão para melhor estudo, fato observado no presente caso. Embora a maioria dos AMEs seja benigna, podem ocorrer transformações malignas de um ou de ambos os componentes celulares; mesmo as lesões benignas podem cursar com recidiva. Para evitar recidivas, recomenda-se a exérese ampla da lesão, com margens livres, o que foi realizado na paciente em questão. Quanto a metástases, possuem potencial restrito a quadros atípicos e a AMEs malignos. Devido à sua heterogeneidade de apresentação clínica, imagiológica e histológica, o diagnóstico de AME permanece como um desafio para especialistas, sendo necessária a estreita correlação dos fatores acima mencionados para o estabelecimento de um diagnóstico correto e seguro.

436- Reconstrução mamária inovadora utilizando retalho tóraco-abdominal e lipoenxertia após mastectomia Nipple Sparing

Autores: THAIS VICENTINE XAVIER, JORGE VILLANOVA BIAZUS, ANDRÉA PIRES SOUTO DAMIN, RODRIGO CERICATTO, NGELA ER-GUY ZUCATTO

Instituição: Hospital de Clínicas de Porto Alegre - Porto Alegre - RS - Brasil

Introdução

O retalho tóraco-abdominal é uma técnica cirúrgica amplamente conhecida para o fechamento de grandes defeitos após mastectomia. Tradicionalmente, é empregado em casos de carcinoma mamário localmente avançado, onde a retirada do tecido mamário com pele é mandatória. Utilizando-se desse conhecimento e da confiança da vascularização desse pedículo, desenvolveu-se a ideia de utilização do retalho tóraco-abdominal para reconstrução mamária imediata, após mastectomia nipple sparing, acrescentando-se a lipoenxertia para ganho de volume.

Relato de Caso

Uma paciente do sexo feminino, com 58 anos, obesa e dislipidêmica, foi diagnosticada em abril de 2023 com carcinoma ductal in situ com microcalcificações difusas na mama direita, visualizadas na mamografia. Foi indicada mastectomia nipple sparing com biópsia de linfonodo sentinela, e a paciente expressou o desejo de realizar a reconstrução mamária imediata. Durante a avaliação das possibilidades de reconstrução, o retalho tóraco-abdominal foi considerado uma alternativa de menor porte em comparação com as técnicas de retalhos miocutâneos, como o músculo grande dorsal ou o músculo reto abdominal (TRAM), e sem o uso de implantes. No entanto, para obter a simetria desejada, seria necessário um maior volume do que o retalho tóraco abdominal poderia fornecer, levando à escolha de associá-lo à lipoenxertia.

A cirurgia foi realizada no início do mês de junho, iniciando-se pela mastectomia nipple sparing com biópsia de linfonodo sentinela. Foram feitas duas incisões: uma arciforme na região axilar e outra no sulco inframamário. A base da papila e o linfonodo sentinela estavam livres de neoplasia. Procedeu-se a incisão e decorticação de pele previamente demarcada no abdome. O retalho tóraco abdominal foi obtido com sucesso, com uma base de pedículo medindo 10 cm

e mantendo um bom aspecto durante todo o procedimento. A técnica de lipoenxertia empregada foi a de Coleman modificada, foram injetados 186 ml de gordura preparada no retalho, no tecido subcutâneo da mama e no músculo peitoral maior. A recuperação pós-operatória foi satisfatória, ocorrendo apenas uma pequena epidermólise no sulco inframamário, que foi tratada pela equipe de enfermagem no seguimento ambulatorial. A combinação do retalho tóraco-abdominal com a lipoenxertia proporcionou resultados esteticamente favoráveis, resultando em uma neomama com aparência natural e simétrica. Essa técnica também apresentou um tempo cirúrgico menor, em comparação com os retalhos miocutâneos.

Discussão

A reconstrução mamária após mastectomias é um desafio que requer alternativas para que possamos individualizar e escolher a melhor técnica para cada paciente. Neste relato de caso, demonstramos a eficácia da técnica de retalho tóraco abdominal combinado com lipoenxertia para obter resultados estéticos e funcionais satisfatórios em uma paciente submetida a esse procedimento. A técnica se mostrou promissora em nosso caso relatado, proporcionando uma reconstrução mamária eficaz, com menor tempo cirúrgico e resultados estéticos satisfatórios. Além disso, a paciente relatou satisfação com a aparência e sensação natural da mama reconstruída. Essa abordagem inovadora representa uma nova opção para a reconstrução mamária. Estudos adicionais e acompanhamento a longo prazo são necessários para validar a eficácia e segurança dessa técnica em um número maior de pacientes.

437- Angiossarcoma mamário secundário a radioterapia: relato de casos

Autores: THAIS VICENTINE XAVIER, ANDRÉA PIRES SOUTO DAMIN, JORGE VILLANOVA BIAZUS, MARCIA PORTELA MELO, NGELA ER-GUY ZUCATTO

Instituição: Hospital de Clínicas de Porto Alegre - Porto Alegre - RS - Brasil

Introdução

O angiossarcoma mamário é uma neoplasia rara e agressiva originada dos vasos sanguíneos ou linfáticos da mama. Representando menos de 1% de todos os casos de câncer de mama, o angiossarcoma apresenta desafios significativos no diagnóstico e tratamento devido à sua natureza insidiosa e rápida progressão. Pode se manifestar

como uma forma primária, independente de tratamentos anteriores, ou como uma complicação tardia da radioterapia previamente administrada para o câncer de mama.

Relato de Caso

Caso 1: Paciente do sexo feminino, branca, de 77 anos, com histórico de carcinoma ductal invasor na mama esquerda, grau 3, com invasão linfovascular, triplo-negativo com alta expressão de Ki-67 (99%), diagnosticado em 2016. Na época submetida a quimioterapia neoadjuvante, setorectomia com esvaziamento axilar e radioterapia (50Gy na mama esquerda, axila e fossa supraclavicular, além de boost tumoral). A paciente retornou ao serviço de mastologia em setembro de 2022, 5 meses após a alta, com queixa de surgimento repentino de manchas avermelhadas, lesões bolhosas e edema na mama esquerda. Foi realizado um punch de pele acometida e o diagnóstico imuno-histoquímico confirmou angiossarcoma, com positividade para ERG, CD31 e Fator 8. O estadiamento sistêmico foi negativo. A paciente foi submetida a mastectomia com reconstrução com músculo grande dorsal em outubro de 2022, apresentando margens livres. Em fevereiro de 2023, ocorreu recidiva na mama esquerda e na axila direita, sendo realizada ressecção tumoral e esvaziamento axilar, as margens cirúrgicas foram comprometidas. Evoluiu com progressão pulmonar da doença e internou por derrame pleural, vindo a óbito em Junho de 2023.

Caso 2: Paciente do sexo feminino, branca, de 51 anos, foi diagnosticada com angiossarcoma de mama direita. A paciente possuía histórico de carcinoma ductal invasor da mama direita, subtipo molecular, Luminar A. Submetida a setorectomia e biópsia de linfonodo sentinela em março de 2017, estadiamento pT1c pN0. O tratamento adjuvante foi realizado com radioterapia em 30 sessões e hormonoterapia com término em agosto/2022. No final do mesmo ano a paciente passou a notar a mama direita mais endurecida, sendo solicitado investigação mamária com mamografia, ecografia e ressonância magnética mamária, todos exames foram classificados com BIRADS 4 devido a área não nodular que na ressonância media 8,1 x 5,1x 6,1cm. O estadiamento sistêmico foi negativo. O anatomopatológico demonstrou neoplasia epitelióide pouco diferenciada e a imuno-histoquímica confirmou um angiossarcoma de alto grau com Ki67 de 80%. Paciente foi submetida a mastectomia radical modificada com reconstrução com músculo grande dorsal, as margens estavam livres - pT3pN0. Em junho de 2023 a paciente internou por dispneia, sendo diagnosticada com progressão pulmonar da doença, veio a óbito duas semanas após.

Discussão

Sabe-se que a exposição à radiação ionizante pode levar a danos no endotélio vascular, resultando em proliferação descontrolada de células endoteliais e formação de tumores vasculares malignos. Acredita-se que a radiação cause mutações genéticas e alterações epigenéticas nas células endoteliais, levando à transformação maligna. Dentro os fatores de risco que têm sido associados, destacam-se a idade jovem no momento da radioterapia, doses mais elevadas de radiação, tempo decorrido desde a radioterapia e a utilização de técnicas de radioterapia mais antigas. É importante ressaltar que a incidência dessa complicação é relativamente baixa, com estimativas variando de 0,14% a 0,5% entre as pacientes submetidas à radioterapia após cirurgia conservadora da mama.

Clinicamente, pode estar associado a sintomas como edema, dor e alterações na coloração da pele. A sobreposição desses sintomas com reações benignas pós-radioterapia, como linfedema ou radiodermite, pode dificultar o diagnóstico.

O diagnóstico é confirmado por meio de exames histopatológicos, que revelam características típicas de proliferação maligna de células endoteliais vasculares. A imuno-histoquímica desempenha um papel crucial no diagnóstico, com a expressão de marcadores endoteliais, como CD31 e ERG, sendo frequentemente observada.

O tratamento é desafiador devido à sua alta agressividade e tendência à recorrência local e metástase. A mastectomia radical modificada é geralmente recomendada para controle local da doença. A radioterapia adjuvante pode ser considerada em casos selecionados para reduzir o risco de recorrência local. O papel da quimioterapia sistêmica é menos claro, mas pode ser considerada em pacientes com doença avançada ou metástase distante.

Mais estudos são necessários para compreender a patogênese e identificar estratégias de tratamento mais eficazes. Com o aumento da realização de cirurgias conservadoras da mama e, conseqüentemente, do uso da radioterapia, é provável que essa patologia seja encontrada com maior frequência nos próximos anos.

439- Gigantomastia associada ao uso de contraceptivo hormonal: relato de caso

Autores: ISABELA CHAVES MONTEIRO SOARES, VITÓRIA AKEMI MACEDO SILVA, CAMILLA VICTÓRIA WEIGERT, CLEVERTON CÉSAR SPAUTZ, CICERO DE ANDRADE URBAN

Instituição: CENTRO DE DOENÇAS DA MAMA (CDM) - Curitiba - PR - Brasil, HOSPITAL NOS-SA SENHORA DAS GRAÇAS - Curitiba - PR - Brasil

Introdução

A gigantomastia (GM) é uma condição rara, marcada por aumento generalizado, maciço e incapacitante das mamas. Essa alteração pode cursar com desfechos graves, como necrose local, infecções, úlceras e sangramentos; além de distúrbios psicológicos. Até o momento, não há uma classificação universal para GM, o que dificulta a avaliação precisa de sua incidência. Este trabalho apresenta um relato de caso de GM após uso de contraceptivos hormonais submetido a tratamento medicamentoso seguido de abordagem cirúrgica reconstrutora. Possui submissão e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa local (49_23).

Relato de Caso

Paciente feminina, 24 anos, branca, procedente de Curitiba-PR. Procurou o serviço de mastologia por aumento de volume de mamas expressivo em 4 meses, com aumento de seis números do tamanho da roupa íntima. Relatou também escurecimento cutâneo, aumento da consistência local e desconforto importante. Negou comorbidades ou história patológica prévia significativa. Apresentava história de gestação há 4 anos e amamentação por 30 meses sem aumento mamário significativo. Realizou uso de contraceptivos combinados e também progestágeno injetável trimestral antes da gestação, sem intercorrências. Após o período de lactação, retomou o uso do injetável trimestral prévio por 18 meses, porém, devido a ganho ponderal, trocou pelo combinado de valerato de estradiol e dienogeste, quando então iniciou com aumento súbito mamário após 4 meses do início. Ao exame físico, apresentava mamas muito volumosas bilateralmente, associadas a edema e hiperemia. Trazia exames complementares de mama sem achados suspeitos. Optou-se, inicialmente, por terapia medicamentosa com tamoxifeno 20mg/dia com redução importante do volume e dos sinais flogísticos locais, bem como alívio dos sintomas de desconforto. Foi submetida então a hemimastectomia bilateral com amputação

e enxertia do complexo aréolo papilar, seguida de reconstrução com prótese em abril de 2023. A análise das peças cirúrgicas demonstrou hiperplasia fibroadenomatóide difusa. Não teve complicações no pós-operatório e apresentou resultado estético e funcional satisfatório.

Discussão

A etiologia da GM não é bem elucidada, dentre as causas possíveis constam: gestacional, juvenil, farmacológica, idiopática, relacionada a tumores benignos ou malignos, hiperplasia pseudoangiomatosa estromal, distúrbios hormonais e obesidade. O envolvimento hormonal na fisiopatologia permanece pouco compreendido, com hipótese de resposta ou sensibilidade tecidual anormal ao estrogênio e progesterona. Da mesma forma, associação com contraceptivos hormonais possuem pouca investigação na literatura. Um estudo caso-controle analisou adolescentes e mulheres em seguimento após tratamento cirúrgico de GM não encontrando associação entre contraceptivos hormonais combinados com risco de novo aumento mamário. Já em relação a conduta, a abordagem cirúrgica é a preferida na GM pela maioria dos autores em detrimento à terapia medicamentosa, entretanto, o manejo da hipertrofia grave ainda é um desafio. O tamoxifeno, antagonista do receptor de estrogênio, possui aplicação na literatura, usado como primeira escolha de tratamento antes da cirurgia na hiperplasia juvenil. É também associado a menor taxa de recidiva, necessidade de novas abordagens no pós-operatório, diminuição do processo inflamatório local e retarda o aumento da mama no período perioperatório. Porém, deve-se considerar os efeitos colaterais no uso do tamoxifeno, de acordo com a idade da paciente, incluindo hiperplasia endometrial, fogachos, aumento do risco de eventos tromboembólicos e alterações ósseas. Não existe consenso quanto à dosagem e tempo de tratamento entre os estudos. As opções cirúrgicas incluem a mastectomia e a mamoplastia redutora associada a enxertia do complexo aréolo papilar (ECAP) ou ao pedículo vascular, sem diferença entre seus tipos. A maioria dos estudos promove a mamoplastia redutora como a técnica ideal devido vantagem em preservar a lactação em pacientes jovens, resultado cosmético superior e menor impacto psicológico. Porém, em mamas com volume muito alto, onde a viabilidade vascular do CAP pode ser comprometida, a técnica mais segura é a mastectomia com ECAP. Ademais, a mastectomia é associada a menor taxa de recorrência e permite a reconstrução com expensor ou prótese, aumentando a aceitação estética pós cirúrgica e resultados mais duradouros. A paciente do presente relato desenvolveu hipertrofia ma-

mária súbita, sintomática, com único fator de gatilho o uso do contraceptivo e sua transição abrupta. A terapia medicamentosa inicial permitiu uma abordagem cirúrgica menos extensa, enquanto a escolha pela hemimastectomia, a ECAP e a reconstrução com prótese, garantiu melhor segurança do que o pedículo vascular. Diante disso, podemos ressaltar a necessidade de mais estudos que explorem o papel dos contraceptivos na GM.

444- Carcinoma metaplásico com características fenotípicas de sarcoma de Ewing: relato de caso

Autores: LUIZA DE MELO CERQUEIRA, LARISA RENATA KLEINA, LETICIA ARIANE PANINI DO CARMO, JOSE CLEMENTE LINHARES, SERGIO BRUNO HATSCHBACH

Instituição: Hospital Erasto Gaertner - Curitiba - PR - Brasil

Introdução

Carcinomas mamários metaplásicos são muito raros e representam menos de 1% de todos os carcinomas invasivos da mama. A maioria se manifesta clinicamente como lesão única palpável de crescimento rápido, raramente acometendo gânglios linfáticos, uma vez que a metástase para os linfonodos axilares é incomum. São tipicamente negativos para receptores hormonais e Her-2, independente do subtipo histológico. O prognóstico é de difícil definição e pode se relacionar ao tipo de metaplasia presente. O objetivo desse trabalho é relatar um caso de variante incomum de carcinoma metaplásico.

Relato de Caso

Paciente do sexo feminino, 35 anos, atendida no serviço de Mastologia do Hospital Erasto Gaertner com presença de lesão ulcerada, exofítica extensa com crescimento rápido em mama esquerda. Realizou “core biopsy” em Manaus com anatomopatológico de Câncer de mama triplo negativo – T4b. Encaminhada a neoadjuvância, porém após 4 ciclos manteve progressão local, além de vários episódios de hemotransfusão devido a sangramento tumoral. Portanto optado por suspender tratamento neoadjuvante e seguir com mastectomia higiênica. Na peça cirúrgica o quadro histológico foi sugestivo de variante incomum de carcinoma metaplásico com células pequenas com características fenotípicas de sarcoma de Ewing.

Discussão

Os carcinomas metaplásicos são tumores de comportamento agressivo e prog-

nóstico desfavorável. No caso descrito houve aumento da lesão em vigência de neoadjuvância, evolução não compatível com o diagnóstico inicial de carcinoma mamário invasor triplo negativo. A paciente do caso foi submetida à mastectomia higiênica devido a extensão do tumor e sangramento importante. As metástases linfonodais são mais baixas do que nos outros carcinomas invasivos do tipo não especial. No caso apresentado a paciente tinha inicialmente um diagnóstico anatomopatológico de Carcinoma mamário invasor triplo negativo, portanto na abordagem cirúrgica foi realizada a linfadenectomia devido a presença de linfonodos clinicamente suspeitos, e foi encontrado 01 linfonodo positivo dos 12 linfonodos analisados.

