

Complicações cirúrgicas das cirurgias conservadoras de mama segundo a classificação de Clavien

Surgical complications of conservative breast surgery by Clavien classification

Reitan Ribeiro¹, Sergio Bruno Bonatto Hatschbach², Michelle Christine Diniz de Abreu³,
Danila Pinheiro Hubie³, Fernanda Ampessan Guadagnin⁴

Descritores

Neoplasias da mama
Complicações pós-operatórias
Mastectomia segmentar

Keywords

Breast neoplasms
Postoperative complications
Mastectomy, segmental

RESUMO

Introdução: Pela alta taxa de mortalidade, o câncer de mama é uma das neoplasias mais estudadas no mundo. **Metodologia:** O presente artigo é um estudo epidemiológico, transversal e retrospectivo analítico que teve como objetivo avaliar a taxa de complicações cirúrgicas das cirurgias conservadoras de mama e avaliar a gravidade das complicações, utilizando, para isso, a classificação das complicações cirúrgicas de Clavien. Foi realizada uma coleta de dados de prontuário físico e eletrônico de pacientes com câncer de mama ductal ou lobular invasor, submetidas à cirurgia conservadora de mama, realizada entre janeiro de 2009 e dezembro de 2010 no Hospital Erasto Gaertner. **Resultados:** Foram analisados 298 casos de quadrantectomia de mama. Destes, 117 foram com ressecção do linfonodo sentinela, nos quais foram verificadas complicações em aproximadamente 30% das pacientes, sendo predominante as de 1º Grau. Com esvaziamento axilar, foram 181 cirurgias, das quais 86 apresentaram complicações, sendo predominantes as de 2º e 3º Grau. **Conclusão:** A Classificação de Clavien-Dindo permite observar que há menos complicações quando as pacientes são submetidas à quadrantectomia com linfonodo sentinela em comparação às com esvaziamento axilar.

ABSTRACT

Introduction: Due to the high mortality rate, breast cancer is one of the most studied neoplasms in the world. **Methods:** This article is an epidemiological cross-sectional and retrospective analytical study aimed to evaluate the rate of surgical complications of breast conservative surgery and assess the severity of complications, using, for it, the classification of surgical complications of Clavien. We performed a data collection of physical and electronic medical records of patients with breast cancer or ductal lobular invasive, underwent breast-conserving surgery, performed between January 2009 and December 2010 at the Hospital Erasto Gaertner. **Results:** We analyzed 298 cases of breast quadrantectomy. Of these, 117 were with sentinel lymph node resection and these complications were found in approximately 30% of patients, predominantly the 1st degree. With axillary dissection, were 181 surgeries, of which 86 had complications, complications predominant 2nd and 3rd degree. **Conclusion:** The Clavien-Dindo classification allows us to observe that there are fewer complications when patients are undergoing quadrantectomy with sentinel node compared with the axillary dissection.

Trabalho realizado no Serviço de Mastologia do Hospital Erasto Gaertner – Curitiba (PR), Brasil.

¹Cirurgião Oncológico e Chefe dos Residentes do Hospital Erasto Gaertner – Curitiba (PR), Brasil.

²Chefe do Serviço de Mastologia do Hospital Erasto Gaertner – Curitiba (PR), Brasil.

³Médica Residente de Mastologia do Hospital Erasto Gaertner – Curitiba (PR), Brasil.

⁴Acadêmica do Curso de Medicina da Faculdade Evangélica do Paraná – Curitiba (PR), Brasil.

Endereço para correspondência: Michelle Christine Diniz de Abreu – Departamento de Mastologia do Hospital Erasto Gaertner – Rua Dr. Ovande do Amaral, 201 – Jardim América – CEP 81520-060 – Curitiba (PR), Brasil – E-mail: mimidiniz20@yahoo.com.br

Conflito de interesse: nada a declarar.

Recebido em: 14/12/2012. Aceito em: 26/12/2012.

Introdução

O câncer de mama é o segundo tipo da doença mais frequente no mundo e o mais comum entre as mulheres, respondendo por 22% dos casos novos a cada ano¹. Seu tratamento varia conforme o estadiamento, mas atualmente a maioria das pacientes submete-se à cirurgia conservadora^{2,3}, e como todo tratamento cirúrgico, esse não está isento de complicações.

O linfedema representa um dos principais problemas que podem acontecer⁴, mas também podemos mencionar sangramento, infecção e seroma, entre outros⁵.

Os termos discreta, moderada e grave/severa têm sido utilizados há muito tempo pelos autores para a descrição das complicações cirúrgicas, porém não traduzem com clareza a real extensão dessas complicações. O último consenso e, no momento, mais utilizado é a “Classificação das Complicações Cirúrgicas de Clavien-Dindo”, datada de Agosto de 2009^{6,7}. Vários artigos já foram publicados na literatura científica a utilizando.

