

Propedêutica & Sinais de Recidiva no Seguimento do Câncer de Mama

Carlos Gustavo Crippa
Ginecologista e Mastologista
Mastologista do Cepon - Florianópolis / SC

Propedêutica & Sinais de Recidiva no Seguimento do Câncer de Mama

- Informar sobre a situação e realidade das mulheres tratadas por câncer de mama
- Esclarecer sobre o impacto desta classe de pacientes no sistema de saúde
- Características e sinais das recidivas locorregionais e à distância
- Definir o seguimento do CA de Mama
- Propedêutica no seguimento do CA de Mama

Carcinoma de mama

- Neoplasia não cutânea com maior incidência entre as mulheres no Brasil
- Esperamos 57.120 novos casos em 2014
- Neoplasia de bom prognóstico
- Sobrevida no Brasil de 80% em 5 anos

Câncer de Mama

- Há aumento constante no número de sobreviventes
- Há no mundo aproximadamente 28 milhões de sobreviventes de câncer de mama
- Nova classe de pacientes que necessita de cuidados especiais

Sobreviventes do Câncer de mama

- Nova classe de pacientes prevalentes nos ambulatorios de oncologia
- Dificuldades logísticas dos pacientes e hospitais em manter este seguimento
- Consultas passam a ser de caráter preventivo
- Sem demanda de exames especializados e complexos

Seguimento Pós Câncer de Mama

Racionalização do SUS

- Pacientes após o quinto ano de sobrevida
- Pacientes que não estejam realizando nenhum tratamento

Alta ambulatorial para seguimento em atenção primária

- Garantia de suporte do hospital oncológico de origem

Seguimentos Pós- Câncer de Mama

OBJETIVOS

- Recorrência locorregional
 - Recorrência à distância
- Efeitos adversos decorrentes do tratamento
 - Diagnóstico de novos cânceres

Recorrência Locorregional

- Mama
- Plastrão
- Axilas ipsilateral e contralateral
- Fossas supra e infraclaviculares

Propedêutica & Sinais de Recidiva no Seguimento do Câncer de Mama

- Marcador de risco para doença à distância
- Cerca de 30% das pacientes tem metástases clínicas concomitante a recidiva locorregional.
- A queda na expectativa de vida após as recidivas

Recorrência Local

Em Cirurgia Conservadora

- Na maioria dos casos nos três primeiros anos
- Após o quinto ano de seguimento as chances diminuem anualmente
- Novos sinais radiológicos não presentes em exames anteriores
 - Nódulos irregulares ou microcalcificações pleomórficas
- Novo nódulo palpável em mama próximo a cicatriz cirúrgica

Recorrência Local

Cirurgia Conservadora

- Diagnósticos Diferencial :
Necrose gordurosa & Nódulos benignos
Fibroadenomas, hamartomas, adenoses, papilomas,
microcalcificações....
- BIOPSIA POR AGULHA GROSSA (guiados)
 - PAAF (guiado)

Nódulos benignos, quando ressecar?

- Lesões benignas proliferativas com atipias celulares.
 - Hiperplasias atípicas.
 - Hiperplasia Lobular com atipias
 - Carcinoma Lobular In Situ.
 - Papilomas com atipias celulares
- Cistos, Fibroadenomas, adenoses, hamartomas, papilomas sem atipias, lesões proliferativas sem atipias, hiperplasias sem atipias
- Fibroadenoma Complexo

Recorrência Local Mastectomias

- Nodulação endurecida nova palpável em plastrão
 - Nódulos violáceos , avermelhados ou sem cor.
- Próximo a linha de cicatriz, aderidos ou não aos planos profundos.
 - Submeter à biopsia incisional

Recorrência Regional Axilas e Fossas Claviculares

- Menos frequentes que as recidivas locais
- Nodulação endurecida, aderente e recente
- Pode haver dor e edema em membro ipsilateral
- Diagnóstico diferencial com adenopatias benignas, doenças infecto-contagiosas ou outras neoplasias

Recorrência Regional

Axilas e Fossas Clavilculares

- Iniciar investigação com ultrassonografia
- Indicar PAAF em caso de suspeita clínica e/ou radiológica
- Em casos de alta suspeição clínica com PAAF negativa, repetir PAAF ou encaminhar ao centro de referencia
- Reavaliar as mamas

Seguimento Oncológico

- Avaliação periódica das pacientes tratadas por câncer de mama ou em tratamento, com objetivo de detectar sinais ou sintomas de recorrências, tratar os efeitos decorrentes do tratamento ou diagnosticar novo câncer de na mama
- Início após o diagnóstico
- Não há prazo para seu término uma vez que não há critério absoluto de cura para cânceres invasivos

Qual a periodicidade das consultas de seguimento?

