

Revista Brasileira de Mastologia

Órgão Oficial da Sociedade Brasileira de Mastologia

Volume 19, Suplemento 1/2009


XV
CONGRESSO
BRASILEIRO
DE MASTOLOGIA
Gramado - RS
14 a 17
de Outubro de 2009



XI Reunião de Consenso da SBM
XIV Congresso Latino Americano de Mastologia
Curso do Instituto Europeu de Oncologia - IEO



Programa Oficial

Informações Gerais

- Local do Evento:
Centro de Convenções do Hotel Serrano
Av. das Hortências, 1.480 - Centro
Fone: 054. 3295 8026

- Organização :
Plenarium – Organização de Congressos
Rua Ramiro Barcelos 820 - Porto Alegre/RS – 90035-001 - Telefax: 051. 33118969/33119456 -
www.plenariumcongressos.com.br - plenar@terra.com.br
- Agência de Turismo:
Localizada no térreo do Centro de Eventos, para reservas, marcações e confirmações de vôos e hotéis e informações sobre passeios turísticos. **Atenção! Reconfirme seu transfer Gramado / Porto Alegre.**
- CNA, Pontuação:
Mastologia: 20 pontos; Ginecologia e Obstetrícia: 10 pontos; Cancerologia Clínica: 05 pontos; Mamografia: 10 pontos
- Mídia Desk:
Localizado, no térreo, junto á área de exposição.
- Sala VIP:
Está a disposição dos palestrantes e convidados do Congresso, no térreo do Centro de Eventos.
- Crachás:
É obrigatório o uso do crachá durante todas as atividades do evento, bem como na visitação na área de exposição.
- Dispensa de Ponto:
O atestado de freqüência dispensa o ponto. Solicite na secretaria do evento.
- Certificados:
Os certificados de participação dos inscritos serão entregues a partir do dia 17 de outubro de 2009.
- Proibido fumar nas dependências do Centro de Eventos, conforme lei municipal 6.552/89 – Decreto 10.794/93
- Use seu celular no silencioso ou desligado durante as atividades científicas do evento.

Translados: Hotéis / Local do Evento / Hotéis

DATA: 14/10
HORÁRIO DE TRANSFER:
HOTÉIS / EVENTO: 07:45h / 08:15h / 20:00h / 20:15h
EVENTO / HOTEIS: 18:00h / 18:30h / 23:00h / 23:30h

DATA: 15/10
HORÁRIO DE TRANSFER:
HOTÉIS / EVENTO: 07:45h / 08:15h
EVENTO / HOTEIS: 19:30h / 19:45h

DATA: 16/10
HORÁRIO DE TRANSFER:
HOTÉIS / EVENTO: 07:30h / 08:00h
EVENTO / HOTEIS: 17:30h / 18:00h
HOTEIS / JANTAR (EXPOGRAMADO): 20:00h / 20:15h
JANTAR (EXPOGRAMADO) / HOTÉIS: 23:30h / 24:00h / 01:00h

DATA: 17/10
HORÁRIO DE TRANSFER:
HOTÉIS / EVENTO: 08:00h / 08:15h
EVENTO / HOTEIS: 18:30h / 19:00h

ROTAS DO TRANSFER INTER HOTÉIS:

ROTA 01
HOTEL CONTINENTAL

ROTA 02
HOTEL TOSCANA
HOTEL LAGHETTO SIENA
HOTEL VILLA BELLA

ROTA 03
HOTEL SERRA AZUL
HOTEL GLAMOUR DA SERRA

ROTA 04
HOTEL CASA DA MONTANHA
HOTEL VOVÓ CAROLINA

Para maiores informações consulte:
Localizada na área de exposição



Mensagens	02 e 03
Sociedade Brasileira de Mastologia	04
Comissões	05
Convidados	06
Programação Científica	07 a 18
<i>Dia 14 de Outubro</i>	
Cursos Pré Congresso	08 e 09
<i>Dia 15 de Outubro</i>	
XV Congresso Brasileiro de Mastologia	10 e 11
XI Reunião de Consenso da SBM	12
<i>Dia 16 de Outubro</i>	
XV Congresso Brasileiro de Mastologia	13
Câncer de Mama Gramado 2009 - 4ª ed.	14
<i>Dia 17 de Outubro</i>	
Câncer de Mama Gramado 2009 - 4ª ed.	15
XIV Congresso Latino Americano de Mastologia	16
Curso do Instituto Europeu de Oncologia - IEO	17
Atividades Paralelas	18
Programação Social	19
Dicas e Turismo	20
Mapas	21
Carta à um amigo	22
Temas Livres	24 a 118
<i>Dias 15 e 16 de Outubro das 00h00 as 00h00</i>	
Doenças Benignas	23 a 30
Epidemiologia	31 a 48
Marcadores Teciduais	49 a 53
Métodos Diagnósticos	54 a 66
Reabilitação Funcional	67 a 70
<i>Dias 16 e 17 de Outubro das 00h00 as 00h00</i>	
Progressão Tumoral	72 a 77
Quimioterapia / Hormonioterapia	78 a 81
Radioterapia	82 a 83
Terapia Biológica	84
Tratamento Cirúrgico	85 a 103
Tumores Especiais	104 a 118



Bem-vindo a Gramado,

Esperamos corresponder as expectativas de vocês neste XV Congresso Brasileiro de Mastologia. Nesta edição contando com a parceria da quarta edição do Câncer de Mama Gramado, do XIV Latino-americano de Mastologia e do Curso do Instituto Europeu de Oncologia

Teremos uma atividade voltada à população, razão da nossa vida profissional: o I Fórum Saúde Mulher cujo ponto culminante será a assinatura da Carta de Gramado. Qualidade foi sempre o nosso norte. Adicionamos o troféu Sandra Feeburg, para uma voluntária cuja ação se transformou em um bem público. No dia 16 a tarde teremos uma grande concentração em frente ao Palácio dos Festivais para um ato cívico pela saúde mamária. Esperamos mais de 2000 pessoas.

As nossas atividades científicas serão realizadas em duas salas, quase todo o tempo. Uma com foco maior em cirurgia e na outra sala aspectos clínicos. Assim as pessoas terão menos locomoção pelo evento e os palestrantes terão concentradas suas atividades em profícuas e bem condensadas explicações. Falaremos menos e ouviremos mais.

Teremos a nossa Assembléia e a Reunião de Consenso, além do espaço para residência médica e voluntariado.

Todos estes fatos acontecendo em 2009, ano do Cinquentenário de nossa Sociedade. Na noite de sexta feira, dia 16 todos nós ergueremos um brinde a esta especialidade que tem a grande responsabilidade de tornar as mulheres com câncer de mama uma aliada de todas as horas. Vamos brindar, elas merecem.

Além disso temos para desfrutar toda a exuberância da cidade de Gramado, do Vale dos Vinhedos e da cidade de Canela, entre tantos. Recantos para serem conhecidos. vinhos deliciosos para serem degustados, gastronomia com grande qualidade e um ótimo local para as compras.

Sinta-se em casa pois nossos objetivos são comuns.

A Diretoria do Congresso

Prezados Mastologistas Brasileiros,

É chegada a hora de nosso conclave maior. A SBM espera que todos aproveitem ao máximo.

Uma programação científica de fazer inveja a qualquer "meeting" nos espera, com temas atuais e muito bem selecionados (tudo falado na nossa língua ou com tradução simultânea).

Muitas compras (em real), ótimos restaurantes e vinhos com excelente custo-benefício.

Aproveitem as comemorações e a imperdível segunda parte da Festa do Jubileu, na qual ocorrerá entrega das Comendas da SBM - outorgadas, daqui para frente, aos ex-presidentes da SBM, aos ex-presidentes de Congressos Brasileiros e a até dois colegas em cada Congresso Brasileiro, escolhidos pelos próprios comendadores, dentre os que colaboram para o enaltecimento da Mastologia.

Os primeiros laureados foram a Dra. Lair Ribeiro e o inesquecível Prof. José A. Pinotti, em cerimônia comemorativa do aniversário de 50 anos da SBM - 05 de junho de 2009.

Em Gramado, as entregaremos aos que já fazem direito à Comenda da SBM e, também, a Simão Grossmann e ao Professor Umberto Veronesi - primeiro agraciado internacional e a quem devemos a nova era da especialidade.

Um grande abraço a todos,

Ricardo Chagas

Presidente da SBM

Prezados Colegas,

Este ano o Mama Gramado 2009 será realizado em conjunto com o Congresso Brasileiro de Mastologia. É uma excelente oportunidade de integração com nossos colegas mastologistas o que sem dúvida abrillhantará ainda mais nosso já tradicional encontro.

O programa que desenhamos está como sempre, voltado para temas que envolvem questionamentos e controvérsias. A participação de todos deverá ser estimulada e pretendemos deixar suficiente tempo para discussão e interação com os palestrantes. Trazer suas dúvidas, seus casos complicados e participar faz parte do que estamos tentando oferecer neste simpósio ao longo dos anos: um espaço agradável que permita a interação descompromissada e desinibida entre todos.

Este ano, como nas edições anteriores, contaremos com a participação de brilhantes palestrantes nacionais com ampla experiência na área do câncer de mama. Além deles, convidamos três colegas com reconhecimento internacional no câncer de mama: o Dr. Paul Goss de Boston, o Dr. David Miles de Londres e o Dr. Henry Gómez de Lima, Perú.

Temos certeza que preparamos um evento que será do agrado de todos.

A aconchegante Gramado espera mais uma vez, abrigar a todos de forma carinhosa e segura.

Barrios e Frasson

Prezados Colegas,

Gostaria de convidá-los a participarem do XIV Congresso Latino-Americano de Mastologia.

Será uma oportunidade ímpar de trocar experiências com professores renomados e experientes em suas áreas.

O Congresso estará "recheado" de atividades científicas e também para leigos, oportunizando entidades voluntárias a mostrar a sua importância na abordagem multidisciplinar do câncer de mama.

Juntos discutiremos avanços na prevenção, diagnóstico e tratamento do câncer de mama.

Um abraço cordial,

Diógenes Basegio

Presidente da Federação Latino-Americana de Mastologia (FLAM)



Diretoria Nacional da Sociedade Brasileira de Mastologia
Triênio 2008/2010

Presidente
Carlos Ricardo Chagas (RJ)

Vice-Presidente
NORTE: *Licurgo N. Bastos Júnior (PA)*

Vice-Presidente
NORDESTE: *Sergio Ferreira Juaçaba (CE)*

Vice-Presidente
CENTRO-OESTE: *João Bosco Machado da Silveira (GO)*

Vice-Presidente
SUDESTE: *Ângelo do Carmo S. Mathes (SP)*

Vice-Presidente
SUL: *Carlos Henrique Menke (RS)*

Secretário-geral: *Roberto José S. Vieira (RJ)*

Secretário-adjunto: *Adriana de Freitas Torres (PB)*

Tesoureiro-geral: *Marcos Wajnberg (RJ)*

Tesoureiro-adjunto: *José Clemente Linhares (PR)*

Comissão Científica: *Henrique Moraes Salvador Silva (MG)*

Conselho Deliberativo: *Diógenes L. Basegio (RS)*

Presidentes da Sociedade Brasileira de Mastologia

1959-1961	Alberto Lima de M. Coutinho	1982-1986	Hiram Silveira Lucas
1962-1963	Jorge de Marsilac	1986-1989	José Antonio Ribeiro Filho
1964-1965	Eduardo Santos Machado	1989-1992	Antônio S. S. Figueira Filho
1966-1967	Carlos A. M. Zanota	1992-1995	Marconi Menezes Luna
1968-1969	Alberto Lima de M. Coutinho	1995-1998	Henrique Moraes Salvador Silva
1970-1971	Adayr Eiras de Araújo	1998-2001	Alfredo Carlos S. D. Barros
1972-1973	João Luiz Campos Soares	2002-2004	Ezio Novais Dias
1974-1975	Jorge de Marsilac	2005-2007	Diógenes L. Basegio
1976-1977	Alberto Lima de M. Coutinho	2008-2010	Carlos Ricardo Chagas
1978-1982	João Sampaio Góis Filho		

Histórico de Congressos Brasileiros de Mastologia

I	Rio de Janeiro - 1971	Presidente: Alberto Lima de Moraes Coutinho
II	São Paulo - 1972	Presidente: Cosme de Guarnieri Neto
III	Brasília - 1974	Presidente: José Antonio Ribeiro Filho
IV	Campinas - 1977	Presidente: José Aristodemo Pinotti
V	Recife - 1979	Presidente: Jayro Poggi de Carvalho
VI	Salvador - 1982	Presidente: Lair Barbosa de Castro Ribeiro
VII	Canela - 1986	Presidente: Carlos Henrique Menke
VIII	Guarapari - 1989	Presidente: Roberto Gomes
IX	Belo Horizonte - 1992	Presidente: Henrique Moraes Salvador Silva
X	Natal - 1995	Presidente: Ivo Barreto de Medeiros
XI	Foz do Iguaçu - 1998	Presidente: Sérgio Bruno Hatschbach
XII	Recife - 2001	Presidente: Antônio Simão dos Santos Figueira Filho
XIII	Rio de Janeiro - 2005	Presidente: Carlos Ricardo Chagas
XIV	Fortaleza - 2007	Presidente: Márcia Dallyane Sant'Anna C. Freitas
XV	Gramado - 2009	Presidente: José Luiz Pedrini



Presidente
José Luiz Pedrini
Secretário
Felipe Pereira Zerwes
Tesoureiro
José Antônio Cavalheiro

Coordenador
Comissão Científica Internacional
Antonio Frasson
Coordenador
Comissão Científica Nacional
Carlos Henrique Menke

COMISSÃO CIENTÍFICA NACIONAL

Carlos Alberto Ruiz (SP)
Carlos Gilberto Crippa (SC)
Carlos Ricardo Chagas (RJ)
Claudia Studart Leal (PB)
Gustavo Py Gomes da Silveira (RS)
Hiram Silveira Lucas (SP)
Ivo Carelli Filho (SP)
Jorge Villanova Biazus (RS)
Maira Caleffi (RS)
Mauricio A. Magalhães Costa (RJ)
Ricardo Boff (RS)
Rita de Cássia de Maio Dardes (SP)
Rodrigo Cericatto (RS)
Ruffo Freitas Jr. (GO)
Sérgio Juaçaba (CE)
Sergio Zerbini (DF)
Vinicius Budel (PR)

COMISSÃO CIENTÍFICA INTERNACIONAL

Antônio Figueira Filho (PE)
Antonio Fortes de Pádua Filho (PI)
Carlos Barrios (RS)
Carlos Inácio de Paula (GO)
Diógenes Luiz Basegio (RS)
Ézio Novais Dias (BA)
Filomena Marino Carvalho (SP)
Henrique Benedito Brenelli (SP)
Henrique Salvador (MG)
José Antonio Ribeiro Filho (DF)
José Ricardo Conte de Souza (RJ)
Luiz Henrique Gebrim (SP)
Maciel Matias (RN)
Marianne Pinotti (SP)
Roberto Gomes (ES)
Sergio Hatschbach (PR)
Simão Grossmann (RS)

COMISSÃO SOCIAL

Avelina Paiva Recamonde (RS)
Clarice de Castro Campos (RS)
Dioga Ana Mattiello (RS)
Eleonora Souza Dias (RS)
Maria Ângela Alexandretti (RS)
Rogério Grossmann (RS)
Sandra Lúcia Coccaro de Souza (RS)
Sirlei dos Santos Costa (RS)

COMISSÃO CINQUENTENÁRIO DA SBM

Coordenador: Simão Grossmann (RS)
Aroldo Braga Filho (RS)
Carlos Henrique Menke (RS)
Carlos Ricardo Chagas (RJ)
Felipe Zerwes (RS)
Hiram Silveira Lucas (SP)
Sérgio Lago (RS)

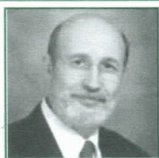
COMISSÃO ESPORTES

Coordenador: Daniel Pedrini Siqueira (RS)
Frederico Krahe (RS)
Leônidas Machado (RS)

COMISSÃO TEMAS LIVRES

Coordenador: Ruffo de Freitas Jr. (GO)
Andréa Damin (RS)
Radiá Pereira dos Santos (RS)
Ricardo Boff (RS)
Rodrigo Cericatto (RS)

Bruno D. Fornage, MD (EUA)



Professor de Radiologia
Universidade do Texas
M.D. Anderson Cancer
Center

Carlos Vasquez, MD (ESP)



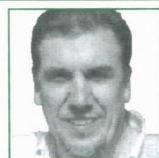
Presidente da Sociedade
Internacional de Senologia
2009-2010

David Miles, MD (UK)



Professor de Oncologia
Clínica
Mont Vernon Cancer
Center

Eduardo González, MD (ARGENTINA)



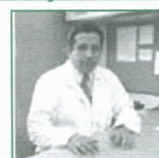
Chefe do serviço de
Oncoplástica
Universidade de
Buenos Aires

Giovanni Ivaldi, MD (ITÁLIA)



Assistente Senior da Divisão
de Radioterapia - IEO

Henry Gómez, MD (PERU)



Departamento de Medicina
Instituto de Doenças
Neoplásticas

Mário Rietjens, MD (ITÁLIA)



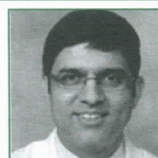
Co-diretor da Divisão de
Cirurgia Plástica e
Reconstrutiva do Instituto
Europeu de Oncologia

Michael Dixon, MD (ESCÓCIA)



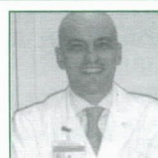
Professor de Cirurgia
Diretor Clínico
Edinburgh Breast Unit
Western General Hospital

Mohammad Jahanzeb, MD



Professor of Medicine,
University of Tennessee
Medical Director, Boca Raton
Comprehensive Cancer Center

Orestes Gentilini, MD (ITÁLIA)



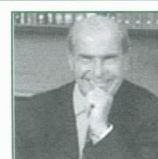
Vice Diretor da Divisão de
Senologia - IEO

