Anais do Semana de Ciência e Tecnologia da PUC Goiás 2014
Disponível em: http://pucgoias.edu.br/ucg/prope/pesquisa/anais/2015/index.htm
ISSN: 2177-3327

DADOS CLÍNICOS, HISTOPATOLÓGICOS, IMUNOHISTOQUIÍMICOS E PROGNÓSTICOS DE PACIENTES COM CARCINOMA DUCTAL INFILTRANTE DE MAMA NÃO TRIPLO NEGATIVO

THALLES EDUARDO DIAS DOS SANTOS; VERA APARECIDA SADDI.
thalles.med@gmail.com

INTRODUÇÃO: O câncer de mama afeta mais de um milhão de mulheres em todo o mundo e cerca de 400.000 pacientes morrem em decorrência dessa doença a cada ano. Mundialmente, é o câncer mais freqüente em mulheres e representa a segunda principal causa de morte por câncer entre mulheres. A caracterização dos carcinomas de mama inclui uma série de variáveis considerando a arquitetura tecidual, a diferenciação celular, o tamanho e a presença de metástase local ou à distância. Os tumores podem ter receptores de estrógeno, progesterona e HER2, bem como não ter positividade para nenhum desses receptores, sendo denominados tumores triplo negativos (TN). Abordamos em nossa análise os tumores não triplo negativos (NTN). Estes possuem melhor prognóstico e menor morbimortalidade que os tumores TN, com maiores possibilidades terapêuticas, bem como menor número de metástases linfonodais ou para órgãos distantes. MÉTODOS: Foram analisados um total de 238 prontuários de pacientes diagnosticadas com câncer de mama em 2007, sendo que dessas, 43 apresentavam o perfil prognóstico TN e 132 NTN. Os 63 prontuários restantes foram excluídos do estudo. RESULTADOS E DISCUSSÃO: Foram avaliadas pacientes com idade entre 16 e 83 anos, com média de idade de 53,78 anos, sendo que a maioria das pacientes tem mais de 35 anos. Quando se desenvolve em mulheres mais novas, a neoplasia frequentemente não expressa receptores hormonais. Ela é mais agressiva, com maior número de linfonodos acometidos e apresenta maior recorrência. O tabagismo é apontado como fator de risco controverso, sendo que 19 (14,39%) pacientes referiram o hábito de fumar, 94 (71,21%) negaram tal hábito. Há, portanto, em nosso trabalho, menor proporção de pacientes tabagistas. História familiar, principalmente em parentes de primeiro grau antes dos 50 anos, é importante fator de risco para o câncer de mama e pode indicar predisposição genética associada à presença de mutações em determinados gene. Houve uma baixa associação dessa variável com o desenvolvimento de neoplasia nessas pacientes, o que é congruente com os dados da literatura pesquisada onde há indícios de associação, embora em pequena parcela, entre esses dois fatores. O tempo de exposição a hormônios femininos é fator determinante para o aumento da razão de risco para a doença, a maioria das pacientes avaliadas (53,79%) se encontrava na menopausa, o que destoa da literatura. Esperava-se para esse grupo um menor acometimento linfonodal, o que está de acordo com os casos avaliados, com menor tendência a metástases nesse grupo. Apenas 3 (2,27%) das pacientes possuíam metástases à distância. Há uma associação entre os tumores NTN e um melhor prognóstico, com menor número de metástases à distância. O estadiamento clínico do tumor foi informado em pouco mais da metade dos casos, não sendo informada em 60 (45,46%) casos. O estadiamento encontrado com maior frequência foi o T2, o que corrobora o dado de melhor prognóstico dessas pacientes. Apenas nove (6,82%) das pacientes analisadas foram a óbito, mostrando uma baixa taxa de mortalidade no grupo avaliado, assim como descrito na literatura. CONLUSÕES: Com os dados levantados, nota-se que o perfil prognóstico NTN é correspondente à baixa mortalidade, baixa incidência de metástases e boa resposta ao tratamento local cirúrgico. O perfil imunohistoquímico NTN realmente é menos agressivo e se beneficia das terapias que têm como alvo os receptores hormonais.

Palavras-chave: Histopatológicos. Imunohistoquiímicos. Prognósticos.