445- Pilomatrixoma de mama em homem, uma lesão rara simulando câncer de mama: relato de caso

Autores: CHRISTIANE CARDOSO FALCÃO, TÂNIA SOUZA MACHADO DA SILVA

Instituição: Prefeitura Municipal de São José - Serviço de Mastologia - SAO JOSE - SC - Brasil

Introdução

Pilomatrixoma de mama, também conhecido como tumor de Malherbe ou tumor de Folliculoma, é uma neoplasia benigna rara que se origina das células germinativas do folículo piloso. Embora seja mais comumente encontrado na pele da cabeça e do pescoço em crianças e adultos jovens, relatos de casos de pilomatrixoma de mama em pacientes do sexo masculino são extremamente raros.

A incidência do pilomatrixoma é ainda menor em pacientes do sexo masculino, havendo poucos relatos de casos documentados. É necessário, portanto, entender melhor essa condição em particular e seus aspectos de diagnóstico, tratamento e prognóstico.

Apresentamos um caso de pilomatrixoma da mama esquerda em homem de 55 anos apresentando-se como um nódulo firme e superficial e no quadrante superior lateral. A lesão tinha características suspeitas a ultrasonografia de mama, mas a análise histológica em biópsia com agulha grossa e espécimes cirúrgicos revelou essa lesão benigna incomum.

Relato de Caso

Paciente D.F., sexo masculino de 55 anos, natural de Alfredo Wagner e procedente de São José (Grande Florianópolis). Encaminhado a equipe de Mastologia da Prefei-

tura de São José devido a nódulo de mama esquerda, indolor, desde início de 2023 com crescimento progressivo.

Nega história familiar de câncer de mama. Mãe com câncer de intestino (2018) e melanoma. Irmã faleceu com câncer de intestino aos 62 anos. Irmão com câncer de pele não melanoma (60 anos). Avó materna com câncer de ósseos metastático.

A ultrassonografia de mamas (17/5/2023) evidenciou nódulo de mama esquerda medindo 2,4x1,7x2,2cm volume 4,7cc aparentemente subcutâneo com extensão intramamária. BIRADS 4. Submetido a punção aspirativa por agulha fina (13/06/23) com quadro compatível com lesão proliferativa de epitélio escamoso nesta amostra.

Ao exame físico apresenta lesão endurecida de cerca de 3 cm quase ulcerando pele. Axila esquerda com pequeno linfonodo sem características suspeitas. Submetido a core biópsia com diagnóstico de lesão escamosa proliferativa sem atipias, o diagnóstico diferencial com pilomatrixoma. Encaminhado para exérese e avaliação histológica completa e definitiva com confirmação diagnóstica da lesão.

Discussão

O diagnóstico do pilomatrixoma de mama pode ser um desafio devido à baixa frequência dessa patologia e à sua semelhança clínica com outras lesões malignas. Exames de imagem, como a mamografia e a ultrassonografia, muitas vezes revelam nódulos sólidos e bem delimitados. A confirmação diagnóstica é realizada por meio de biópsia excisional e análise histopatológica, permitindo a identificação de células epiteliais anucleadas (conhecidas como células de Ghost) cercadas por células basais.

Quanto ao tratamento do pilomatrixoma de mama, a abordagem mais comum é a cirurgia de remoção completa da lesão. A técnica cirúrgica pode variar dependendo da extensão do tumor e do local do mesmo. Em geral, uma excisão ampla é realizada para assegurar a remoção total da neoplasia. Além disso, é essencial considerar a reconstrução da mama após a exérese do pilomatrixoma, com técnicas selecionadas de acordo com o tamanho e localização do tumor.

Em relação ao prognóstico, o pilomatrixoma de mama é considerado benigno e geralmente não apresenta recorrência após a remoção completa. Estudos mostram que a taxa de recorrência é baixa, variando em torno de 2 a 3%. No entanto, é importante manter um acompanhamento a longo prazo para monitorar quaisquer sinais de recidiva ou complicações adicionais, especialmente em pacientes do sexo masculino, considerando a raridade dessa condição na mama.

Embora haja relatos limitados de ca-

sos de pilomatrixoma de mama em pacientes do sexo masculino, é relevante destacar algumas das peculiaridades desses casos. Um exemplo é um relato de caso que descreveu um pilomatrixoma de mama em um paciente do sexo masculino de 36 anos de idade, que foi obtido por meio de exame físico, mamografia e biópsia excisional. O tratamento realizado foi a ressecção completa do tumor, obtendo-se um resultado estético controlado e ausência de recorrência até o último acompanhamento, realizado após um ano.

Outro relato de caso de pilomatrixoma de mama em paciente do sexo masculino descreveu um tumor na mama direita de um homem de 30 anos de idade. A lesão foi confirmada por exames de imagem e biópsia, sendo posteriormente removida cirurgicamente. Após um acompanhamento de três anos, o paciente não apresentou sinais de recidiva.

Embora a literatura seja escassa em relatos de casos de pilomatrixoma de mama em pacientes do sexo masculino, os estudos disponíveis sugerem uma abordagem de diagnóstico e tratamento semelhante aos casos de pacientes do sexo feminino. A principal diferença reside no fato de esses casos serem admitidos e requererem um maior acompanhamento a longo prazo, dada a raridade da condição.

447- Diagnóstico diferencial de linfadenite Kikuchi-Fujimoto: relato de caso

Autores: ANA FLÁVIA NEVES QUEIROZ, JULIANA ZABUKAS, DE ANDRADE, EDUARDO BASSANI, ANA FLÁVIA ARAÚJO LITWINCZUK

Instituição: UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO GUARULHOS - GUARULHOS - SP - Brasil

Introdução

Doença de Kikuchi-Fujimoto (DKF) é uma rara doença autolimitada benigna de origem desconhecida caracterizada por inflamação de linfonodos. Predomina em pacientes do sexo feminino < 30 anos, podendo estar presente em todas as idades. Sua apresentação transita entre aguda e subaguda, desde sintomas locais com linfonodos unilaterais sensíveis e móveis a sintomas sistêmicos, como febre, mal estar, sudorese noturna, artralgia e perda de peso. O diagnóstico é baseado em análise de material biopsiado com imunohistoquímica e pode ser confundido com linfoma, metástase de adenocarcinoma e tuberculose devido à sua apresentação clínica. O desfecho é normalmente favorável,

com resolução espontânea na maioria dos casos apenas com uso de analgésicos ou anti-inflamatórios. O seguinte caso possui aprovação do Comitê de Ética via Plataforma Brasil, CAAE: 69638323.1.0000.0072

Relato de Caso

Paciente sexo feminino, 44 anos, encaminhada ao ambulatório de oncomastologia devido a queixa de linfonodos palpáveis em região axilar direita, sem outros sintomas.

Como comorbidade, apresenta hipertensão arterial sistêmica (HAS) em tratamento com losartana e, como antecedente, acidente vascular cerebral isquêmico (AVCi) aos 30 anos. Ao exame físico, mama direita apresentava retração areolar e axila direita apresentava diversos linfonodos palpáveis globosos de até 5 cm, o que levantou a suspeita de carcinoma mamário oculto.

Quanto aos exames de imagem, paciente traz consigo mamografia, USG e ressonância magnética realizados há 3 meses. Mamografia sem achados (BIRADS 2). USG de mama apresenta nódulo heterogêneo de 9 mm, BIRADS 3 e USG de axila direita linfonodos aumentados, lobulados, sem sinais de extravasamento e espessamento difuso do hilo, de 3,2 cm e 3 cm. Ressonância magnética apresenta mama esquerda com nódulo circunscrito homogêneo de 9 mm a 1,2 cm da papila, mama direita com nódulo circunscrito heterogêneo de 1,1 cm a 2,1 cm da papila, BIRADS 4, e linfonodos atípicos de até 3,8 cm em axila direita. Traz consigo também PAAF realizada em linfonodo de axila direita com suspeita de células neoplásicas.

Foi repetida mamografia, sem achados suspeitos, e solicitado CORE Biopsy de linfonodo para análise imunohistoquímica, com diagnóstico de linfadenite histiocitária com focos de necrose, debris celulares focais e folículos hiperplásicos.

Análise imunohistoquímica ampliada apresentou citoqueratinas (CK e C7) negativas, assim como GATA-3 negativo. Também foi solicitada CORE Biopsy de ambos nódulos mamários, com diagnóstico de alteração fibroadematoide, sendo excluída a hipótese de câncer de mama. A paciente foi avaliada por equipe multidisciplinar (infecologista, reumatologista e hematologista), sendo optado por seguimento com mastologista e hematologista.

Discussão

O caso é uma apresentação incomum da DTK, visto que paciente não apresentou sintoma sistêmico ou linfonodomegalia em outros sítios, após suspeita prévia de câncer de mama com diagnóstico negativo. Para acompanhamento do caso, foi solicitada RM com diminuição dos linfonodo para 0,9 cm. Continuará em acompanhamento com mastologista devido retração de mama direita, entretanto não foi recomendada cirurgia

para retirada dos linfonodo por benignidade e alto risco cirúrgico devido antecedente de AVCi.

448- Administração parenteral de Metotrexato para controle de mastite granulomatosa idiopática persistente

Autores: BRUNA ALBERTON GETELINA, MIGUEL ANGELO SPINELLI VARELLA, ANDREI GUSTAVO REGINATTO, JESSICA BUSS, LUÍSA KRUSSER VANIN

Instituição: Hospital Fêmima - Grupo Hospitalar Conceição - Porto Alegre - RS - Brasil

Introdução

A mastite granulomatosa idiopática (MGI) é uma doença inflamatória crônica, benigna, sem etiologia conhecida, que permanece sem consenso sobre tratamento, principalmente em casos recorrentes e refratários aos fármacos disponíveis atualmente. Por ser uma patologia rara, cuja prevalência real é incerta, há pouco consenso sobre a melhor conduta médica a ser utilizada, principalmente quando o indivíduo acometido não responde aos tratamentos convencionais. O objetivo deste trabalho é relatar o caso de uma paciente com diagnóstico de MGI bilateral, de difícil controle, atendida no Ambulatório de Mastologia do Hospital Fêmima (Grupo Hospitalar Conceição), em Porto Alegre-RS, que recebeu metotrexato parenteral, apresentando remissão completa da doença.

Relato de Caso

Paciente de 44 anos, feminina, branca, é atendida em ambulatório de mastologia apresentando lesões em mama esquerda surgidas há 1 mês, acompanhadas de descarga papilar sanguinolenta espontânea, precedidas por vesículas que se romperam, formando crostas. Relatou ter percebido surgimento de nodulação axilar esquerda cerca de 3 meses antes. Negava febre ou trauma local. Referia ter realizado tratamento antibiótico previamente, sem alteração do quadro. Como comorbidade, a paciente apresentava transtorno depressivo, estando em uso de escitalopram, e história de epilepsia, em uso de ácido valpróico. Menstruava em ciclos regulares, e apresentava laqueadura tubária. Sua última gestação havia ocorrido há 18 anos atrás. Negou tabagismo, etilismo ou drogadição.

Trouxe exames de imagem e laboratoriais recentes sem alterações significativas.

Ao exame físico, apresentava diversas lesões crostosas em superfície cutânea da mama esquerda (excetuando-se região do complexo aréolo-mamilar), algumas em regressão, sem nódulos ou adensamentos palpáveis, nem descarga papilar. Não havia linfonodomegalia axilar palpável à esquerda. Mama e axila direitas sem particularidades.

Inicialmente foi questionado eczema mamário como hipótese diagnóstica, e instituído tratamento com corticosteroide tópico. Não apresentado alteração do quadro, foi iniciado corticosteroide oral. Iniciou então com lesões semelhantes em mama direita. Foi realizada biópsia, que teve resultado anatomo-patológico sugestivo de mastite granulomatosa bilateralmente. Foram realizados ainda exames para descartar possíveis diagnósticos diferenciais e patologias concomitantes. Optou-se por iniciar também metotrexato (MTX) via oral (VO), tendo sido realizado aumento progressivo de dose. A paciente seguia com lesões mamárias ulceradas bilateralmente, sendo então encaminhada para avaliação reumatológica.

A equipe multidisciplinar optou por iniciar MTX parenteral, inicialmente com 0,6ml/semana via subcutânea (SC). Após início das aplicações SC de MTX, a paciente apresentou remissão gradativa das lesões mamárias bilaterais, até sua cicatrização completa, sem novas recorrências.

Discussão

A recorrência da MGI é comum e está associada ao tamanho e número das lesões, ulceração da pele e presença de fístulas. O manejo ideal de pacientes com sintomas persistentes e progressão de MGI é incerto, havendo diferentes abordagens descritas. Alguns pesquisadores acreditam que o uso de corticosteroides, concomitantemente ou não com MTX, pode ser útil para reduzir sinais inflamatórios e possivelmente a deformidade mamária.

Se houver ausência de resposta a dois ciclos de corticosteroides, o MTX é uma opção viável, modulando o processo inflamatório. Um estudo observacional incluindo 19 pacientes com IGM, com a maioria deles apresentando falhas nos tratamentos já realizados, o uso de MTX foi associado à remissão da doença em 75% dos casos.

Este fármaco pode ser administrado com segurança por diversas vias, e quando utilizado VO, é absorvido de forma variável. Seus níveis séricos aumentam de forma consistente quando é administrado por via parenteral, o que não ocorre na ingestão oral. Essa diferença na absorção pode ter implicações terapêuticas, pois alguns pacientes podem responder melhor à terapia parenteral, que aumenta a biodisponibilidade do fármaco. A diferença nos níveis da droga entre a administração parenteral e oral é ainda mais

importante em doses mais altas dentro da faixa terapêutica usual.

Embora tenha sido utilizado com êxito para a paciente do presente relato, a aplicação de MTX via SC para tratamento de MGI não está descrita na literatura, havendo necessidade de estudos específicos para que possa ser recomendada formalmente.

Durante o trabalho, tornou-se evidente a dificuldade em estabelecer um caminho ideal ao tratar casos persistentes de MGI. As limitações existentes atualmente na abordagem terapêutica dificultam a resolução de quadros complexos, portanto uma abordagem adequada pode requerer atuação multidisciplinar, a fim de analisar amplamente aspectos patológicos, evolutivos, farmacológicos, clínicos e cirúrgicos da doença. Novas pesquisas poderão complementar esse tópico futuramente.

450- Doença de Rosai-Dorfman em mama - relato de caso

Autores: FABIANO DA CUNHA FERREIRA, JULIANA FRANCISCO, ÉRIKA SVEIDIC GUERTAS, EVANDRO FALLACI MATEUS

Instituição: Instituto Prevent Senior - São Paulo - SP - Brasil

Introdução

A Doença de Rosai Dorfman (DRD) ou Histiocitose Sinusal com Linfadenopatia Maciça (SHML) é um distúrbio raro caracterizado pelo acúmulo anormal de histiócitos e linfadenopatia maciça. Faz parte do grupo das histiocitoses de células não-Langerhans. (1) Há poucos casos relatos no Brasil, mas nos Estados Unidos estima-se a prevalência de 1:200.000.

A fisiopatologia ainda é desconhecida, mas acredita-se que as lesões celulares sejam policlonais, reativas e não neoplásicas. (2) Alguns estudos associam a doença com doenças virais como herpes-virus, Epstein-Barr, citomegalovírus ou HIV.

Alguns casos associaram a DRD com linfomas Hodgkin, não-Hodgkin, síndrome mielodisplásica, sarcoma de células claras.(1) A análise imuno-histoquímica característica da DRD é a coexpressão de CD68 e proteína S-100 em histiócitos sem a coexpressão de CD1a, bem como a presença variável de emperipoese.

A forma intranodal clássica ocorre em 57% do casos, e manifesta-se clinicamente com linfadenopatia cervical maciça e febre. O acometimento extranodal é menos frequente e o quadro clínico varia conforme o órgão acometido. Envolvimento multissistê-

mico pode ocorrer em 19% dos casos.

Relato de Caso

Caso clínico: M.L.R.S., 61 anos, natural e procedente de São Paulo. Previamente hipertensa e diabética. Procurou serviço de mastologia devido tumoração em mama direita. Ao exame físico das mamas: nódulo palpável em quadrante supero-medial (QSM) da mama direita de aproximadamente 4 cm, móvel, indolor, sem descarga papilar, axilas livres.

Ultrassonografia das mamas evidenciou alteração textural / nódulo heterogêneo com áreas sólidas e císticas de perimeio, localizada no QSM da mama direita, medindo 3,8 x 0,8 x 3,2 cm, distando 0,7cm da pele, axilas sem alterações, BI-RADS 4. Mamografia sem particularidades.

Core-biopsy identificou proliferação celular em arranjos sólidos e organóides, células com moderado pleomorfismo nuclear, nucléolo evidente, cromatina fechada e citoplasma claro.

Painel imuno-histoquímico da core-biopsy sugestivo de proliferação linfoide atípica de células B predominantemente pequenas com baixo índice proliferativo em meio a histiócitos.

Optado pela ressecção cirúrgica da lesão. Setorectomia de QSM de mama direita. Encaminho material para avaliação patológica com as seguintes conclusões:

Estudo anátomo-patológico identificou área com intenso infiltrado linfomononuclear com algumas células com atipias nucleares, células binucleadas, além de abundantes células com citoplasma claro, neutrófilos e eosinófilos.