Paul E Goss, MD (EUA)



Professor de Oncologia
Clínica
Harvard Medical School
Boston, Massachusetts

Umberto Veronesi, MD (ITÁLIA)



Diretor Científico do
Instituto Europeu de
Oncologia

Virgílio Sacchini, MD (EUA)



Cirurgião do Serviço de
Mastologia
Memorial Sloan Kettering
Cancer Center
Nova York

Eva Rubin, MD (EUA)

Radiologista, Física
Baptist Medical Center
East - Alabama

Gabriel Farante, MD (ITÁLIA)

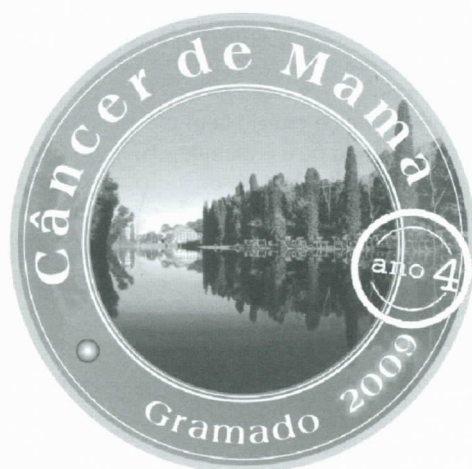
Serviço de Mama
Instituto Europeu de
Oncologia

**Mauro Mastropasqua, MD
(ITÁLIA)**

Assistente de Anatomia
Patologica e MDL - IEO



XV
CONGRESSO
BRASILEIRO
DE MASTOLOGIA



XI Reunião de Consenso da SBM

XIV Congresso Latino Americano de Mastologia

Curso do Instituto Europeu de Oncologia - IEO

**Programação
Científica**

MANHÃ

CP1 - ONCOPLÁSTICA

Coordenador - Jorge Biazus (RS)

Secretária - Ângela Erguy Zucatto (RS)

08h30 - 08h45	Mamoplastia oncológica - Jorge Biazus (RS)
08h45 - 09h00	Mamoplastia oncológica: escolha dos pedículos - Fátima Vogt (DF)
09h00 - 09h15	Pedículo inferior - Josélio Franco (RJ)
09h15 - 09h30	Pedículo superior - Ângelo Matthes (SP)
09h30 - 09h45	Periareolar - Jorge Biazus (RS)
09h45 - 10h00	Centralectomia - Rodrigo Cericatto (RS)
10h00 - 10h15	Manejo das complicações e seguimento pós mamoplastia oncológica - Gustavo Matthes (SP)
10h15 - 10h30	Discussão

INTERVALO

10h30 - 11h00	
11h00 - 12h00	Sessão de vídeos - Mário Rietjens (Itália) Debatedor - An Wan Ching (SP)

TARDE

Coordenador - André Vallejo da Silva (RJ)

Secretário - Fernando Schuh (RS)

13h30 - 13h45	Planejamento da reconstrução com próteses e expansores - Cícero Urban (PR)
13h45 - 14h00	Reconstrução com próteses e expansores - Eduardo González (Argentina)
14h00 - 14h15	Reconstrução em um único estágio com próteses anatômicas - Cícero Urban (PR)
14h15 - 14h30	Mastectomia preservando pele e mamilo - Eduardo González (Argentina)
14h30 - 14h45	Complicações com prótese e expansores - Eduardo González (Argentina)
14h45 - 15h00	Reconstrução com retalho miocutâneo de reto abdominal - Alexandre Mendonça Munhoz (SP)
15h00 - 15h15	Reconstrução com retalho de grande dorsal - André Vallejo da Silva (RJ)
15h15 - 15h30	Discussão

INTERVALO

15h30 - 16h00	
	Coordenador - Cícero Urban (PR) Secretária - Márcia Portela de Melo (RS)
16h00 - 16h15	Reconstrução do complexo aréolo mamilar - Rodrigo Cericatto (RS)
16h15 - 16h30	Emprego de retalhos em doença localmente avançada - Sirlei Costa (RS)
16h30 - 16h45	Complicações com retalhos - Alexandre Mendonça Munhoz (SP)
16h45 - 17h00	Radioterapia e reconstrução mamária - Aroldo Braga Filho (RS)
17h00 - 17h15	Seguimento após reconstrução mamária - Ângelo Matthes (SP)
17h15 - 17h30	Enxerto autólogo de gordura em reconstrução - Gustavo Matthes (SP)
17h30 - 18h00	Discussão

MANHÃ

CP2 - MÉTODOS DIAGNÓSTICOS

Coordenador - Dakir L. Duarte (RS)

08h20 - 08h50	Ultrasound guided percutaneous treatment of breast tumours: is it ready for prime time ? Tratamento percutâneo de tumores de mama guiado por ultrassom: pronto para uso? - Bruno Fornage (USA)
08h50 - 09h10	Rastreamento ultrassonográfico em mulheres de alto risco - ACRIN 6666 - Carlos A. Pecci Ferreira (SP)
09h10 - 09h30	Considerações sobre fatores de risco - Dakir L. Duarte (RS)
09h30 - 09h50	Estadiamento pré-operatório - Linei Urban (PR)
09h50 - 10h30	Discussão

INTERVALO

10h30 - 11h00	
11h00 - 11h20	Sistematização da imagem mamográfica - Carlos A. Pecci Ferreira (SP)
11h20 - 11h40	Diagnóstico das formas não usuais - Linei Urban (PR)
11h40 - 12h00	Radiologia da mama tratada - Radiá Pereira dos Santos (RS)
12h00 - 12h20	Discussão

TARDE		Auditório Antônio Casaccia
14h00 - 15h30	→	Procedimentos invasivos guiados por imagem: Hands-On - <i>Dakir Duarte Filho (RS)</i> Comentador - <i>Carlos A. Pecci Ferreira (SP)</i>
15h30 - 16h00		INTERVALO
16h00 - 16h20		PET- CT - <i>Osvaldo Estrela Anselmi (RS)</i>
16h20 - 16h40		Ressonância Magnética - <i>Linei Urban (PR)</i>
16h40 - 17h00		Telerradiologia - <i>Theodoro Carlos Menna Barreto Duarte (RS)</i>
17h00 - 17h20		Discussão
MANHÃ		Espaço Érico Veríssimo 3
CP3 - RASTREAMENTO DO CÂNCER DE MAMA: PREVENÇÃO SECUNDÁRIA		
		Coordenador - <i>Carlos Ruiz (SP)</i>
08h30 - 08h50		Câncer de mama: um problema de saúde pública - <i>Gabriel de Almeida Silva Jr. (MG)</i>
08h50 - 09h10		Fundamentos do rastreamento do câncer de mama - <i>Luciano Chala(SP)</i>
09h10 - 09h30		Aspectos econômicos do rastreamento do câncer de mama - <i>Luis Carlos Pazero (SP)</i>
09h30 - 09h50		Modalidades de screening: Breast Health Global Initiative - <i>Maira Caleffi (RS)</i>
09h50 - 10h10		Programas internacionais de rastreamento - <i>Silvio Bromberg(SP)</i>
10h10 - 10h30		Discussão Debatedores - <i>César Cabello (SP), Eduardo Carneiro de Lyra (SP), Jorge Roberto Rebello (SC)</i>
10h30 - 11h00		INTERVALO
11h00 - 11h30		O que preconiza a SBM- <i>Afrânio Coelho de Oliveira (RJ)</i>
11h30 - 12h00		Programas nacionais: experiência do grupo do Hospital de Barretos - <i>René Aloísio da Costa Vieira (SP)</i>
12h00 - 12h30		Discussão Debatedores: <i>Sandra Coccaro de Souza (RS), Cristiano Steil da Silva (SC)</i>
TARDE		
14h30 - 15h00		Unidade de Mama: do conceito à prática - screening positivo, o que fazer ? - <i>Vinicius Budel (PR)</i>
15h00 - 15h30		Como outros profissionais de saúde podem ajudar no rastreamento? - <i>Ruffo de Freitas Jr. (GO)</i>
15h30 - 16h00		INTERVALO
16h00 - 17h30		A realidade de cada estado: estratégia para instituir o que a SBM preconiza Coordenador - <i>Carlos Ruiz (SP)</i>
17h30 - 18h00		Discussão - <i>Augusto Tuffi Hassan (BA), Marco Antônio Nasser Aguiar (CE), Afonso Celso Pinto Nazário (SP), Ivo Carelli (SP)</i>
TARDE		Espaço Érico Veríssimo 4
CP4 DOENÇA BENIGNA		
		Coordenador: <i>Carlos Gilberto Crippa (SC)</i>
14h00 - 14h20		Morfologia histológica da mama normal - <i>Filomena Marino Carvalho (SP)</i>
14h20 - 14h40		Fibroadenomas: do simples ao complexo - <i>Ivo Carelli Filho(SP)</i>
14h40 - 15h00		Tumor filodes: conduta nas variantes e nas recidivas - <i>Augusto Tuffi Hassan (BA)</i>
15h00 - 15h20		Patologia mamária benigna no homem: da ginecomastia aos tumores - <i>Nilton Leite Xavier (RS)</i>
15h20 - 15h40		Discussão
15h40 - 16h00		INTERVALO
16h00 - 16h20		Mastalgia cíclica: quando, como e porque intervir farmacologicamente - <i>Ana Rosa de Oliveira (SC)</i>
16h20 - 16h40		Lesões papilíferas: como orientar e tratar - <i>Vinicius Budel (PR)</i>
16h40 - 17h00		Lesões benignas que necessitam ampliação cirúrgica após biópsia percutânea - <i>Filomena Marino Carvalho (SP)</i>
17h00 - 17h20		Lesões benignas simulando câncer - <i>Carlos Gilberto Crippa (SC)</i>
17h20 - 17h40		Discussão

MANHÃ	
08h30 - 09h30	Mesa Redonda - Carcinoma ductal "In situ" Coordenador - Edison Mantovani Barbosa (SP) Classificação anátomo-patológica e implicações clínicas - Diego Uchoa (RS) Apresentação clínica - José Ricardo Paciência Rodrigues (SP) Estratégias de tratamento - Henrique Brenelli (SP) Discussão Debatedor: Maurício Magalhães Costa (RJ)
09h30 - 10h30	Mesa Redonda - Abordagem dos Principais Sinais e Sintomas Mamários Coordenador - Luiz Ayrton Santos Jr. (PI) Derrame papilar - Rita Dardes (SP) Nódulo - Henrique Salvador (MG) Mastalgia - Marcelo Madeira (SP) Discussão Debatedor - José Couto Filho (PR)
10h30 - 11h00	INTERVALO
11h00 - 11h30	Conferência Aspectos Controversos da Biópsia do Linfonodo Sentinela Conferencista - Carlos Vásquez (Espanha) Presidente - Carlos Henrique Menke (RS)
11h30 - 12h00	Conferência Pitfalls in Nipple Sparing Mastectomy Cuidados na Mastectomia com conservação do CAM Conferencista - Mario Rietjens (Itália) Presidente - Felipe Zerwes (RS)
TARDE	
14h00 - 15h00	Mesa Redonda - Métodos de Imagem: Avanços Coordenador: Sérgio Zerbini Borges (DF) A nova classificação do BIRADS em mamografia - Marconi Luna (RJ) Breast ultrasound technology update: the indispensable, the useful and the useless Atualização tecnológica do ultrassom: o indispensável, o útil e o inútil - Bruno Fornage (USA) MRI in high risk patients Ressonância magnética em pacientes de alto risco - Eva Rubin (USA) Discussão Debatedora - Linei Urban (PR)
15h00 - 16h00	Mesa Redonda - Conduta nas Lesões Não Palpáveis Coordenador - Luiz Henrique Gebrim (SP) Punção aspirativa com agulha fina - Claudio Zettler (RS) CORE/Mamotomia - Geraldo Antonio Cassol (SC) Biópsia excisional - Maciel Matias (RN) Discussão Debatedor - Mário Mourão Netto (SP)
16h00 - 16h30	INTERVALO
16h30 - 17h30	Mesa Redonda - Alterações Epiteliais Proliferativas: Controvérsias Coordenador - Ézio Novais Dias (BA) Hiperplasia atípica - Nassif Galeb Jr. (SP) Cicatriz radial e outras lesões esclerosantes - Marcia Graudenz (RS) LCIS management Manejo do carcinoma lobular "In situ" - Virgilio Sacchini (USA) Discussão Debatedor: José Antônio Ribeiro Fº. (DF)
17h30 - 18h30	Conferência Breast Cancer Imaging in African - American Women Imagenologia do Câncer de Mama em Mulheres Afro-americanas Presidente - Mario Casales Schorr (RS) Conferencista - Eva Rubin (USA)

MANHÃ	
08h30 - 09h30	Mesa Redonda - Avaliação Crítica das Ferramentas de Apoio ao Mastologista Coordenador: <i>Gustavo Py Gomes da Silveira (RS)</i> Adjuvant on line - <i>Sergio Lago (RS)</i> Nomogramas para linfonodo sentinela - <i>José Luiz Bevilacqua (SP)</i> Índice Prognóstico USC/Van Nuys no carcinoma ductal "In situ" - <i>Marianne Pinotti (SP)</i> Discussão Debatedor: <i>Ricardo Antonio Boff (RS)</i>
09h30 - 10h30	Mesa Redonda - Assinatura Genética: qual delas e quando? Coordenador - <i>Rubens Prudêncio (SP)</i> Mamaprint - <i>Monica Travassos (RJ)</i> Oncotype - <i>Gilberto Amorim (SP)</i> Discussão Debatedor: <i>Carlos H. Barrios (RS)</i> <i>autografie</i>
10h30 - 11h00	INTERVALO
11h00 - 11h30	Conferência <i>Promising New Breast Cancer Technologies: from the Molecular to the Spetacular</i> Novas e Promissoras Tecnologias em Câncer de Mama: do Molecular ao Espetacular. Conferencista - <i>Eva Rubin (USA)</i> Presidente - <i>José Luiz Pedrini (RS)</i>
11h30 - 12h00	Conferência <i>Breast Ultrasound in the Era of MRI: A New Paradigm Shift?</i> Ultrassonografia Mamária na Era da Ressonância Magnética: Nova Mudança de Paradigma? Conferencista - <i>Bruno Fornage (USA)</i> Presidente - <i>Dakir L. Duarte (RS)</i>
TARDE	
14h00 - 15h00	Mesa Redonda - Câncer na Mulher Jovem Coordenador - <i>Fausto Baracat (SP)</i> Diagnóstico - <i>Ruffo Freitas Jr. (GO)</i> Tratamento - <i>Roberto Hegg (SP)</i> Preservação da fertilidade - <i>Eduardo Pandolfi Passos (RS)</i> Discussão Debatedor - <i>Roberto Gomes (ES)</i>
15h00 - 16h00	Mesa Redonda - Estado Atual na Radioterapia Coordenador - <i>Luiz Antônio Guimarães Brondi (SP)</i> Radioterapia parcial - <i>Aroldo Braga Filho (RS)</i> Radioterapia no tratamento conservador - <i>Neiro Motta (RS)</i> Radioterapia pós-mastectomia - <i>Pedro Wilson Leitão Lima (CE)</i> Discussão Debatedor - <i>Antônio Carlos Jardim (RJ)</i>
16h00 - 16h30	INTERVALO
16h30 - 17h30	Mesa Redonda - Carcinoma Localmente Avançado Coordenador - <i>Antônio Figueira Filho (PE)</i> Quimioterapia neoadjuvante - <i>Sérgio Juaçaba (CE)</i> Manejo cirúrgico - <i>Sérgio Hatschbach (PR)</i> Neoadjuvant endocrine therapy Hormonoterapia Neoadjuvante - <i>Michael Dixon (Escócia)</i> Discussão Debatedor - <i>Hiram Silveira Lucas (RJ)</i>
17h30 - 18h30	Conferência <i>Oncoplastic Procedures in Breast Cancer</i> Procedimentos Oncoplásticos em Câncer de Mama Conferencista - <i>Michael Dixon (Escócia)</i> Presidente - <i>José Antônio Cavalheiro (RS)</i>



PARTE 1 - XI Reunião de Consenso da SBM
SEGUIMENTO DA MULHER TRATADA DE CÂNCER DE MAMA
Coordenador : *Carlos Henrique Menke (RS)*
Secretário : *Roberto Vieira (RJ)*

Espaço Érico Veríssimo 2

MANHA

08h30 - 08h40

Introdução / Metodologia - *Carlos Ricardo Chagas (RJ), Carlos Henrique Menke (RS)*

MÓDULO I - O Problema

Relatores - *Ézio Novais Dias (BA) e René Aloísio da Costa Vieira (SP)*
Secretária - *Márcia Dallyane Freitas (CE)*

08h40 - 09h00

Recuperação e qualidade de vida - *Maria Helena Rabay (RJ)*

09h00 - 09h20

Finalidade de seguimento: que exames pedir ? Quais não pedir ? - *Luiz Henrique Gebrim (SP)*

09h20 - 09h40

Recidivas locais: como diagnosticar e como tratar ? - *Sérgio Hatsbach (PR)*

09h40 - 10h00

Sinais indicativos da doença metastática . Em busca das metástases - *José Tadeu Campos Avelar (MG)*

10h00 - 10h30

Discussão

10h30 - 10h40

INTERVALO

MÓDULO II - Problemas a Longo Prazo do Tratamento do Câncer de Mama

Relatores - *Henrique Salvador (MG), Edison Mantovani Barbosa (SP)*
Secretário - *Gustavo Zucca Matthes (SP)*

10h40 - 11h00

Sintomas frequentes no acompanhamento - *Waldeir José de Almeida Jr. (MG)*

11h00 - 11h20

Efeitos da QT sobre a função ovariana: menopausa precoce - *Afonso Celso Nazário (SP)*

11h20 - 11h40

SERMS e inibidores de aromatase: mecanismos de ação e indicações - *José Roberto Filassi (SP)*

