



55_Metastização Ginecológica de Carcinoma da Mama: um factor de mau prognóstico?

Maria João Ribeiro da Silva, Miguel Henriques Abreu, Filipa Carneiro, Deolinda Pereira, Susana Sousa
Instituto Português de Oncologia do Porto

Objetivos: As neoplasias secundárias ginecológicas representam um desafio diagnóstico e de tratamento, sendo uma condição pouco frequente (3-30%) nas doentes com carcinoma da mama avançado. O diagnóstico é habitualmente incidental numa avaliação imagiológica ou após uma castração cirúrgica. O objetivo deste trabalho consistiu numa avaliação de prognóstico de doentes com carcinoma da mama com metastização ginecológica (MG).

Material e Métodos: Análise retrospectiva de uma série consecutiva de casos de doentes, tratadas no IPO Porto entre janeiro de 1994 e março de 2016 e que apresentavam confirmação patológica de metastização ginecológica (41 casos). A histologia do tumor primário associou-se ao componente lobular em (39%, 16/41), sendo a maioria dos tumores luminais (82.9%, 34/41), sem co-expressão de HER2 (78.6%, 22 em 28 testadas) e diagnosticados em estágio \leq III (87.7%). A análise de sobrevivência foi realizada através do método de Kaplan- Meier.

Resultados: A mediana de idades das doentes, ao diagnóstico de MG foi de 50 anos (32- 67 anos), sendo 63.4% (26/41) pós-menopáusicas e apresentando mutação germinativa no gene BRCA1 em 3.2% (1 em 31 testadas).

O diagnóstico de MG ocorreu, em mediana, 38.5 meses (12- 165 meses) após o diagnóstico do tumor primário, como achado incidental nos exames de follow-up ou de avaliação de resposta (40,5%, 19/41) ou, menos frequentemente na investigação etiológica de sintomas em 33,3% (14/41). Os ovários foram os órgãos mais frequentemente afetados, em 73.2% (30/41), seguido do útero (48.8%, 20/41). Duas doentes apresentavam metastização ginecológica síncrona ao diagnóstico e em 17 doentes (41.5%) este foi o local da primeira recidiva da doença. Apenas em 11 casos (26%) este era o único local de metastização. Os locais mais frequentes de metastização concomitante foram o osso (23 casos, 56.0 %), e o fígado (11 casos, 26.8). À data da MG 51,2% (21/41) das doentes estava em hormonoterapia (em adjuvância ou como tratamento paliativo), e 36.6% (15/41) doentes não estavam a receber nenhum tratamento.

A MG foi tratada com cirurgia em 31 casos (75.6%). A taxa de mortalidade foi de 75.6% (31/41) sendo a sobrevivência mediana após o diagnóstico de MG de 20 meses (0- 119).

Conclusão: A MG associou-se, frequentemente, a outros locais de metastização sendo o prognóstico determinado pela fase avançada da doença. A identificação de grupos específicos de doentes, com maior predisposição para este tipo de metastização, nomeadamente doentes pré-menopáusicas, com tumores lobulares e fenótipo luminal, poderá ajudar à detecção mais precoce destas situações, com possível impacto no prognóstico.



Bibliografia:

- Bigorie V, Morice P, Duvillard P et al. Ovarian metastases from breast cancer: report of 29 cases. Cancer 2010; 116(4): 799–804
- E Munzone et al. Outcome and clinical–biological characteristics of patients with advanced breast cancer undergoing removal of ovarian/pelvic metastasis. Annals of Oncology 23: 2884–2890, 2012
- C. Pimentel et al. Ovarian Metastases from Breast Cancer: A Series of 28 Cases. Anticancer Research