Relatado pela primeira vez em 1992, o sistema de Clavien é uma excelente tentativa de padronizar as complicações cirúrgicas⁸. Na Classificação, elas são divididas em cinco grupos. As complicações Grau 1 englobam qualquer desvio do curso normal do pós-operatório — dor, hematoma e/ou seroma sem a necessidade de drenagem, infecção local com supuração espontânea, sem necessidade de antibioticoterapia e deiscência sem resutura. As de Grau 2 indicam necessidade de tratamento farmacológico, como é o caso, por exemplo, de infecção com uso de antibioticoterapia. Já as de Grau 3 incluem seroma, hematoma e/ou necrose com necessidade de drenagem, sendo essa dividida em “a” (sem necessidade de anestesia geral) e “b” (com necessidade de anestesia geral). As complicações Grau 4 “a” são verificadas quando há necessidade de suporte avançado por falência de um órgão, as de Grau 4 “b”, quando ocorre disfunção de múltiplos órgãos, e as de Grau 5, quando é constatado óbito.

O sufixo “d” (*disability*) é mencionado nos casos de sequelas, complicações classificadas aqui como tardias, como linfedema, dificuldade na movimentação do braço, de acidente vascular cerebral (AVC) e pneumonia ocorridos no período pós-operatório, entre outros⁶.

Atualmente o sistema de Clavien é utilizado em diversos estudos, como na classificação de complicações pós-prostatectomia⁸, pancreatectomia⁹ e transplante hepático¹⁰. O presente artigo o utiliza pela primeira vez na classificação das complicações de cirurgias conservadoras do câncer de mama. Seu objetivo geral é evidenciar as taxas de complicações cirúrgicas na cirurgia conservadora do câncer de mama na nossa instituição, e o específico é classificar as complicações cirúrgicas da cirurgia conservadora para o câncer de mama utilizando a Classificação de Clavien, nunca anteriormente empregada para este fim.

Métodos

Foram revisados retrospectivamente os prontuários físicos e eletrônicos de pacientes submetidas à cirurgia conservadora do câncer de mama no Hospital Erasto Gaertner durante um período de dois anos — de janeiro de 2009 a dezembro de 2010.

Todos os dados foram analisados pela mesma autora para garantir rígidos critérios de inclusão. Posteriormente, essas complicações foram classificadas de acordo com o sistema de Clavien.

O critério de inclusão abrangeu todas as pacientes com câncer de mama ductal ou lobular invasor submetidas à quadrantectomia de mama seguida de esvaziamento axilar ou linfonodo sentinela no período de janeiro de 2009 a dezembro de 2010. Excluíram-se as pacientes com câncer de mama metastático e as com segunda intervenção realizada mais de 30 dias após a primeira cirurgia.

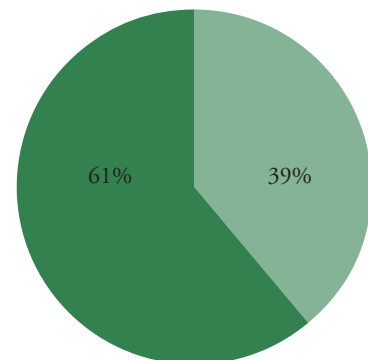
Todas as complicações cirúrgicas foram classificadas conforme a classificação proposta por Clavien e, com base nos resultados, determinou-se o percentual das complicações nesse tipo de cirurgia no nosso hospital.

Resultados

Foram analisados 298 casos de quadrantectomia de mama dos quais 117 contaram com ressecção do linfonodo sentinela e 181 (60%) com cirurgias com esvaziamento axilar, conforme o Gráfico 1.

As complicações encontradas foram divididas, de acordo com a classificação de Clavien, em quatro grupos. Foram encontradas 121 dos Graus 1, 2 e 3, além das complicações debilitantes (“d”), segundo o Gráfico 2.

No período estudado, dos 117 casos de quadrantectomia com ressecção do linfonodo sentinela verificou-se complicações em aproximadamente 30% das pacientes. As complicações de 1º Grau foram registradas em 18 mulheres, conforme o Gráfico 3, e somente 4 apresentaram algum Grau de



■ Quadrantectomia com esvaziamento axilar
■ Quadrantectomia com ressecção de linfonodo sentinela

Gráfico 1. Incidência das quadrantectomias com retirada de linfonodo sentinela e com esvaziamento axilar

complicação debilitante (linfedema Grau 1, edema, hiperestesia e limitação de abdução e flexão).

Ainda entre as pacientes que foram submetidas à quadrantectomia com linfonodo sentinela, apenas quatro tiveram complicações de 2º Grau, com infecção da ferida operatória com necessidade de uso de antibioticoterapia. Entre as complicações de Grau 3, sete pacientes tiveram seroma carecendo de drenagem sem anestesia e duas apresentaram necrose, com debridamento da mama no local da lesão, também sem anestesia.