11h40 - 12h00

Densidade mineral óssea (DMO): definições e acompanhamentos e DMO. Diretrizes para o tratamento farmacológico - *Ricardo Boff (RS)*

12h00 - 12h20

Sintomas da menopausa. Como diagnosticar e tratar? - *Rita Dardes (SP)*

13h30 - 14h00

INTERVALO

TARDE

14h00 - 14h20

Tamoxifeno e seus efeitos secundários. Como acompanhar e tratar? *Agliberto Barbosa (SP)*

14h20 - 14h40

Linfedema. Diagnóstico, seguimento e opções de tratamento - *José Luiz Bevilacqua (SP)*

14h40 - 15h00

Discussão

15h00 - 15h30

INTERVALO / Reunião dos Relatores

15h30 - 16h00

Apresentação dos relatórios

16h00 - 16h20

Discussão e votação das diretrizes

16h20 - 16h45

Apresentação do cartão de seguimento da mulher tratada de câncer de mama

17h00

Assembléia Geral da SBM

MANHÃ		Espaço Érico Veríssimo 1	
08h30 - 09h00	Conferência	Errors and Pitfalls in Breast Ultrasound Erros e Ciladas em Ultrassonografia Mamária Conferencista - Bruno Fornage (USA) Presidente - Avelina Paiva Recamonde (RS)	
09h00 - 09h30	Conferência	Key to Success: Radiology - Pathology Correlation Segredo do Sucesso: Correlação Radiologia - Patologia Conferencista - Eva Rubin (USA) Presidente - Radiá Pereira dos Santos (RS)	
09h30 - 10h00	Conferência	Management of Breast Infection Manejo da Infecção Mamária Conferencista - Michael Dixon (Escócia) Presidente - Rodrigo Cericatto (RS)	
10h00 - 10h30	Conferência	Local Relapse after Breast Conservative Surgery: a Signal of More Aggressive Disease or a Source of Distant Metastases ? Recidiva Local após Cirurgia Conservadora: Sinal de Doença mais Agressiva ou Fonte de Metástases à Distância ? Conferencista - Virgilio Sacchini (Itália) Presidente - Aroldo Braga Filho (RS)	
10h30 - 11h00	INTERVALO		
11h00 - 12h30	Discussão de Casos Clínicos	Coordenadores - Antonio Frasson (RS), e Guilherme Novita (SP)	
	Seleção e apresentação dos casos	Apresentadores - Anastasio Berrettini Jr. (SP); Rafaela Cecílio Sahium de Almeida (SP), Rodrigo Cericatto (RS) Debatedores - Radiá Pereira dos Santos (RS); Filomena Marino Carvalho (SP); José Roberto Filassi (SP) Afonso Celso Pinto Nazário (SP); An Wan Ching (SP); Sérgio Daniel Simon (SP); Rodrigo de Moraes Hanriot (SP)	

MANHÃ		Espaço Érico Veríssimo - Sala H	
08h30 - 10h00	Apresentação Oral de Temas Livres Selecionados para Arguição	Coordenador - Ruffo de Freitas Jr. (GO) Arguidores - Andréa Damin (RS), Radiá Pereira dos Santos (RS), Ricardo Boff (RS)	

- 037** - Significado clínico das micrometástases no linfonodo sentinela no carcinoma de mama
Edison Mantovani Barbosa, Alice Aparecida Rodrigues Ferreira Francisco, Joaquim Teodoro de Araújo Neto, Eloá Muniz de Freitas Alves, Márcia Garrido Modesto Tavares, João Carlos Sampaio Góes
Instituto Brasileiro de Controle do Câncer
- 042** - Complicações pós-operatórias locais em mulheres submetidas à mastectomia radical: ensaio clínico randomizado comparando o uso do bisturi elétrico convencional e bisturi harmônico.
Ribeiro GFP; Vieira RAC; Haikel RL; Mendonça MLH; Peres SV; Fregnani JHTG; Kerr LM
Fundação Pio XII - Hospital de Câncer de Barretos - Disciplina de Mastologia e Reconstrução Mamária; Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP - Programa de Pós-Graduação em Biotecnologia Médica
- 071** - Rastreamento mamográfico de 28.789 mulheres na drs-5 do estado de são paulo. resultados preliminares - Mattos JSC; Vieira RAC; Mauad EC; Silva TB; Haikel Jr RL; Silveira CEG; Barros N
Fundação Pio XII – Departamento de Prevenção do Hospital de Câncer de Barretos. Pós-Graduação na Área de Oncologia da Faculdade de Medicina da USP
- 072** - Metastases axilar em pacientes com linfonodo sentinela negativo: follow-up de 3548 casos
De Brito Lima L; Galimberti V; Paganelli G; Viale G; Orecchia R; Luini A; Intra M; Veronesi P; Veronesi U.
Instituto Europeu de Oncologia , Milão Itália
- 140** - Drenagem linfática na reabilitação funcional sensitiva no dermatomo do nervo intercostobraquial - Ornelas, F. Ap. de; Rodrigues, J. R. P; Uemura, G.
Universidade Estadual Paulista (Unesp) e Universidade Católica de Santos (Unisantos), Santos - SP



CÂNCER DE MAMA / GRAMADO 2009.

Coordenadores - Antônio Frasson(RS) e Carlos Barrios (RS)

MANHÃ

Teatro Lupicínio Rodrigues

08h00 - 10h00

Mesa Redonda - Avanços Diagnósticos no Câncer de Mama

Coordenador - Ricardo Marques (SP)

Indicações práticas do PET em pacientes com Câncer de Mama - Clarice Sprinz (RS)

Farmacogenética - Implicações terapêuticas no Câncer de Mama - Rosane Viana Jorge (RJ)

Será que o clínico pode confiar no resultado da IHQ (RHeHER2)? Discrepâncias de resultados entre laboratórios. - Filomena Marino Carvalho (SP)

Discussão

10h00 - 10h30

Conferência

How Long does my Patient Carries a Risk of Recurrence? Implications for the Duration and the Late Introduction of Adjuvant Treatment
Por Quanto Tempo Minha Paciente tem Risco de Recorrência?
Implicações na Duração do Tratamento Adjuvante

Conferencista: Paul E. Goss (USA)

Presidente - Carlos Barrios (RS)

10h30 - 11h00

INTERVALO

11h00 - 12h30

Mesa Redonda - Controvérsias

Coordenador - Gustavo Ismael (SP)

Tratamento adjuvante para tumores HER2 positivos menores de 1 cm - Ormando Campos Jr (CE)

Existe alguma paciente HER2 positiva que não necessita de Trastuzumab? - Ricardo Marques (SP)

Tratamento do tumor triplo negativo. - Daniel G. Tabak (RJ)

Discussão

15h30

FÓRUM DA MULHER

Local: Palácio dos Festivais

Coordenador - José Luiz Pedrini (RS)

Qualidade
evida

**I FÓRUM SAÚDE
MULHER**



CÂNCER DE MAMA / GRAMADO 2009.
Coordenadores: Antônio Frasson(RS) e Carlos Barrios (RS)

Teatro Lupicínio Rodrigues

MANHÃ

08:30 – 10:00

Mesa Redonda: Tratamento Adjuvante

Coordenação: José Bines (RJ)

Incorporação da capecitabina no tratamento adjuvante - José Bines (RJ)
Bloqueio de múltiplas vias: implicações no tratamento adjuvante - Antonio Buzaid (SP)
Tratamento adjuvante da mulher pré-menopáusica em 2009 - Sergio Simon (SP)
Discussão

10h00 - 10h30

Conferência

How to follow Patients With Breast Cancer after Completion of Adjuvant Therapy ?

Como Acompanhar Pacientes com Câncer de Mama após o Tratamento

Conferencista - David Miles (UK)
Presidente - Carlos Barrios (RS)

10h30 - 11h00

INTERVALO

11h00 - 12h00

Sessão Controvérsia: Sim ou Não?

Os Bisfosfonatos devem fazer parte do tratamento adjuvante do câncer de mama
Coordenação: Maria de Fátima Dias Gaui (RJ)
SIM - Artur Katz (SP)
NÃO - Mário Alberto Costa (RJ)
Discussão

12h00 - 12h30

Conferência

**A Future Look at Hormonal Therapy: How to Improve Our Current Results
Hormonioterapia para as Próximas Décadas: Como Melhorar os Resultados Atuais**

Conferencista - Paul E. Goss (USA)
Presidente - Carlos Barrios (RS)

TARDE

14h00 - 15h30

Mesa Redonda - Tratamento Hormonal

Coordenação - Sérgio Azevedo (RS)

Adjuvância hormonal na pós-menopausa: o mesmo tratamento para todas? - Sérgio Roithmann (RS)
Hormonioterapia vs quimioterapia na paciente com metástases viscerais - Ricardo Caponero (SP)
Hormonioterapia neo-adjuvante: tem indicação? - Jeferson Vinholes (RS)
Discussão

15h30 - 16h00

Conferência

**Duration of Adjuvant therapy for HER2 positive patients
Duração do tratamento adjuvante na doença HER2 positiva**

Conferencista - Henry Gómez (PERU)
Presidente - Carlos Barrios (RS)

16h00 - 16h30

INTERVALO

16h30 - 18h00

Mesa Redonda - Doença Avançada

Coordenação - Célia Toselo (SP)

Qual o melhor tratamento para pacientes com tumores triplo-negativos - Gilberto Amorim (SP)
Therapeutic strategies incorporating anti-angiogenic agents
Estratégias terapêuticas com incorporação de anti-angiogênicos - David Miles (UK)
Quanto vale a vida de uma brasileira com câncer de mama? - Stephen Stefani (RS)
Discussão

18h00 - 18h30

Conferência

Diretrizes para o cuidado do Câncer de Mama em países de baixa renda.

Conferencista - José Bines (RJ)
Presidente - Carlos Barrios (RS)

17 de outubro de 2009 - sábado



XIV CONGRESSO LATINO AMERICANO DE MASTOLOGIA
Coordenador - Diógenes Basegio (Brasil)

Auditório Antônio Casaccia

MANHÃ

09h00 - 09h15

Apertura
La Realidad de FLAM y Nuestra Apuesta al Futuro - Diogenes Basegio (Brasil)

09h15 - 11h00

Mesa Redonda de los Presidentes de las Sociedades Nacionales Epidemiología del Cáncer de Mama en América Latina
Hernando Paredes(Chile)
Gerardo Hernandes(Venezuela)
Bernardo Aizen(Uruguai)
Pablo Sitic Vargas(Bolivia)
Blás Gonzáles Saldívar (Paraguai)
Ingrid Hurtado Bruckner (Bolivia)

11h00 - 11h15

INTERVALO

11h15 - 12h00

Conferencia La Mástología en América Latina
Conferencista - Antonio Figueira Filho (Brasil)

12h00 - 13h00

Asamblea Anual de FLAM

TARDE

14h00 - 16h00

Mesa Redonda - Cirugía Mamaria y Axilar Radioguiada
ROLL o Biopsia radioquirúrgica - Bernardo Aizen (Uruguai)
Controversias y perspectivas en ganglio centinela - Blás Gonzáles Saldívar (Paraguai)
Es válido prescindir del ganglio centinela en la cirugía mamaria hoy? - Diogenes Basegio (Brasil)
Experiencias nacionales en cirugía radioguiada (Todos Presidentes de las Sociedades Nacionales pertenecientes a FLAM)

16h00 - 16h15

INTERVALO

16h15 - 17h00

Conferencia Como lo Hago Yo! - Cirugía Mamaria Conservadora con Técnicas Oncoplásticas
Conferencista - Hernando Paredes (Chile)

17h00 - 17h30

Conferencia
• Neoadjuvancia y Cirugía Conservadora.
• Implicancias de la Reducción Tumoral dendrítica en la Recidiva Loco-Regional
Conferencista - Sérgio Simon (Brasil)

17h30

Clausura - Diogenes Basegio (Brasil) - Presidente FLAM



Curso do Instituto Europeu de Oncologia - IEO

Coordenadores - Antônio Frasson (RS), Marianne Pinotti (SP)

Espaço Érico Veríssimo 1

MANHÃ

08h30 - 09h00

Conferência

Proposta de Novo Estadiamento Para o Câncer de Mama: TNM^{IEO}

Conferencista - Umberto Veronesi (Itália)

Debatedor - Hiram Silveira Lucas (RJ)

09h00 - 10h20

MESA 1

Coordenador - César Cabello dos Santos (SP)

Debatedores - Ruffo de Freitas Júnior (GO), José Roberto Filassi (SP)

Avaliação radiológica antes da cirurgia conservadora - Virgilio Sacchini (USA)

Significado da recidiva local no tratamento conservador: indicador de mau prognóstico ou falha terapêutica? - Orestes Gentilini (Itália)

Nipple Sparing como alternativa à mastectomia tradicional - Virgilio Sacchini (USA)

Discussão

10h30 - 11h00

INTERVALO

11h00 - 11h30

Conferência

A Cirurgia Conservadora é o Tratamento Ideal para Tumores Iniciais

Conferencista - Umberto Veronesi (Itália)

Debatedor - Henrique Brenelli (SP)

11h30 - 12h30

MESA 2

Coordenador - Edison Mantovani Barbosa (SP)

Debatedores - Fabrício Brenelli (SP), Afonso Celso Nazário (SP)

11h30 - 11h50

Cirurgia oncoplástica e reconstrução mamária no IEO - Mario Rietjens (Itália)

11h50 - 12h10

Uso de implantes após cirurgia conservadora - Michael Dixon (Escócia)

12h10 - 12h30

Discussão

TARDE

14h00 - 14h30

Conferência

Radioterapia Intra-operatória já é Tratamento Standard?

Conferencista - Umberto Veronesi (Itália)

Debatedor - Aroldo Braga Filho (RS)

14h30 - 16h00

MESA 3

Coordenador - Carlos Ruiz (SP)

Debatedores - Cícero Urban (PR), Guilherme Novita (SP)

Características histo-patológicas das lesões pré-malignas: proposta do IEO - Mauro Mastropasqua (Itália)

Aspectos técnicos da radioterapia parcial da mama - Giovanni Ivaldi (Itália)

Como minimizar as sequelas na adenomastectomia - Mario Rietjens (Itália)

Discussão

16h00 - 16h30

INTERVALO

16h30 - 18h00

MESA 4

Coordenador - Marianne Pinotti (SP)

Debatedores - Eduardo Millen (RJ), Felipe Luzzatto (RS)

Tratamento das lesões pré-malignas: DIN e LIN - Gabriel Farante (Itália)

O patologista e o linfonodo sentinela: o mínimo necessário - Mauro Mastropasqua (Itália)

Câncer de mama e gestação - Orestes Gentilini (Itália)

Discussão

18h00

Encerramento

18h30

PREMIAÇÃO DOS TEMAS LIVRES ORAIS

17 de outubro de 2009 - sábado

SIMPÓSIOS SATÉLITES

15 de outubro de 2009 - quinta feira

Espaço Érico Veríssimo 1

12h30 - 13h30

Simpósio Satélite Pfizer - Os inibidores de aromatase no tratamento do câncer de mama: da adjuvância à doença metastática - *Gilberto Amorim (SP)*

18h30 - 19h30

Simpósio Satélite GSK - Target Teraphy in Breast Cancer

- Target Therapy in Breast Cancer. Lapatinibe - *Paul Goss (EUA)*
- Novos Dados da Eficácia de Lapatinibe e Discussão Interativa de Casos Clínicos - *Ricardo Marques (SP)*

Teatro Lupicínio Rodrigues

12h30 - 13h30

Simpósio Satélite Roche

Moderador: *Antonio Frasson (RS)*

- Teste HER2 – O papel do mastologista na otimização dos resultados - *Carlos Bacchi (SP)*
- A Importância do diagnóstico precoce do câncer de mama - *Antônio Frasson (RS)*
- HER2 como fator preditivo e prognóstico de alto risco / terapia neo-adjuvante e adjuvante do câncer de mama - *David Miles (UK)*

16 de outubro de 2009 - Sexta feira

Espaço Érico Veríssimo 1

12h30 - 13h30

Simpósio Satélite Novartis

"Tratamento Adjuvante do Câncer de Mama: uma nova perspectiva no uso de bisfosfonatos"

Palestrante - *Mohammad Jahanzeb (Índia)*

Coordenador - *Carlos Barrios (Brasil/RS)*

Teatro Lupicínio Rodrigues

12h30 - 13h30

Simpósio Satélite Sanofi - Aventis

Da cirurgia conservadora ao tratamento neo-adjuvante

Palestrantes - *Carlos Ruiz (SP)*, *Cesar Cabello dos Santos (SP)* e *Ricardo Caponero (SP)*

ATIVIDADES PARALELAS

15 de outubro de 2009 - quinta feira

Espaço Érico Veríssimo Sala C

08h30 - 12h00

Fórum de Residência Médica

Auditório Antônio Casaccia

15h00 - 18h00

Encontro das Instituições Filantrópicas

16 de outubro de 2009 - Sexta feira

Auditório Antônio Casaccia

09h00 - 13h30

Encontro das Instituições Filantrópicas

Programação Social

Dia 14 de outubro de 2009 – quarta-feira

20h30 **Coquetel** - Apresentação: Grupo Delicatessen
Local: Centro de Eventos do Hotel Serrano - Espaço Érico Veríssimo

Dia 15 de outubro de 2009 – quinta-feira

Festa Especial - Bill Bar - Banda Trama Trio
Convite: R\$ 10,00 (a disposição na secretaria do Evento)

Programação Especial para Acompanhantes

Visita ao Kur Hotel - Centro de Longevidade com Saúde (Informações no estande do Kur Hotel).

Dia 16 de outubro de 2009 – sexta-feira

20h30 **Jantar de Confraternização - Cinquentenário da Sociedade Brasileira de Mastologia**
Local : Expogramado - DJ Cláudio Pereira | Convite para acompanhantes na secretaria do Evento.

