

XI REUNIÃO DE CONSENSO DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE MASTOLOGIA

1ª parte - 2009

SEGUIMENTO DA MULHER TRATADA DE CÂNCER DE MAMA

Módulo I: **O PROBLEMA**

- Com a evolução do diagnóstico e do tratamento do câncer de mama, a partir do advento de novos métodos de detecção da doença, novas técnicas cirúrgicas e novas drogas no tratamento sistêmico, observou-se uma mudança no perfil da mulher tratada de câncer de mama, com a redução da mortalidade, aumento da sobrevida e conseqüente elevação do número de pacientes a serem seguidas. Em função desse novo cenário, torna-se ainda mais importante a abordagem diferenciada da mulher tratada de câncer de mama, no sentido de propiciar melhor qualidade de vida.
- Devem ser considerados para efeito de avaliação prognóstica os seguintes parâmetros:
 - diâmetro do tumor
 - tipo histológico
 - grau histológico
 - status axilar
 - RE, RP e HER 2
- Serão necessários mais estudos para a inclusão de exames para a análise da chamada “assinatura genética” para avaliação prognóstica do câncer de mama (por exemplo, *Oncotype DX / Mammaprint*) na prática clínica. Na atualidade, não há indicação do uso rotineiro destes testes.
- A pesquisa de resistência hormonal não é recomendada no seguimento rotineiro até o presente momento.
- Em usuárias de tamoxifeno, a ultrassonografia pélvica está indicada apenas em pacientes sintomáticas.
- O seguimento clínico da paciente tratada de câncer de mama deve ser realizado a cada 6 meses nos 5 primeiros anos e anualmente, a partir do 6º. ano.
- A mamografia deve ser realizada anualmente após o tratamento.
- A primeira mamografia, após cirurgia conservadora, pode ser realizada 6 meses após o procedimento cirúrgico ou 6 meses após a radioterapia
- A ultrassonografia mamária e a ressonância magnética (RM) das mamas podem complementar a mamografia nos casos que se julgar necessário, não sendo indicada de rotina.
- Não há indicação, em pacientes assintomáticas, da realização de cintilografia óssea, PET-CT, marcadores tumorais, marcadores bioquímicos, tomografia computadorizada, RM, ultrassonografia de abdômen e testes genéticos no seguimento das pacientes tratadas de câncer de mama. À luz dos conhecimentos atuais, não há evidência científica a indicar que a realização periódica desses exames tenham impacto na sobrevida global.

- Nos casos de recidiva local é fundamental o re-estadiamento da paciente.
- O seguimento clínico deverá ser realizado pelo mastologista.

Módulo II – Manejo dos Sintomas decorrentes do tratamento

- Poderão ocorrer efeitos colaterais decorrentes do tratamento, e o manejo destes efeitos pode necessitar de amparo multidisciplinar para minimizar o seu impacto psicossocial.

- Sintomas decorrentes do *tratamento sistêmico*:

- sintomas psicológicos: depressão, ansiedade e pensamento suicida
- alterações na esfera sexual: vaginite atrófica, mudanças na imagem corporal, auto estima, identidade sexual e sociabilidade.
- sintomas cardiológicos: insuficiência cardíaco-congestiva e diminuição da FEV (fração de ejeção ventricular)
- infertilidade: falência ovariana
- sintomas vasomotores
- alterações vulvovaginais
- osteoporose
- outros: neuropatia periférica, anemia, fadiga.

- Sintomas decorrentes do *tratamento cirúrgico*:

- músculo-neuro-esqueléticos: parestesias, limitação de movimentos e sensação do membro “fantasma”
- linfedema

- Sintomas decorrentes do tratamento radioterápico:

- radioepitelite, edema, cardiopatia, plexopatia braquial, fratura de costela, pneumonite actínica, linfedema

Recomendações:

1-É dever do mastologista, discutir a preservação da fertilidade da paciente pré-tratamento em conjunto com o oncologista clínico e o ginecologista(fertileuta).

2-Recomenda-se que mulheres em idade reprodutiva recorram a métodos não hormonais para contracepção temporária.

3- Cuidados especiais são necessários quando do uso de antracíclicos em pacientes cardiopatas.

4- Os efeitos colaterais cardíacos decorrentes do uso do tratuzumab são incertos e transitórios.

5-A perda de massa óssea decorrente do tratamento sistêmico deve ser avaliada através de propedêutica especializada. Pode-se lançar mão da densitometria óssea para o diagnóstico e de medidas higiênicas, dietéticas e medicamentosas(alendronato de sódio, risedronato, ibandronato, tamoxifeno, raloxifeno, cálcio e vitamina D) para o tratamento.

6-Os inibidores de serotonina (paroxetina, fluoxetina e sertralina) não devem ser usados na vigência do uso de tamoxifeno. A venlafaxina não inibe a ação do tamoxifeno.

7- Os estrógenos não devem ser usados em pacientes portadoras ou tratadas de câncer de mama.

8- Devem ser utilizadas medidas preventivas para o linfedema, inclusive naquelas pacientes submetidas á biópsia do linfonodo sentinela.

9- Recomenda-se a medida comparativa da circunferência dos braços, antes e após a cirurgia, devendo a paciente ser informada da possibilidade de linfedema.

13- Existem tratamentos específicos para cada sinal e sintoma decorrentes das terapias sistêmicas empregadas, ficando a critério do médico assistente sua condução