No mesmo período, das 181 mulheres submetidas à quadrantectomia com esvaziamento axilar, foram encontradas 86 complicações. Destas, 27 tiveram complicações debilitantes, correspondendo a 87% do total das 31 complicações debilitantes. O maior destaque foi o linfedema do membro superior, representado por 63% das pacientes submetidas a esse tipo de cirurgia, conforme apresentado no Gráfico 4.

Em contrapartida ao ocorrido nas quadrantectomias com linfonodo sentinela, cuja maioria das complicações apresentadas foram de 1º Grau, as quadrantectomias com esvaziamento axilar tiveram consideravelmente mais casos de complicações Grau 2 e Grau 3. As complicações de Grau 1 corresponderam a 23 casos e somando-se as de 2º e 3º Grau esse número aumenta para 37 pacientes, conforme o Gráfico 5.

Discussão

A cirurgia conservadora de mama tornou-se hoje o tratamento padrão para o câncer de mama precoce¹¹. Entre os fatores prognósticos de sobrevida livre de doença e sobrevida global, o mais importante é o status axilar. Esta é uma importante etapa no estadiamento do câncer de mama e por muitos anos foi definido pelo esvaziamento ganglionar completo da axila, mesmo em pacientes com axila clinicamente negativa^{2,12}. Atualmente, a abordagem cirúrgica do linfonodo sentinela mudou esse conceito e vem sendo utilizado, juntamente com a quadrantectomia, para denominar a cirurgia conservadora para o câncer de mama.

Ambas as cirurgias conservadoras (quadrantectomia com esvaziamento axilar ou com linfonodo sentinela) são procedimentos não isentos de riscos e podem apresentar complicações, sendo as mais comuns seroma, infecção e sangramento. Porém, pode haver intercorrências mais graves, e até mesmo sequelas, como o linfedema e a limitação de movimento do braço¹².

Não há, ainda, um estudo que gradue essas complicações sob a mesma classificação. Em nosso trabalho utilizamos a conceituada Classificação das Complicações Cirúrgicas de Clavien-Dindo³ nos dois tipos de cirurgias pesquisados.

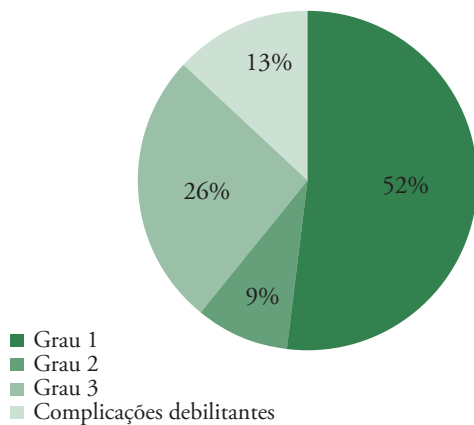


Gráfico 2. Incidência das complicações cirúrgicas pós-quadrantectomia

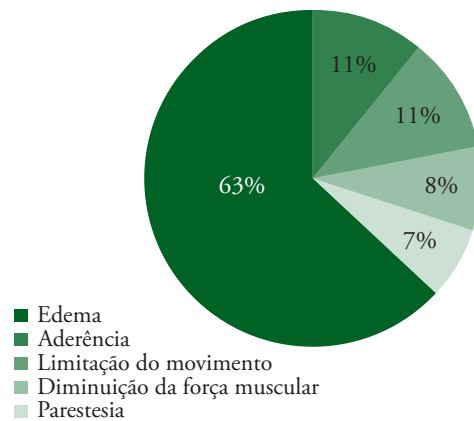


Gráfico 4. Incidência de *disability* nas quadrantectomias com esvaziamento axilar

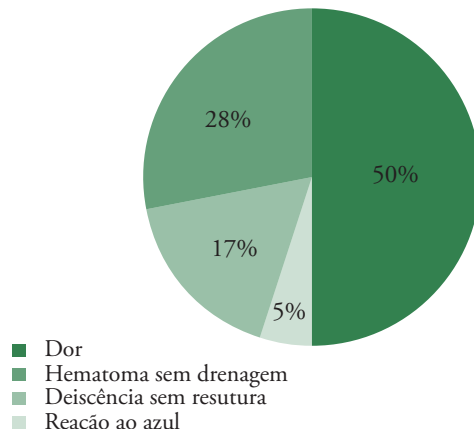


Gráfico 3. Incidência das complicações Grau 1 na quadrantectomia com ressecção do linfonodo sentinela

