

Lipoenxertia em pacientes com câncer de mama: o ovo da serpente?

Embora a ideia de se transplantar tecido adiposo em cirurgias estéticas e reparadoras da mama não seja recente, o preenchimento de defeitos e os refinamentos após cirurgias conservadoras e mastectomias com a lipoenxertia ainda tem gerado grandes controvérsias.

Como toda mudança de paradigmas na área médica, ela envolve, segundo os filósofos da ciência, três grandes momentos. O primeiro é o da comunicação, que é quando uma nova técnica é apresentada para a comunidade acadêmica. Nesta fase existe uma resistência natural, por parte dos profissionais, a aceitarem o novo. Até porque isto envolve uma mudança não apenas de postura frente a um problema, mas também a necessidade do aprendizado e, no caso de cirurgia, de treinamento específico na área. Aqui o questionamento que se faz é: “devemos fazer?” ou então “é de fato seguro para minhas pacientes?”.

Em um segundo momento, as dificuldades para sua incorporação na prática, ou seja, como trazer o novo para dentro da nossa realidade individual, o “como fazer”. Estrutura física, equipamentos e disponibilidade de profissionais treinados, assim como a relação de custo-benefício, são avaliados aqui. E, por último, a consolidação, quando ninguém mais questiona a necessidade ou as suas indicações, e surge então o imperativo moral do “temos que fazer”, ou então, em uma fase mais avançada, que é o “quando não fazer” ou “quando não indicar”. A cirurgia conservadora e o linfonodo sentinela passaram por tudo isso.

Contudo, com a lipoenxertia a resistência inicial foi pouco presente quando ela foi apresentada, até porque parecia lógico que o enxerto autólogo de gordura lipoaspirada, que era descartado, seria um excelente substituto para os defeitos decorrentes do tratamento oncológico na mama. A preocupação inicial com artefatos de imagem que pudessem mascarar a detecção de um câncer de mama logo provou ser pouco relevante, pois os achados eram menos significativos do que aqueles encontrados nas técnicas tradicionais de mastoplastia, e a ressonância magnética poderia solucionar os casos mais difíceis. A lipoaspiração, utilizando sobretudo a técnica de Coleman, não era também uma grande barreira, até porque as cânulas e a centrífuga são de fácil acesso e os custos não são elevados. Assim, a sua introdução na prática foi relativamente precoce em muitos centros.

Mas, mesmo assim, com todas estas facilidades, ainda não se consolidava e as dúvidas persistiam. Em 2007, a Sociedade Francesa de Cirurgia Plástica, devido à falta de evidências de segurança oncológica, se posicionou de maneira contrária ao uso da lipoenxertia para correção dos defeitos em cirurgia conservadora. A Sociedade Americana de Cirurgia Plástica também se posicionou de maneira semelhante dois anos depois. Os motivos alegados foram que existiam apenas séries pequenas de pacientes, com técnicas não padronizadas e com seguimento irregular. Com isso, não seria possível estabelecer as indicações na prática da lipoenxertia para as pacientes com câncer de mama.

Entretanto, nos últimos anos foram publicados resultados de algumas séries com número maior de pacientes e melhor seguimento. Porém, em sua maioria eram de estudos de coorte retrospectiva, com problemas na seleção de pacientes e, dessa forma, ainda com baixo nível de evidência. O estudo com nível de evidência mais elevado (2b), do Instituto Europeu de Oncologia, demonstrou um risco maior de recidiva local no grupo de pacientes com neoplasia intraepitelial. Entre as 59 pacientes do grupo lipoenxertia e neoplasia intraepitelial, 6 apresentaram recidiva local *versus* 3 no grupo controle ($p < 0,02$), com um seguimento superior a 60 meses. Idade inferior a 50 anos, neoplasia de alto grau, $ki67 > 14$ e cirurgia conservadora foram outros fatores de risco também encontrados, mas o único estatisticamente significativo foi o $ki67$. Não foram reportadas metástases, nem um aumento na incidência de câncer na mama contralateral, sugerindo talvez um efeito local, mais do que sistêmico. Nas pacientes com tumores invasivos, e mesmo naquelas com tumores com comportamento biológico mais agressivo, não surgiram

evidências de riscos sistêmicos ou locais com o uso desta técnica. Vícios de seleção, contudo, podem estar por detrás de destes resultados. Porém, para alguns, já pode representar o ovo da serpente. Até porque já existem estudos em animais demonstrando riscos locais e sistêmicos do ponto de vista oncológico.

O que está claro é que existe uma população ativa de células-tronco mesenquimais no lipospiado, e que esta representa menos de 5% da população celular. Ela é, pelo menos em parte, a responsável por efeitos parácrinos, e que envolvem neoangiogênese, aumento nos fatores de crescimento locais, redução da apoptose e efeitos inflamatórios e quimiotáticos locais. Estes estimulam a modulação da matriz extracelular, bem como a uma ativação das células-tronco na zona receptora. Tudo isto somado, além de ser importante para a reparação local, poderia ter alguma interferência na biologia tumoral e no potencial de recidiva.

O fato é que os resultados até agora continuam inconclusivos e são necessários estudos controlados, com número maior de pacientes e com seguimento de longo prazo. Até o momento existem mais de 2000 pacientes com seus resultados documentados em estudos europeus e americanos, mas em séries que apresentam diversas limitações. Além disso, futuros estudos translacionais também podem melhorar a compreensão dos efeitos locais e sistêmicos com esta técnica. Até lá, pelo menos o grupo de pacientes com neoplasia intraepitelial deve ser alertado destes resultados preliminares que foram apresentados em uma única série na literatura, antes de decidir passar por um procedimento reparador com enxerto autólogo de gordura.

O ovo, contudo, ainda continua fosco, sem que possamos saber com precisão se o que temos é a maior revolução na reconstrução mamária dos últimos 10 anos, ou se realmente estamos cultivando, aos poucos, a serpente das recidivas para algumas pacientes.

Cícero Urban

Mastologista na Unidade de Mama do Hospital Nossa Senhora das Graças Professor de Bioética e Metodologia Científica no Curso de Medicina e na Pós-Graduação da Universidade Positivo em Curitiba