- Semestral após o diagnóstico até o terceiro ano
- Anual após o terceiro ano e em livre demanda

Quais exames estão indicados do seguimento de câncer de mama?

Mamografia e ultrassonografia das mamas e axilas anualmente

Há necessidade de outros exames no seguimento de Câncer de mama?

Outros exames como raio-X, ultrassonografia, tomografias, cintilografia óssea e exames laboratoriais devem ser solicitados somente para investigar queixas ou sinais suspeitos de recidivas.

Marcadores Tumoriais

- CEA; CA-125; Ca15.13; Ca 27.29; fosfatase alcalina...
 - Não devem ser solicitados de rotina
- Podem ser utilizados em casos de suspeita radiológica sem possibilidade de confirmação diagnóstica

Há vantagem no seguimento ostensivo em relação ao oportunista?

- A conduta ostensiva não resulta em ganho de sobrevida global uma vez que metástases não tem cura, apenas controle
- Diagnosticar metástases subclínicas não aumenta a sobrevida dos pacientes
- Conduta ostensiva gera muitos custos ao sistema, grande ansiedade ao paciente e dificuldades no seguimento

Componentes do Seguimento

- História e Exame Físico
 - Exames Radiológicos
- Aconselhamento Genético
 - Exames Laboratoriais

Anamnese e Exame Físico

- Principal forma de diagnosticar as recidivas e avaliar as queixas dos pacientes
- Deve orientar os exames complementares necessários

Anamnese e Exame Físico

- Sintomas Ósseos: dores e suas características
- Sintomas Pulmonares: falta de ar, tosse, dor pleurítica , hemoptise...
- Sintomas Neurológicos: dor de cabeça, sinais neurológicos, compressão medular, confusão mental
- Sintomas Gastrointestinais: fisperpsia, dores em hipocôndrio dir ou epigástrio, náuseas , icterícia , ascite

Anamnese e Exame Físico

- Sintomas Genitourinários: sangramentos vaginais, dores pélvicas, IUE
- Sintomas Climatéricos: fogachos, secura vaginal, perda de desejo
- Sintomas Psicológicos: depressão, ansiedade

Sintomas Constitucionais

- Fadiga
- Perda de peso
 - Anorexia
 - Insônia
- Mal estar geral

“Em geral constituem as síndromes paraneoplásias que denotam doença sistêmica avançada.”

Recidivas à Distancia

Metástases

- 1 – osso - 60%
 - 2- Pleura / Pulmão : 20%
 - 3- Fígado 15%
-
- Outros : cérebro, ovário, pele, órgãos abdominais...
-
- Doença sem cura, mas com possibilidade de controle

Metástases Ósseas

- São as mais frequentes: 60%
- Mais comuns em tumores RH positivos
- Frequentes após o quinto ano
- Podem estar associadas a fraturas patológicas , compressão medular ou dores intensas.

Metástases Ósseas

- Esqueleto Axial
- Arcos Costais
- Esterno
- Pelve
- Ossos do mmii
- Calota Craniana
- Outros



Figura 1. Placenta de 60 anos de idade com sintomatologia de possível neoplasia maligna. Imagem de tomografia computadorizada (TC) do tórax, T2, e T3, p/1. Correlação com o exame de radiografia de tórax.

Dor Óssea

Diagnósticos Diferenciais

Avaliar a presença de dor e suas características

- Metástases
- Osteoporose / Osteopenia
 - Fraturas
 - Hérnias de disco
 - Artroses
- Contraturas musculares

Metástases Ósseas

Diagnóstico

- Cintilografia Óssea: exame de alta sensibilidade e baixa especificidade
- Rx Simples: Pode ser complementar a CTGO
- Tomografias: alta sensibilidade e especificidade
- Ressonância Magnética: avaliar e definir o caráter das síndromes compressivas
- Densitometria Óssea: pacientes de risco para diminuição da densidade óssea; a osteopenia pode ser sintomática .