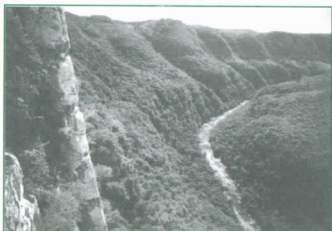
PROGRAMAÇÃO ESPORTIVA

À disposição canchas de Tênis e campo de Golfe

Passeios Opcionais



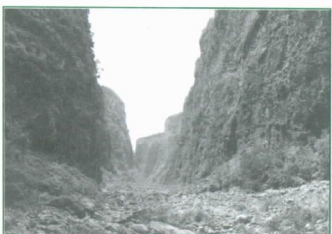
Rafting



Vale da Ferradura



Colonização alemã



Itaimbezinho

TOUR GRAMADO E CANELA

Inspirado nas pequenas cidades européias, Gramado e Canela têm um charme todo especial.

»O tour visita os principais atrativos dessas duas cidades.

»Duração: 1 dia - Inclui: Transporte e guia.

»TOUR ITAIMBEZINHO

»Uma vista espetacular do maior canyon da América Latina, localizado no Parque Nacional dos Aparados da Serra, em Cambará do Sul. Você verá o derrame basáltico milenar com aproximadamente 700 metros de profundidade e seis quilômetros de extensão.

Cenário das mais belas cenas da minissérie “A Casa das Sete Mulheres”.

»Dica: Usar tênis e roupas confortáveis para caminhadas.

»Inclui: transporte e guia - Duração: 1 dia.

»RAFTING

»O Rafting irá colocar você frente a frente com as corredeiras do Rio Paranhana, dentro de um bote inflável com toda segurança e muita adrenalina. Todos receberão remos, capacetes e coletes salva-vidas, junto com treinamento de guias especializados.

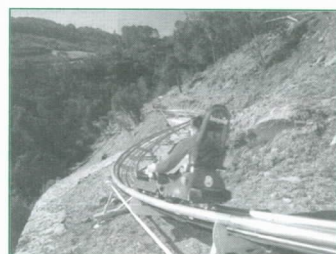
Inclui: transporte, equipamentos e passeio - Duração: ½ dia.

»UVA E VINHO

»Descubra a influência dos imigrantes italianos, passeando pela Região dos Vinhedos. Confira os segredos dos bons vinhos elaborados na Serra Gaúcha.

»NOVA PETRÓPOLIS: Praça das Flores e Labirinto Verde.

»Duração: um dia - Inclui: transporte, guia, almoço e degustações.



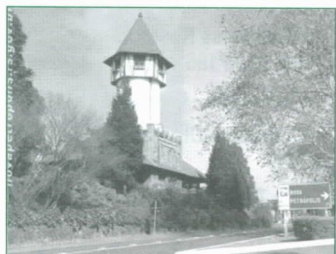
Alpen Park



Maria Fumaça



Cascata do Caracol



Nova Petrópolis

Para maiores informações consulte:
Localizada na área de exposição



Dicas de Turismo

EM GRAMADO



Lago Negro

Inicialmente chamava-se Vale do Bom Retiro. Após um incêndio que arrasou a imensa mata existente na região, Leopoldo Rosenfeldt construiu o lago, decorando suas margens com árvores importadas da Floresta Negra da Alemanha, daí seu nome, Lago Negro. Por toda sua margem existe um passeio florido, podendo-se andar a pé ou de bicicleta. Porém a maior atração fica por conta dos pedalinhos, que dão ao lago um alegre e movimentado colorido.

End.: Rua A. J. Renner - Horário de funcionamento: aberto 24h - Pedalinhos: 8h30 às 19h00.



Mini Mundo

Criado pela família Höppner em 1981, nele funciona a fantasia de uma cidade em miniatura, ao estilo Legoland, na Dinamarca. Mostra réplicas de castelos, ferrovias, moinhos, praças, igrejas, estaleiros, teleféricos, torres, lagos, cascatas e casas típicas, num mundo imaginário e criativo.

End.: Rua Horácio Cardoso, 291 - Fone: (54) 3286.1334 - Horário de funcionamento: diariamente, das 13h00 às 17h00.

Fábricas de Chocolate

• Chocolate Florybal - Rua Tristão de Oliveria, 1200

• Chocolate Montez - Av. das Hortênsias, 4777

• Chocolates Caracol - Av. Borges de Medeiros, 2935

• Chocolates Prawer - Av. das Hortênsias, 4120. Museu do Chocolate - horário de funcionamento: 09h às 18h

Informações: Prefeitura Municipal de Gramado

EM CANELA



Parque do Caracol - Cascata do Caracol

Este é um dos pontos turísticos mais visitados no país. Na Região Sul somente perde para Foz do Iguaçu. Recebe cerca de 450 mil visitantes por ano. A Cascata do Caracol é a maior atração do Parque. O Arroio Caracol despenca de um penhasco com uma altura de 131 metros, oferecendo aos visitantes um cenário extraordinário que, em determinadas circunstâncias, é complementado por um bonito arco-íris. Além dos belvederes você pode conhecer a cascata por trilhas e escadarias do parque que levam até próximo do local onde cai a água. As crianças podem utilizar um trenzinho para conhecer o "faroeste" e a "cidade-fantasma".

Visitação: diária, das 8h30 às 17h30

Transporte: existem linhas diárias a partir do centro de Canela, com retorno à cidade às 08h15, 12h00 e 17h30



Mundo a Vapor

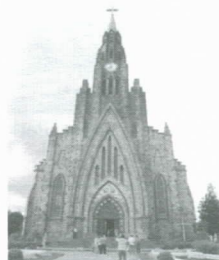
Está localizado numa área de 24 mil metros quadrados, onde se realiza um passeio de trenzinho por um bosque de araucárias e pinho bravo. Com mil metros quadrados de área coberta, guarda em seu interior algumas réplicas em miniatura de máquinas a vapor que retratam o século passado, resgatando a sua trajetória através da história. Uma pequena siderúrgica (com alto-forno e trem de laminação), a olaria, a usina termoeletrica, a granja de arroz, o trator agrícola, a barçaça do Mississipi, a serraria, a pedreira e a ferraria, todas em funcionamento, compõem o cenário temático do parque onde funciona o Mundo a Vapor.

End.: RS 235 - Rod. Canela / Gramado - Horário de funcionamento: diariamente (exceto quartas-feiras) das 09h15 - 17h00

Catedral de Pedra

De estilo gótico inglês, a Igreja possui uma torre, de 65 metros de altura, e um carrilhão de 12 sinos de bronze, fabricados pela fundição Giacomo Crespi, na Itália, e aqui instalados em 1972. Em seu interior destacam-se três painéis que são telas pintadas pelo artista gaúcho Marciano Schmitz, retratando a Aparição de Nossa Senhora, a Alegoria dos Anjos e a Anunciação. Os quadros da Via-Sacra foram feitos por Pablo Orono Herrera, uruguaio, escultor e restaurador de Arte Sacra.

End.: Praça da Matriz, Centro.



Parque da Ferradura: oferece trilhas de 10 minutos a 3 horas de caminhada, três mirantes com vista panorâmica, bem como uma área com lancheria, playground, churrasqueiras e sanitários. Você pode escalar as paredes do Canyon com 420 metros de profundidade ou visitar a cascata do Arroio Caçador pelas trilhas do parque. Está a 6 km do Parque do Caracol.

Parque das Sequóias: possui uma das maiores coleções de coníferas (árvores com frutos em forma de cone) do mundo, onde destacam-se as Sequóias, que nos EUA chegam a 120 m de altura, e a Ginkgo Biloba, a espécie viva de árvore mais antiga do planeta. Do parque saem roteiros de turismo ecológico.

End.: Rua Rodolfo Raimundo, 1747



Alpen Park: é uma emocionante aventura nas montanhas de Canela. Lá você poderá descer 630m de trenó; praticar arvorismo, "caminhando" em 100m de copas de árvores; descer de 300m para 50m em tirolesa; fazer o trajeto de 2 km em quadriciclo; fazer escadas de 2 a 8 metros, entre outras diversões. Programa para toda a família.

End.: linha São João.

Informações: Canela Turismo



Gastronomia



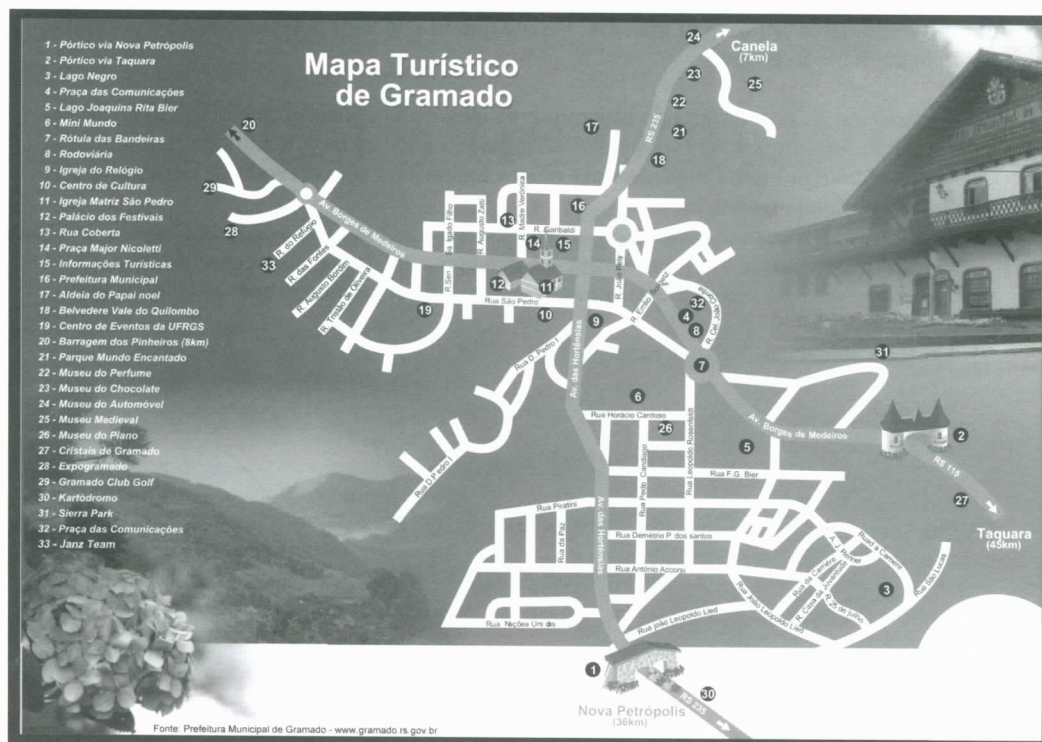
- **Al Moretto** - carnes exóticas, fondues | Av. Borges de Medeiros, 3017 - Centro | Telefone: (54)3286-1115
- **Café Colonial Coelho** - Av das Hortências 5433 | telefone: (54) 3286-2538
- **Cantina 28** - restaurante rural | Sítio Quinta dos Conte | Vale do Quilombo, Linha 28 | telefone: (54) 9126 5445
- **Cantina Pastaciutta** - Av.Borges de Medeiros, 2803
- **Churrascaria Zelão** - Av das Hortências 4919 | telefone: (54) 3286-2715
- **Edelweiss Restaurant** - Cozinha Alemã - Rua da Carriere, 1119 | telefone: (54) 3286 1861
- **Giuseppe** - Galeteria - Rua Garibaldi, 26 | telefone: (54) 3286 7799
- **Il Piacere Di Mangiare** - Av. Borges de Medeiros, 1998 telefone: (54) 3286 1937
- **La Table D'Or** - Rua da Carriere, 525 - Próximo ao Lago Negro telefone: (54) 3286.6263
- **Le Petit Clos Restaurant** - Rua Demetrio P. dos Santos, 599 telefone: (54) 3286 1936

- **Moscerino Ristorante** - Comida Italiana - AV. das Hortênsias, 1095 | telefone: (54) 3286 3544
- **Ristorante Tarantino** - Av. das Hortênsias, 1522 | telefones: 54 3036 0057 / (54) 3286 9757
- **Nono Mio** - Av. Borges de Medeiros, 2070 Telefones: (54) 3286-1252 / 3286-2843
- **La Famille de Gazon** (Fondue e À La Carte) - Av. das Hortênsias, 1008 - Centro - (54) 3286 3981
- **Le Chalet de La Fondue** (Fondue e À La Carte) - Av. das Hortênsias, 1297 - Centro - (54) 3286 2474
- **Restaurante Colosseo** (Fondue e À La Carte) - Av. das Hortênsias, 1560 - Centro - (54) 3286 7259
- **Restaurante Tagliarini** (Cozinha Italiana) - Rua Pedro Benetti, 06 - Centro - (54) 3268 1567
- **Restaurante Fritz Haus** (Cozinha Alemã) - Av. Borges de Medeiros, 2875 - Centro (54) 3036 1510

Mapas de Gramado

Mapa dos Hotéis e Local do Evento

- 01- Hotel Águas Claras (não tem)
- 02- Hotel Alpestre
- 03- Hotel Azaléia
- 04- Hotel Bavária
- 05- Hotel Casa da Montanha
- 06- Hotel Continental Canela
- 07- Hotel Glamour da Serra
- 08- Hotel Laghetto Siena
- 09- Hotel Laghetto
- 10- Hotel Recanto da Serra
- 11- Hotel Serra Azul
- 12- Hotel Serra Verde
- 13- Hotel Serrano - *official hotel*
- 14- Hotel Sky
- 15- Hotel St. Hubertus
- 16- Hotel Toscana
- 17- Hotel Varanda das Bromélias
- 18- Hotel Villa Bella
- 19- Hotel Vovó Carolina
- 20- Pousada Bella Terra
- 21- Pousada Bertolucci
- 22- Pousada Lê Chatêau
- 23- Pousada Recanto da Lua
- 24- Pousada Sossego do Major
- 25- Pousada Vovó Carolina



Carta ao Amigo



IEO

Istituto Europeo di Oncologia

Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

Via Ripamonti 435 20141 Milano

W www.ieo.it

Direzione Scientifica

T +39 02 57489.221-227-218 F +39 02 9437.9213

E direzione.scientifica@ieo.it

Prof. Umberto Veronesi Direttore

Milano, 25 Settembre 2009

Prot. n. 500/09

Alcuni mesi fa ho perso un caro amico Aristodemo Pinotti: una persona animata da forti principi e profonde convinzioni, dedita alla scienza e ai suoi sviluppi perseguiti con rigore intellettuale e morale, nel rispetto dei valori etici e umani.

Insieme ad Ari, così lo chiamavo con l'affetto e la stima che da sempre ci ha legato, ho percorso un lungo cammino fatto di importanti confronti scientifici, di progetti voluti e pensati per uno scambio culturale tra i nostri Paesi, di soddisfazioni ed anche di delusioni che non ci hanno mai scoraggiato ma fortificato e unito nei nostri obiettivi. Ho viva nella memoria l'immagine e l'operato di Aristodemo Pinotti e a Lui sono infinitamente grato per ciò che ha promosso e diffuso in Brasile.

Il suo costante impegno nella lotta contro il cancro, gli aveva permesso di dare un significato più umano alla professione di medico, vivendola come un cammino con il paziente, insegnandogli la cura e l'attenzione al proprio corpo ed ad uno stile di vita più sano e rigoroso. Aristodemo Pinotti è stato un acuto interprete e sostenitore nel compito affidato a Istituzioni e medici di sensibilizzazione alla prevenzione. Con il suo agire ha aiutato concretamente la popolazione femminile in particolare a capire che prevenzione non significa solo disponibilità a sottoporsi a screening e controlli periodici ma anche predisposizione psicologica all'accettazione che la salute va difesa prima che ci si ammali. Con questo sentimento, ha stimolato i medici a creare un rapporto di umana solidarietà con il paziente che nasce dal primo incontro e lo accompagna fino all'aiuto nel momento di disagio psicologico nel caso di malattia. Perché questa è la vera prevenzione ed è proprio il modo in cui lui la intendeva.

Aristodemo è stato un grande esempio e mi auguro che ciascun medico che crede nel valore della nostra 'missione' si impegni affinché ciò che Lui ha lasciato venga continuato, compreso e coltivato nella medicina del nostro tempo che sta cercando di perseguire una sempre più profonda umanizzazione.

Queste poche parole vogliono essere un omaggio, un grazie, un segno di stima ad un uomo a cui ho guardato sempre con ammirazione e della cui amicizia sentirò la mancanza.

Un forte abbraccio, Aristodemo, tuo.

altz

Umberto Veronesi

Umberto Veronesi

UV/fm



Temas Livres

15 e 16 de outubro

Doenças Benignas
Epidemiologia
Marcadores Teciduais
Métodos Diagnósticos
Reabilitação Funcional

001.

O TAMANHO DAS LESÕES MAMÁRIAS NO EXAME CLÍNICO DAS MAMAS, ULTRA-SONOGRÁFICO E MAMOGRAFICO NO SERVIÇO DE MASTOLOGIA DE RIO BRANCO, ACRE

Adriana Marinho Pereira Dapont Daniel Alvarenga Fernandes

Centro de Controle Oncológico Do Acre, Cecon

INTRODUÇÃO: a correta avaliação do tamanho de lesões mamárias é importante no planejamento do tratamento cirúrgico da paciente, métodos de marcação pré-cirúrgica, e propedêutica invasiva como a core-biopsy.

OBJETIVOS: O objetivo da pesquisa foi avaliar a correlação entre o tamanho das lesões mamárias no exame clínico das mamas, no exame ultra-sonográfico e no exame mamográfico, no período de 2005 a 2008.

MATERIAL E MÉTODOS: estudo retrospectivo, com dados obtidos de prontuário médico e dos laudos de ultra-sonografia e mamografia, foram revisados 408 prontuários e exames, excluiu-se pacientes que não tinham as 03 medidas e mais de um tumor na mama, sendo caracterizadas apenas 211 pacientes. Para comparação entre as medidas de cada método, empregou-se o coeficiente de correlação de Pearson (r). A significância estatística foi considerada com valor de $p < 0,05$. Os dados foram analisados pelo programa SPSS 11.0.

