

EDITORIAL

Prezados Leitores

Quando nos deparamos com um caso de recorrência local ou loco-regional de um câncer de mama, o tratamento cirúrgico é sempre considerado. Entretanto, uma vez realizado, uma questão muito pouco explorada na literatura deste contexto é o que fica reservado como um tratamento adjuvante. Até o presente momento, a indicação de se oferecer um tratamento sistêmico adjuvante sempre foi debate de discussão nas reuniões multidisciplinares de câncer de mama, sem dúvidas em se considerar hormonioterapia em casos de expressão de receptor de estrógeno mas quimioterapia se considerada era muito mais resultado de bom senso do que decisão baseada em evidência. Na literatura, o único estudo randomizado de tratamento adjuvante para recorrência locoregional foi baseado em oferecer apenas hormonioterapia com tamoxifeno. Houve um claro benefício de sobrevida no grupo que recebeu tamoxifeno (2).

Dentro deste contexto, no Congresso San Antonio Breast Cancer Symposium 2012, destacou-se a apresentação do estudo "CALOR" (Chemotherapy as Adjuvant for Locally Recurrent breast cancer). O objetivo deste estudo foi avaliar o impacto da quimioterapia adjuvante após a ressecção de uma recorrência local ou loco-regional. O regime de quimioterapia recomendado era adotado a critério do investigador, sendo padronizados quatro ciclos. Pacientes com expressão de receptor de estrógeno receberiam hormonioterapia adjuvante logo ao término da quimioterapia, em casos com expressão de HER2, o uso de trastuzumabe por 1 ano foi recomendado. A amostra analisada foi composta de 162 pacientes, 85 pacientes no grupo quimioterapia e 77 no grupo controle.

Com um seguimento mediano de quase 5 anos, observou-se uma sobrevida livre de doença maior no grupo da quimioterapia comparado ao controle (69% vs. 57%, [HR = 0,59, 95% CI (0,35; 0,99)], $p = 0,046$). Além disso, também foi constatado um benefício significativo em termos de sobrevida global (88% vs. 76%, [HR = 0,41, 95% CI (0,19; 0,89)], $p = 0,02$). Com relação ao status do receptor hormonal, o benefício da quimioterapia ficou reservado ao grupo dos casos com receptor de estrógeno negativo, a sobrevida livre de doença foi de 67% vs. 35%, em favor à quimioterapia [HR = 0,32, 95% CI (0,14; 0,73)], $p = 0,007$). O mesmo resultado também foi observado na sobrevida global 79% vs. 69%, [HR = 0,43, 95% CI (0,15; 1,24)], $p = 0,12$). Diante do tamanho da amostra, não foi analisado o impacto do uso do trastuzumabe (1).

Com estes resultados, a conduta do tratamento adjuvante em casos de recorrência local ou locoregional em casos de expressão de receptor de estrógeno é oferecer hormonioterapia adjuvante e, em casos com receptor de estrógeno negativo, o uso de quimioterapia adjuvante é pertinente e, a partir de agora com evidência na literatura.

Daniel Luiz Gimenes, MD

Editor Científico RBOC

1. S Aebi, S Gelber, I Láng, SJ Anderson, et al. Chemotherapy prolongs survival for isolated local or regional recurrence of breast cancer: The CALOR trial (Chemotherapy as Adjuvant for Locally Recurrent breast cancer; IBCSG 27-02, NSABP B-37, BIG 1-02). *Cancer Research*: December 15, 2012; Volume 72, Issue 24, Supplement 3
2. M Borner, M Bacchi, A Goldhirsch, et al. First isolated locoregional recurrence following mastectomy for breast cancer: results of a phase III multicenter study comparing systemic treatment with observation after excision and radiation. *Swiss Group for Clinical Cancer Research. J Clin Oncol* 1994;12:2071-2077.