Metástases Pulmonares

- Segundo sítio de metástases
- Metástases pulmonar ou pleural
- Tosse persistente , dispneia, dor torácica, bronco espasmo e sintomas constitucionais recentes
- Exame Físico: alterações em ausculta pulmonar ou assintomáticos

Metástases Pulmonares

Diagnóstico

- Rx Tórax: derrame pleural, infiltrado pulmonar e nódulos pulmonares
- TC Tórax: alta sensibilidade com moderada especificidade
- Ressonância Magnética: não superior a TC
- Biópsia da Lesão: broncoscopia, punção aspirativa ou cirurgia.

Metástases Pulmonares

Diagnóstico Diferencial

- Causas de dispneia: ICC, enfisema, TEP, pneumonia, etc
- Carcinoma primário de pulmão
- Nódulos Pulmonares: granulomas, cicatrizes, tuberculose, doenças granulomatosas
- Em caso de dúvidas encaminhar para tentativa de biopsia ou controle radiológico precoce
- Recorrer a marcadores tumorais

Metástases Pulmonares/Diagnóstico Diferencial

Nódulos Pulmonares em TC

- Nódulos Metastáticos: nódulos arredondados, regulares, únicos ou múltiplos que prevalecem nas porções basais
- Lesões cavitárias ou calcificadas são menos frequentes
- Lesões endobronquicas: podem se manifestar através de atelectasias
- Micronódulos pulmonares podem ser de difícil caracterização – controle precoce

Sintomas Gastrointestinais

- O fígado é o terceiro sítio mais frequentes de metástases
- Dores em epigástrio ou flanco direito
- Dispepsia; Vômitos; Perda de peso; Anorexia
Icterícia; Eliminação de sangue

Metástases Hepáticas

Diagnóstico

- Ultrassonografia: exame de escolha para avaliar parênquima hepático
 - Nódulos hipoeecogênicos únicos ou múltiplos
- TC Abdome Superior e RMN: podem ser necessários para avaliar achados ultrassonográficos
- Endoscopia ou Colonoscopia: pesquisa de diagnósticos diferenciais

Metástases Neurológicas

- Sítio menos frequente
- Assintomáticas ou sintomas vagos
- Dores de cabeça persistentes, náuseas, vômitos, confusão, fraqueza, perdas de movimentos ou sensibilidade, desmaios, convulsões
 - TC de crânio
 - Ressonância Magnética

Sintomas Neurológicos

Compressões Medulares

- Fraturas patológicas vertebrais ou deposição óssea podem acarretar em compressão da raízes nervosas
- Dores irradiadas, perda de força ou sensibilidade de dermatômos em membros inferiores
- Diagnóstico por exames radiológicos (RMN)
- Emergência oncológica

Exame Físico

- 1 - Inspeção estática e dinâmica
- 2- Apalpação fossas supra e infra claviculares
- 3- Apalpação das axilas
- 4- Exame do Plastrão / Mama
- 5- Exame da mama contralateral
- 6- Braço ipsilateral: linfaedema...
- 7- Exame Físico geral...
(atenção para sinais de ICC)

Exames de Imagem

Mamografia

- Periodicidade: anual para avaliar queixas
- Indicação: em todas as pacientes submetidas a cirurgia conservadora
- Em mastectomias somente na mama contralateral
- Objetivo: diagnosticar recidivas ou câncer de mama contralateral
- Mamas densas ou nódulos devem sempre ser avaliados com US de mama complementar

Exames de Imagem

Ultrassonografia

- Indicado para avaliação de anormalidades detectadas em exame físico ou em mamografias
- Indicado para avaliar mamas densas
- Avaliação de nódulos ou densidades assimétricas em mamografia.
- Avaliação de nódulos palpáveis em mamas, axilas ou fossa supra claviculares
- Em mamas lipossustituídas com mamografia Birads 1 ou 2 pode ser dispensável.

Exames de Imagem

Ressonância Magnética Nuclear

- Não é indicado em Screening
- Exame complementar à mamografia e ao US
- Podem ser solicitados em situações pré-operatórias

Conclusões

- População sobrevivente de câncer de mama esta aumentado
- Necessidade de racionalização dos recursos de saúde
- Seguimento constituem consultas preventivas
- Seguimento do Ca de mama exige poucos recursos

Conclusões

- Pacientes sem tratamento após o quinto ano receberão alta ambulatorial
- Seguimento ostensivo = seguimento oportunista
- Mamografia e Us de mama são os únicos exames indicados de rotina
- Hospital oncológico estará acessível em caso de necessidade

OBRIGADO!



Dr. Carlos Gustavo Crippa
Serviço de Mastologia do CEPON – Florianópolis / SC