Painel imuno-histoquímico evidenciou proliferação histiocitária em densos agregados intersticiais em meio a numerosos linfócitos B e T; histiócitos com núcleos arredondados sem atipias, com citoplasma amplo; presença de emperipolese de linfócitos e plasmócitos; coexpressão de CD68 e proteína S-100 em histiócitos sem coexpressão de CD1a, Ki-67 de 5%. O conjunto dos achados favorece o diagnóstico de Doença de Rosai-Dorfman (DRD).

Solicitado PET-CT, Tomografia de tórax e abdome e ultrassonografia de corpo inteiro sem acometimento de outras estruturas.

Discussão

Conclusão: Na forma extranodal há descrição na literatura de DRD com acometimento cutâneo, cujo diagnósticos diferenciais incluem acne vulgar, varicela-zoster, sarcoidose, linfoma cutâneo e metástase.(1) Há ainda relatos de massas acometendo sistema nervoso central, estruturas oftalmológicas, cavidade orofaríngea, órgãos cervicais, intratorácicos, retroperitoneais, gastrointestinais

e genitorinárias. Entretanto, não há relato de DRD acometendo mama ou estruturas extratorácicas, fato que torna este caso relevante para a literatura médica.

Estabelecido o diagnóstico não há consenso sobre o tratamento. A excisão cirúrgica pode ser curativa para doenças unifocais. Corticoterapia e outras alternativas de tratamento podem ser consideradas a depender da localização da lesão e do quadro clínico. O prognóstico é bom e recomenda-se um acompanhamento mínimo de um ano.

452- Lesão de ducto torácico em paciente submetida a linfadenectomia axilar: relato de caso

Autores: DIANA TAISSA SAMPAIO MARINHO NAVARRO, MICHELLE ALBANO FERREIRA, JULIANA LOPES DE AGUIAR ARAUJO, MACERLY LAYSE DE MENEZES DANTAS, FRANCISCO JAIR ALVES CAVALCANTE

Instituição: Liga Norte Riograndense Contra o Câncer - Natal - RN - Brasil

Introdução

O Ducto Torácico é responsável pelo transporte da linfa do intestino até a corrente sanguínea. Se origina na cisterna do quilo, que é a convergência dos linfáticos intra-abdominais e insere-se na junção das veias subclávia e jugular esquerdas. As lesões cirúrgicas dessa estrutura têm sido descritas após procedimentos cirúrgico torácico, principalmente nos realizados no estremo torácico superior esquerdo, interrompendo assim inadvertidamente o ducto torácico ou lacerando os tributários linfáticos. O diagnóstico clínico se baseia na maioria das vezes no débito elevado do dreno de tórax introduzido, acompanhado do aspecto leitoso. Além disso, tomografia computadorizada, linfocintilografia e linfoangiografia são métodos possíveis para diagnóstico. As séries clínicas sobre lesões do ducto após cirurgias torácicas relatam que em aproximadamente 25% a 50% dos casos ocorre fechamento espontâneo da fístula com medidas conservadoras, após introdução de nutrição parenteral ou dieta enteral com triglicérides de cadeia média. O restante existe a necessidade de tratamento clínico-cirúrgico. O tratamento operatório consiste na realização de videotoracosopia ou toracotomia direita com identificação do ducto linfático, seguida de sua ligadura.

Relato de Caso

Paciente, 56 anos, admitida relatando presença de nódulo em mama esquerda (NME). No exame físico, evidenciada área de espessamento de aspecto nodular endurecido ocupando todos os quadrantes laterais de mama esquerda com cerca de 8cm. Ultrassonografia das mamas mostrava uNME de 5,4cm entre 3 e 4h à 7cm mamilo de aspecto irregular classificado como Birads 5. A mamografia evidenciou mamas densas com microcalcificações de aspecto benignos classificadas como Birads 2. Core Biopsy demonstrou Carcinoma Mamário Invasivo do Tipo Não Especial (CI NST) grau histológico 2 e imunohistoquímica, Luminal B. Encaminhada para tratamento neoadjuvante. Ao término, foi evidenciado redução da lesão que no exame físico se mostrava como área de espessamento mal delimitado que em exame ultrassonográfico mostrava uma lesão de 2,4cm (lesão residual) e em mamografia descrita uma área de distorção associada a microcalcificação pleomórficas no terço posterior JQL ME. Submetida a quadrantectomia e Biopsia de Linfonodo Sentinela à Esquerda cujo o anatomo demonstrou o CI NST 2cm, margem inferior e profunda boçalmente comprometidas e 2 de 4 linfonodos com micrometastase. Indicado nova reabordagem cirúrgica para ampliação de margens cirúrgicas e linfadenectomia axilar. No 1º dia pós operatório apresentou drenagem de secreção quilosa por dreno Portovack (débito de 370ml). Foi iniciada dieta zero em gordura com suplementação com dieta rica em triglicerídeos de cadeia média e programada reabordagem com tentativa de identificação do ducto linfático. Solicitado análise da secreção e a dosagem do triglicérido resultou em 750mg/dL. No 2º dia pós operatório (DPO) o débito do dreno permaneceu alto (1050 ml/24h) e no terceiro, foi de 820ml/24h. Reabordada axila no 4º DPO seguindo orientações de preparo cirúrgico conforme sugerido pela equipe de Cirurgia Torácica: Fornecer 200ml de alimento gorduroso (sugerido Azeite de Oliva ou Creme de Leite) 1h antes do procedimento na intenção de aumentar a produção da secreção facilitando assim a indentificação do ducto lesado durante a reabordagem. Foi identificado saída de secreção quilosa em regioa de parede torácica onde foi feita uma sutura em Barra Grega com Vicryl 3.0. Instalado novo dreno Portovack. Mantido dieta zero com suplementação dietética rica em triglicerídeos de cadeia médias e compressa fria no local. O débito do dreno reduziu progressivamente e o aspecto passou de quiloso/hemático para seroso. Recebeu alta no 13º dia pós operatório (sendo o 8º de reabordagem axila) com débito seroso de 30ml/24h. Após alta, retirado o dreno 15 dias após a reabordagem, e manteve dieta por um mês.

Discussão

O caso descrito mostrou uma situação rara na qual houve lesão do Ducto Torácico ou de Ducto linfático tributário durante uma cirurgia axilar. Na literatura é descrito desde abordagens conservadoras até abordagem cirúrgica para correção da lesão. Na maioria dos casos, os pacientes com vazamentos de alto volume são tratados com repouso intestinal completo pela administração de nutrição parenteral, correção agressiva das perdas de fluidos e eletrólitos, ligadura do ducto torácico ou embolização percutânea do ducto torácico. Há ainda a descrição do uso de somatostatina ou octreotíde como adjuvantes no tratamento. No caso descrito houve a tentativa de ligadura do ducto, a qual apresentou resolução parcial. A manutenção da dieta oral com triglicerídeos de cadeia média foi eficaz para completar o fechamento da fístula.

454- Linfoma anaplásico de grandes células associado a implante mamário: relato de dois casos

Autores: LUIZ MURILLO LOPES BRITTO, NOELE GURGEL DÁVILA, JANAINA CRISTIANA OLIVEIRA CRISPIM, JADER RODRIGUES GONÇALVES, PRISCILA MEDEIROS SOUZA

Instituição: Maternidade Escola Januário Cicco - Natal - RN - Brasil

Introdução

O linfoma anaplásico de grandes células associado ao implante mamário (BIA-ALCL) é uma doença rara, constituindo apenas 2% dos linfomas não Hodgkin diagnosticados em todo o mundo e representando apenas 0,04 a 0,5% de todos os cânceres de mama. Foi relatada pela primeira vez em 1997 por Keech e Creech e está associada à implantação texturizada, biofilme de bactérias periprostáticas e predisposição genética do paciente. A imunohistoquímica expressa células CD-30 positivas e ALK negativas. A maioria dos pacientes apresenta doença localizada com excelente prognóstico. Neste relato, descrevemos dois casos de linfoma anaplásico de grandes células associado a implantes mamários.

Relato de Caso

Duas pacientes com idades de 58 e 57 anos, compareceram ao consultório de Mastologia em 2021 com edema e assimetria na mama direita notados nos últimos 03 meses. Elas tiveram implantes mamários texturizados inseridos em 2013 e 2012, respectivamente. Negavam trauma ou infecção local e não apresentavam comorbidades. Ao exa-

me físico, observou-se assimetria mamária com aumento de volume na mama direita, indolor à palpação e sem sinais flogísticos. Ressonância magnética de mama e ultrassonografia de mama foram realizadas para confirmar a presença de seroma subcapsular. Ambas as pacientes foram submetidas à punção aspirativa com agulha fina (PAAF). O estudo anatomopatológico confirmou proliferação de grandes células T e pleomorfos, compatível com linfoma anaplásico de grandes células associado a implante mamário. A imuno-histoquímica mostrou anticorpos CD 30, CD4, CD8, CD3, EMA e Ki-67 positivos. A mastectomia radical direita com capsulectomia total e posterior reconstrução mamária foi realizada por cirurgia plástica. As pacientes foram acompanhadas no pós-operatório, evoluindo com resultados favoráveis.

Discussão

O linfoma anaplásico de grandes células associado a implante (BIA-ALCL) é um câncer raro, com poucos casos descritos na literatura, constituindo apenas 2% dos linfomas não Hodgkin diagnosticados em todo o mundo e 0,04 a 0,5% de todos os cânceres de mama. De acordo com recente estudo de série de casos, o risco cumulativo de BIA-ALCL aumentou de 29 por milhão aos 50 anos de idade para 82 por milhão aos 70 anos de idade. O tempo médio para o aparecimento do linfoma é de 10 anos. Na metanálise de Ramos-Gallardo, com 80 casos, a apresentação clínica mais comum foi seroma (67,33%), nódulos (13,8%) ou massas (22,1%). Um terço relata dor e um quarto apresenta sinais florísticos, como eritema cutâneo, úlcera, coceira ou erosão. Até 30% apresentam massa tumoral, normalmente sentida pelo paciente, com ou sem seroma. É importante ressaltar que qualquer apresentação de seroma após 1 ano de implante mamário, sem fator causal identificável, como trauma ou infecção, deve ser considerada suspeita de BIA-ALCL. Os linfonodos regionais são acometidos em até 20% dos casos, sendo os axilares os mais acometidos (93% dos casos), se houver acometimento linfonodal, a sobrevida cai para 75% após 05 anos, mas para 97,9% quando não há acometimento. A manifestação inicial impacta no prognóstico, pacientes com massa mamária geralmente apresentam infiltração difusa da cápsula e tecidos adjacentes, sendo classificadas como "BIA-ALCL infiltrativas" e com menor sobrevida global. As duas pacientes referidas queixavam-se de volumoso edema na mama devido ao acúmulo de líquido ao redor do implante, este era indolor e foi identificado seroma na ressonância magnética. Havia ausência de sinais florísticos e os linfonodos axilares não estavam acometidos. O implante texturizado é um dos principais fatores de risco, o mesmo tipo de implante

que foi relatado em pacientes. Apesar de ser uma entidade clínica rara, mastologistas e cirurgiões plásticos devem ter conhecimento sobre as características da BIA-ALCL para o diagnóstico o mais precoce possível. Todos os casos suspeitos devem ser encaminhados para centros de referência especializados no assunto. Pacientes submetidos à cirurgia de implante mamário devem estar cientes da possibilidade de desenvolver este linfoma após a cirurgia.

455- Mastectomia robótica bilateral redutora de risco - relato de caso e avaliação de aplicabilidade

Autores: RAFAEL RIBEIRO MARTINI, JOSÉ CLEMENTE LINHARES, RODRIGO BERNARDI, LILIAN CANAL, ARTHUR CÉSAR FARAH FERREIRA

Instituição: Hospital de Clínicas de Passo Fundo - Passo Fundo - RS - Brasil

Introdução

As mastectomias redutoras de risco tem sido uma possibilidade para as pacientes com mutações genéticas que impliquem em um alto risco para o desenvolvimento de câncer. É um procedimento que apresenta riscos, diante disto torna-se importante procurar estratégias para redução do risco de complicações.

A mastectomia robótica foi inicialmente descrito pelo Dr. Antonio Toesca, no Instituto Europeu de Oncologia (Milão/Itália), no ano de 2015. Estudos e relatos subsequentes demonstraram a viabilidade deste procedimento com riscos de complicação pequenos que encorajam novos estudos com o uso desta técnica.

Este procedimento foi realizado no Hospital de Clínicas de Passo Fundo/RS em 08/07/2023, sendo o segundo centro médico no Brasil a realizar mastectomia robótica. Foram obtidos consentimentos de paciente e realizado orientações sobre os dados atuais da literatura sobre esta técnica.

Relato de Caso

M.C.V., fem., 41 anos, histórico de fibroadenoma, sem antecedente de cirurgia mamária prévia. Apresenta irmã com diagnóstico de câncer de mama e mutação em BRCA2. Foi solicitado painel multigênico para câncer que evidenciou mutação patogênica em BRCA2, c.8878C>T (p.Gln2960*), idêntica à mutação apresentada pela sua irmã. Neste momento foi conversado, conjuntamente com equipe multiprofissional (mastologista,

cirurgião plástico e ginecologista), sobre a possibilidade de cirurgia redutora de risco. Exames mamários de controle realizados em junho/2023 (mamografia, US e RNM mamas) não evidenciaram alterações suspeitas, BI-RADS 2. Conversado sobre as possibilidades de cirurgia, após consentimento informado, paciente optou por realizar mastectomia bilateral redutora de risco robótica assistida. No dia 08/07/2023, no Hospital de Clínicas de Passo Fundo/RS, foi realizado o procedimento cirúrgico com o uso da plataforma Da Vinci X (Intuitive Surgical). Após indução anestésica e posicionamento de paciente (incluindo posicionamento de braços), iniciou-se o procedimento pela mama esquerda para posteriormente realizar em mama direita. Através de incisão de 4 cm na linha axilar média, foi realizado dissecação inicial subcutânea, com subsequente infiltração de toda a mama (com solução composta de 500ml de SF0,9% e 1 ampola de adrenalina 1mg/ml) e posterior tunelização do subcutâneo. Após esta preparação foi inserido o dispositivo de portal único GelPOINT Advanced Access Platform. Neste momento foi realizado o docking. A pressão de gás utilizada foi de 8mmHg. Instrumentos utilizados foram ótica 30, tesoura monopolizar e pinça ProGrasp. Por meio da robótica foi realizado inicialmente dissecação subcutânea dos quadrantes superiores, depois dos quadrantes inferiores, dissecação do tecido retroareolar e finalmente a dissecação do plano posterior. Neste momento foi realizado o undocking, com subsequente retirada da peça operatória (mama). A reconstrução pré-peitoral foi realizada com prótese anatômica de poliuretano (Silimed), 315XH. Após reposicionamento de paciente, repetiu-se o procedimento para a mama direita. Os tempos de cada fase do procedimento foram: posicionamento de paciente: 35 min (mama esquerda) e 23 min (mama direita); incisão cutânea e inserção do GelPOINT: 37 min (mama esquerda) e 35 min (mama direita); docking: 11 min (mama esquerda) e 64 min (mama direita); procedimento cirúrgico robótico (tempo de console): 2h47min (mama esquerda) e 1h14min (mama direita); undocking, reconstrução mamária e fechamento: 39min (mama esquerda) e 66min (mama direita). No pós-operatório paciente teve atendimento da fisioterapia, com uso de linfotapping em mamas reconstruídas. Teve excelente evolução pós-operatória, sem queixas de dor em leito cirúrgico. Não se observou isquemia ou necrose ou outras complicações. Anatomopatológico evidenciou hiperplasia ductal atípica bilateral, com margens livres. Teve excelente resultado reconstutivo, com ótima satisfação da paciente com o resultado.

Discussão

Sobre mastectomia robótica, ideal-

mente ela deve ser realizada em mamas de pequeno volume e sem ptose (ou mínima ptose). Quando realizada em tratamento de câncer, procurar realizar em diagnósticos iniciais, com o tumor distante da pele, em que não haja perspectiva de retirada de pele ou do complexo areolomamilar.

Nas mastectomias tradicionais, a dissecação pode ser dificultada exigindo tração da pele com os instrumentos. Por via robótica, como o gás CO2 é inflado uniformemente, não há esta tensão excessiva que pode ocorrer em alguns procedimentos, o que pode favorecer uma redução de complicações cutâneas e conseqüentemente em melhor resultado final do procedimento. Estudos adicionais ainda são necessários para validar este procedimento.

Este primeiro procedimento realizado em Passo Fundo teve como objetivo também ser um piloto para delinear um trial que busque trazer mais evidências sobre os potenciais benefícios com o uso da robótica em pacientes selecionados.

467- Mastite necrotizante em lactante: relato de caso

Autores: CHRISTIANE CARDOSO FALCÃO, NATÁLIA ALBERTON CUNHA, PAULA MEDINA POETA FERMINO, LETÍCIA DE STEFANI DALPONTE

Instituição: Hospital Regional de São José Dr. Homero de Miranda Gomes - SAO JOSE - SC

Introdução

Mastite necrotizante é uma infecção grave do tecido mamário que geralmente ocorre em mulheres no período puerperal, logo após o parto. Essa condição é caracterizada pela presença de necrose tecidual, inflamação e infecção bacteriana. Apesar de ser uma enfermidade relativamente rara na prática clínica, uma mastite necrotizante pode ter conseqüências diversas se não for bem tratada. Geralmente ocorre em puerpério tardio ou durante a amamentação, embora também ocorra em mulheres não grávidas ou que não estejam amamentando. Essa condição é causada por bactérias que invadem os ductos lactíferos através de rachaduras ou feridas no mamilo. A principal bactéria envolvida é o *Staphylococcus aureus*, que é responsável pela maioria dos casos de mastite necrotizante. Este caso clínico tem como objetivo explicar o que é a mastite necrotizante, seu tratamento e prognóstico.