RESULTADOS E CONCLUSÕES: A idade variou entre 20-75 anos, com média de 42,4 e mediana de 41 anos. Pelo exame clínico das mamas (ECM) o diâmetro das lesões variou de 0-100 mm, com média de 23,7 mm, mediana de 20 mm e desvio-padrão de 16,8 mm. Pelo exame ultra-sonográfico (US), o diâmetro das lesões variou de 0-99 mm, com média de 18,8 mm, mediana de 18 mm e desvio-padrão de 13,8 mm. No exame mamográfico (MMG), o diâmetro variou de 0-55 mm, com média de 20,7 mm, média de 19 mm e desvio-padrão de 12,7. No exame histopatológico (HP), o diâmetro das lesões variou de 5-77 mm, com média de 24,9 mm, mediana de 20 mm e desvio-padrão de 13,76 mm. O coeficiente de correlação entre a medida HP e a medida por ECM foi de 0,7; do HP e o US foi de 0,5 e do HP e a MMG foi de 0,7 ($p < 0,05$); o que indica pouca dispersão e correlação forte e positiva entre os diferentes diâmetros. Os métodos de imagem tendem a subestimar o tamanho tumoral de forma geral, confirmado na literatura, contudo as medidas pelo ECM superestimam os valores devido a fatores como espessura do tecido subcutâneo, densidade do tecido mamário, edema produzido pela lesão e a experiência do examinador.

002.

LOBULITE LINFOCITÁRIA ESCLEROSANTE - UM RELATO E CASO

Crippa CG; Nagel ML; Crippa CG; Vequi FM

Maternidade Carmela Dutra

A lobulite linfocitária esclerosante (LLE) é um termo inespecífico utilizado pra definir uma entidade benigna, que cursa com atividade inflamatória e fibrótica sobre a mama. Descrita pela primeira vez em 1984, por Soler e Khardori (1), que descreveram uma série de 12 casos de associação entre fibrose da mama e doenças autoimunes, com destaque ao Diabetes Mellitus tipo 1 (DM 1). Primeiramente reconhecido com Mastite Diabética, hoje pode-se encontrar tal condição descrita na literatura sob diversos nomes: mastopatia diabética, mastite linfocítica, doença mamária fibrosa diabética, lobulite linfocitária esclerosante (LLE), entre outras (2). Apesar de grande parte dos casos de LLE estarem associados ao DM I, outras doenças autoimunes parecem estar também envolvidas, a se destacar as tireoideopatias, artrite reumatóide, síndrome de Sjogren, Lupus, entre outros. Hoje, o termo Lobulite Linfocitária Esclerosante (LLE) é o mais aceito pois não vincula a mastite a nenhuma condição específica, além de se correlacionar bem com os achados clínico e patológicos. Devido a associação frequente e aos achados anatomopatológicos similares à diversas doenças autoimunes, a hipótese de LLE fazer parte do espectro de uma doença autoimune é bastante aceita. Porém ressalta-se que nem todas as pacientes acometidas apresentam comorbidade aparente, como observado por William e col.(4), que analisando 8 pacientes com achados típicos de LLE encontraram em somente 4 com alguma condição autoimune subjacente. Portanto, a real patofisiologia da doença ainda permanece obscurecida. Os achados clínicos podem ser variáveis e os sinais de mastite podem estar presentes ou não. Geralmente

apresenta-se como uma nódulo de mama dominante de limites impreciso e a avaliação clínico-radiológica não é suficiente para afastar e hipótese de malignidade. O diagnóstico definitivo costuma ser firmado após exame anatomopatológico através da biópsia por agulha grossa ou da excisão do nódulo, que na maioria das vezes é suficiente para o devido manejo da paciente.

003.

AValiação DA EFICÁCIA DO USO DE ALOE VERA EM ALTA CONCENTRAÇÃO (ALOE 200) COMO ADJUVANTE NO TRATAMENTO DA RADIODERMITE PARA PACIENTES COM CâNCER DE MAMA EM RADIOTERAPIA (RT).

Soares CR; Miziara Fo. MA; Pellizzon ACA; Fogaroli RC; Baraldi HE; Neviani CB; Fristachi CE.

Instituto do Câncer Arnaldo Vieira de Carvalho (ICAVC), São Paulo, S.P.

INTRODUÇÃO: A complicação aguda mais habitual da RT no câncer de mama é a cutânea, principalmente pelo fato da pele ser um dos alvos. As reações cutâneas associadas à RT podem impor desconforto significativo e até mesmo interferir com as atividades diárias da paciente e, conseqüentemente, com a sua qualidade de vida.

OBJETIVO: Avaliar, através de ensaio terapêutico controlado, a eficácia do gel de Aloe 200 em retardar a exacerbação da radiodermite graus I e II durante RT adjuvante para câncer de mama. **PACIENTES E MÉTODOS:** Este trabalho consistiu em um Estudo Clínico fase IV, unicêntrico, nacional, aberto, em que se avaliou a eficácia do uso de hidratante à base de Aloe 200 durante RT adjuvante de câncer de mama em 49 pacientes, adjuvante no tratamento da radiodermite graus I e II, entre janeiro/2007 e maio/2008. A RT foi realizada com técnica convencional, em Unidade de Cobaltoterapia, com dose total variando de 50 a 60,4Gy e dose por fração de 1,8 a 2,0Gy. O hidratante foi aplicado pelo menos duas vezes por dia na área da pele irradiada, desde o primeiro dia de RT. Os dados obtidos foram comparados com 57 pacientes de série histórica do Departamento de Radioterapia, submetidas a RT nos mesmos moldes do estudo, porém, sem o uso de Aloe 200. A mensuração das reações se deu pelas tabelas de "score" do RTOG (Grupo Oncológico de Terapia de Radiação), com avaliação semanal. **RESULTADOS:** Através da Generalização do Teste Exato de Fisher verificou-se associação estatisticamente significante entre Semana e Estudo ($p < 0,001$). Enquanto 56% das pacientes do estudo apresentaram maior grau de radiodermite após a 6ª de tratamento, 67% das pacientes do estudo retrospectivo apresentaram maior intensidade de radiodermite já na 5ª semana.

CONCLUSÃO: Com o uso de Aloe 200 radiodermite grau III foi retardada em mais de uma semana, melhorando a qualidade de vida das pacientes durante a RT para câncer de mama.

004.

MASTITE LOBULAR GRANULOMATOSA: RELATO DE CASO

Crippa CG; Martins FV; Fernandes BL; Tonello EF; Crippa CG; Oliveira YV; Nagel ML.

Serviço de Mastologia da Maternidade Carmela Dutra, Florianópolis, Santa Catarina.

A mastite lobular granulomatosa (MLG) é uma condição inflamatória rara e benigna da mama, com duração e tratamento indeterminados. Os achados clínicos e radiológicos mimetizam o carcinoma. Há inespecificidade à mamografia, e algumas lesões são mais bem caracterizadas à ultrassonografia. A MLG é frequentemente associada à gravidez e lactação, e as mamas são igualmente afetadas. As manifestações clínicas são massa mamária, usualmente unilateral, associada à dor, hiperemia e, às vezes, galactorrêia. A etiologia e patogênese são incertas. A citologia é inespecífica; a MLG é diagnosticada, histologicamente, como processos inflamatórios lobulares, com inflamação granulomatosa não caseosa com células gigantes, infiltração leucocitária, células epitelioides, macrófagos e microabscessos (culturas frequentemente negativas), com ou sem fistulização. A necrose é incomum, e não há vasculites. Devem-se afastar outras condições inflamatórias, como tuberculose, fungos e granulomatose de Wegener. O uso de corticosteroides, anti-inflamatórios e excisão cirúrgica das lesões são descritos como opções

de tratamento, com altas taxas de recorrência (16-50%), seja como fístula, abscessos e supuração crônica. Z.F.N., 42 anos, procurou a emergência da Maternidade Carmela Dutra (MCD) no dia 03/12/2007, com queixa de dor e hiperemia em quadrante inferior externo direito (QIE/D) há cinco dias, com secreção amarelada pelo mamilo há um dia. Amamentou sem intercorrências os três filhos, sendo que havia parado de amamentar há seis meses e não usava medicação. Não havia história familiar de câncer de mama e nem trauma local. Encaminhada ao ambulatório de Mastologia, fez os seguintes exames: a) mamografia: inespecífica; b) ultrassonografia: nódulo isodenso de contornos indistintos de 1,7x1,6 cm, no QIE/D, com galactocele; c) punção aspirativa com agulha fina guiada por ultrassom: inespecífica, não podendo afastar neoplasia, recomendando-se histologia. Internou-se na MCD, para realização de biópsia excisional, com resultado histológico compatível com MLG, sendo negativa a pesquisa para fungos e bacilo álcool-ácido resistente (BAAR). Iniciou-se corticoterapia (deflazacort 12mg/dia) e solicitou-se dosagem de prolactina, sendo normal. Dois meses após, apresentou abscesso no local, com drenagem cirúrgica e cultura positiva para *Staphylococcus aureus*, sensível à ampicilina e sulbactam, medicação que foi prescrita. Foi encaminhada ao reumatologista, que acrescentou, ao corticoide, o uso de colchicina. Depois de três meses, apresentava-se sem sintomas, com melhora importante do aspecto da lesão e sem fistulização, sendo trocada a corticoterapia para prednisona (30mg/dia). No momento, mantém-se assintomática em acompanhamento nos serviços de Mastologia da MCD e de Reumatologia no Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina, localizados em Florianópolis-SC.

005.

ABSCCESSO RECIDIVANTE EM MAMA MASCULINA

Foletto H; Rebello J; Borges G S; Steil C; Steil A; Magnani M M; Carvalho M R S; França F G G; Rebello M.

Universidade do Vale do Itajaí e Unidade de Alta Complexidade em Oncologia do Hospital Maternidade Marieta Konder Bornhausen, Itajaí, Santa Catarina

INTRODUÇÃO: os processos infecciosos agudos na mama masculina são infrequentes na prática clínica e entre eles estão os abscessos subareolares recidivantes, os cistos sebáceos infectados e a mastite periductal masculina. Os abscessos subareolares recidivantes que iniciam-se com uma infecção subareolar e se apresentam clinicamente como um tumor mamário possuem uma patogênese não bem estabelecida mas acredita-se que se inicia como uma inflamação de uma área subareolar bem localizada por bactérias anaeróbicas, que evolui para formação de pequenos abscessos, ou decorrentes da inversão da papila com obstrução dos ductos mamários terminais como os agentes etiológicos, foi relatado relação com tabagismo. O diagnóstico diferencial se faz com ginecomastia e carcinoma. Os cistos sebáceos ou epidermóides de onde frequentemente se extraem material seborréico de odor forte e característico, podem sofrer infecção secundária originando abscessos que quando drenados se evidencia material purulento e material sebáceo. O diagnóstico é feito pela história clínica do cisto com episódios recidivantes de inflamação. Outra causa de abscesso é a ocorrência de mastite periductal e ectasia ductal em homens sendo muito rara. Existem cerca de 10 casos relatados na literatura e tem sido associados a infecção com HIV e a doença de Behçet. **OBJETIVO:** o objetivo do trabalho é relatar um caso de abscesso de mama masculina e seus principais diagnósticos diferenciais. **MATERIAL E MÉTODO:** J.M.F., 74 anos, sexo masculino, branco, procurou assistência médica queixando-se de dor e tumoração na mama esquerda há uma semana. O paciente não era etilista ou tabagista. Referia história de abscesso no mesmo local há 3 meses e com involução após tratamento com antibióticos e anti-inflamatórios. Não apresentava história de nódulos na mama antes do surgimento do abscesso. Apresentava hipertensão arterial sistêmica e insuficiência cardíaca congestiva fazendo uso de metildopa, hidroclorotiazida, propranolol, sinvastatina, digoxina e ácido acetil salicílico. Ao exame físico estava afebril e apresentava tumoração tipo abaulamento homogêneo e endurecido de 8x7 cm envolvendo toda mama esquerda, edema e eritema da pele. Foi submetido a punção e aspiração de

secreção purulenta, drenagem com dreno de Penrose e biópsia em cunha da pele. O anatomopatológico mostrou dermatite crônica e aguda com paniculite supurativa associada a extensa reação macrofágica secundária sem malignidade no material examinado. A cultura revelou *Staphylococcus aureus*. Houve melhora completa com tratamento tipo drenagem e antibioticoterapia com cefalexina e metronidazol. O exame da mama após regressão do abscesso não revelou alterações e a ultrassonografia não mostrou nódulos sólidos ou císticos.

RESULTADOS E CONCLUSÕES: o abscesso agudo é condição infrequente na população masculina, sendo seu diagnóstico fisiopatológico semelhante ao que ocorre na população feminina e sua importância reside no diagnóstico diferencial com carcinoma inflamatório.

006.

GIGANTOMASTIA GRAVIDICA - RELATO DE 2 CASOS

Macêdo J. J.; Ferreira Filho D. L.; * Almeida M. A. A.; Macêdo A. E. G. S.; Ferreira N. C. F. L.

Hospital Barão De Lucena, Recife, Pernambuco

INTRODUÇÃO: A hipertrofia maciça das mamas na gestação é uma situação rara, com poucos casos descritos na literatura; parece haver um consenso em torno de uma ocorrência para cada 100 mil grávidas (1:100.000). Apesar de a etiologia ser desconhecida, parece tratar-se de resposta exagerada dos receptores da mama aos hormônios gravídicos. Embora possa ocorrer em qualquer gravidez apresenta alta taxa de recorrência nas gestações subsequentes. O rápido e descomunal aumento mamário determina, além da dor, o comprometimento do esqueleto e musculatura das espáduas. O excessivo crescimento pode provocar necrose da pele com formação de úlceras, favorecendo grave infecção das glândulas.

OBJETIVO: Relatar 2 casos de gigantomastia gravídica, os dois em mulheres sundigestas; bem como a conduta durante a gestação para aliviar os sintomas, a necessidade de inibição da lactação nas primeiras horas após o parto e da mastoplastia redutora como tratamento cirúrgico alguns meses após o parto.

MATERIAL E MÉTODOS: Descrição dos casos de duas pacientes grávidas com hipertrofia maciça das mamas atendidas no serviço de mastologia do Hospital Barão de Lucena em 2008 e 2009.

RESULTADOS E CONCLUSÕES: A mastoplastia redutora demonstrou ser a conduta mais eficaz para esses casos, com as mulheres readquirindo a auto estima e havendo melhora dos sintomas osteomusculares.

007.

MASTITE PUERPERAL: EXISTE DIFERENÇA ENTRE PARTO NORMAL E CESÁREO?

Zimmermann, J.B.; Gomes, C.M.; Tavares, F.S.P.; Peixoto, I.G.; Melo, P.C.V.

1- Faculdade De Medicina Da Universidade Federal De Juiz De Fora 2- Clínica Zimmermann 3- Faculdade De Medicina De Barbacena (funjob)

INTRODUÇÃO: A mastite puerperal é uma entidade clínica frequente, entretanto acredita-se que um pré-natal eficiente possa diminuir sua incidência, considerando as inúmeras orientações dadas às gestantes.

OBJETIVOS: Avaliar a frequência de mastite em pacientes submetidas a parto cesáreo e parto vaginal.

MÉTODOS: Foram estudados 314 puérperas, sendo 157 submetidas a parto cesáreo e 157 submetidas a parto vaginal. A comparação dos dois grupos foi realizada em dois momentos diferentes: a) precoce (com 7 de pós parto) e tardia (com 30 dias de pós parto). Resultados: Na avaliação precoce, identificou-se que a ajuda foi mais frequente nas pacientes que evoluíram para parto vaginal. A suspensão da lactação foi maior no grupo cesariano (p=0,01), sendo que foi também este grupo que mais precisou de estímulo à lactação (p=0,007). Não houve casos de mastite neste período e presença de febre (p=0,5), presença de fissura mamária (p=0,24), ingurgitamento (p=0,68) não foram significativos quando comparados com a via de parto. A avaliação tardia, identificou lactação em 89,2% das pacientes (n=280), entretanto, as complicações mamárias foram também diagnosticadas em maior frequência: mastites (2,9%); fissuras (4,1%) e ingurgitamento (5,4%), mas não houve

associação com o tipo de parto, seja cesariano ou vaginal ($p>0,05$). Conclusões: Concluem os autores que a frequência de mastite não está associada ao tipo de parto. Neste estudo, a frequência de mastite puerperal foi menor do que o citado na literatura médica, o que reforça a importância do pré-natal nesta profilaxia.

008.

MASTITE NÃO PUERPERAL: RELATO DE CASO

Zimmermann, J.B.; Zimmermann, S.G.; Gama, G.F.; Totti, H.K.S.B.; Nascimento, J.C.; Nunes, T.R.

1- Faculdade De Medicina Da Universidade Federal De Juiz De Fora 2- Clínica Zimmermann

INTRODUÇÃO: Anatomicamente a glândula mamária pode ser sede de processos infecciosos. Os abscessos são, na maioria, relacionados com o período de lactação no puerpério. Entretanto, podem ocorrer fora deste período, associados a trauma, tabagismo e outros.

RELATO DE CASO: Os autores relatam o caso de da paciente (SPD, 37 anos) que procurou o Serviço de Saúde da Mulher com queixa de dor e nodulação palpável na mama direita. G0, virgem, sem história de trauma prévio, não tabagista. Mamografia e Ultrassonografias realizadas previamente sem alterações (Categoria 1 - BI-RADS). Ao exame clínico identificou-se à inspeção mama direita com hiperemia, sem abaulamentos ou retrações. À palpação identificou-se nódulo de 3 cm, em sua maior dimensão, aderente, doloroso, localizado na transição dos quadrantes externos da mama direita. Axilas livres. Iniciada antibioticoterapia por 7 dias e indicado retorno para reavaliação. Melhora clínica com ausência de hiperemia, mas ainda mantendo a área nodular, com 2,5 cm em sua maior dimensão. Optado pela exérese cirúrgica da nodulação, tendo como diagnóstico histopatológico processo inflamatório crônico, ausência de malignidade. Os controles pós operatórios foram normais, mantendo exame clínico e de imagem considerados compatíveis com a idade. CONCLUSÕES: Os autores descrevem a importância do diagnóstico, afastando as neoplasias malignas, bem como a abordagem cirúrgica adequada, para evitar as recidivas do processo crônico, que trazem grandes transtornos psicológicos para as pacientes.

