

Câncer de mama metastático - tratamento sistêmico

Daniel L. Gimenes

O tratamento do câncer de mama metastático tem como base o tratamento sistêmico e, a cada ano que passa, observa-se uma evolução do arsenal terapêutico. Hoje, a quimioterapia, hormonioterapia, anticorpos monoclonais, inibidor da tirosina quinase do HER 2 e inibidor da mTOR fazem parte deste leque de opções terapêuticas. O papel da radioterapia fica reservado ao tratamento antiálgico, descompressivo ou controle de lesões com sangramento abundante. Quanto ao tratamento cirúrgico do tumor primário no cenário metastático, a polêmica sempre é lembrada no que tange o real impacto em termos de controle local e ganho de sobrevida. Na literatura, existe um bom número de análises retrospectivas e estudos caso-controle demonstrando uma vantagem de sobrevida quando é realizada a ressecção completa do tumor primário. Entretanto, a crítica em todas estas análises é reservada ao provável viés de seleção dos casos a serem submetidos ao tratamento cirúrgico. Ou seja, os pacientes submetidos ao tratamento cirúrgico, muito provavelmente, eram aqueles com melhores condições clínicas e, conseqüentemente uma melhor expectativa de sobrevida que aqueles do grupo controle (Lang JE, 2013; Khan AS, 2012). No último San Antonio Breast Cancer Symposium em Dezembro de 2013, finalmente foram apresentados dois estudos randomizados que analisaram esta questão. Em ambos, os pacientes que preenchiam os critérios de inclusão, foram randomizados para a ressecção do tumor primário e tratamento sistêmico sequencialmente ou apenas o tratamento oncológico sem qualquer procedimento cirúrgico locoregional. Os dois estudos não demonstraram um benefício na sobrevida global no grupo dos pacientes submetidos à remoção do tumor primário (Badwe, 2013; Soran, 2013). Embora os resultados venham a contribuir para uma nova estratégia terapêutica, em algumas circunstâncias especiais, a indicação do tratamento cirúrgico do tumor primário pode ser aceitável. Vale a pena ressaltar que no estudo de Badwe et al, o grupo do tratamento cirúrgico apresentou um ganho substancial no controle local e no estudo de Soran et al, a remoção do tumor primário com lesão metastática única demonstrou um ganho de sobrevida. Assim sendo, em casos selecionados, vale a pena considerar uma personalização da estratégia terapêutica em um ambiente de discussão multidisciplinar, haverá muitos casos onde não cabe o tratamento cirúrgico, mas certamente alguns casos selecionados ainda poderão se beneficiar da cirurgia do tumor primário.

■ REFERÊNCIAS

- Badwe R, Parmar V, Hawaldar R, et al. Surgical removal of primary tumor and axillary lymph nodes in women with metastatic breast cancer at first presentation: A randomized controlled trial. SABCS abstrat [S2-02].
- Khan SA, Stewart AK, Morrow M. Does aggressive local therapy improve survival in metastatic breast cancer? *Surgery*. 2002 Oct;132(4):620-6.
- Lang JE, Tereffe W, Mitchell MP, et al. Primary tumor extirpation in breast cancer patients who present with stage IV disease is associated with improved survival. *Ann Surg Oncol*. 2013 Jun;20(6):1893-9.
- Soran A, Ozmen V, Ozbas S, Early follow up of a randomized trial evaluating resection of the primary breast tumor in women presenting with de novo stage IV breast cancer; Turkish study (protocol MF07-01). SABCS abstrat [S2-03].