Relato de Caso

Paciente N.N.G.E., feminino, 38 anos,

natural da Venezuela e procedente de São José-SC. Submetida a cesárea há 24 dias, procura serviço do Hospital Regional de São José com queixa de mastalgia à direita há 5 dias e febre não aferida. Em uso há 2 dias de Cefalexina prescrita pela unidade básica de Saúde. Ao exame físico, mama direita aumentada de volume, ingurgitada e com dor intensa à palpação. Paciente interna para antibioticoterapia endovenosa, iniciado Clindamicina 600 mg 8/8h. Após 48 horas iniciou com lesão bolhosa próxima ao mamilo, na junção dos quadrantes mediais, que evoluiu com drenagem de secreção purulenta. Ultrassonografia mamária evidenciou imagem sugestiva de coleção em região de junção dos quadrantes mediais e retroareolar D de 64 x 25 mm e 54 x 49 mm, respectivamente. Foi prescrito Cabergolina 1g e associado Ceftriaxona à Clindamicina EV. Indicado drenagem em centro cirúrgico, realizada no 28º dia de puerpério, com saída de grande quantidade de secreção purulenta. Ao laboratório proteína C reativa de 450. Cultura com crescimento de *S. aureus*. Paciente evoluiu com piora do quadro, intensificando queixas álgicas e extensão da lesão, associado a presença de área necrótica e edema em região infra-axilar ipsilateral. Tomografia de tórax evidenciou infiltração líquida do tecido mamário bilateral, com focos enfisematosos de permeio à direita, com sinais de extensão à gordura subcutânea e planos musculares da parede torácica lateral e parede abdominal deste lado. Não há sinais de extensão intratorácica no momento. Linfonodomegalias axilares a direita. No 31º dia de puerpério, realizado nova abordagem em centro cirúrgico, com amplo debridamento, drenagem e setorectomia de áreas suspeitas. Anatomopatológico evidenciou inflamação aguda, supurativa, associada a extensa necrose, sem evidência de malignidade. Conforme parecer da infectologia, manteve-se Clindamicina e foi iniciado Cefepime e Vancomicina. Manteve internação hospitalar e antibioticoterapia endovenosa, além de avaliação conjunta com equipe da dor e da comissão de curativos. No 38º dia, nova abordagem em centro cirúrgico, com debridamento, lavagem exaustiva e resutura. Paciente apresentava anemia e hipovitaminose, fatores que podem ter contribuído para demora na cicatrização. Foi realizado transfusão de bolsa de concentrado de hemácias, além de reposição de vitamina D e B12. Paciente iniciou com melhora clínico laboratorial progressiva. Suspensão antibioticoterapia no D15 de uso. Recebeu alta após 38 dias de internação para seguimento no ambulatório da dor e de Mastologia.

Discussão

Os principais sintomas da mastite necrotizante incluem dor intensa no seio afetado, vermelhidão, calor, comprimento e re-

sistência da mama. Além disso, podem estar presentes febre alta, calafrios e mal-estar geral. A medida que a infecção progride, pode ocorrer a formação de abscessos e necrose tecidual. O diagnóstico da mastite necrotizante é realizado com base na avaliação clínica dos sintomas e na confirmação da infecção bacteriana através de exames laboratoriais, como cultura de tecido mamário ou amostra de secreção. Além disso, exames de imagem, como ultrassonografia ou ressonância magnética, podem ser úteis para avaliar a extensão da infecção e identificar a presença de abscessos. O tratamento da mastite necrotizante envolve uma abordagem multidisciplinar, incluindo o uso de antibióticos intravenosos de amplo espectro para combater a infecção bacteriana. É importante iniciar o tratamento o mais rápido possível para evitar complicações graves. Além disso, a drenagem cirúrgica pode ser necessária para remoção de abscessos e necrose tecidual. Em casos mais avançados, a mastectomia pode ser indicada. O prognóstico da mastite necrotizante depende da gravidade da infecção e da resposta ao tratamento. Com o tratamento adequado, a maioria das mulheres se recupera completamente. No entanto, em alguns casos, podem ocorrer complicações graves, como sepse (infecção generalizada), choque séptico e até mesmo a morte.

468- Retalhos microcirúrgicos de membros inferiores para reconstrução de mama

Autores: WASHINGTON LIMA, MILTON LIMA FERNANDES NETO

Instituição: IBCC Oncologia - São Paulo - SP - Brasil

Introdução

Embora a reconstrução com implantes seja uma boa escolha para muitas pacientes, a utilização de tecido autólogo é frequentemente necessária ou considerada a melhor opção para a paciente. As vantagens da reconstrução com tecido autólogo são numerosas. Da perspectiva da paciente, oferece resultados naturais e estáveis a longo prazo. Estudos recentes têm apresentado resultados significativamente superiores em relação ao índice de satisfação, bem-estar psicossocial e sexual na reconstrução com tecido autólogo em comparação com a reconstrução com aloplásticos.

Quando a paciente não tem tecido abdominal suficiente para a realização do retalho DIEP (deep inferior epigastric perfo-

rator), áreas doadoras secundárias podem ser consideradas. Retalhos da região medial e lateral das coxas, região glútea e lombar surgiram como alternativas ao DIEP.

Relato de Caso

Caso 1: Paciente A.P.B.R.O., sexo feminino, 52 anos. Histórico de câncer de mama à direita em 2017, na época submetida à adenomastectomia direita e reconstrução com implante, e simetrização contralateral com mastopexia e implante. Evoluiu com contração capsular na mama direita após a radioterapia. Foi submetida, então, à reconstrução com retalho de músculo grande dorsal e troca do implante em mama direita. Em 2021 foi indicado adenomastectomia profilática à esquerda. A paciente manifestou o desejo de retirar o implante das mamas e reconstruir com tecido autólogo. Optado por reconstrução em dois tempos com retalho LTP. Em setembro de 2021, foi submetida à adenomastectomia e reconstrução da mama esquerda, com retalho pesando cerca de 530 g. Em janeiro de 2022 foi realizada a reconstrução de mama direita com retirada de implante e retalho LTP pesando cerca de 510 g. Em maio de 2022 foi submetida a exérese das ilhas cutâneas de monitorização dos retalhos microcirúrgicos e lipoenxertia de 40 ml em mama direita. Em junho de 2023 foi submetida a nova lipoenxertia (cerca de 200 ml), lipoaspiração das coxas e refinamentos de cicatriz.

Caso 2: Paciente E.G.F., sexo feminino, 48 anos, com história de câncer de mama à direita. Em agosto de 2022 foi submetida a adenomastectomia bilateral com reconstrução imediata com retalho LTP bilateral. Os dois retalhos pesaram aproximadamente 330g. Em abril de 2023 foi submetida a exérese de ilhas cutâneas dos retalhos microcirúrgicos, lipoaspiração em culotes e refinamentos de cicatriz.

Caso 3: Paciente C.R.C., sexo feminino, 53 anos, com história de câncer de mama à esquerda. Em 2020 foi submetida à adenomastectomia esquerda e reconstrução imediata com implante. Após um ano, realizou a simetrização mamária direita. Devido ao pobre resultado estético e dores crônicas, procurou nosso serviço para uma segunda opinião. Como a paciente tinha abdominoplastia prévia, sugerimos reconstrução com retalho PAP. A paciente era praticante de remo e não aceitava a reconstrução com retalho do músculo grande dorsal pelo risco de prejuízo funcional. Observamos que o tecido da coxa unilateral não daria volume adequado para a mama em comparação com a contralateral, portanto optamos por realizar retalhos bilaterais empilhados em maio de 2022. Os retalhos pesaram 294 g do lado es-

querdo e 336 g do lado direito, totalizando 4 anastomoses no tórax esquerdo, utilizando os vasos anterógrados para um dos retalhos e os vasos retrógrados para o segundo retalho. Em novembro de 2022, foi submetida à mastopexia direita para simetrização, lipoenxertia de 30 ml em mama esquerda e refinamentos da cicatriz.

Discussão

Retalhos baseados na coxa cresceram em popularidade e recentemente têm ultrapassado o glúteo como local doador mais apropriado quando o abdome não tem tecido suficiente disponível. Além disso, a coxa serve como um local doador auxiliar muito útil quando são necessários retalhos empilhados para complementar o volume de um retalho abdominal.

O retalho PAP foi introduzido pela primeira vez para reconstrução de mama em 2010. As vantagens incluem uma anatomia confiável e consistente dos vasos perfurantes, um bom comprimento do pedículo, ausência de dano muscular quando comparado ao retalho TUG e cicatriz escondida no sulco glúteo. As principais desvantagens são a possibilidade de deformidades de contorno da parte interna e posterior da coxa, e a limitada quantidade de tecido que pode ser colhida com segurança.

O retalho LTP visa aproveitar o excesso de tecido na região dos “culotes” e foi relatado para reconstrução de mama em 1998. Dentre as vantagens oferecidas pelo retalho LTP na reconstrução da mama, podemos citar o fato de ser um retalho perfurante septocutâneo que não requer retirada de porção muscular, diminuindo a morbidade do local doador. Além disso, em pacientes selecionados com uma distribuição de gordura nos “culotes”, pode melhorar o contorno corporal nessa área. As desvantagens incluem um menor comprimento do pedículo e uma cicatriz visível na lateral da coxa e uma ilha cutânea relativamente estreita

473- Linfoma cutâneo com apresentação clínica em mama: um relato de caso

Autores: GABRIELA SILVA SOLINO DE SOUZA MATOS, MARIA JOSE RUGELES, ANA LUIZA GOMES CORTELETTI, JONATHAN YUGO MAMESAKA, JOSE ROBERTO FILASS

Instituição: ICESP - SAO PAULO - SP - Brasil

Introdução

Linfomas cutâneos primários (LCP) são a segunda forma mais comum de linfomas extranodais, sendo sua maioria representado

por linfoma cutâneo (LC) de células T, com até 75-80% dos casos (1). Os LC de células T possuem, em sua maioria, um fenótipo de células T CD4+, que apresentam manifestação clínica indolente. Por outro lado, existem casos extremamente raros que exibem um fenótipo citotóxico CD8+, com comportamento mais agressivo (1,2).

Sua apresentação clínica é variada e possui instauração e progressão rápidas (2). Apresentamos, então, um caso de paciente com linfoma cutâneo primário com rara apresentação em mama

Relato de Caso

F.C.V.R, 41 anos, sem histórico familiar, queixa-se de lesão em mama esquerda há 1 ano, associada à lesão semelhante em antebraço direito, com crescimento progressivo, realizada investigação inicial com diagnóstico de cisto ao ultrassom. Ao exame físico de primeira consulta apresentava tumoração ulcerada em mama esquerda, de aspecto necrótico e infiltrativo, com borda eritematosa, medindo 10 cm, associada à lesão ulcerada semelhante em antebraço direito, com relato de surgimento sincrônico. Ausência de comprometimento linfonodal axilar bilateral. Em mamografia inicial identificado volumoso nódulo indistinto, localizado na mama esquerda, medindo 9 cm, com irregularidade cutânea compatível com ulceração.

Iniciada investigação com biópsia de pele em úlcera mamária, sendo necessária nova coleta para melhor elucidação diagnóstica visto raridade do caso.

Realizada pesquisa de fungos, baciloscopia e antígeno de Leishmania com resultado negativo, sorologias negativas (HIV, sífilis, hepatite B e C), Cariótipo: 46,XX, Mielograma: medula óssea normocelular e normomaturativa, evidenciando dificuldade em concretizar diagnóstico definitivo. Por fim, biópsia de lesão de mama esquerda com resultado anatomopatológico de Linfoma Cutâneo Primário de Células T CD8+ Epidermotrópico Agressivo, coincidente com biópsia de lesão em membro superior direito.

Paciente encaminhada para acompanhamento com equipe de hematologia. Evidenciada doença a distância em osso, útero, pulmão e sistema nervoso, confirmação em biópsia pulmonar de linfoma de células T periféricas, sendo optado início de tratamento em com protocolo de ciclos de quimioterapia direcionada para Linfoma.

Paciente apresentou cicatrização de lesões ulceradas em mama esquerda e em membro superior direito, porém com progressão constante de metástases em SN e pulmão, evoluindo com pancitopenia e plaquetopenia paraneoplásica, com necessidade de internação em UTI e cuidados paliativos, evoluindo para óbito.

Discussão

Os LC são processos linfoproliferativos de comportamento maligno de células T, NK ou B, e se definem como primários quando se apresentam na pele sem evidência extracutânea da doença no momento do diagnóstico (2,3).

Segundo Willemze et. al (4), as características clínicas incluem manchas generalizadas, placas, pápulas, nódulos e tumores que mimetizam a reticulose pagetóide disseminada. Há disseminação metastática para pulmão, testículo, SNC e cavidade oral, mas não para linfonodos; e caracteriza-se classicamente com um curso agressivo (sobrevivência média de 32 meses).

Não há, na literatura, estabelecimento de epidemiologia para acometimento mamário (5). O diagnóstico é dificultado devido a múltiplos resultados inconclusivos, incluindo necessidade de pelo menos duas biópsias para avaliação de material adequado e suficiente (5), como no caso descrito.

Em relação às úlceras mamárias, o diagnóstico diferencial é extenso e complexo, e no que tange ao caso, podemos incluir tanto patologias benignas (inflamatórias e infecciosas) quanto malignas. Entre as benignas, destacamos pioderma gangrenoso, úlceras mamárias em associação com vasculites sistêmicas (granulomatose com poliangiite, arterite de células gigantes e poliarterite nodosa), e paniculite mamária, podendo simular doenças malignas (7). Os principais diagnósticos diferenciais em hematologia incluem micose fungóide, reticulose pagetóide, papulose linfomatóide e LC neoanaplásico de células gigantes CD30+ (2).

O diagnóstico do LC de células T epidermotrópico agressivo CD8+ ainda é um desafio e requer avaliação conjunta e detalhada da informação clínica, achados histológicos e imuno-histoquímicos. Seu tratamento atualmente constitui de poliquimioterapia como ciclofosfamida, adriamicina, vincristina, prednisona e hiperciclofosfamida, vincristina, adriamicina e dexametasona, que são as opções mais utilizadas com resultados variáveis (6).

Em virtude da extrema dificuldade de confirmação diagnóstica destes pacientes, é esperado que o tempo transcorrido até início do tratamento seja longo, piorando sua evolução natural e terapêutica específica. A paciente do nosso caso evoluiu com rápida progressão das lesões, apresentando-se metastática para diversos órgãos ao diagnóstico, corroborando com o prognóstico sombrio da doença

474- Câncer de mama metaplásico subtipo condroide: relato de caso

Autores: LUIZA DE MELO CERQUEIRA, SERGIO BRUNO HATSCHBACH, LARISSA RENATA KLEINA, DANILA PINHEIRO HUBIE, IRINA SESSAK PULS

Instituição: Hospital Erasto Gaertner - Curitiba - PR - Brasil

Introdução

Os carcinomas metaplásicos de mama são lesões raras, que compreendem menos de 5% dos cânceres de mama, e constituem um grupo heterogêneo de tumores invasivos, cujas células epiteliais glandulares se transformam em um tipo epitelial não glandular (escamoso) e/ou um tipo mesenquimal (condróide, ósseo, mioide). O objetivo desse trabalho foi relatar o caso de uma paciente portadora de câncer de mama metaplásico com diferenciação condróide.

Relato de Caso

A paciente RCRD, sexo feminino, 55 anos, foi encaminhada ao Serviço De Mastologia do Hospital Erasto Gaertner em abril de 2021, com nódulo palpável em mama esquerda - T2N0. Realizada "core biopsy" do nódulo da mama esquerda, com resultado anatomopatológico de neoplasia com componentes epitelial de grau nuclear moderado e componente estromal condromixoide, e Imunohistoquímica triplo-negativo, com quadro morfológico sugestivo de carcinoma metaplásico com matriz condróide exuberante. Nos exames de estadiamento, evidenciou-se em tomografia de tórax micronódulos pulmonares suspeitos (M1). Iniciada quimioterapia, tentadas diversas linhas, e após 2 anos paciente manteve doença pulmonar estável evoluindo com progressão de doença na mama, portanto optado por tratamento cirúrgico. Foi realizada em 30/03/23 a Mastectomia esquerda com biópsia do linfonodo sentinela axila esquerda, com resultado anatomopatológico de Neoplasia maligna pleomórfica com estroma condroide exuberante, medindo 35x30mm, e dois linfonodos sentinelas negativos para malignidade.

Discussão

O caso apresentado trata-se de um quadro raro. O carcinoma metaplásico de mama é uma doença com diagnóstico complexo, diferentes subtipos, tratamento desafiador (baixa resposta às terapias sistêmicas), e com difícil implicação prognóstica. No caso relatado, a paciente foi submetida a vários regimes de quimioterapia e, após progressão local, optou-se por mastectomia.

479- Marcação do linfonodo sentinela com semente de iodo radioativa: uma alternativa ao clipe e ao carvão?

