

CANCRO DA MAMA TRIPLO-NEGATIVO: ANÁLISE RETROSPECTIVA DE 10 ANOS DE EXPERIÊNCIA

Alícia Oliveira(1); Renato Cunha(1); Maria Bairos Menezes(1);
Tomás Carvalho(1);Ricardo Fernandes(1);Emílio Bravo(1);Rui Dinis(1)
(1) Oncologia Médica: Hospital Espírito Santo-Évora

Introdução

O cancro da mama é o mais comum na mulher, com uma das taxas de cura mais elevada. Aproximadamente 70% têm tumores com recetores hormonais positivos, 15-20% triplo negativo. Este grupo tem uma natureza mais agressiva, altas taxas de recidiva e menor sobrevivência global. Por ausência de alvos moleculares bem definidos, a quimioterapia é a única opção neste subtipo.

Objetivos e métodos

Analisar doentes com cancro da mama triplo negativo ao longo de 10 anos, avaliar a sua prevalência, caracterização, abordagem e outcomes.

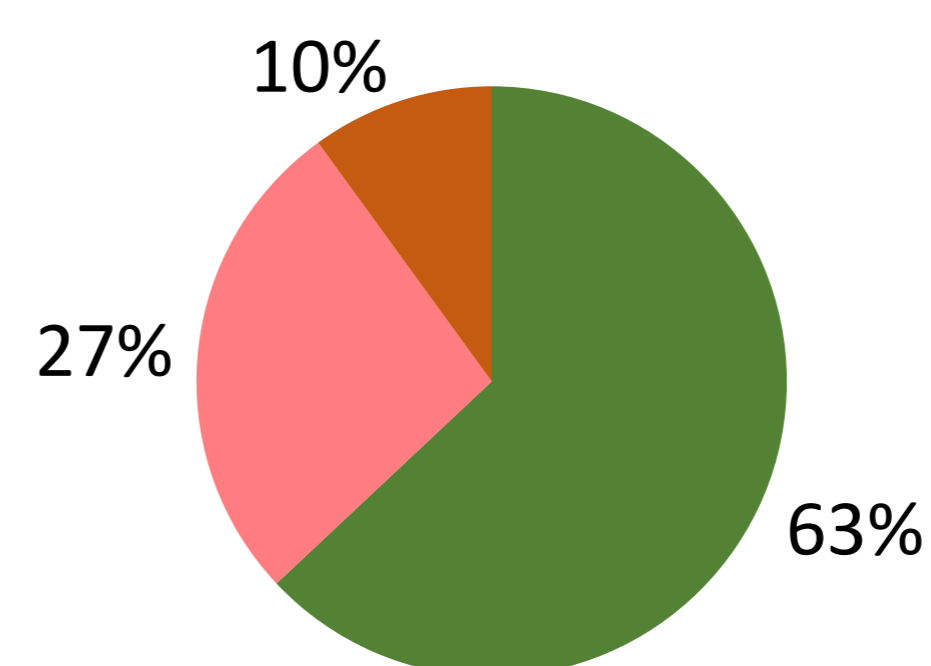
Análise retrospectiva, consulta de processos eletrónicos de doentes com cancro da mama triplo negativo, avaliadas em consulta de Oncologia num Hospital Central entre Outubro/2006 e Junho/2017. Análise estatística descritiva.

Resultados

Características gerais	
Nº doentes	n= 76
Sexo feminino	100%
Mediana idades	61.5 anos (30-82)
Comorbilidades	n=31
Grau Bloom-Richardson-Elston	
G1	5%
G2	51%
G3	44%
Índice proliferativo (ki67)	
<20%	15%
>20%	45%
Não disponível	40%
BRCA 1/2	n=10
Tipo de cirurgia	
Conservadora	43%
Radical	27%

T (n)	N (n)
T1: 29	N0: 40
T2: 26	N1: 20
T3: 12	N2: 6
T4: 7	N3: 3
	Nx: 7
M1 inicial: 7	

Tipo de tratamento realizado:



■ Adjuvante ■ Neoadjuvante ■ Paliativo

Regimes mais utilizados

Neoadjuvância:

TC-AC
FEC x6
ACx4

Adjuvância:

AC-D
TCx4
FECx3-Dx3
AC-T

- ❖ 69% das doentes que progrediram: Necessidade de **2 ou mais linhas** terapêuticas
- ❖ 24% tinha realizado terapêutica neoadjuvante
- ❖ **72%** tinha realizado terapêutica **adjuvante**

Foi observada toxicidade em 29 doentes sob QT.

- 24% do tipo severo (G3 e G4)
- Neutropenia febril, Diarreia, neuropatia periférica e mucosite foram os mais frequentes
- Sem registo de nenhum evento fatal

Análise de outcome

Progressão	n=29 (38%)
SLP(media / mediana em m)	50,7/ 30
Mortalidade	n=25 (33%)
SG media (m)	81,1

Conclusões

Nesta casuística, registou-se uma presença de tumores triplo negativo inferior à descrita na literatura. No entanto, o volume de doentes analisados e a franja temporal, permite caracterizar a população. São ainda escassas as opções terapêuticas para este tipo tumoral e mantém-se dúvidas sobre que fármacos e esquema utilizar após antraciclinas e taxanos, assim como o papel dos platinos. Embora o esquema adjuvante esteja associado a redução de risco de recidiva e a diminuição da mortalidade, a maioria das doentes que faleceram tinham realizado este esquema. Esta base de dados serve como base para análise do nosso serviço, sendo necessário juntar mais dados e mais recentes para uma análise mais aprofundada.