



Seguimento após o tratamento do câncer de mama

10





1. INTRODUÇÃO

Existem cerca de 44 milhões de pessoas vivendo com câncer no mundo¹. O aumento da incidência de câncer é resultado de uma população crescente e envelhecida, assim como do aumento na sobrevida específica do câncer devido aos avanços na atenção e do tratamento precoce. Nos Estados Unidos, a taxa de sobrevida em cinco anos para o câncer de mama feminino é de cerca de 90%². As pacientes que alcançam a sobrevida livre de doença (SLD) em longo prazo experimentam os problemas normais do envelhecimento, que muitas vezes são agravados pelos efeitos do tratamento e da própria doença.

Essas pacientes estão em risco de recorrência do câncer de mama. Sabemos que esse risco é mais comum nos primeiros cinco anos, mas pode ocorrer décadas após o tratamento. Ainda existe o risco de um novo câncer de mama primário e efeitos adversos em curto e longo prazos, relacionados ao tratamento. Com isso, existem alguns desafios para as sobreviventes do câncer de mama que estão relacionados com questões psicológicas, genéticas, reprodutivas e sociais e com o mercado de trabalho. Devido à falta de evidências claras a respeito de muitas questões sobre as melhores práticas no seguimento das pacientes com histórico de câncer de mama, há uma ampla variação no atendimento³.

A definição do termo sobreviventes do câncer foi ampliada e inclui atualmente os pacientes a partir do momento do seu diagnóstico. Dessa forma, dialogamos sobre os cuidados necessários ao longo de todo o processo, incluindo o olhar multidisciplinar sistemático, com o objetivo de prevenir ou de minimizar os impactos da doença e do tratamento^{4,5}. Abordaremos neste capítulo o seguimento das pacientes após o tratamento do câncer de mama e que não apresentam evidências de doença.

2. HISTÓRIA CLÍNICA E EXAME FÍSICO

A sobrevida após o tratamento do câncer de mama depende da vigilância e do diagnóstico precoce de recidivas locorregionais ou contralaterais, do manejo de complicações relacionadas ao tratamento e de um suporte psicológico que permita o retorno às atividades diárias⁶.

Em geral, o seguimento é mais frequente nos primeiros três anos, se tornando menos regular após esse período, sobretudo se a doença se mantiver

estável. As principais diretrizes internacionais concordam com a importância de se obter uma história clínica detalhada e do exame físico a cada consulta, porém existem muitas divergências em relação aos exames a serem solicitados⁶. A tabela 1 resume as orientações de *follow-up* definidas pelas principais instituições de cuidado ao câncer.

Tabela 1. Diretrizes atuais no seguimento do câncer de mama

	ASCO	ESMO	NCCN	AGO
História e exame físico	· A cada três a seis meses no primeiro ao terceiro ano · A cada seis meses no quinto e no sexto ano · Anualmente a partir de então	· A cada três a seis meses no primeiro ao terceiro ano · A cada seis meses no quarto e no quinto ano · Anualmente a partir de então	A cada três a 12 meses, do primeiro ao quinto ano	· A cada três meses no primeiro ao terceiro ano · A cada seis meses no quarto e no quinto ano · Anualmente a partir de então
Autoexame	Não	Não	Não	Sim
Mamografia	Anual	Anual	Anual	Anual
Ultrassonografia de mamas	Não	Anual	Não	Anual
Ressonância mamária	Em pacientes selecionadas	Somente em jovens com menos de 35 anos, com mama densa, história familiar forte e predisposição genética	Não	Se imagens convencionais não forem conclusivas
Raio-X de tórax	Não	Não	Não	Não
TC Scan	Não	Não	Não	Não
Exame pélvico	Não	Anualmente, em usuárias de tamoxifeno	Anualmente, em usuárias de tamoxifeno	Não
Labor	Não	Limitado a pacientes em terapia endócrina. Frequentemente inespecífico	Não	Não
Marcadores tumorais	Não	Não	Não	Não
Densidade óssea	Limitado a usuárias de inibidores de aromatase (IAs), tamoxifeno ou com falência ovariana secundária. Frequentemente inespecífico	Limitado a usuárias de IAs. Frequentemente inespecífico	Limitado a usuárias de IAs ou com falência ovariana secundária. Frequentemente inespecífico	Limitado a usuárias de IAs ou com falência ovariana secundária, a cada dois anos