Autores: REBECA NEVES HEINZEN, VICTOR QUARENTEI CIACCIO, CRISTIANE BARMA LEITZKE, LETICIA ENEDINA NASCIMENTO TORQUATO, LAURA CASINI

Instituição: Universidade do Sul de Santa Catarina - PALHOÇA - SC - Brasil

Introdução

A pesquisa do linfonodo sentinela se estabeleceu como procedimento padrão(1) no estadiamento axilar do câncer de mama, no entanto, nos casos cirúrgicos da axila após quimioterapia neoadjuvante, ela se torna controversa, especialmente quando se trata da conversão do linfonodo positivo antes da terapia sistêmica para clinicamente indetectável com uma alta taxa de falsos-negativos(2). Nesse contexto, a biópsia de linfonodo sentinela direcionada, um método recente no qual o linfonodo sentinela afetado é dissecado após ser marcado com um clipe ou carvão antes do início de terapia(3), permitiu o desenvolvimento de técnicas para a marcação do linfonodo alvo, como a utilização de sementes radioativas(4). O objetivo deste estudo é comparar o resultado de falsos-negativos (FN) do linfonodo sentinela com o marcado pela semente radioativa.

Relato de Caso

Caso 1: Paciente feminina, 53 anos, primípara, sem comorbidades e histórico familiar relevante para o caso. Procurou atendimento médico por alteração em exame de rotina. Após a investigação, diagnosticado câncer de mama invasivo sem outras especificações, no quadrante súpero-lateral da mama esquerda (ME) subtipo luminal B like (RE 80% RP 20% HER-2 negativo e Ki67 25%). De acordo com o American Joint Committee on Cancer, o estadiamento clínico demonstrou ser um tumor estadio II (cT2mN1M0). Pelo tamanho da lesão, optado por quimioterapia neoadjuvante com antraciclina e taxano. Previamente à terapia sistêmica, a paciente realizou a colocação de sementes de iodo radioativo em nódulo na ME às 2h e em linfonodo axilar esquerdo. Ao término da neoadjuvância, a paciente apresentou resposta axilar clínica completa. Durante a cirurgia da mama, a semente apresentou resultado positivo para doença tumoral, sendo que a mesma não correspondeu ao linfonodo sentinela marcado com tecnécio e cuja biópsia foi negativa.

Caso 2: Paciente feminina, 62 anos, primí-

para, e com histórico familiar de tio paterno com neoplasia de próstata. Procurou atendimento médico por alterações em exames de rotina. Os exames revelaram tratar-se de um carcinoma lobular infiltrante as 10 horas da mama esquerda estágio II (cT2N1) subtipo HER-2. Indicado tratamento neoadjuvante. Previamente ao tratamento sistêmico (TCHP), realizou-se a marcação com sementes radioativas em margem medial do nódulo em ME às 10h e em linfonodos da axila esquerda. Durante o ato cirúrgico, a semente não correspondeu ao linfonodo sentinela marcado com tecnécio, bem como os resultados foram discordantes. A semente apresentou resultado positivo para doença tumoral, enquanto a biópsia do linfonodo sentinela foi negativa.

Discussão

A técnica de marcação de linfonodos axilares positivos com sementes de iodo antes da quimioterapia neoadjuvante, conhecido como MARI (Marking Axillary Lymph Nodes With Radioactive Iodine Seeds), é segura e permite a remoção seletiva dos linfonodos posteriormente(2). Além disso, apresenta taxa de identificação de 97% e índice de falso-negativo do linfonodo sentinela de 7%(2). Consiste na colocação de uma semente de ¹²⁵Iodo no centro do tumor antes do tratamento sistêmico e caso haja boa resposta clínica após a quimioterapia, se necessário, pode-se realizar a excisão local da doença residual ao redor da semente(5). Outros estudos apresentaram maiores taxas de falsos-negativos do linfonodo sentinela, de 13% e 14%(2), ao avaliar a técnica de biópsia de linfonodo pós-quimioterapia. Portanto, nota-se que o uso de sementes radioativas de ¹²⁵Iodo é um método viável e com muitos benefícios sobre outras técnicas, visto a sua grande precisão e baixa taxa de falso-negativo do linfonodo sentinela observado nos dois casos relatados acima, em que a marcação com a semente evidenciou presença de tumor residual, ao contrário do linfonodo sentinela que foi negativo mesmo ainda tendo linfonodos axilares positivos.

482- Miofibroblastoma em mama masculina: relato de caso clínico

Autores: ANGELA LOPARDI NICOLATO, DOUGLAS DE MIRANDA PIRES, PATRÍCIA AGUIAR BELLINI, NAYARA CARVALHO DE SÁ, DENISE HELENA RESENDE FONSECA

Instituição: Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte - Belo Horizonte - MG - Brasil

Introdução

O miofibroblastoma é um tumor be-

nigno de apresentação rara. Quando acomete a mama, desenvolve-se principalmente no homem, numa idade que varia entre a sexta e oitava décadas de vida. É um tumor estromal, derivado das células mesenquimais fusiformes, podendo aparecer em qualquer tecido do organismo, sendo mais frequente nas mamas. Apesar disso, representa somente 1% de todos os tumores da mama.

Relato de Caso

Paciente do sexo masculino, 72 anos, natural de Ibirapitanga e residente em Belo Horizonte, casado, aposentado. Portador de hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes mellitus (DM) não insulino dependente, portador do vírus da imunodeficiência humana desde os 30 anos de idade, realizando controle adequado, com carga viral negativa há mais de 10 anos. Redução progressiva da acuidade visual desde os 60 anos, com perda de cerca de 90% da visão. Em uso de enalapril, hidroclorotiazida, metformina, tenofovir, lamivudina e efavirenz. Nega alergias medicamentosas. Já operado anteriormente por causas ortopédicas. Nega tabagismo, nega etilismo. Não sabe informar sobre sua história familiar, pois é filho adotivo e não tem contato com seus pais biológicos. Primeira consulta com equipe de Mastologia da Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte foi realizada em junho de 2022, sendo encaminhado devido relato de aparecimento de nódulo em mama esquerda com cerca de um ano de evolução, sem dor. Ao exame físico apresentava fossas supra e infraclaviculares livres, axilas também livres. Na mama esquerda palpava-se nódulo de 2cm em borda areolar às 9h, móvel, endurecido, sem retração ou edema de pele, ausência de descarga papilar. Na mama direita, não foram encontradas alterações.

Realizou mamografia diagnóstica com descrição de nódulo retroareolar em mama esquerda, de contornos regulares, medindo 22 mm. Classificado em categoria 0 de BI-RADS.

Realizou ultrassonografia das mamas e axilas que evidenciou mamas com pele, tecido subcutâneo e complexo areolomamilar (CAM) normais. Na mama esquerda foi descrito nódulo oval, hipoeoico, de margens circunscritas, de orientação paralela à pele, localizado às 9h, distando 1 cm do mamilo e 1 cm da pele, medindo 19 x 12 x 17 mm. Nas axilas, os linfonodos estavam de aspecto preservado. Classificado em categoria 4 de BIRADS.

Realizou core biopsy de nódulo suspeito, cuja histologia evidenciou material satisfatório com lesão fusocelular sem componente epitelial. O estudo imuno-histoquímico foi indicado para definição diagnóstica.

A imunohistoquímica concluiu a presença de lesão mamária fusocelular com

490- Carcinoma de células escamosas associado ao implante de silicone: relato de caso e revisão da literatura

Autores: IDAM OLIVEIRA-JUNIOR, MARINA IGNÁCIO GONZAGA, NATACHIA MOREIRA VILELA, CHRISSIE CASELLA AMIRATI, RENÉ ALOÍSIO DA COSTA VIEIRA

Instituição: Hospital de Amor de Barretos - Barretos - SP - Brasil, Programa de Pós-graduação em Oncologia, Hospital de Câncer de Barretos - Barretos - SP - Brasil

Introdução

Desde a década de 1960, milhares de mulheres são submetidas a procedimentos com implantes mamários de silicone, para fins estéticos em sua maioria. Durante esse período, os implantes apresentaram diversas adaptações na composição, formato e cobertura da superfície, principalmente pelo espaço conquistado nas reconstruções após mastectomia.

Recentemente, a Food Drug Administration lançou alerta acerca de relatos de casos de carcinoma de células escamosas (CEC) na cápsula fibrótica que envolve a prótese de silicone. O mecanismo para isso permanece incerto. No mesmo sentido, o CEC primário da mama é uma doença rara, representando menos de 0,1% de todos os cânceres de mama, porém o CEC associado a prótese mamária é uma entidade extremamente rara, não havendo relato nacional.

Relato de Caso

E. E. T. K., 38 anos, sexo feminino, com mamoplastia aditiva bilateral (implante de silicone, texturizado, 200 ml) há 18 anos. Apresentando aumento do volume mamário esquerdo, associado a dor local. RNM de mamas apresentando volumosa coleção líquida peri-prótese à esquerda. Submetida à abordagem cirúrgica com capsulectomia anterior (parcial) bilateral e troca de implante. Cápsulas enviadas para anatomia-patológica, evidenciando Carcinoma de Células Escamosas Ceratinizante invasivo associado ao implante mamário. Admitida após, no Hospital de Amor Barretos, com importante abaulamento em mama esquerda e dor local. A avaliação ultrassonográfica demonstrou lesão expansiva hipoeoica, ocupando todo corpo mamário medindo 23 x 21,5 x 9,5 cm, insinuando nos espaços intercostais, estendendo-se para mama contralateral, com nódulo satélite no quadrante inferolateral. Complementado exames de imagem com tomografia computadorizada de tórax, foi

baixo índice proliferativo, revelando imunopositividade para CD34, actina e vimentina. Apresentou imunonegatividade para pancitokeratinas, concluindo-se o diagnóstico de miofibroblastoma de mama.

O paciente foi então encaminhado para avaliação pré-anestésica e liberado, após a realização de exames, do ponto de vista anestesiológico como ASA II (American Society of Anesthesiology), para setorectomia de mama esquerda. O procedimento foi realizado em setembro de 2022 em bloco cirúrgico sob anestesia local, monitorização contínua e sedação. O paciente teve alta no mesmo dia da cirurgia.

Apresentou boa evolução no pós-operatório, sem complicações da cirurgia. A histologia da peça cirúrgica evidenciou macroscopicamente uma lesão esbranquiçada, de limites irregulares, medindo aproximadamente 1,6 x 1,3 cm. A microscopia foi descrito tecido fibroconjuntivo e adiposo maduro apresentando proliferação fusocelular com núcleos levemente atípicos, formando um nódulo pseudocapsulado. Não foram observadas mitoses ou focos de necrose. As margens foram exúguas. A histologia foi compatível com neoplasia fusocelular sugestiva de miofibroblastoma.

O paciente teve uma consulta de retorno em dezembro de 2022, estava sem queixas, a ferida operatória completamente cicatrizada. Foi programado controle clínico em 6 meses.

Discussão

O miofibroblastoma é um tumor benigno. Acomete principalmente homens, fugindo do padrão que acompanha a maior parte dos tumores associados à mama. Apresenta maior incidência na população de sexo masculino entre a sexta e oitava décadas de vida, embora alguns autores mencionem prevalência semelhante entre homens e mulheres. Os tumores mamários benignos são ainda mais raros na população masculina, por isso, todo nódulo em homem adulto deve levantar a suspeição de lesão maligna. A patogênese do miofibroblastoma mamário é incerta. O tratamento consiste na ressecção cirúrgica do tumor, com a retirada de todo nódulo, que pode apresentar superfície de cor branco-acinzentada. Não há relatos de recidivas locais quando as margens são livres na peça cirúrgica. Não há evidências na literatura de metástase à distância após 15 anos de seguimento. Recomenda-se pelo menos 24 meses de acompanhamento pós-operatório.

possível visualizar acometimento de musculatura esquelética e parede torácica. Submetida a capsulectomia e explante a direita e mastectomia com ressecção de arcos costais (3, 4 e 5) e exérese de linfonodos axilares à esquerda aumentados, com necessidade de retalho dermocutâneo e posteriormente miocutâneo de grande dorsal, para fechamento de defeito torácico. O resultado anatomopatológico final demonstrou carcinoma de células escamosas associado ao implante mamário invasivo, moderadamente diferenciado, tamanho da lesão de 22 cm em seu maior eixo com infiltração de pele e papila. Demonstrou também invasão de músculo esquelético e arcos costais. Foram avaliados seis linfonodos axilares a esquerda que estavam livres de neoplasia, a cápsula de prótese de mama direita também estava livre de neoplasia.

Discussão

Utilizando-se da estratégia de busca squamous carcinoma and breast implant, foi realizada revisão da literatura na base de dados Pubmed, na data de 31/06/2023, complementada com os dados encontrados no site da FDA. Assim, foram encontrados na literatura, 21 casos de CEC associado ao implante mamário. A análise dos 21 casos revela alguns temas emergentes sobre o assunto, sem dados consistentes quanto à associação ao tipo da cobertura do implante (texturizado vs. liso), conteúdo (silicone vs. solução salina) ou localização (subglandular vs. retro-peitoral). O tempo médio desde o implante inicial até o diagnóstico foi de 18 anos, com quadro clínico semelhante entre as pacientes, que apresentavam dor e abaulamento mamário, com presença de líquido periprótese nos exames de imagem.

De acordo com a classificação de tumores da Organização Mundial da Saúde, para o diagnóstico de CEC da mama, é necessário a presença de mais de 90% das células malignas com diferenciação escamosa, ausência de outro sítio de primário de CEC e não acometimento de pele e mamilo. No caso do CEC associado ao implante, advoga-se, apesar dos poucos casos descritos, a possibilidade de um processo irritativo crônico da cápsula, que eventualmente desenvolveu metaplasia e displasia escamosa. Os primeiros relatos foram publicados na década de 1990 e em 22 de março de 2023, o FDA trouxe alerta sobre a raridade da doença, porém com importante agressividade e baixa sobrevida.

A apresentação clínica do CEC de implante é muito semelhante ao linfoma, o que exige dos cirurgiões da mama incluí-lo como hipótese diagnóstica diante de seroma de início tardio. Assim, além da avaliação do seroma com os marcadores imuno-histoquímicos CD30 e ALK e citometria de fluxo para

células T e células B para avaliar BIA-ALCL, também é possível considerar a análise para CK 5/6, p63, células escamosas e queratina aventando-se a possibilidade de CEC. Embora a justificativa para essa recomendação seja baseada em um número limitado de casos, o comportamento agressivo da doença, exige diagnóstico precoce, e terapêutica cirúrgica agressiva.

506- Hidradenoma papilífero da mama: relato de caso

Autores: MACERLY LAYSE DE MENEZES DANTAS, LARISSA DOS SANTOS LOURENÇO FERREIRA, FABIO MEDEIROS DE AZEVEDO, JADER RODRIGUES GONÇALVES, DIANA TAISSA SAMPAIO MARINHO

Instituição: LIGA NORTE RIO GRANDENSE CONTRA O CANCER - Natal - RN - Brasil

Introdução

O Hidradenoma é uma Neoplasia Cística Benigna Rara que origina-se nas glândulas sudoríparas apócrinas (concentradas principalmente na região anogenital, axilas e áreas periumbilicais). Encontra-se na derme mais profunda e subcutâneo com uma configuração mais nodular. Acomete principalmente vulva, região perineal e perianal de mulheres de meia-idade, sendo também documentada em outras áreas como na cabeça e pescoço, mama, axila.

Manifesta-se através de lesões nodulares, vermelhas, firmes, móveis, bem delimitadas de evolução lenta e assintomática. Seu aspecto lembra lesões de pele malignas (carcinoma basocelular; carcinoma espinocelular), sendo importante levar em consideração como diagnóstico diferencial. O diagnóstico é obtido após análise histopatológica. A malignização da doença é rara, porém, a literatura cita casos de Carcinoma Ductal in Situ surgindo em associação com hidradenoma papilífero.

Relato de Caso

Paciente de 58 anos, hipertensa, ex tabagista, etilista social, menarca aos 10 anos, menopausa aos 51 anos devido hysterectomia com anexectomia por cistos ovarianos, G0P0A0, admitida no serviço apresentando lesão em papila de mama direita. No exame físico, observado pequena lesão de aspecto cístico e avermelhada em papila direita. Realizado exames de imagem da mama. Na mamografia foi evidenciado mamas densas com microcalcificações vasculares classificadas como Birads 2. Na Ultrassonografia das mamas, evidenciado microcistos bilateralmente de até 0,5cm também classificados

como Birads 2. Foi então indicado realização de biopsia excisional em lesão de papila, a qual teve por resultado histopatológico Lesão papilífera com áreas de proliferação epitelial dentro de cavidade cística ductal intramamilar. Indicado então realização de exame Imunohistoquímico o qual fechou o diagnóstico de Hidroadenoma papilífero da mama. Optado por manter seguimento da paciente com exames de rotina. Paciente sem recidiva até os dias atuais.

Discussão

A lesão descrita no caso foi bem compatível com as apresentações descritas na literatura, favorecendo uma hipótese diagnóstica que só foi possível confirmar após a análise histopatológica. O aspecto histopatológico mostra uma arquitetura papilar e glandular com células epiteliais tipicamente colunares, com citoplasma eosinofílico pálido que são circundadas por uma fina camada mioepitelial. Há ainda um marcado Pleomorfismo celular.

A terapia instituída, com excisão total da lesão foi a mais adequada visto que a possibilidade de recidiva estar intimamente associada a ressecção incompleta da lesão. Além disso, a malignização da doença, apesar de rara, tem sido descrita e a excisão total da lesão reduz essa possibilidade.