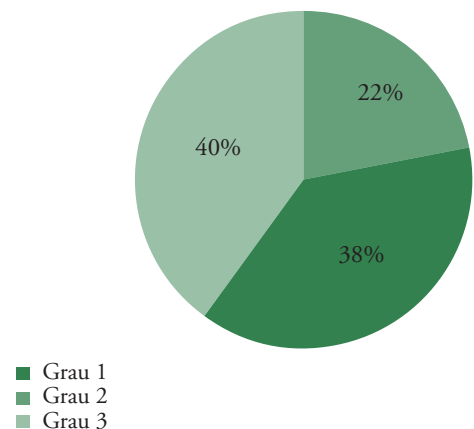


Gráfico 5. Incidência de complicações nas quadrantectomias com esvaziamento axilar

As complicações Grau 1 foram maioria no grupo quadrantectomia + linfonodo sentinela e as de 2º e 3º Grau somadas apresentaram superioridade no grupo quadrantectomia + esvaziamento axilar. No entanto, conforme a classificação de Clavien, percebemos que não são complicações graves, sendo a maior parte facilmente resolúvel com tratamento conservador.

A taxa de complicações “d” decorrentes da quadrantectomia com esvaziamento axilar foi de 31 *versus* 11% das complicações “d” oriundas da quadrantectomia com linfonodo sentinela. Isso nos permite observar que, entre todas as complicações desabilitantes do presente estudo, há maior incidência (87%) de complicações “d” nas pacientes submetidas à quadrantectomia com esvaziamento axilar. A aplicação da Classificação de Clavien-Dindo nas cirurgias conservadoras do câncer de mama também nos permitiu observar que o linfedema do membro superior ipsi-letral à cirurgia é a complicação “d” mais prevalente.

Os resultados obtidos no presente estudo abrem um leque de possibilidades para futuras experiências e respondem a uma série de questionamentos. No entanto, mais estudos devem ser realizados para que conclusões irrefutáveis sejam tiradas acerca desta temática.

Conclusão

Este estudo nos possibilitou evidenciar que a Classificação de Clavien-Dindo é válida para graduar as complicações das cirurgias conservadoras do câncer de mama. Por meio dela, conseguimos mostrar com clareza que houve menos complicações quando as pacientes foram submetidas à quadrantectomia com linfonodo sentinela e, ainda, que estas foram menos graves.

Referências

1. Silva CB, Albuquerque V, Leite J. Qualidade de vida em pacientes portadoras de neoplasia mamária submetidas a tratamentos quimioterápicos. *Rev Bras Cancerol.* 2010;56(2):227-36.
2. Alderliesten T, Loo C, Paape A, Muller S, Rutgers E, Peeters MJ, et al. On the feasibility of MRI-guided navigation to demarcate breast cancer for breast-conserving surgery. *Med Phys.* 2010;37(6):2617-26.
3. Dindo D, Demartines N, Clavien PA. Classification of surgical complications: a new proposal with evaluation in a cohort of 6336 patients and results of a survey. *Ann Surg.* 2004;240(2):205-13.
4. Bergmann A, Mattos IE, Koifman RJ. Incidência e prevalência de linfedema após tratamento cirúrgico do câncer de mama: revisão de literatura. *Rev Bras Cancerol.* 2007;53(4):461-70.
5. Clavien PA, Strasberg SM. Severity grading of surgical complications. *Ann Surg.* 2009;250(2):197-8.
6. Clavien PA, Barkun J, de Oliveira ML, Vauthey JN, Dindo D, Schulick RD, et al. The Clavien-Dindo classification of surgical complications: five-year experience. *Ann Surg.* 2009;250(2):187-96.
7. Oranusi CK, Nwofor A, Oranusi IO. Complication rates of open transvesical prostatectomy according to the Clavien-Dindo classification system. *Niger J Clin Pract.* 2012;15(1):34-7.
8. Casadei R, Ricci C, Pezzilli R, Calculli L, D'Ambra M, Taffurelli G, et al. Assessment of complications according to the Clavien-Dindo classification after distal pancreatectomy. *JOP.* 2011;12(2):126-30.
9. Tamura S, Sugawara Y, Kaneko J, Yamashiki N, Kishi Y, Matsui Y, et al. Systematic grading of surgical complications in live liver donors according to Clavien's system. *Transpl Int.* 2006;19(12):982-7.
10. Giuliano AE, Jones RC, Brennan M, Statman R. Sentinel lymphadenectomy in breast cancer. *J Clin Oncol.* 1997;15(6):2345-50.
11. Luini A, Gatti G, Ballardini B, Zurrida S, Galimberti V, Veronesi P, et al. Development of axillary surgery in breast cancer. *Ann Oncol.* 2005;16(2):259-62.
12. Apantaku LM. Breast-conserving surgery for breast cancer. *Am Fam Physician.* 2002;66(12):2271-8.