Continua



	ASCO	ESMO	NCCN	AGO
Ultrassonografia de abdômen	Não	Não	Não	Não
Cintilografia óssea	Não	Não	Não	Não
PET-CT	Não	Não	Não	Não
Ressonância de todo o corpo	Não	Não	Não	Não

Os estudos direcionados ao *follow-up* dessas pacientes não têm dados suficientes para distinguir um intervalo ideal para pacientes com doença de baixo risco ou pacientes com doença de alto risco⁷. Deve fazer parte da consulta clínica o rastreamento dos sintomas relacionados à recidiva locorregional e à doença sistêmica, ponderando a necessidade de exames de imagem para complementar a investigação. Além disso, é importante entender sobre a aderência ao tratamento adjuvante indicado para cada caso, assim como mudanças relacionadas à história familiar, pois o aconselhamento genético da paciente em seguimento teria seu papel.

De acordo com o tratamento realizado, deve-se investigar efeitos colaterais ou sequelas potencialmente relacionadas. Durante essa abordagem, é importante avaliar a saúde óssea, pulmonar, neurológica, gastrointestinal, geniturinária e psicológica e questionar sobre a função endócrina e reprodutiva. O exame físico completo deve ser realizado a cada visita e incluir o exame da mama ipsilateral (caso a mama tenha sido preservada), do plastrão ipsilateral (em caso de mastectomia), da mama contralateral, das axilas e das fossas claviculares bilateralmente.

É importante entender que a mama tratada pode ter mudanças relacionadas com o tratamento cirúrgico e radioterápico e isso pode dificultar o exame. Em uma revisão, os resultados de sete estudos randomizados mostraram que a sensibilidade e a especificidade do exame físico podem atingir de 29% a 74% e de 17% a 30%, respectivamente⁸. A evidência de recorrência local inclui a descoberta de lesões na pele, na mama e em regiões de drenagem linfática. Outros achados podem incluir mudança na pele da mama. Para as pacientes que foram submetidas à mastectomia com ou sem reconstrução mamária, o sítio de incisão e a pele próxima ao tumor devem ser examinados.

Além do exame físico locorregional, o exame físico de outros sistemas, como do aparelho musculoesquelético, visa à identificação de linfedema de membro superior, à avaliação de pontos de dor em coluna e em esterno ou

a outros pontos identificados pela paciente. São necessários exames pulmonar, abdominal, neurológico e ginecológico (este é particularmente importante para as pacientes que receberam tamoxifeno, por causa do aumento risco de câncer de endométrio). Também é recomendado o exame cardiológico, avaliando possíveis sinais relacionados à insuficiência cardíaca.

3. EXAMES DE IMAGEM

Mamografia

Até 4% das mulheres tratadas de câncer de mama inicial apresentarão recorrência local⁹. Dessa forma, o objetivo da vigilância com a mamografia é a detecção da recorrência local ipsilateral após o tratamento conservador da mama e da avaliação da mama contralateral. Há uma falta de evidência de alta qualidade para informar qual é a melhor metodologia para essa vigilância e qual é o impacto na sobrevida quando realizamos o rastreamento para detecção de recorrência locorregional ou de um câncer de mama contralateral.

Para as pacientes submetidas à cirurgia conservadora e à radioterapia adjuvante, recomenda-se a vigilância com mamografia anualmente, iniciando após seis a 12 meses de finalizado o tratamento com radioterapia^{10,11}. No caso de achados suspeitos no exame físico ou em outros exames de rotina, pode-se antecipar a realização da mamografia¹¹.

O racional para a realização da mamografia anual é a detecção de recorrência e de doença residual e estabelecer um novo padrão de imagem pós-tratamento devido às mudanças cirúrgicas e de radioterapia, as quais costumam se estabelecer em cerca de três anos. Apesar das evidências serem limitadas, a vigilância mamográfica da mama residual após o tratamento conservador da mama ou da mama contralateral, quando realizada a mastectomia, parece estar associado com uma redução na mortalidade entre mulheres de todas as idades¹².

Veja esse conteúdo na íntegra
acessando a OC Academia:
<http://ocacademia.com>