009.

FREQUENCIA DE DOENÇAS MAMÁRIAS EM MULHERES DA ADOLESCÊNCIA À SENILIDADE

Zimmermann, J.B.; Zimmermann, S.G.; Pereira, M.P.; Pena, D.M.F.; Quirino, M.G.; Silveira, D.S.; Nunes, L.D.S.; Landim, P.; Cangussu, A.

1- Faculdade De Medicina Da Universidade Federal De Juiz De Fora - Disciplina Saúde Da Mulher. 2- Clínica Zimmermann

INTRODUÇÃO: As doenças mamárias são frequentes e acometem preferencialmente as mulheres, variando conforme a idade, antecedentes familiares e antecedentes pessoais.

OBJETIVOS: Avaliar a frequência de doenças mamárias em pacientes atendidas pelo Serviço de Saúde da Mulher.

MATERIAL E MÉTODOS: Foram estudados prontuários de 3200 pacientes atendidas no período de 1996 a 2007, com idade variando de 14 a 80 anos.

RESULTADOS: Identificaram-se 90% de pacientes com exame físico considerado normal e 8% com exame físico alterado. Identificaram-se a alteração funcional benigna da mama, fibroadenoma e lipoma como as alterações mais frequentes, totalizando 7% dos casos; sendo que o fibroadenoma apresentou associação com pacientes jovens (<30 anos) ($p<0,05$). O cancer de mama foi identificado em 3% dos exames físicos alterados, sendo a maioria em estadiamento inicial (98%), associando-se à idade >40 anos ($p<0,05$), mas não a paridade, lactação ou uso de terapia hormonal ($p>0,05$). Importante ressaltar que 98% das pacientes foram submetidas a pelo menos uma mamografia de base (entre 35 e 40 anos de idade), o que se associou aos diagnósticos de câncer em estadiamento inicial ($p<0,05$).

CONCLUSÕES: Os autores descrevem a importância da idade na frequência das patologias mamárias, mas destacam também a importância da mamografia no rastreio das lesões mamárias iniciais.

010.

ADENOMIOEPITELIOMA DE MAMA

Zaiden, L.; Esteves, V.; Queiroga, R.; Andrade C.; Frankel, P.; Vieira, R.

Instituto Fernandes Figueira IFF/FIOCRUZ

INTRODUÇÃO: O adenomioepitelioma é um tumor benigno raro, que se caracteriza por possuir componentes epiteliais e mioepiteliais. Na maioria das vezes se apresenta como massa palpável, circunscrita cujo tratamento é a excisão completa da lesão.

RELATO DE CASO: V.C.F., 19 anos, natural do Rio de Janeiro, procurou o ambulatório de mastologia em 04/04/2008 queixando-se de aparecimento de nódulo em mama esquerda com crescimento progressivo há seis meses. Sem outras queixas. Ao exame físico apresentava tumoração palpável, endurecida, irregular, pouco móvel, ocupando os quatro quadrantes da mama esquerda; axilas sem alterações; derrame papilar ausente. A paciente foi submetida a core biópsia em 16/04/2008 com laudo histopatológico compatível com tecido mamário exibindo acentuada adenose microglandular. Indicada tumorectomia para diagnóstico, com reconstrução mamária em segundo tempo (após diagnóstico definitivo). Laudo Histopatológico: Formação irregular com áreas boceladas medindo 12,0x 8,0x 3,0cm. Aos cortes, amarelada, lobulada e elástica.

CONCLUSÃO MICROSCÓPICA: Adenomioepitelioma. Paciente se encontra em acompanhamento semestral na unidade desde então.

DISCUSSÃO DO CASO: O adenomioepitelioma é um tumor de mama raro, benigno, que pode apresentar recidiva local. Na maioria dos casos descritos na literatura não apresenta grandes dimensões. Neste caso específico, o tumor media 12 cm, mesmo assim optamos por não realizar reconstrução e fazer o seguimento semestral da paciente.

011.

LESÃO BENIGNA SIMULANDO LESÃO MALIGNA - MIOFIBROBLASTOMA

Nagel ML; Crippa CG; Crippa CG

Maternidade Carmela Dutra

INTRODUÇÃO: Miofibroblastomas são tumores mesenquimais benignos e incomuns que ocorrem mais frequentemente nos homens do que nas mulheres. Essas lesões são tipicamente bem circunscritas e compostas de uma proliferação de células fusiformes de aparência relativamente uniforme em um estroma densamente colagenizado. Os tumores de células Granulares foram inicialmente considerados como de origem miogênica e, conseqüentemente, denominados mioblastomas. Estes, não são encontrados normalmente na mama. Quando presentes, simulam um carcinoma nos exames clínico, mamográfico e patológico. Em geral, as pacientes apresentam massa palpável em quadrante superior interno, endurecida, indolor que pode estar associada à retração ou fixação da pele ao músculo da parede torácica. Na mamografia é comum apresentar aspecto espiculado. A macroscopia revela um tumor firme, já a microscopia evidencia lesões idênticas aos tumores de célula da granular em outros locais e consiste em uma proliferação pobremente circunscrita.

OBJETIVO: descrever um caso de tumor de células granulares chamando a atenção para uma patologia benigna que, embora de ocorrência rara, pode levar ao diagnóstico errôneo de câncer. Métodos: CF, 18 anos, notou nódulo na mama e realizou mamografia (MMG) e ultrassonografia (USG). Exame físico: axilas livres. Mama esquerda sem nódulos. Mama direita: nódulo móvel, mal delimitado, em quadrante superior externo (QSE), com 2cm de diâmetro e consistência firme. A MMG mostrou nódulo denso, de contornos espiculados, no QSE da mama direita, medindo 1,5cm, Birads 4C. USG mostrou área nodular sólida e densa no QSE da mama direita, mal definida, com sombra acústica posterior, medindo 1,5x1,3x1,0cm. Foi então encaminhada ao serviço de referência, onde foi solicitada biópsia percutânea com agulha grossa. Anatomopatológico evidenciou ausência de malignidade. No seguimento, após um ano, juntamente com a USG foi realizada nova MMG, que mostrou presença de nódulo irregular, com contornos espiculados, mais alto que largo, na mama direita, palpável, medindo 1,6x1,0x0,7cm, associado a espessamento focal da pele. Este nódulo corresponde a uma densidade nodular espiculada nas mamografias. Resultados: Frente aos achados descritos foi decidido por exérese

cirúrgica do nódulo. Anatomopatológico: Tumor de células glandulares – Miofibroblastoma.

CONCLUSÕES: Tumor de células granulares é uma neoplasia benigna que pode configurar com características de malignidade quando tem padrão de crescimento infiltrativo. Na imunohistoquímica, muitos carcinomas são reativos à queratina e ao antígeno de membrana epitelial, enquanto o tumor de células granulares é positivo para proteína S-100 e vimentina, o que auxilia no diagnóstico diferencial. O importante é o diagnóstico diferencial, pois em lesões benignas, apenas tumorectomia é o tratamento necessário e adequado.

012.

FIBROMATOSE MAMÁRIA

Nagel ML, Crippa CG, Crippa CG

Maternidade Carmela Dutra

Fibromatose é uma rara lesão da mama que podem mimetizar carcinoma da mama em sua apresentação clínica. As pacientes se apresentam tipicamente com uma massa palpável, firme e dura, às vezes associada à retração ou fixação da pele ao músculo peitoral subjacente. As lesões geralmente são indolores, mas são descritos dor e desconforto em alguns casos. O tamanho do tumor pode variar de 1 a 10cm.

OBJETIVO: relatar um caso clínico que de uma doença benigna que pode ser confundida com doença maligna. ZPL, 66 anos, do lar, casada. Percebeu nódulo no auto-exame. Menarca aos 13 anos, G2 P0 A2, menopausa aos 53 anos, fez terapia de reposição hormonal por 5 anos. Obesa, apresenta HAS em tratamento. História familiar negativa para Ca de mama. USG mama (04/06/2007): nódulo sólido, hipoeocênico, com contornos irregulares, limites imprecisos, com sombra acústica posterior, medindo 0,7 x 0,5 x 0,5cm, localizado no QII/ mama direita. MMG(04/06/2007): Densidade assimétrica na metade interna da mama direita. Birads 0. Realizada exérese, guiada por marcação por agulhamento, do nódulo da mama direita. Foi realizada exérese do nódulo com congelamento da peça, o resultado indicou que deveria aguardar resultado em parafina para diagnóstico. Foi realizada BLS devido à forte suspeita de carcinoma. AP: FIBROMATOSE MAMÁRIA. Análoga à fibromatose de outros locais. É descrita em vários sítios anatómicos, especialmente em tronco e extremidades. É caracterizada pela proliferação localmente invasiva e não encapsulada de células fusiformes bem diferenciadas. As lesões geralmente são indolores, mas são descritos dor e desconforto em alguns casos. A mamografia revela um tumor espiculado, que pode ser indistinguível dos carcinomas. A presença de microcalcificações favorece ainda mais a suspeita de um carcinoma. As características da fibromatose na ressonância magnética imitam o carcinoma da mama em suas características morfológicas e farmacocinéticas, não auxiliando no diagnóstico diferencial. Na macroscopia são lesões mal definidas, firmes e cinza-claras. Diagnóstico diferencial com tumores de células granulares. Os tumores metaplásicos exibem amplo aspecto morfológico, variando de elementos claramente epiteliais a tumores não epiteliais heterogêneos, apresentando elementos como células fusiformes, cartilagem e osso. Com a ajuda de marcadores imunoistoquímicos (IHQ), diferentes entidades morfológicas foram identificadas. Esses tumores podem recorrer localmente se excisados inadequadamente, portanto, a excisão cirúrgica com margem ampla, é o tratamento de escolha para evitar a recorrência deste tumor localmente agressivo. A frequência de recorrência local pode chegar de 21 a 27%. A maioria das recorrências ocorre com 3 anos do diagnóstico.

013.

FIBROADENOMA JUVENIL GIGANTE E TRATAMENTO COM RECONSTRUÇÃO MAMÁRIA: RELATO DE UM CASO

SousaMS, MoreiraAFR; CastroBS; AlbuquerqueMC*

Hospital da Lagoa, Rio de Janeiro, RJ

INTRODUÇÃO: O fibroadenoma é o tumor benigno mais comum da mama feminina, com pico de incidência entre 20 e 30 anos. Apresenta-se como nódulo bem delimitado e móvel, geralmente único, podendo, no entanto, ser múltiplo. O diagnóstico definitivo é histopatológico. O tamanho médio é de 2 a 3 cm, mas pode alcançar até 6 a 7 cm,

caracterizando o fibroadenoma gigante. A variedade juvenil gigante corresponde a 2% de todos os fibroadenomas e a 7% de todas as lesões de mama em menores de 20 anos. A frequência de transformação maligna é muito baixa. Em alguns casos, os fibroadenomas gigantes produzem aumento global da mama com deformidade bilateral. O diagnóstico diferencial principal é com o tumor filóides, que também atinge grandes dimensões.

OBJETIVO: Relatar o caso de uma paciente com fibroadenoma juvenil gigante. O diagnóstico diferencial e opções de tratamento da assimetria da mama, como reconstrução são discutidos. **DESCRIÇÃO:** BNO, 18 anos procura o serviço de mastologia com queixa de há 15 meses ter percebido vários nódulos em ambas as mamas com deformidade de mama esquerda. Havia sido submetida a tumorectomia de mesma mama há 1 ano com diagnóstico de fibroadenoma. Desde então houve crescimento progressivo de um dos nódulos o que ocasionou assimetria das mamas. Ao exame físico apresentava mama esquerda muito mais volumosa que a direita. Vários nódulos foram palpados, de consistência fibroelástica, móveis, regulares, sugerindo benignidade. À ultrassonografia foram identificados nódulos sólidos de contornos bocelados e bem definidos em ambas as mamas, os maiores medindo 44x17mm e 74x40mm, classificação BI-RADS 3. Foi realizado core biópsia de um dos nódulos com laudo histopatológico sugestivo de tumor filóides benigno. Optou-se por ressecção dos tumores em mama esquerda e reconstrução imediata com prótese, realizada em conjunto com a cirurgia plástica. O estudo histopatológico da lesão foi compatível com fibroadenoma juvenil gigante.

RESULTADOS E CONCLUSÕES: O fibroadenoma gigante é uma variedade incomum do fibroadenoma. A ressecção do fibroadenoma gigante é essencial, uma vez que ele pode crescer a ponto de causar efeitos psicológicos na paciente por deformidade da mama, além de congestão venosa, distorções glandulares, necrose por pressão e, ocasionalmente, ulcerações, bem como para exclusão do diagnóstico de tumor filóides. É enfatizada a necessidade de um atendimento multidisciplinar envolvendo uma equipe composta por mastologista e cirurgião plástico.

014.

ASPECTOS MAMOGRAFICOS DO FIBROADENOMA MAMÁRIO

Araújo, LB; Teixeira, DA; Pereira, PN; Almeida, OJ; Alvares BR.

CAISM - UNICAMP

O objetivo do estudo foi apresentar aspectos particulares da apresentação mamográfica do fibroadenoma. Foram selecionados casos de fibroadenoma em pacientes submetidas à procedimento cirúrgico na Instituição. Foi dada especial atenção a certos casos com apresentação atípica da doença, em especial aqueles com diagnóstico mamográfico BIRADS 4, nos quais foi realizada a correlação histopatológica. É importante demonstrar as formas menos frequentes de uma doença da mama tão comum como o fibroadenoma, afim de auxiliar no seu diagnóstico diferencial.

015.

MASTITE LÚPICA SIMULANDO NÓDULO MALIGNO EM PACIENTE DE ALTO RISCO PARA CÂNCER DE MAMA.

Paulo Gustavo Tenório do Amaral, Daniele Carvalho Calvano, Angela Francisca Trinconi, José Roberto Filassi, Edmundo Chada Baracat
Setor de Mastologia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo / SP

Mastite lúpica refere-se a manifestação da paniculite lúpica restrita às mamas. De ocorrência rara (2-3% dos casos de lúpus eritematoso sistêmico - LES), a mastite lúpica manifesta-se como nódulos subcutâneos móveis, endurecidos e dolorosos. Descrevemos o caso de uma paciente de 34 anos, portadora de LES há 10 anos com acometimento cutâneo e articular, fazendo uso diário de cloroquina. Possuía antecedente familiar de câncer de ovário e carcinoma mamário na pré-menopausa. A paciente apresentou-se com nódulo irregular, endurecido, móvel, medindo 5 cm em quadrante supero-medial de mama direita, associado com redução global desta mama. Foi submetida a ultrassonografia que não identificou nódulo mamário, apenas assimetria de parênquima, hiperecogenicidade do mesmo e

espessamento cutâneo. Através de biópsia percutânea por agulha grossa, foi diagnosticado infiltrado inflamatório e mastite crônica fibrosante. Correlacionando a clínica, imagem e resultado anatomicopatológico, diagnosticamos como mastite lúpica e instituído o tratamento com aumento da dosagem de cloroquina e acompanhamento ambulatorial rigoroso devido alto risco familiar para câncer de mama.

016.
NÓDULO AXILAR POR TUBERCULOSE: RELATO DE CASO

Figueira Tjm; Amaral P.g.t.; Filassi J.r.
Setor de Mastologia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo / SP
A linfonodomegalia axilar primária pode ser devida a processos benignos em 75% dos casos. Descreve-se um caso de 72 anos com queixa de nódulo na axila direita de rápida evolução (7 dias), doloroso, sem sinais flogísticos. Última mamografia há 6 meses BIRADS 2. Punção aspirativa do nódulo com agulha fina guiada por Ultrassom: intensa celularidade representada por linfócitos, plasmócitos neutrofilos e algumas células gigantes multinucleadas. Foi submetida drenagem e exérese cirúrgica cujo AP evidenciou inflamação granulomatosa necrosante em partes moles com caracteres de tuberculose caseosa. PPD reator forte 20mm. Paciente foi tratada com esquema tríplice para tuberculose e encontra-se assintomática.

017.
DESCARGA PAPILAR SANGUINOLENTA NA INFÂNCIA - RELATO DE CASO

Priscila Silva Marshall Renata Bednar Reigota Renato Zocchio Torresan Giuliano Mendes Duarte César Cabello Dos Santos Júlia Yoriko Shinzato
Centro De Atenção Integral À Saúde Da Mulher (caism) - Universidade Estadual De Campinas (unicamp)
A descarga papilar sanguinolenta (DPS) é um sintoma relativamente freqüente, porém preocupante em adultos. Geralmente está associada a uma condição benigna – a presença de papilomas intra-ductais ou ectasia ductal – mas tem uma abordagem bem definida e exige investigação clínica e histológica devido à sua associação com o carcinoma mamário. Entretanto, a DPS é uma alteração muito rara na infância, geralmente é auto-limitada e está associada à ectasia ductal da mama. Contudo, nessa faixa etária sua abordagem não está bem estabelecida e é baseada em alguns relatos de caso descritos na literatura. Descrevemos o caso de uma menina na pré-menarca (de 4 anos) atendida este ano em nosso ambulatório de Mastologia (CAISM – UNICAMP). Sua mãe relatava descarga papilar sanguinolenta espontânea em mama esquerda, iniciada há 1 mês. Ao exame físico, não apresentava alterações na mama direita, porém a mama esquerda apresentava a região retroareolar levemente entumescida, com cerca de 1cm de diâmetro, e descarga papilar sanguinolenta uniductal à expressão. A citologia da secreção papilar foi negativa para células neoplásicas e apresentava hemácias. Foi realizada ultra-sonografia mamária, que demonstrou áreas císticas anecóicas com debris em suspensão com 5x4mm e outra área cística levemente alongada, provavelmente correspondente a ducto, com 9x3mm, além de outro ducto de 2,6mm, todos em região retroareolar esquerda. Foi orientado quanto à benignidade da situação e optado por acompanhamento com retorno em 3 meses. No retorno, exame físico normal e ausência de descarga papilar sanguinolenta. Orientado seguimento clínico em 6 meses Em luz dos relatos revisados na literatura descrevendo relatos de caso de um processo benigno e auto-limitado, o seguimento de neonatos e crianças com DPS unilateral ou bilateral, apesar de alarmarem pais ou cuidadores, é clínico e não haveria necessidade de procedimentos invasivos desnecessários como biópsia ou cirurgia. Apenas no caso de uma DPS persistente, unilateral, com nódulo palpável e uma USG suspeita e/ou exame citológico suspeito da secreção papilar que a intervenção cirúrgica deve ser realizada a fim de evitar a rara possibilidade de se não diagnosticar um processo maligno subjacente.