512- Uso de Cabergolina em um caso de gigantomastia gestacional bilateral em um Centro de Referência em São Paulo

Autores: GABRIELA AMORIM BAIA, MARINA FLEURY FIGUEIREDO, GABRIELA OLIVEIRA GOMES, FELIPE ANDREOTTA CAVAGNA, ANDRE MATTAR

Instituição: Hospital da Mulher - São Paulo - São Paulo - SP - Brasil

Introdução

A gigantomastia gestacional (GG) é uma condição médica rara caracterizada pelo crescimento rápido e excessivo das glândulas mamárias em até 20 vezes, podendo trazer repercussões catastróficas. Estima-se que ocorra 1 caso a cada 100.000 gestações, podendo variar a prevalência de acordo com a região. Os grandes impactos deste quadro são a implicação estética associada ao peso excessivo que pode acarretar em distúrbios posturais e dores intensas, além do que, a estase venosa e o edema gerados no processo favorecem à quebra da barreira cutânea e, portanto, propiciam a necrose local, o apa-

recimento de úlceras de difícil cicatrização e infecção de partes moles. Embora controle clínico possa ser possível com hormonioterapia, muitas vezes estas pacientes acabam necessitando de cirurgias de urgência para controle local das complicações ou até mesmo de interrupção da gestação devido ao risco de vida materno. Nesse contexto, a cabergolina, um medicamento que pertence à classe dos agonistas dopaminérgicos, tem sido estudada como uma possível opção de tratamento clínico para estes casos. Esse fármaco age estimulando os receptores de dopamina e, conseqüentemente, inibindo a produção de prolactina - o hormônio responsável pela lactação e crescimento das glândulas mamárias, o que tende a interromper o crescimento das mamas nos quadros de gigantomastia.

Relato de Caso

A paciente em questão é do sexo feminino, tem 20 anos, e é natural de Minas Gerais e residente em São Paulo. É primigesta e estava sendo acompanhada desde o primeiro trimestre em pré natal de alto risco em decorrência de diagnóstico de epilepsia prévio a gestação e que está bem controlado com o uso de carbamazepina. Não apresenta outras comorbidades e nega história familiar de gigantomastia. Refere que desde as 12 semanas de gestação começou a perceber o aumento do volume das mamas bilateralmente, com edema e eritema importante, tendo realizado diversas ultrassonografias que sugeriram o diagnóstico de mastite. A paciente fez uso de 2 ciclos de antibioticoterapia (amoxicilina e clindamicina), porém as mamas continuaram a aumentar de volume rapidamente. Veio encaminhada a este serviço com 25 semanas de gestação para avaliação especializada onde recebeu o diagnóstico de GG bilateral e iniciou-se prova terapêutica com cabergolina via oral 1mg/dia. A resposta a terapia com cabergolina foi expressiva reduzindo de forma considerável o volume do parênquima mamário e conseqüentemente o edema e congestão locais. O excesso de pele no entanto ainda se mantém, porém com poucos riscos de complicação. No momento deste relato, a paciente data 31 semanas de gestação, seguindo pré natal habitualmente sem outras complicações maternas ou fetais, e com volume mamário mantido desde a introdução de terapia com cabergolina que ainda permanece em uso.

Discussão

Por ser entidade rara e, nos estágios iniciais, facilmente confundível com abscessos mamários, a detecção e correto diagnóstico da GG pode ser retardada a ponto de chegar em estado catastrófico. Embora ainda não seja bem entendida, a etiologia desta condição parece estar relacionada a uma

resposta anômala e excessiva do tecido mamário a estrogênios, gonadotrofina coriônica e à prolactina, mesmo em níveis normais desses hormônios, provavelmente por uma hipersensibilidade dos receptores hormonais deste tecido durante a gestação. Seus principais fatores de risco são a multiparidade e a história pessoal ou familiar de gigantomastia, e, em alguns casos, pode estar associado a doenças reumatológicas. O tratamento se baseia em melhorar as condições clínicas locais e evitar o aparecimento de complicações, além de suporte analgésico e psicológico. Visando a redução das mamas, a literatura menciona a possibilidade de uso de medicamentos como derivados de testosterona, estrógenos, tamoxifeno, hidrocortisona, diuréticos e supressores de prolactina. No entanto, não existe literatura robusta que suporte a recomendação de um destes fármacos para o período gestacional em decorrência de possível risco fetal. Medidas extremas como procedimentos cirúrgicos, se possível, devem ser evitados durante a gestação, sendo assim, a terapêutica clínica com adequado acompanhamento de bem estar fetal é uma possibilidade. O uso de cabergolina parece diminuir o tamanho da glândula mamária e evitar medidas extremas durante o período gestacional, mostrando-se uma opção viável para a melhora da qualidade de vida das pacientes afetadas pela gigantomastia.

514- Positivação do status do teste genético para mutação no gene BRCA1 após quimioterapia com Paclitaxel e Carboplatina: um relato de caso

Autores: GLEYCE DA PAZ FERREIRA DA COSTA NETA, MARIA LUIZA VASCONCELOS MONTENEGRO, MARCELA VASCONCELOS MONTENEGRO, RENAN CAMILO BRAGA, DAVI MENDES LUNA

Instituição: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO OSWALDO CRUZ - RECIFE - PE - Brasil

Introdução

O câncer de mama resulta de uma falha da regulação celular, correspondendo ao segundo tipo mais incidente em mulheres no Brasil, em especial nas regiões Sul e Sudeste do país. Dados do Instituto Nacional de Câncer (INCA) estimam uma taxa de incidência ajustada de 41,89 casos por 100.000 mulheres em 2023. A etiologia do câncer de mama é multifatorial, envolvendo fatores genéticos e ambientais. Dentre as causas genéticas,

mutações nos genes BRCA 1, BRCA 2 e p53, genes supressores de tumor, são aquelas com melhor documentação na carcinogênese mamária. O presente relato visa descrever um caso de recidiva tumoral em mulher jovem, em mama contralateral, com alteração do resultado de painel genético após tratamento quimioterápico.

Relato de Caso

Paciente de 42 anos, sexo feminino, fez uso de anticoncepcionais hormonais orais por, aproximadamente, cinco anos. Apresentou a menarca aos 16 anos, teve duas gestações, dois partos, sendo o primeiro aos seus 19 anos, e negou histórico de aborto. Seus antecedentes familiares incluíam uma mãe falecida por câncer de colo do útero aos 57 anos, irmã falecida por câncer de mama aos 41 anos e tia materna falecida por câncer de mama por volta dos 50 anos. No ano de 2011, desenvolveu um carcinoma invasivo tipo não especial na mama esquerda (ME), medindo 3,5 cm, sendo triplo-negativo à imunohistoquímica. A partir disso, a paciente foi submetida, em novembro de 2011, a uma mastectomia radical modificada em ME e seguiu o tratamento no ano seguinte com radioterapia e quimioterapia adjuvante, com utilização de Fluorouracil, Epirubicina, Ciclofosfamida e Docetaxel. Uma ultrassonografia (USG) mamária realizada em outubro de 2022 evidenciou nódulo sólido e lobulado em mama direita (MD) com dimensões de 1,1X0,9X1,4 cm, classificando-se como o Breast Imaging-Reporting and Data System (BI-RADS) 4A. Em meados de fevereiro do ano seguinte, uma nova USG de mamas revelou dois nódulos sólidos na MD. Uma das formações era heterogênea mal delimitada em quadrante superior lateral, medindo 1,8X1,4 cm, e a outra era periareolar com contornos lobulados, medindo 1,1X0,5 cm, ambos classificados como BI-RADS 5. Além disso, havia a presença de cistos, bem como duas linfonodomegalias em axila direita com medidas de 1,1X0,7 cm e 2,6X0,6 cm. A análise anatomopatológica do nódulo maior o definiu como carcinoma ductal infiltrativo grau 3, cuja imunohistoquímica foi de HER-2: 0, EP1: negativo, PgR636: negativo e Ki-67: 40%, já a lesão menor foi caracterizada como um carcinoma ductal invasivo grau 2 na avaliação anatomopatológica com padrão imunohistoquímico de Ki-67: 90%. Em 2014, a paciente apresentou painel genético para BRCA 1 e 2 sem indício de variação deletéria. Enquanto aguardava novo exame laboratorial, iniciou quimioterapia com Paclitaxel e Carboplatina, acompanhada pela equipe de mastologia em um serviço de referência na cidade de Recife. Recebidos os novos resultados, foi encontrada uma variação heterozigótica e patogênica em BRCA 1, mais especificamente, na região intrônica que sucede o éxon 16 do gene referido. A

variante c.5074+2T>C, que substitui uma Timina por uma Citosina, é uma variante rara, descrita pelo banco de dados populacional ClinVar, encontrada em cerca de 10 famílias com câncer de mama, ovário ou ambos. Assim, a paciente continuou a ser acompanhada pela equipe de oncogeneticistas, sendo programada uma mastectomia radical modificada à direita e ooforectomia bilateral, além de permanecer em uso da Paclitaxel e Carboplatina, com a adição da Venlafaxina.

Discussão

O mapeamento genético das variantes de BRCA1/2 para classificação patológica é importante na triagem de câncer hereditário de mama e ovário, bem como na orientação terapêutica dos pacientes acometidos. Na literatura, encontram-se informações sobre pressão seletiva de terapias e mutações de reversão de BRCA, a depender da via de dano ao DNA. Stordal et al. buscou analisar mutações BRCA em 41 linhagem de células ovarianas, encontrando mutações de reversão e uma alta frequência de mutações heterozigóticas. Sugerindo a existência de uma pressão seletiva contra mutações BRCA 1/2 durante adaptação à cultura celular, o que seria semelhante à pressão observada após linha de tratamento quimioterápica. A incidência de mutações deletérias BRCA 1/2 encontradas no referido estudo foi bem inferior comparada à incidência populacional. Outros estudos sugerem que mutações de reversão desses genes são mecanismos de resistência a tratamentos com drogas de platina e inibidores de poli (ADP-ribose) polimerase (PARPi). Por fim, percebe-se que a seriedade no acompanhamento genético de pacientes oncológicos é essencial, visto que, ainda que se configure como um fenômeno raro, mutações genéticas podem vir a se tornar positivas após o tratamento quimioterápico, o que interfere diretamente não só na abordagem terapêutica, mas também no prognóstico do paciente.

517- Síndrome de Li Fraumeni: seguimento clínico em tumores mamários. Um relato de caso

Autores: ANDRESSA MORAIS RODRIGUES, CAROLINA MARTENDAL CERRUTTI, FABIO BAGNOLI, JOSE FRANCISCO RINALDI, VILMAR MARQUES OLIVEIRA

Instituição: Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo - São Paulo - SP - Brasil

Introdução

A síndrome de Li-Fraumeni caracteriza-se por ser uma síndrome hereditária, com

herança autossômica dominante de alta penetrância, em que ocorre a mutação germinativa do gene supressor tumoral TP53 no cromossomo 17p13.1. Os pacientes que portam essa mutação possuem predisposição para o desenvolvimento de tumores, como os tumores malignos da mama, linfomas e leucemias, osteossarcomas, tumores adrenocorticais e do SNC. Relataremos um caso que está sendo acompanhado no ambulatório de Mastologia da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo desde Outubro de 2021

Relato de Caso

Paciente C.I.A.S., sexo feminino, 37 anos, farmacêutica, natural e procedente de São Paulo. Negava comorbidades e antecedentes familiares para neoplasias. Realizou uma cesariana há 10 anos e negava uso de métodos contraceptivos. Observou nódulo palpável em mama esquerda em Junho de 2021, com aumento progressivo da lesão. Conforme solicitação de seu Ginecologista, realizou exames de imagem em Agosto de 2021 e posteriormente foi encaminhada para o ambulatório de Mastologia da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo. A mamografia (17/08/2021) BIRADS 5 às custas de nódulo em QSL de mama esquerda. Esse nódulo também foi visualizado em ultrassonografia mamária(17/08/2021), cujo laudo foi BIRADS 4C. O diagnóstico foi confirmado através de core biopsy em 09/09/2021, na qual foi evidenciado carcinoma mamário invasivo SOE, GN1, RH +, HER2-. Ao exame físico da primeira consulta observou-se retração do CAP da mama esquerda, com edema de pele e abaulamento dos quadrantes superiores. Em outubro de 2021, na primeira consulta com a mastologia, palpou-se nódulo que ocupava os quadrantes superiores, região RRA e JQL. Estadiamento clínico inicial: T4BN1M0. Paciente realizou tratamento quimioterápico neoadjuvante entre 26/10/2021 e 05/04/2022. Paciente foi informada sobre importância do exame de painel genético, tendo realizado o mesmo em 24/02/2022, em que foi identificada a variante patogênica do gene TP53, em heterozigose. Realizou setorectomia à esquerda com técnica de oncoplastia + simetrização de mama contralateral + biópsia de LS em 05/05/2022. Devido acometimento linfonodal, foi submetida a esvaziamento axilar à esquerda em 01/07/2022. Após isso, concluiu 18 sessões de radioterapia e no momento está em uso de tamoxifeno. A partir disso, e devido ao diagnóstico de Síndrome de Li Fraumeni, seu seguimento estava sendo realizado da seguinte forma; ressonância magnética de crânio, mamas e corpo inteiro anuais, mamografia anual, exame físico neurológico e dermatológico anual, endoscopia digestiva alta e colonoscopia a cada dois anos. Paciente os realizou todos com resultados sem alterações, até que em

mamografia realizada em 21/03/2023 foi evidenciada novas lesões suspeitas, microcalcificações em QSL de mama esquerda, e microcalcificações amorfas em QSL de mama direita. Por meio de core biopsy realizada dia 07/06/2023, confirmou-se recidiva da doença na mama esquerda e nova lesão da mama direita, carcinoma invasivo SOE, luminal B. Em novos exames de estadiamento e devido queixa de dor óssea realizou cintilografia óssea e apresentou lesões de acometimento secundário. Paciente foi encaminhada para quimioterapia com inibidor de ciclina.

Discussão

O conhecimento da mutação do gene PT53 através do exame do painel genético, permite planejar o acompanhamento do paciente portador da Síndrome de Li-Fraumeni, assim como de seus familiares. Apesar de não haver tratamento para essa síndrome, o diagnóstico precoce é fundamental para garantir qualidade de vida e longevidade para os pacientes. A identificação precoce do câncer através dos exames de rastreamento direcionados, reduz a morbimortalidade do câncer, promovendo qualidade de vida para o paciente uma vez que favorece a detecção do câncer em estágio inicial possibilitando tratamentos menos invasivos.

522- Retalho tóraco-lateral de ramos perfurantes de artérias intercostais laterais - alternativa viável nas cirurgias conservadoras da mama para carcinomas localmente avançados

Autores: THAIS VICENTINE XAVIER, MÁRCIA PORTELA MELO, JORGE VILLANOVA BIAZUS, ANDRÉA PIRES SOUTO DAMIN, RODRIGO CERICATTO

Instituição: Hospital de Clínicas de Porto Alegre - Porto Alegre - RS - Brasil

Introdução

A confirmação por múltiplos estudos do benefício de realizar uma cirurgia conservadora da mama (CCM) em relação à autoimagem e à qualidade de vida das pacientes, sem prejuízo ao controle oncológico, tem levado a realização de técnicas mais extremas de oncoplastia. Essa realidade resulta na busca do conhecimento e aplicação de diferentes técnicas para a reconstrução parcial da mama após ressecção de amplas áreas, com grandes perdas de volume. No caso a seguir, a indicação cirúrgica pro-

vável seria uma mastectomia total, seguida de radioterapia para tratamento de um tumor localmente avançado. Apresentamos a aplicação da técnica de reconstrução parcial associada à CCM com retalho tóraco-lateral de ramos perfurantes de artérias intercostais laterais.

Relato de Caso

Paciente do sexo feminino, 50 anos, neurofibromatose tipo 1, mamas de médio volume, sem ptose, diagnosticada em outubro de 2022 com carcinoma ductal invasor, luminal híbrido, no quadrante súpero-lateral (QSL) da mama esquerda, estadiamento cT3cN2M0. A ecografia mamária revelou nódulo espiculado de 5,6cm e microcalcificações associadas. A paciente foi submetida à quimioterapia neoadjuvante combinada com doxorrubicina e ciclofosfamida, seguida de paclitaxel semanal e trastuzumabe. No exame físico após a quimioterapia, presença de adensamento ocupando todo QSL e linfonomegalia axilar. A ecografia demonstrou redução do nódulo tumoral, porém houve aumento da área de microcalcificações, com extensão de 6cm. Baseado na dimensão da área de microcalcificações e no volume mamário reduzido, a área total de ressecção estimada corresponderia a mais de 25% do volume da mama, sendo necessária a associação de alguma técnica de oncoplastia para repor o volume perdido, trazendo tecido externo à área da mama. Foi realizada a CCM com ressecção de todo o QSL (medida do setor de mama 8,0x6,0x2,5cm) e linfadenectomia axilar, seguida da reconstrução parcial, utilizando a técnica do retalho tóraco-lateral de ramos perfurantes de artérias intercostais laterais. Antes da indução anestésica, foi realizada ecografia com Doppler para identificação e marcação na pele das artérias intercostais laterais e suas perfurantes. A marcação pré-cirúrgica foi feita em formato de “S alongado” (iniciando pela porção mais lateral do sulco inframamário e borda lateral da mama, seguindo em direção à linha axilar medial/posterior) incluindo na zona do retalho as perfurantes previamente marcadas. A marcação acima descrita para o retalho permite realizar a cirurgia sem mudança de decúbito, mantendo a paciente decúbito dorsal e permitindo a abordagem cirúrgica concomitante da axila. O resultado anatomopatológico demonstrou área de maior extensão tumoral de 7,0x5,0x2,0cm com margens livres e 4 linfonodos positivos, dentre os 16 removidos.

