

Prezados leitores,

No início de junho deste ano ocorreu a Reunião Anual da Sociedade Americana de Oncologia Clínica (ASCO) e, devido à importância deste evento, optei por destinar este editorial para tecer alguns comentários. No cenário do tratamento cirúrgico do câncer de mama existe certa polêmica sobre o real valor terapêutico do esvaziamento axilar complementar, quando ocorre a presença de um linfonodo sentinela com micrometástase. Além disso, há também que se considerar a proposição de que um não esvaziamento axilar eventualmente aumentaria o risco de uma recorrência loco-regional que, por sua vez, poderia proporcionar um impacto negativo nas taxas de sobrevida. Por outro lado, o esvaziamento axilar apresenta um risco considerável de linfedema. Com referência a esta questão, gostaria de ressaltar a apresentação de Giuliano *et. al.*¹. Trata-se de um estudo randomizado elaborado para avaliar, através do método de hematoxilina/eosina (HE), se em pacientes com câncer de mama T1-2N0M0 com linfonodo sentinela (LS) positivo era realmente necessário o esvaziamento axilar, como uma abordagem terapêutica. Em outras palavras, se o esvaziamento axilar poderia ter um impacto nas taxas de sobrevida global livre de doença, ou na recorrência loco-regional. O estudo planejou incluir inicialmente uma amostra de 1900 pacientes, portadoras de câncer de mama, T1-2N0M0, com LS positivo pelo método HE, oriundas de 177 instituições. Entretanto, por motivos

não esclarecidos na apresentação, a amostra analisada foi de 891 pacientes, 445 randomizados para o braço esvaziamento axilar e 436 para encerrar a abordagem da axila apenas com o LS. Com um seguimento clínico mediano de 6,2 anos, não foram observadas diferenças estatísticas entre os dois grupos quanto às taxas de recorrência local e axilar. A sobrevida livre de doença e global foram praticamente idênticas entre os grupos e, conseqüentemente, sem diferença estatística. Desta forma, concluiu-se que a exerece do linfonodo sentinela, apenas, não somente protege a paciente das potenciais seqüelas associadas ao esvaziamento axilar, como também demonstra que uma postura conservadora não oferece riscos quanto à sobrevida global livre de doença e taxa de recorrência loco-regional¹. Estes dados parecem consistentes, embora a meta inicialmente calculada de 1900 pacientes não tenha sido atingida, deixando uma ligeira margem de dúvida do ponto de vista estatístico. Assim mesmo, este estudo pode representar um fechamento para esta questão. Aguardemos a opinião da *expertise* mundial envolvida em estabelecer as condutas em câncer de mama.

Daniel Luiz Gímenes
Editor – Chefe

Referência bibliográfica:

1. J Clin Oncol 28:18s, 2010 (suppl; abstr CRA506)