018.
FÍSTULA MAMÁRIA EM HOMEM – RELATO DE CASO

Reigota RB, Marshall PS, Gonçalves R, Torresan RZ, Duarte GM, dos Santos CC
Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher (CAISM), Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP
INTRODUÇÃO. A fístula mamária é uma condição geralmente benigna da mama originada da ruptura dos ductos mamários que foram progressivamente dilatados devido à sua obstrução por um processo infeccioso subjacente. Originalmente descrita por Zuska, as fístulas são raras e caracterizadas por descarga de secreção espessa pela região periareolar. Em geral, as primoinfecções são causadas por Staphylococcus, enquanto as recorrências caracterizam-se por isolamento de flora bacteriana mista. São situações que acometem mulheres jovens (20-45 anos). Outras manifestações clínicas associadas a este processo são dor mamária, massa endurecida retro-areolar, adenopatia axilar e inversão de papila, com diagnóstico diferencial com câncer de mama mandatório. As fístulas mamárias são quadros raros no sexo masculino e encontramos apenas a descrição de cerca de 20 casos na literatura. A importância do seu conhecimento em homens reside no fato de que os sintomas e sinais clínicos, como a inversão mamilar, mimetizam aqueles do carcinoma mamário.
RELATO DE CASO: Descrevemos um caso de um paciente do sexo masculino de 48 anos, tabagista, com alcoolismo social, sem antecedentes patológicos. Referia abscessos de repetição na mama esquerda: já havia apresentado 6 episódios, todos tratados com antibiótico. No último episódio, houve o surgimento de um trajeto fistuloso e após 3 meses foi encaminhado para o ambulatório. Foi optado por fistulectomia e ressecção de área pouco endurecida periareolar.
DISCUSSÃO: Os mecanismos pelos quais se deflagra a metaplasia ductal, processo que ocorre na origem da fístula mamária, ainda está pouco definido, mas é provavelmente o mesmo em homens e mulheres. Acredita-se que haja associação com anormalidades congênitas do epitélio ductal e estudos há muito tempo já demonstram que a inversão mamilar associada, em grande parte dos casos, é secundária à mastite periductal. Há que se considerar a íntima relação entre tabagismo e fístulas de mama, como no caso apresentado aqui. Atualmente, sabe-se que o fumo é responsável por alterações na constituição do colágeno e elastina da parede ductal, provocadas de forma direta ou ainda indiretamente, por ação sobre a produção hormonal e o fluxo sanguíneo. Tais lesões tornam as regiões acometidas bastante propensas à ação bacteriana, contribuindo para a formação de abscessos no local. Para tratamento, deve-se levar em conta o uso de antibióticos e, seguido da exérese eletiva do ducto acometido a partir do mamilo e, se presente, a exérese do abscesso e correção da inversão mamilar, uma vez que estudos corroboram a associação entre altas taxas de recorrência dos abscessos mamários e o tratamento realizado apenas com drenagem e antibioticoterapia. Em caso de recorrência em local distinto daquele previamente acometido e tratado, torna-se mandatória a exérese de todos os ductos subareolares.

019.
DOENÇA DE MONDOR - RELATO DE CASO

Rogério Grossmann, Simão Grossmann
Instituição Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre Hospital Santa Rita
INTRODUÇÃO: A doença de Mondor é uma patologia rara associada a dor mamária local ou difusa em forma de cordão. As causas estão relacionadas a tromboflebitides superficiais das veias torácicas laterais e tributárias. A resolução tende a ser espontânea, sendo em muitos casos, há a necessidade dos uso de analgésico e AINF. Relato de 1 casos de uma Instituição privada, Clínica Grossmann, de um paciente feminina com mamografia sem alterações e dor em forma de cordão em tórax. Foi solicitado ecografia com dopplerfluxometria que evidenciou alteração circulatória importante vascular venosa, sugerindo Doença de Mondor.
OBJETIVO O objetivo do trabalho é o relato de caso de uma paciente com dor em cordão no tórax espontânea e a palpação sem relação ao

efeitos hormonais ou traumas, sugestivo de flebite superficial. **RELATO DE CASO:** I.F.M, 58 anos, casada profissional liberal, veio à consulta com dor localizada em tórax com irradiação e sensibilidade ao exame superficial cutânea. Mamografia categoria BII. Foi solicitado ultrassonografia com dopplerfluxometria o qual evidenciou em região esquerda do tórax estrutura alongada e calibrosa com direcionamento a região periareolar e subclávia em quadrantes superiores. O fluxo presente no interior apresentava-se reduzido sugerindo trombose com recanalização. Antecedentes mórbidos evidenciaram bradicardia com bloqueio cardíaco.

DISCUSSÃO: A Doença de Mondor se caracteriza por uma patologia associada à a trauma local e ou cirúrgico, processo inflamatório ou neoplasia maligna da mama. História de alterações hemodinâmicas por patologias cardíacas estão raramente descritas na literatura. **CONCLUSÃO** Concluem os autores que a Doença de Mondor é um evento raro, muitas vezes confundidos por quadros de mastalgias, traumas ou outros processos locais. Dor em cordão associado a sensibilidade local e casos de alteração cutâneo podem estar relacionados esta doença.

020.

TUMOR PHYLLODES

Figueira TM; Andrade J C; Andrade AC; Barbosa EM, Goes J.S.

Instituição Instituto Brasileiro de Controle de Câncer. São Paulo S. P.

INTRODUÇÃO: O tumor Phyllodes pertence ao grupo de neoplasias fibroepiteliais da mama, é heterogêneo representa uma neoplasia de evolução e comportamento biológico imprevisível que pode se apresentar como neoplasia benigno e neoplasia altamente maligna. Foi descrito pela primeira vez em 1838 por Johannes Muller. É uma entidade rara representa 0,3-0,5% dos tumores da mama feminina. Normalmente incide na faixa etária 35-55 anos mas pode ser encontrado aos 25 anos. O Tumor Phyllodes segundo a OMS se classifica histologicamente como benigno, maligno e borderline. O tumor phyllodes benigno patologicamente apresenta tumoração sólida, lobulada e bem delimitada geralmente de grande dimensão. Os critérios de benignidade são escassa atipia celular e necrose, menos de 5 mitoses por 10 campos de aumento, ausência de infiltração na periferia do tumor. Segundo Pietruska e Barnes existe uma correlação do comportamento clínico com os aspectos histológicos: benignos (até 4 mitoses em 10 campos de grande aumento. Borderline (5 a 9 mitoses em 10 campos de grande aumento, comprimindo ou infiltrando margens, atipia celular estromal mínima) maligno (10 ou mais mitose, margens infiltrantes, moderada ou acentuada atipia celular).

OBJETIVO: Relato de caso: Uma mulher 22 anos apresentou há 3 meses nódulo indolor na mama esquerda que cresceu rapidamente. Exame físico nódulo bocelado na união dos Quadrantes inferiores da mama esquerda, móvel livre da pele e dos planos profundos. O ultrassom revelou nódulo hipocogênico, de contornos regulares, levemente heterogêneo, superfície lisa, com propagação normal do feixe sonoro, sem calcificações no seu interior, localizado às 7 horas da mama esquerda, medindo 1,9 x 1,6 x 1,0 cm, que dista 2,0 cm da papila e 0,9 cm da pele. Foi realizada biópsia com agulha grossa. Exame AP: proliferação fibroepitelial, fibrose. Lesão fibroepitelial benigna. Feita exérese cirúrgica com margens. Exame macroscópico. O material recebido para exame consta de fragmento irregular de tecido pesando 5,0 gramas e medindo 3,2 x 2,5 x 2,0 cm. A superfície externa é bocelada e brilhante, branco-amarelada. Múltiplas áreas esbranquiçadas estão presentes, de consistência firme, ora isolada, ora confluentes. A consistência é elástica. Aos cortes nota-se tecido de colorido creme, estremeado por áreas esbranquiçadas de aspecto semelhante. Fragmentos representativos submetidos a exame: 2b. 4f. Exame Microscópico: Estroma fibroso hiper celular, sem atipias, ductos revestidos por epitélio cubico sem atipias, dilatados alguns ramificados, raras mitoses. Diagnóstico: Nódulo de mama esquerda; Tumor Phyllodes Benigno: bordos de ressecção livre de lesão. Exame imunoistoquímico: S100 positivo, RE positivo Rp Positivo Her2 Negativo e Ki 67 baixo índice de proliferação.

DISCUSSÃO: O tumor phyllodes é mais frequente na faixa etária de 35 a 55 anos entretanto segundo os guidelines atuais 1- achados clínicos:

qualquer tumor fibroepitelial antigo com crescimento rápido e tumores benignos >3cm podemos suspeitar de tumor Phyllodes 2- Achados de imagem: Atenuação ou áreas císticas em nódulos sólidos e nódulos arredondados ou bocelados ao USM também são suspeitos de Tumor Phyllodes e 3- achados de biópsia: citológico PAAF fragmento de estroma hiper celular ou/ e áreas de aspecto indeterminado são também suspeitos. Quando encontramos dois destes achados a biópsia por agulha grossa é obrigatória. É difícil prever a potencialização de malignidade do tumor Phyllodes. Estudos Imunoistoquímicos da proteína p53 tem demonstrado a importância deste no desenvolvimento da variedade maligna. A super expressão estromal do p53 foi observada mais na variedade histológica classificada como maligna foi associada com o aumento do índice de proliferação MIB 1 A mutação somática no Exon 7 do P53 nos tumores Phyllodes malignos nos indica a importância do exame imunoistoquímico do P 53.

CONCLUSÃO: O diagnóstico diferencial entre um fibroadenoma com maior celularidade estromal e um tumor Phyllodes de baixo potencial de malignidade (borderline) pode ser muito difícil quando analisado somente o material da PAAF ou da Core biópsia com representação parcial da lesão. É necessário prosseguir a investigação, realizando o exame Anatomopatológico da lesão inteira (exérese cirúrgica) para fechar o diagnóstico. Em alguns casos a avaliação diagnóstica de lesão fibroepitelial além do exame histológico requer exames imunoistoquímicos. Preditores morfológicos de recorrência local incluem celularidade e atipia celular, atividade mitótica, margens comprometidas, bordos infiltrados, nódulos fibroepiteliais satélites e história passada de fibroadenoma. Preditores metastases à distância incluem tamanho, necrose tumoral e super crescimento (overgrowth) estromal. Nenhum destes parâmetros, contudo, constitui um marcador definitivo de malignidade. A mensagem que poderíamos levar para casa: Qualquer lesão fibroepitelial maior de 3cm com hiper celularidade deve ser investigada para afastar a possibilidade de ser um tumor Phyllodes.

021.

MASTOPATIA DIABÉTICA E FASCEÍTE NECROSANTE: RELATO DE CASO.

Becker T.S.; Pacheco I.T.; Sousa C.G.V.; Rahal R. M. S.; Freitas-Junior R. Programa de Mastologia do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás.

INTRODUÇÃO: A mastopatia diabética é uma forma rara de mastite, que ocorre em pacientes diabéticas de longa duração com mau controle glicêmico. Apresenta-se como lesão inflamatória da mama, acometendo, principalmente, mulheres na menacme. Representa menos de 1% das doenças benignas da mama, podendo acometer até 13% das pacientes diabéticas.

OBJETIVO: relato de caso de paciente feminina, 55 anos, diabética, hipertensa, obesa, tabagista por 20 anos.

MÉTODO: relato de caso.

RESULTADO: paciente admitida no HC/UFG com sinais flogísticos na axila e mama direitas. O diagnóstico clínico inicial foi de celulite extensa. Foi realizada biópsia na qual a histologia de pele e subcutâneo revelou tecido com infiltrado inflamatório neutrofílico, acentuada necrose e hemorragia, sem evidências de malignidade. Concluiu-se que a área apresentava processo necro-supurativo, compatíveis com quadro clínico de fascíte necrosante. A paciente foi submetida ao debridamento cirúrgico da fascíte, sendo levada para a UTI devido a choque séptico, o qual foi revertido no 15º dia. Ficou internada mais 38 dias na Clínica Cirúrgica evoluindo com quadro de Erisipela bolhosa complicada com abscesso em axila direita sendo necessária nova cirurgia de debridamento. Fez uso de Amoxicilina/Clavulanato (1 dia antes da cirurgia), Cefepime mais Clindamicina por 9 dias, Meropenem e Vancomicina por 18 dias e Sulfametoxazol/trimetopim por 14 dias devido ao crescimento de *Acinetobacter baumannii*. Quatro meses após cirurgia paciente retorna com ferida operatória em bom aspecto e limitação do movimento em braço direito devido à retração cicatricial, sendo indicada reconstrução mamária.

DISCUSSÃO: a mastopatia diabética é uma enfermidade rara. Alguns mecanismos foram propostos para explicar sua patogênese, dentre eles: o papel da auto-imunidade e da insulina exógena que poderia levar

ao desenvolvimento dessa enfermidade devido a uma reação inflamatória ou imunológica à insulina, ao seu veículo ou à contaminação deste. Não há um consenso que estabeleça os critérios para o diagnóstico inequívoco da mastopatia diabética.

CONCLUSÃO: o presente caso reporta um quadro de extrema gravidade na qual uma doença benigna evoluiu para sepse acarretando importante perda tecidual e conseqüente perda da estética mamária, com redução na função do braço afetado. Tais situações exigem que a equipe multiprofissional esteja preparada para intervir rapidamente, evitando assim as seqüelas ou até mesmo a morte dos pacientes.

022.

LOBULITE LINFOCÍTICA: RELATO DE CASO

Regina P. Braga, Bianca S. Marques, Ernani Caetani, Eduardo Cambruzzi e Fernando Penseck

Serviço de Mastologia do Hospital Nossa Senhora da Conceição, Porto Alegre, RS

RELATO DO CASO: - VSO, 22 anos, sexo feminino. Consulta em fevereiro de 2009 com queixa de alteração da forma da mama esquerda, com tempo de evolução de 3 meses. Nuligesta, sem antecedentes de patologia mamária ou outras comorbidades. Ao exame físico apresentava a mama esquerda difusamente endurecida, com alteração de tamanho e forma do mamilo. Os exames de imagem apresentavam alteração difusa de parênquima mamário à esquerda, com reforço trabecular, sugerindo edema. Foi realizado uma Core Biopsy, apresentando no anatomo-patológico Fibrose e ectasia ductal em tecido mamário. A biópsia incisional teve como resultado alteração fibrocística da mama. Aspecto de Lobulite Linfocítica. A paciente evoluiu com melhora do quadro inicial sem tratamento clínico.

DISCUSSÃO: Conhecida como Mastopatia diabética ou associada a outra entidade distinta, a Lobulite Linfocítica atinge mulheres entre 20-50 anos. Sua associação com Diabetes mellitus tipo I, acometendo 1:1690 mulheres diabéticas, e com doença auto-imune (HLA DR 3,4 e 5). Na sua fisiopatologia, a hiperglicemia causa uma produção aumentada de colágeno, gerando um infiltrado de Linfócitos B contra os produtos finais da glicosilação da matriz extracelular. Clinicamente se apresenta como uma lesão única ou múltipla, sólida, sem comprometimento cutâneo, podendo ser uni ou bilateral. Importante o diagnóstico diferencial com carcinoma infiltrante de mama. A histologia se verifica presença de fibrose com atrofia lobular, infiltrado linfocítico perivascular e perilobular e presença de linfócitos T e B. Esse processo de inflamação inicial leva a uma atrofia lobular, gerando fibrose e resolução espontânea do processo inflamatório

023.

ANÁLISE DO PERFIL CLÍNICO DE PACIENTES MASTECTOMIZADAS EM UMA ENTIDADE HOSPITALAR NA CIDADE DE CAMPINA GRANDE-PB

Sousa Alencar, A. De; Almeida Costa, L.; Cruz Lôbo, N. H.; Cruz Lôbo, N. H.; Quezado Freire, D.

Universidade Federal de Campina Grande, Campina Grande, Paraíba

INTRODUÇÃO: O câncer de mama é um grave problema de saúde pública e com o passar do tempo vem assumindo grande importância em todo o mundo. Seu diagnóstico geralmente é tardio, o que resulta em tratamentos na maioria das vezes mutilantes e de prognóstico desfavorável.

OBJETIVO: Traçar o perfil clínico de pacientes atendidas em uma entidade hospitalar da cidade de Campina Grande-PB.

MATERIAL E MÉTODOS: Trata-se de uma pesquisa com enfoque epidemiológico, descritivo e documental, realizada no período compreendido entre janeiro e março do corrente ano. Os dados foram coletados a partir de 97 prontuários de mulheres portadoras de câncer de mama submetidas à mastectomia.