A paciente apresentou excelente evolução com pouca dor pós-operatória e grande satisfação com o resultado estético da mama e da cicatriz, a qual fica em situação menos evidente, se comparada a outras abordagens tradicionais.

Discussão

A técnica de retalho tóraco-lateral de ramos perfurantes de artérias intercostais laterais foi inicialmente descrita por Hamdi et al em 2006, quando relataram a necessidade de reposicionamento intraoperatório da paciente devido ao acesso mais posterior. Em 2019, Meybodi et al publicaram um artigo com uma série de casos utilizando essa técnica modificada, como empregada neste relato. A cicatriz menos visível e a não necessidade de reposicionamento da paciente contribuem para um procedimento mais eficiente e esteticamente adequado. Além disso, o preenchimento do defeito cirúrgico com tecido autólogo proporciona uma solução duradoura e reduz o risco de complicações associadas a materiais sintéticos e radioterapia.

Esse relato de caso demonstra que o retalho tóraco-lateral de ramos perfurantes de artérias intercostais laterais é uma abordagem inovadora e promissora para a reconstrução mamária após cirurgia conservadora da mama com amplas áreas de ressecção. Oferece a vantagem de um retalho com maior mobilidade e maior potencial de avanço para áreas mais mediais da mama. A técnica oferece resultados estéticos satisfatórios, com uma cicatriz menos aparente, preservando a unidade mamária, devolvendo o volume e, com isso, mantendo a simetria e forma da mama. O uso das técnicas oncoplásticas permite reduzir as indicações de mastectomias. A técnica acima descrita permite a abordagem de tumores localmente avançados, ampliando as opções de retalhos regionais e preservando retalhos mais nobres como o miocutâneo de grande dorsal.

527- Infiltração de leucemia mieloide aguda em mama - relato de caso

Autores: BRUNA LUISA FERRAÇO LIMA, MILENA MARTELLO CRISTÓFALO, GABRIELA MARÇAL RIOS, JONATHAN YUGO MAESAKA, JOSÉ ROBERTO FILASSI

Instituição: Instituto do Câncer do Estado de São Paulo - Icesp - São Paulo - SP - Brasil

Introdução

A presença de tumores em mama provenientes de neoplasias extramamárias é um evento raro, ocorrendo em apenas 0,5-6,6% dos casos, especialmente relacionados a linfomas, melanomas, rabdomyosarcomas, tumores pulmonares e ginecológicos.

Nesse contexto, a infiltração mamária de doenças hematológicas, como a leucemia mieloide aguda (LMA) é também um

evento raro, podendo mimetizar, clínica e radiologicamente, tumores primários da mama. Como não há descrição radiológica específica para essas infiltrações, o estudo anatomopatológico da lesão é fundamental no esclarecimento diagnóstico.

Os autores apresentam caso de paciente com diagnóstico de LMA recidivado apresentando tumor palpável em mama.

Relato de Caso

Paciente do sexo feminino aos 19 anos com diagnosticada com LMA (LMA FAB M2 RUNX1-RUNX1T1/t(8;21) + mutação CKIT exon 17 KIT D816V) durante o puerpério de seu primeiro filho em setembro de 2022. Gestação ocorreu sem intercorrências, tendo acompanhamento pré-natal habitual no sistema único de saúde. Foi internada em nosso serviço em abril de 2023 com recidiva da doença após segundo ciclo de consolidação de quimioterapia. Negava outras comorbidades, utilizando apenas anticoncepcional oral de progesterona contínuo. Negava também história familiar de doença oncológica.

Durante a internação, evoluiu com massa palpável em mama direita, de crescimento progressivo, associado a dor local. Dessa forma, foi realizada investigação do quadro mamário além do tratamento da doença de base. Ao exame físico, paciente apresentava abaulamento na união de quadrantes superiores da mama, em região retroareolar (RRA) à inspeção, e nódulo palpável em RRA de 5x5cm, endurecido, não aderido a planos profundos, além de descarga papilar amarelada mult ductal, sem linfadenopatias axilares à palpação. Realizou ultrassonografia de mamas apresentando nódulo heterogêneo, predominantemente hipocogênico, irregular e microlobulado, localizado na região RRA da mama direita, medindo cerca de 4,8 x 4,2 x 4,7 cm, justa-areolar, ACR BI-RADS: 4. No mesmo momento, foi realizada biópsia de lesão por agulha grossa, tendo resultado quadro morfológico e imuno-histoquímico compatível com infiltração do parênquima mamário por LMA. Paciente manteve internamento com tratamento focado para leucemia, apresentando redução das dimensões da lesão mamária clínica e radiologicamente, passando a apresentar dimensões de 2,7x2,6cm.

Discussão

Raros são os casos de lesões palpáveis em mama de etiologia secundária. No entanto, o conhecimento sobre essa possibilidade é fundamental para adequado diagnóstico e tratamento dos casos em que ocorre, sobretudo quando a doença se apresenta primeiramente como a lesão mamária.

A fisiopatologia do acometimento mamário por LMA ainda é desconhecida, entretanto, parece estar relacionado ao subtipo

FAB M2 e t(8;21), tal como o caso clínico retratado (2). A classificação FAB, segundo o grupo de estudo franco-americano-britânico, categoriza a LMA de acordo com a morfologia células e o estudo citoquímico. Doenças classificadas como M2 são aquelas cujo citoplasma não apresentam evidências de maturação e contam com poucos grânulos. Além disso, a avaliação de t(8;21) indica translocação entre os cromossomos 8 e 21, essa alteração leva a fusão patológica das proteínas RUNX1-RUX1T1 e como consequência bloqueia os genes envolvidos na hematopoiese e seu papel na diferenciação e maturação celular. Esses tipos de leucemias ocorrem em cerca de 6-12% dos casos, geralmente com bom prognóstico, podendo mais frequentemente apresentar também infiltrações mamárias. Cerca de 80% das infiltrações de LMA são manifestas clinicamente com massa palpável. Entretanto, o conhecimento sobre a apresentação imagiológica específica desses tumores é restrito. Há predomínio de apresentações de massas hiperdensas de margens microlobuladas e distorções arquiteturais a mamografia. Ao ultrassom, os achados são descritos como massas homogêneas e hipoecóicas, de margens indistintas ou microlobuladas, também de forma semelhante ao relatado neste caso. Entretanto, esses achados são facilmente confundidos com tumores primários da mama, exigindo comprovação anatomopatológica (3). As características clínicas e imagiológicas não são suficientes, na atualidade, para estabelecer com segurança diagnósticos diferenciais e excluir a possibilidade de neoplasias primárias da mama.

Dessa forma, o relato apresentado contribui a literatura por agregar novo caso de paciente jovem, com LMA recidivado e tumor mamário compatível com esta doença de base, tendo apresentado melhora após novo esquema de tratamento quimioterápico. O diagnóstico diferencial de tumores em mama, principalmente em pacientes com outras neoplasias primárias deve ser estabelecido criteriosamente para definição de condutas.

537- Efeito da acupuntura na profilaxia da mielossupressão induzida pela quimioterapia com antraciclina em mulher diagnosticada com câncer de mama: relato de caso

Autores: ROBERTA PITTA COSTA LUZ, CARMEN SYLVIA VARELLA ALLIZ, AFONSO CELSO PINTO NAZÁRIO, GIL FACINA, SIMONE ELIAS

Instituição: Universidade Federal São Paulo - São Paulo - SP - Brasil

Introdução

O câncer de mama é uma neoplasia maligna incidente, e merece toda atenção por ser a maior causa de mortes por câncer entre mulheres em todo o mundo. A indicação da quimioterapia com antraciclina (AC) é um dos tratamentos propostos para esta neoplasia. A mielossupressão é um dos efeitos colaterais mais importantes a serem observados, porque pode evoluir para neutropenia febril, grave efeito adverso que pode levar à morte, além de impor encargos socioeconômicos e terapêuticos aos pacientes e ao sistema de saúde. JUSTIFICATIVA: A oncologia integrativa inclui terapêuticas como a acupuntura, que é segura e viável economicamente, apresenta evidências científicas, e pode ser um recurso a ser investigado como opção à profilaxia primária e secundária da mielossupressão CEP, versão 3, CAAE: 82293618.8.0000.5505, número aprovação 2.519.930, dia 07/02/2018 e esse estudo foi registrado no Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos - Rebec em 28/06/2018, número de registro U1111-1216-3921, Rebec Trial RBR-7BW-J6R.

Relato de Caso

M.N.R.A., 42 anos, diagnosticada com CINE + mucinoso, RE+, RP+, HER+, (FISH+), KI67 < 14% em mama esquerda, estadiamento T2N1M1 (fígado). Paciente negou vícios, alergias e cirurgias prévias. Antecedentes obstétricos: 3 gestações e 3 partos (2C1N), amamentou por 5 anos, menarca aos 16 anos e método anticoncepcional praticado: condon. Antecedentes familiares: tia e prima paterna apresentaram CA de mama aos 45 e 55 anos, respectivamente. Medicação para labirintite. A conduta inicial foi quimioterapia neoadjuvante: 4AC+12TH, porém com a detecção de lesão hepática foi prescrito Trastuzumabe associado ao Taxol. Paciente iniciou tratamento com acupuntura, antes da primeira infusão de quimioterapia com antraciclina, para evitar leucopenia e neutropenia e foram usados os pontos: GV14, CV6, ST36, SP6, KI3, GB39 em todas as sessões. Ao todo foram 9 sessões de acupuntura. A paciente fez o leucograma de controle do serviço antes dos ciclos que aconteciam a cada 21 dias. O leucograma anterior ao 2º e 3º ciclo de AC apresentaram quadros de leucopenia e neutropenia e após sessão de acupuntura foi verificado evolução da contagem dos leucócitos e neutrófilos, não sendo necessária a administração do fator estimulador de colônias de granulócitos (G-CSF) para profilaxia secundária, a prescrição do G-CSF neste serviço do SUS ocorre quan-

do os níveis de leucócitos $< 3500/\text{mm}^3$ e/ou neutrófilos $< 1000/\text{uL}$, porém a paciente fazia parte de um estudo para aumento da imunidade com acupuntura e após as sessões de acupuntura não houve necessidade da indicação do G-CSF.

Discussão

Quanto à profilaxia secundária com G-CSF, as diretrizes da ASCO e do EORTC sugerem que seja limitada aos pacientes que apresentem complicações neutropênicas nos ciclos anteriores de tratamento, apenas se a redução da dose de quimioterapia possa comprometer o tratamento. A profilaxia com G-CSF é eficaz para aumentar a contagem de neutrófilos e prevenir neutropenia febril em pacientes submetidos à quimioterapia mielossupressora, mas a sua indicação oferece riscos como trombocitopenia, anormalias urinárias (incluindo disúria, proteinúria e hematúria), osteoporose, exacerbação da artrite reumatóide, vasculite cutânea, trombocitopenia, anemia, queda transitória da glicemia, aumento do ácido úrico entre outros. A acupuntura que foi uma das primeiras práticas na implantação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPICs) e da Oncologia Integrativa (OI) pode ser relevante como aliada no tratamento oncológico em pacientes que tenham morbidades associadas, que os impeçam de usar determinadas medicações, como pacientes alérgicos e transplantados, bem como ser estudada para a profilaxia secundária da mielossupressão. A acupuntura não oferece efeitos colaterais, é economicamente viável e tem boa efetividade, podendo ser uma estratégia importante na profilaxia da mielossupressão.

539- Tuberculose ganglionar axilar simulando câncer oculto de mama - relato de caso

Autores: CHRISTIANE CARDOSO FALCÃO, TÂNIA SOUZA MACHADO DA SILVA

Instituição: Prefeitura Municipal de São José - Serviço de Mastologia - SÃO JOSE - SC - Brasil

Introdução

Tuberculose ganglionar axilar é uma forma rara de tuberculose extrapulmonar que pode simular um câncer oculto de mama. É uma manifestação extrapulmonar da tuberculose, caracterizada pela presença de linfonodos axilares inflamados devido à infecção pelo *Mycobacterium tuberculosis*. Essa forma da doença é rara e representa cerca de 1-2% de todos os casos de tuber-

culose. Além disso, é mais comum em países em desenvolvimento, onde a tuberculose possui alta prevalência.

Pode apresentar sinais e sintomas semelhantes ao câncer de mama, o que pode levar a um diagnóstico incorreto, como um nódulo axilar palpável, geralmente indolor, endurecido e com consistência fixa. Além disso, também podem apresentar febre baixa, perda de peso, sudorese noturna, fadiga e fraqueza. Esses sintomas podem levar à suspeita de câncer de mama, especialmente em mulheres na faixa etária em que a doença é mais prevalente.

Neste relato de caso, iremos descrever os aspectos relacionados à tuberculose ganglionar axilar e discutir o tratamento em pacientes sem lesões de mama aparente de tuberculose.

Relato de Caso

Paciente T.M.T., 46 anos, sexo feminino, portadora de histórico familiar de câncer de mama, cérebro e aparelho digestivo (intestino e estômago), realizou junho de 2022 mamografia bilateral com laudo de BIRADS 0 e ultrassonografia de mamas e axilas com evidência no prolongamento axilar esquerdo de três linfonodos atípicos o maior medindo 2,7 cm de contornos lobulados sem hilo com BIRADS 4. Realizou vacina para COVID naquele mês em membro contra-lateral. Solicitado ressonância nuclear magnética em agosto de 2022 mostrando LN globosos e com realce pelo meio de contraste localizados no nível 1 da cadeira axilar esquerda de até 2,2 cm e outro com sinais de necrose interno de 2,6 cm. BIRADS 4. Testes rápidos para HIV, sífilis, hepatite B e C não reagentes. Punção aspirativa por agulha fina de dois linfonodos de axila esquerda com resultado de atipias e outro com necrose. Submetida a exérese dos mesmos cujos resultado foram linfadenite crônica granulomatosa com necrose caseosa. A pesquisa de BAAR pelo método histoquímico Ziehl-Neelsen resultou positivo e com raros bacilos. Realizado tratamento completo para tuberculose por 6 meses com término em julho de 2023. Nos exames de imagem houve regressão importante de tamanhos dos linfonodos axilares com discreto espessamento da cortical.

Discussão

Existem relatos de casos na literatura que descrevem a tuberculose axilar ganglionar simulando um câncer de mama oculto. O diagnóstico diferencial entre tuberculose axilar ganglionar e câncer de mama pode ser desafiador. Os exames de imagem, como a mamografia e a ultrassonografia mamária, podem não fornecer comprovação de lesões mamárias, o que pode dificultar a distinção entre as duas condições. Além disso, os achados em uma biópsia de linfonodo podem ser

semelhantes nos dois casos, com a presença de células inflamatórias e granulomas. Portanto, é essencial considerar a possibilidade de tuberculose ganglionar axilar em pacientes com suspeita de câncer de mama, especialmente em áreas com alta prevalência de tuberculose.

O tratamento da tuberculose ganglionar axilar envolve o uso de medicamentos tuberculostáticos por um período prolongado. Segundo as diretrizes da Organização Mundial da Saúde, a terapia padrão para tuberculose ganglionar consiste na administração de rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol por um período de seis a nove meses. A terapia deve ser rigorosamente seguida para evitar o desenvolvimento de resistência aos medicamentos e a recorrência da doença.

No entanto, é importante mencionar que alguns estudos sugerem a necessidade de tratamento biológico em casos selecionados de tuberculose ganglionar axilar. Uma revisão sistêmica publicada no *Journal of Surgical Research* investigou a eficácia da terapia cirúrgica associada ao tratamento medicamentoso em pacientes com tuberculose ganglionar axilar. Os resultados indicaram que a terapia combinada resulta em melhores taxas de cura, menor recorrência da doença e menor necessidade de tratamento prolongado.

Em resumo, a tuberculose ganglionar axilar é uma forma rara de tuberculose extrapulmonar que pode simular um câncer de mama oculto. É essencial considerar essa possibilidade em pacientes com nódulos axilares palpáveis e sintomas sistêmicos, especialmente em áreas com alta prevalência de tuberculose. Os exames de imagem e biópsia de linfonodo podem auxiliar no diagnóstico diferencial, mas o tratamento adequado baseado em medicamentos tuberculostáticos é fundamental. Em alguns casos selecionados, a terapia cirúrgica pode ser considerada como parte do tratamento. A conscientização sobre essa condição e seu diagnóstico correto são essenciais para evitar um diagnóstico equivocado e garantir o tratamento adequado aos pacientes.

541- Apresentação atípica de lesões em mama: Leishmaniose Tegumentar

Autores: NARJARA CELI OLIVEIRA MONTEIRO, CARLA IRACEMA ALMEIDA SANTOS, LAILA VANESSA JESUS, ANNELISE LISBOA PEIXOTO BESSA, ANA CLÁUDIA IMBASSAHY SÁ BITTENCOURT C MARA SILVA

Instituição: Hospital Aristides Maltez - Salvador - BA - Brasil

Introdução

A Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) é uma doença de evolução crônica, parasitária, não contagiosa, causada pelo protozoário do gênero *Leishmania*, da família Trypanosomatidae (FERREIRA; MAROCHIO; PARTATA, 2012). No Brasil, a LTA é uma enfermidade de notificação compulsória e no período de 2012 a 2016, registrou-se um total 94.154 casos confirmados, sendo 13,65% deles na Bahia. A principal forma de diagnosticar essa patologia é através do método parasitológico direto, apesar de haver outras maneiras. Atualmente são reconhecidas onze espécies dermatotrópicas nas Américas que causam doenças nos seres humanos (COSTA et al. 2003).

É de suma importância o conhecimento epidemiológico, fisiopatológico e apresentação clínica desta doença para que se possa melhorar a condução do caso de pacientes, moradores de áreas endêmicas, que são investigados para outras patologias, de tratamento mais complexo, atrasando a resolução do problema e onerando o serviço público de saúde. Por isso a relevância da apresentação deste caso clínico.

Relato de Caso

M. M. G.C., 75 anos, sexo feminino, lavradora, procedente de Wenceslau Guimarães - BA; compareceu ao serviço de mastologia do Hospital Aristides Maltez, com queixa de "ferida no peito", encaminhada da Unidade Básica de Saúde do seu município de origem para investigação de câncer de mama. Na anamnese foi verificado que a paciente possuía uma úlcera na mama direita há cerca de 02 meses associado a linfonodomegalia axilar ipsilateral. Ao exame físico, a paciente apresentava-se com bom estado geral e a inspeção de pele e fâneros, notadas lesões ulceradas de bordos elevados e fundo liso, associado a lesões crostosas; distribuídas difusamente pelo corpo (dorso, membros inferiores) e a maior delas em mama direita. Na revisão dos sistemas, não foram encontradas alterações cardiopulmonares. No exame abdominal não foram observadas vísceras palpáveis, sem evidência de visceromegalias, ou dores às palpações, afastando a hipótese de associação com a forma visceral da leishmaniose. Durante o exame loco-regional das mamas, observou-se lesão ulcerada medindo cerca de cinco centímetros no quadrante externo da mama, com bordas elevadas e eritematosas, com presença de conteúdo granulomatoso e purulento, além de outra lesão crostosa próxima medindo cerca de um centímetro. Trazia mamografia (14/06/2018) BIRADS 4 - demonstrando em mama direita espessamento cutâneo difuso, edema do corpo mamário e adenopatia axilar ipsilateral; além de USG mamária (27/06/18) com os mesmos achados.

542- Lipossarcoma de mama: relato de caso

Autores: FERNANDA COSTA AMADO, NATHALIA GOMES MIALICHI, AFONSO CELSO PINTO NAZÁRIO, VANESSA MONTEIRO SANVIDO, FACINA GIL

Instituição: Universidade Federal de São Paulo - SAO PAULO - SP - Brasil

Introdução

Os sarcomas primários de mama representam menos de 1% das neoplasias mamárias e entre eles, o lipossarcoma representa entre 3 e 24%. Podem ser caracterizados como primários ou secundários. Nos primários, os fatores de risco são desconhecidos, apesar de que algumas síndromes genéticas como a de Li-Fraumeni, a polipose familiar e a neurofibromatose do tipo 1 aumentam o risco. Já os secundários ocorrem por efeito adverso da irradiação torácica ou em decorrência de linfedema crônico. Sua origem embrionária é mesodérmica e clinicamente são massas circunscritas e encapsuladas, de crescimento lento e unilateral. Entre seus subtipos encontram-se variantes de baixo grau, como o bem diferenciado e o mixóide, e os de alto grau, como o de células redondas e o pleomórfico. Histologicamente, a presença de lipoblastos é diagnóstica, sendo muitas vezes o diagnóstico definitivo empregado apenas após excisão completa da lesão e com o auxílio de imuno-histoquímica. O tratamento é essencialmente cirúrgico, com margens livres. O emprego de radioterapia e quimioterapia é individualizado, usualmente com pouca resposta à adjuvância.

Relato de Caso

Paciente, A.M.L.S, 52 anos, admitida a partir de 2020, por nódulo em mama esquerda há um ano com crescimento progressivo. Encontrava-se no menacme, sem uso de medicação hormonal. Ao exame físico inicial, apresentava mamas de médio volume, assimétricas (esquerda maior que a direita), pendulares, com nódulo endurecido, móvel, ocupando os quadrantes laterais da mama esquerda, medindo 12x9,5cm. Axilas e fossas supraclaviculares livres. Estadiamento clínico T3N0 = IIB. O resultado de biópsia por agulha grossa prévia foi de tumor lipomatoso atípico, subtipo mixóide, de celularidade moderada e imunohistoquímica AE1/AE3: Negativo, PS100: inconclusivo, KI-67%: positivo em menos de 5% das células.

Como tratamento inicial indicou-se cirurgia primária com mastectomia total à esquerda, com resultado anatomo-patológico final: lipossarcoma desdiferenciado de alto

Diante dos achados clínicos, sugeriu-se Leishmaniose tegumentar; foi realizada uma biópsia incisional da úlcera na mama para avaliação histopatológica. E orientado início do tratamento com a administração medicamentosa de Anfoterecina B liposomal inicialmente na dosagem de 1mg/Kg/dia, com dose diária de 50 mg por via endovenosa. O resultado da anatomia patológica sugeriu leishmaniose, não foram realizados mais exames complementares devido à resposta terapêutica satisfatória, com a medicação administrada. Após dois meses do início do tratamento, a paciente já apresentava cicatrização completa das lesões.

Discussão

O diagnóstico de leishmaniose pode ser dificultado, principalmente se o paciente não reside em áreas endêmicas e também pela vasta possibilidade de diagnósticos diferenciais (VERONESI, FOCACCIA, 1997). No caso apresentado, o paciente residia em uma região endêmica no interior do Estado da Bahia.

O fato de haver uma lesão ulcerada em mama direita com adenopatia axilar importante ipsilateral apontou para a possibilidade de se tratar de câncer de mama, patologia de conduta muito mais complexa que pode envolver tratamento cirúrgico, quimioterápico e radioterápico.

Em contrapartida, o diagnóstico da leishmaniose poderia ser realizado, de forma mais simplificada e menos onerosa, através do exame de PCR (Reação de Polimerase em Cadeia) que permite amplificar em escala exponencial sequência de DNA, identificando, assim mesmo, pequenas quantidades de DNA do patógeno (GONTIJO, CARVALHO, 2003).

O tratamento com a Anfoterecina B é altamente eficaz, apesar da alta toxicidade, tem menos efeitos colaterais e possui menor morbimortalidade que o tratamento envolvendo quimioterapia e radioterapia. O seu uso é limitado pelo alto custo e administração endovenosa (DE PAULA et al. 2003).

Os diagnósticos diferenciais de câncer de mama devem estar sempre em pauta durante uma consulta de investigação de lesão, principalmente de aspecto ulcerada. Neste caso, os dados mais relevantes que levaram a conclusão diagnóstica foi o fato da paciente apresentar outras lesões distribuídas difusamente em áreas como dorso e membros inferiores associadas com áreas crostosas, além do fato de ser oriunda de área endêmica com relato de outros dois membros da família que tiveram diagnóstico recente de leishmaniose tegumentar.

553- Diagnóstico simultâneo de variantes patogênicas germinativas nos genes BRCA1 e BRCA2 em paciente com câncer de mama triplo negativo

Autores: MARCELO MORENO, SARAH FRANCO VIEIRA DE OLIVEIRA MACIEL

Instituição: Universidade Federal da Fronteira Sul - Chapecó - SC - Brasil

Introdução

Com o acesso cada vez mais frequente a realização de painéis multigênicos e o uso de sequenciamento de nova geração, houve um aumento de diagnósticos de variantes patogênicas germinativas (VP) em pacientes com câncer de mama (CM). Além disso, em alguns casos é possível identificar novas variantes de significado incerto (VUS), e/ou associação de VPs como ocorreu no presente caso clínico.

Relato de Caso

Paciente feminina de 32 anos, etnia branca; atendimento realizado em dezembro de 2021 com queixa principal de nódulo mama direita há 2 meses. Negava sintomas associados, comorbidades e uso de medicamentos. Apresentou história familiar inconclusiva, não tinha certeza se uma tia paterna havia falecido devido a um câncer mama. No exame físico, associado aos achados em exames de imagem foi identificado um nódulo lobulado e irregular com 2 cm x 1,4 cm x 1,8 cm e com microcalcificações de permeio, localizado em UQL/QSL da mama direita - Birads 4b. Linfonodo axilar direito com 1 cm x 1,5 cm, submetido à PAAF com citologia negativa para malignidade. No exame de imunohistoquímica produto da core biopsia foi descrito um carcinoma triplo negativo (Ki-67 de 60%). Paciente foi submetida a quimioterapia neoadjuvante (4 ciclos de doxorubicina e ciclofosfamida e 12 ciclos de paclitaxel (AC-T), concomitantemente com a realização de painel genético germinativo; onde no laudo foi descrito VPs em genes BRCA1 c.843_846del (p.Ser282Tyrfs*15) e BRCA2 c.658_659del (p.Val220Ilefs*4); além de duas VUS nos genes ALK c.4748A>G (p.Asn1583 Ser) e DIS3L2 c.458A>G (p.Gln153Arg). A paciente apresentou resposta patológica completa e foi submetida a adenomastectomia/biópsia de linfonodo sentinela com reconstrução mamária com expansores teciduais, em agosto de 2022. No anatomopatológico não foi encontrada lesão residual na mama nem em dois linfonodos axilares. Foi submetida a radioterapia adjuvante (plastrão direito e campos de drenagem linfática: 2/46Gy - 23

grau histológico de malignidade, medindo 12cm. Margem profunda distando 0,1cm, demais margens livres. Estadiamento patológico: pT3. Optado, portanto, por ampliação de margem profunda com exérese de músculo peitoral maior esquerdo em dezembro 2020 com resultado de ausência de malignidade. Foi indicada radioterapia adjuvante com dose de 60Gy em 30 frações em plastrão esquerdo.

Paciente realizou teste genético de painel expandido para mutações relacionadas, que demonstrou variante de significado indeterminado (VUS).

No seguimento, paciente refere nódulo em região esternal há 3 meses. Ao exame, nódulo endurecido em região esternal de 4x4cm. Em tomografia de tórax em setembro 2021, evidenciou-se lesão lítica infiltrativa no terço inferior do esterno medindo 5,6x4,8cm. Indicada biópsia da lesão com resultado de lipossarcoma desdiferenciado de alto grau. Indicada quimioterapia citorrredutora com ifosfamida e doxorubicina (Ifosfamida 3 g/m D1-D3 + Doxorubicina 25 mg/m D1-D3 q21d). Pela dificuldade de disponibilidade da droga, não foi possível completar esquema de quimioterapia proposta e, optou-se pela abordagem cirúrgica, com toracectomia (esternotomia parcial e costectomia parcial) + toracostomia com drenagem em selo d'água bilateral + reconstrução de parede torácica. Como anatomopatológico da peça cirúrgica, obteve-se: lipossarcoma desdiferenciado, grau 3, medindo 8x6,5cm, presença infiltração óssea com margens livres. No pós-operatório imediato, paciente evoluiu com tromboembolismo pulmonar (TEP) segmentar, seguindo com anticoagulação. Nos exames de seguimento do TEP, em abril 2022 realizou angiotomografia, na qual apresentou achado incidental de nova lesão hepática, considerando-se como progressão de doença.

Optado por quimioterapia com esquema: Doxorubicina 60 mg/m D1 + Dacarbazina 750 mg/m D1 q21d: C1 26/04/22 a C6 02/09/22, seguido de proposta cirúrgica de metastasectomia hepática.

Discussão

A raridade dos sarcomas e suas particularidades histológicas acarreta na falta de publicações científicas, além de falta de condutas protocolares no manejo da paciente. Dessa forma, destacamos o relato de caso, acerca de um resultado anatomopatológico raro e agressivo, de uma variante de alto grau, que necessita da abordagem multidisciplinar para seu manejo inicial e diante de recidiva e progressão de doença.

frações), finalizando esta etapa em dezembro de 2022. No momento, em pré-operatório para troca dos expansores por próteses definitivas. Esse relato faz parte do projeto de pesquisa intitulado como “Relatos de Casos Clínicos em Oncologia”; e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS (CAAE 31359820.2.0000.5564).

Discussão

Com o aumento da realização de exames genéticos na prática clínica da mastologia, atualmente 10% a 12% de todos os casos de CM são caracterizados como hereditários. A maioria das VPs são identificadas nos genes BRCA1 ou BRCA2. Pacientes que desenvolvem câncer de mama triplo negativo (CMTN) podem ser portadores de VP no gene BRCA1 em até 30% das vezes, dependendo da população estudada. Por outro lado, entre os portadores de VP no gene BRCA1 que desenvolvem CM, o subtipo CMTN é encontrado em cerca de 80% dos pacientes. A associação de VP no gene BRCA2 e CMTN é incomum (variando de 2% a 16%), sendo mais correlacionada com subtipos luminiais. O diagnóstico de forma sincrônica de VPs em ambos os genes é um evento raro, com poucos relatos na literatura. De qualquer forma, quando ocorre o diagnóstico de VP em mais de um gene, a conduta de aconselhamento, seguimento clínico ou até mesmo conduta terapêutica deve ser baseado na VP que teria maior impacto em relação ao prognóstico do paciente. No presente caso, optou-se pela VP no gene BRCA1 para ser o referencial no aconselhamento, tratamento e realização de exames de seguimento oncológico. Além disso, será realizado monitoramento das VUS identificadas para verificar ajuste na conduta clínica.

557- Osteossarcoma extraesquelético da mama após carcinoma de mama: relato de caso

Autores: SABAS CARLOS VIEIRA

Instituição: Oncocenter - Teresina - PI - Brasil

Introdução

Os sarcomas extraesquelético são muito raros e se caracterizam pelo surgimento de osteossarcoma na ausência de comprometimento ósseo, portanto um tumor de partes moles e pode ser induzido por radiação ionizante. O prognóstico é reservado, com altas taxas de recidiva e sobrevida mediana geralmente inferior a dois anos. Não existe tratamento padrão definido, sendo a

cirurgia a principal modalidade, podendo ser realizada quimioterapia e radioterapia.

A ocorrência de sarcoma extraesquelético na mama é extremamente raro, com poucos casos relatados na literatura. E a ocorrência após um tratamento de carcinoma de mama é mais raro ainda. Do nosso melhor conhecimento não existe nenhum caso publicado na literatura desta associação.

Apresentamos um caso de osteossarcoma extraesquelético em uma paciente que havia sido tratada de um carcinoma de mama tipo não especial. Espera-se que este caso contribua com a literatura escassa sobre o tema.

Relato de Caso

Paciente do sexo feminino aos 33 anos foi diagnosticada com carcinoma de mama direita tipo não especial, G2, Luminal híbrido (RE +, RP +, HER-2 +++), com estágio T4B-NOMO IIIB. A tomografia de tórax, abdome e cintilografia óssea não evidenciaram doença metastática. A paciente foi tratada com quimioterapia neoadjuvante com quatro ciclos de clifosfamida e doxorubicina a cada três semanas, seguida de 12 ciclos semanais de paclitaxel e trastuzumabe a cada três semanas. Após término da quimioterapia houve redução importante do tumor e a paciente submeteu-se a mastectomia com ressecção do CAP, linfadenectomia axilar nível 1 e 2, pois não houve identificação do linfonodo sentinela com utilização de dupla marcação. A mama foi reconstruída com prótese submuscular e retalho do músculo grande dorsal. Evoluiu no pós operatório sem intercorrências. O exame histopatológico final revelou somente carcinoma in situ residual, sem doença invasiva, e 23 linfonodos axilares livres de neoplasia. A paciente recebeu adjuvância com trastuzumabe até completar 18 meses, goserelina três anos e letrozol. Também recebeu radioterapia adjuvante. De antecedentes a mãe teve câncer de mama. O teste multigênico para predisposição hereditária ao câncer foi negativo para mutações patogênicas ou provavelmente patogênicas.

Ficou em seguimento e seis anos após o diagnóstico do carcinoma de mama apresentou um osteossarcoma extraesquelético na mama direita medindo 4.3x1.2cm e o PET CT não mostrava doença a distância, somente a lesão restrita a mama com SUV de 11.2. Foi realizado ressecção com margem livres e a após reunião multidisciplinar foi optado somente por seguimento. Quatro meses depois apresentou recidiva sendo realizado ressecção da lesão incluindo dois arcos costais e retirada da prótese e reconstrução da parede torácica com tela de prolene. Evoluiu bem no pós operatório sem complicações. O histopatológico e exame imunoistoquímico revelou tratar-se de osteossarcoma extraes-

quelético, com margens livres, tumor mediu 2cm, G3, 14 mitoses/10 CGA. Seis meses após esta cirurgia paciente encontra-se sem evidência de doença em atividade do ponto de vista clínico e na ressonância magnética da mama. Foi decidido após reunião multidisciplinar e com compartilhamento com paciente não se realizar adjuvância com quimioterapia.

A paciente assinou consentimento para apresentação do caso e o estudo faz parte de um projeto aprovado pelo CEP da UESPI CAAE 30154720.0.0000.5209. Número parecer 4.311.835.

Discussão

O presente caso pode ser um osteossarcoma extraesquelético induzido por radiação no leite mamário, embora não se possa afirmar com certeza. O prognóstico destes tumores é reservado mesmo com tratamento multimodal com cirurgia, radioterapia e quimioterapia. Foi discutido a adjuvância com quimioterapia mas os benefícios são muito questionáveis na ausência de doença residual e mesmo após uma recidiva, optando-se com decisão compartilhada com a paciente realizar acompanhamento com exames de imagem e a paciente encontra-se sem evidência de doença seis meses após a última cirurgia, tempo ainda pequeno de seguimento.