RESULTADOS E CONCLUSÕES: De acordo com a amostra observou-se que 58,7% das pacientes encontravam-se na faixa etária entre 46 a 64 anos. Em relação ao estado civil 45,4% eram casadas. O tipo histológico mais encontrado foi o Carcinoma ductal infiltrante e suas variantes, em 95,9% dos casos. Quanto ao grau histológico 50,5% apresentavam grau II; 42,3% apresentavam estadiamento clínico II; 68% tiveram a mama esquerda acometida. A mastectomia radical foi o procedimento cirúrgico mais utilizado (50,5%), sendo menos freqüente a mastectomia simples e o tratamento conservador. Os métodos diagnósticos mais empregados, além do clínico (100%), foram: a mamografia (96,90%), a ultrassonografia da mama (48,4%), a punção biópsia aspirativa (96,90%). Os resultados demonstram a relevância de traçar o perfil clínico de pacientes mastectomizadas, visto que isso pode resultar na utilização regular de métodos diagnósticos para detecção do câncer em sua fase inicial, pois quanto mais precoce a detecção do câncer, maior a propensão do uso de tratamentos menos agressivos bem como aumentam a possibilidade de cura.

024.

CARCINOMA DE MAMA EM GÊMEAS UNIVITELINAS

Damin Aps; Andreola Jbz; Terutti Th; Nascimento Fc

Hospital Fêmima - GHC, Porto Alegre, RS

INTRODUÇÃO: Recentemente tem sido enfatizado o papel fundamental dos fatores genéticos no desenvolvimento do câncer de mama, especialmente no que diz respeito a determinadas alterações hereditárias como a mutação dos genes BRCA1 e 2.

OBJETIVO: Apresentar dois casos de câncer de mama acometendo gêmeas univitelinas, discutindo a importância da valorização dos fatores genéticos no manejo clínico das pacientes.

MATERIAL E MÉTODOS: Relato de casos Paciente 1: Feminina, branca, 56 anos, apresentando-se com queixa de nódulo de mama. Sem história familiar de câncer. Ao exame da mama esquerda identificava-se nódulo de 3,0 cm móvel em junção quadrantes superiores. Axila esquerda com linfonodo aumentado de volume, móvel e elástico. A Ultrassonografia mamária revelava um nódulo na junção dos quadrantes superiores da mama esquerda, maior eixo plano sagital medindo 2,6 x 1,4 cm, plano transversal 2,1 x 1,4 cm e perpendicular medindo 2,1 x 1,3 cm. Paciente foi submetida à core biopsy cujo anatomopatológico demonstrou carcinoma ductal infiltrante de tipo não especial. Realizada mastectomia radical modificada em fevereiro/2007. O diagnóstico de carcinoma foi confirmado, com estágio pT2pN0. Imunohistoquímica: receptores hormonais positivos, HER2 negativo. Paciente 2: Feminina, branca, 57anos, irmã gêmea univitelina da paciente 1. Em acompanhamento no Ambulatório de Mastologia há 1ano (desde o diagnóstico de sua irmã). Exame clínico sem alterações. Submetida à mamografia que demonstrou microcalcificações pleomórficas na junção dos quadrantes superiores da mama direita (Birads V). Indicada biópsia esterotáxica guiada por mamografia cujo anatomopatológico revelou a presença de carcinoma intraductal, grau nuclear 2, em microfocos de 0,1cm. Alteração fibrosa com microcalcificações. Limites cirúrgicos livres da

neoplasia.

CONCLUSÃO: Os casos aqui apresentados ilustram claramente a necessidade crescente de valorização dos aspectos hereditários que predispoem ao desenvolvimento do câncer de mama. A identificação de tais fatores possibilita a detecção precoce e aumenta a curabilidade da doença.

025.

PERFIL DAS PACIENTES COM CÂNCER DE MAMA TRIPLO NEGATIVO

Cerutti, T. H. (apresentadora), Damin, A. P.; Nascimento, F. C., Rauber, A. M., Parizotto, A. C., Leal, C. S.; Andreola J.b.; Machado P.; Varela M.

Hospital Fêmima- Grupo Hospitalar Conceição, Porto Alegre, RS.

INTRODUÇÃO: Com o advento de técnicas de diagnóstico molecular, o câncer de mama foi classificado em grupos distintos com diferentes tratamentos e prognósticos. O grupo denominado como triplo negativo, ou seja, aquele que não expressa receptores hormonais e oncogene Her-2, possui uma pior resposta a quimioterapia convencional, com uma menor sobrevida livre de doença e um pior prognóstico. Além disto, este grupo não responde a terapia hormonal nem ao anticorpo monoclonal Trastuzumabe, que seria efetivo em caso de super - expressão de Her-2, restringindo ainda mais o arsenal terapêutico disponível para o tratamento destas pacientes.

OBJETIVO: Determinar a prevalência e as características das pacientes com câncer de mama triplo negativo pela imuno-histoquímica atendidas no Serviço de Mastologia do Hospital Fêmima. **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de um estudo transversal retrospectivo. Foram analisados os prontuários de todas as pacientes operadas por câncer de mama no período de janeiro de 2002 a dezembro de 2006, sendo selecionadas para estudo as pacientes que apresentaram tumores triplo negativos pela análise imuno-histoquímica.

RESULTADOS: No período analisado 93 pacientes tiveram tumores classificados como triplos negativos. Estas pacientes apresentaram como características clínicas predominantes a raça branca e a idade avançada entre 50 e 60 anos. Entre as características tumorais todos os tumores foram ductais infiltrantes, com uma prevalência de estádios IIa e lib.

CONCLUSÕES: Houve uma prevalência de 11% de tumores triplos negativos no período avaliado, semelhante à prevalência encontrada na literatura. O perfil das pacientes diferiu do descrito previamente para estes tumores, já que apresentam maior prevalência na raça negra e em pacientes mais jovens.

026.

CARCINOMA PAPILAR INTRACÍSTICO:REVISÃO DE 21 CASOS

Lima, LN; Oliveira, TCA; Albuquerque, BM; Militão, CB, Matias, MO; Aquino, MAA.

Liga Norte Rio Grandense Contra o Câncer- LNRCC, Natal, Rio Grande do Norte

INTRODUÇÃO: Carcinoma papilar intracístico (CPI) é uma forma rara de carcinoma in situ da mama e corresponde a 0,5 a 1 % de todos os tumores mamários. Achados clínicos e radiológicos podem fazer confusão com carcinomas invasivos avançados (T2 e T3). Correlação clínica, radiológica e anatomopatológica é necessária para um correto diagnóstico e tratamento adequado. Os dados em relação à epidemiologia, tratamento e seguimento dessas pacientes são limitados. A sobrevida global em 10 anos reportada na literatura é de 100%, e sobrevida livre de doença é de 96%.

OBJETIVO: Apresentar a experiência do nosso serviço no manejo do CPI, avaliando métodos diagnósticos, tratamento efetuado e prognóstico, com revisão da literatura.

MATERIAIS E MÉTODOS: Entre janeiro de 2001 a julho de 2009, 2657 pacientes com câncer de mama foram operadas na LIGA Norte Rio Grandense Contra o Câncer, Natal-RN. Foram avaliados 21 prontuários de pacientes com coleta dos dados a serem avaliados. **RESULTADOS E CONCLUSÃO:** A incidência de pacientes com diagnóstico de CPI foi de 0,8% . A idade média das pacientes foi de 69 anos (38-89 anos). A apresentação clínica mais comum foi nódulo palpável, com diâmetro médio de 2.6 cm (0,5 a 10 cm), sendo 28% (6 pacientes) dos casos apresentando cistos complexos ao exame de ultrassonografia mamária.

Duas pacientes (1%) tiveram envolvimento linfonodal. DCIS esteve associado em 47,6% das pacientes (10 pacientes). Após seguimento mediano de 51 meses, a sobrevida global foi de 100%, sem evidência de doença em atividades. Concluímos que o CPI é uma forma rara de carcinoma mamário, com excelente prognóstico, independente se associado a CDIS ou a tumor infiltrante. Nossos dados corroboram com os dados da literatura, mostrando ser uma lesão de ótimo prognóstico.

027.

ANÁLISE DAS PACIENTES ATENDIDAS PELO SERVIÇO DE MASTOLOGIA DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE SANTA CECÍLIA

Falcão, C.C.; Taffarel, D.A.; Menke, C.H.; Bittelbrunn, A.C.C.; Benezra, M.; Arsego, F.

Hospital de Clínicas de Porto Alegre/ Rio Grande do Sul

INTRODUÇÃO: O câncer de mama é um importante problema de saúde pública e programas de rastreamento mamográfico têm impacto na mortalidade da doença. Atualmente, o controle do câncer de mama é uma prioridade da política de saúde do Brasil e foi incluído como uma das metas do Pacto pela Saúde (2006), cujo objetivo é o fortalecimento, a integração e a resolutividade do Sistema Único de Saúde. O Hospital de Clínicas de Porto Alegre mantém a Unidade Básica de Saúde (UBS) Santa Cecília junto ao prédio principal, onde o Serviço de Mastologia implantou um sistema de pronto-atendimento de pacientes com queixas mamárias **OBJETIVOS:** Analisar o perfil clínico e dados de prevenção secundária do câncer de mama em pacientes nesta UBS.

METODOLOGIA: estudo descritivo com dados obtidos de prontuários de pacientes encaminhadas à especialidade de Mastologia da UBS Saúde Santa Cecília no período compreendido de janeiro de 2007 a junho de 2009.

RESULTADOS: Foram analisados dados de 274 pacientes do sexo feminino. A média de idade das pacientes foi de 52 anos (variando de 13 a 96 anos). O principal motivo de encaminhamento das pacientes foi alteração em exame de imagem (63,5%). Observou-se que 83 pacientes (30,3%) tinham história familiar de neoplasia mamária, sendo que em 9 casos havia dois ou mais familiares acometidos por esta neoplasia, em 4 casos havia associação familiar com neoplasia de mama e ovário, e em 12 casos familiares com câncer de mama e intestinal. No primeiro atendimento das pacientes, em 217 dos casos (79,2%), as pacientes encaminhadas já haviam realizado mamografia. A categoria BI-RADS® zero foi responsável por 52% dos casos (113 pacientes), seguido da categoria 3 com 15,2% (33 pacientes), categoria 4 com 14,2% (31 pacientes), categoria 2 (29 pacientes), categoria 1 (8 pacientes) e categoria 5 (3 pacientes). Nas pacientes encaminhadas com mamografia categoria BI-RADS® 0 em 57 casos (50,5%) não havia nenhum outro exame de imagem complementar. A maioria das pacientes atendidas (25,6%) teve alta sem alterações, 25,3% continuam em acompanhamento, outros diagnósticos mais frequentes foram de cistos mamários e fibroadenomas. Houve 14 casos (5,3%) de pacientes que tiveram seu diagnóstico final de carcinoma invasor e 5 casos (1,9%) de carcinoma ductal in situ.

CONCLUSÕES: Chamou a atenção que neste tipo de atendimento que se destina a facilitar o acesso aos exames de imagem, o motivo principal de consulta foi mamografia alterada, ou seja, as pacientes já tinham realizado o exame. A alta prevalência de história familiar de câncer de mama e associação desta com alguns outros tipos de neoplasias (intestinal, ovário) adiciona um risco à população estudada. Aliados ao medo e desinformação, que acabam por criar diversos mitos sobre o câncer de mama, podem resultar em menor procura e/ou aderência aos programas de saúde. Os dados levantados deverão contribuir para o estabelecimento de ações mais eficientes para a prevenção secundária e o controle do câncer de mama na atenção primária desta comunidade.

028.

PERFIL DAS PACIENTES TRATADAS COM CÂNCER DE MAMA INVASIVO EM HOSPITAL PRIVADO EM CURITIBA

Cícero de Andrade Urban, MD PhD Rubens Silveira de Lima, MD Eduardo Schünemann JR, MD Cléverton Spautz, MD Iris Rabinovich, MD Karina Furlan Anselmi, MD

Unidade de Mama do Hospital Nossa Senhora das Graças e

Universidade Positivo em Curitiba.

Os objetivos das políticas de saúde pública em câncer de mama devem ser concentrados na sua prevenção e diagnóstico precoce. Classicamente o Brasil convive com duas realidades diversas e que envolvem também diferentes perfis de pacientes. Espera-se que as pacientes do sistema público apresentem mais frequentemente tumores mais avançados e com linfonodos axilares comprometidos, enquanto que as pacientes do sistema privado, com maior facilidade de acesso a informação e aos recursos existentes, se apresentem com tumores menores e axila negativa. Entretanto, os dados no sistema privado ainda são pouco conhecidos e divulgados no nosso meio. Assim, neste estudo foi realizada a análise de 597 casos de carcinomas invasivos tratados na Unidade de Mama do Hospital Nossa Senhora das Graças, na cidade de Curitiba, no período de 1998-2008. A idade média ao diagnóstico foi de 56,6 anos (dp=14,0), variando de 22 a 95 anos. Apenas 12/597 (2,0%) destas pacientes apresentaram-se abaixo dos 35 anos de idade. Os tumores tratados foram: 5 (0,8%) pT1a, 33 pT1b (5,5%), 443 pT1c (74,2%), 12 (2%) pT3, 11 (1,8%) e 11 pTX (1,8%). Predominaram os carcinomas ductais (n=460) e lobulares (n=53). A axila estava comprometida em 193 (32,3%) pacientes. Cerca da metade (n=300) das pacientes foram submetidas a cirurgia conservadora. O grupo classificado como triplo negativo representou 14% do total, o de HER2+ foi de 22,9% (n=137) e a maioria das pacientes (n= 458) (76,7%) eram ER/PGR +. Observou-se no grupo estudado um predomínio dos tumores abaixo de 2 cm, o que indica que cerca de 80% das pacientes estão sendo diagnosticadas em uma fase mais precoce, onde o potencial de cura é maior e os benefícios da conservação da mama e da axila são mais evidentes.

029.

AVALIAÇÃO DA INCIDÊNCIA DE RECIDIVAS EM PACIENTES SUBMETIDAS A TRATAMENTO CONSERVADOR

Darley, I, f, f; Nancy, c, f, f, f; freire, f, macedo, j

Serviço De Mastologia Do Hospital Barão De Lucena-recife-pe

INTRODUÇÃO: O câncer de mama é uma das principais causas de morte entre as mulheres, sendo o câncer mais comum no sexo feminino. A Organização Mundial de Saúde (OMS) relata que mais de um milhão de novos casos irão ocorrer este ano no mundo. Em nosso país, é a primeira causa de morte entre mulheres com câncer **OBJETIVOS:** Avaliar a incidência de recidivas em pacientes submetidas a tratamento conservador do câncer de mama no Hospital Barão de Lucena no período de janeiro de 2005 à dezembro de 2006.

MATERIAL E MÉTODO Foi realizado um estudo descritivo, observacional, retrospectivo realizado por meio de dados coletados de prontuários de pacientes atendidas no serviço de mastologia do HBL, com carcinoma mamário submetidas a cirurgia no período de janeiro de 2005 à dezembro de 2006.

RESULTADOS: Foram avaliados os prontuários de pacientes submetidas a tratamento cirúrgico conservador para câncer de mama, desde quadrantectomia até oncoplastia no serviço de mastologia do HBL. Durante este período, 62 pacientes foram identificadas, com idades entre 30 e 80 anos (média 55 anos). O lado mais afetado foi o lado E 55% o D 44%, com relação ao estadiamento E1=40%, II A=25%, IIB=24% e IIIA =4,8%. O tipo histológico mais comum foi o ductal com 84 %. A maioria das pacientes foi submetida a terapia adjuvante, 97% sofreram radioterapia, 48% quimioterapia e 48% com hormonioterapia. Em apenas duas pacientes foram observadas recidivas, 17 e 20 meses após o tratamento inicial, representando apenas 3,2 % entre os casos estudados.

CONCLUSÃO: O diagnóstico precoce do câncer de mama pode propiciar uma conduta conservadora, com utilização de técnicas de oncoplastia. Estes resultados demonstram que o tratamento conservador pode ser eficiente nos estágios iniciais, com baixos índices de recidiva, melhorando a morbimortalidade nestas pacientes

030.

PERFIL DOS TUMORES MALIGNOS DE MAMA EM MULHERES JOVENS E IDOSAS

Giordano EB; Viniegra RFS; Issa MHS; Pereira PMS; Miyaki VG; Braga

JO; Kaskus LE.

Hospital do Servidores do Estado do Rio de Janeiro - RJ

INTRODUÇÃO: O câncer de mama é doença de comportamento incerto. De acordo com a faixa etária em que se apresenta, suas características biológicas podem ser variáveis assim como seu tratamento. É aceito, de maneira geral, que as pacientes jovens cursam com pior prognóstico. No entanto, independentemente da faixa etária, o atraso no diagnóstico é fator que determina resultados adversos. A literatura afirma que, nas pacientes idosas, há maior probabilidade de expressão de receptores de estrogênio e progesterona nas células tumorais.

OBJETIVO: Mostrar semelhanças e diferenças de comportamento biológico e apresentação da doença nas mulheres de diferentes faixas etárias.

MATERIAL E MÉTODOS: Os dados foram obtidos de prontuários do Hospital dos Servidores do Estado do Rio de Janeiro, de fevereiro de 2000 a julho de 2009. Selecionamos 30 casos de câncer de mama em mulheres com menos de 40 anos, consideradas jovens e 30 casos de câncer de mama (28 pacientes) em mulheres com idade superior a 70 anos, consideradas idosas. Duas pacientes com mais de 70 anos apresentaram tumor bilateral de mama. Os dados foram analisados retrospectivamente quanto ao tipo histológico, grau de diferenciação, estadiamento e presença ou não de receptores hormonais. Consideramos receptor hormonal positivo quando pelo menos 5% das células tumorais exibiam receptor de estrogênio ou progesterona.

RESULTADOS E CONCLUSÕES: A idade mais precoce no momento do diagnóstico foi de 24 anos e a mais avançada 96 anos. O tipo histológico mais frequente foi o carcinoma ductal infiltrante com 21 casos (70%) nas pacientes idosas e 20 casos (66,6%) nas pacientes jovens. Dentre as mulheres jovens, apenas uma recebeu diagnóstico de carcinoma ductal in situ (3,3%). Dois tumores intraductais (6,6%) foram detectados nas pacientes idosas. Das pacientes idosas, 76,6% foram diagnosticadas até o estágio II enquanto que apenas 56,6% das pacientes jovens foram classificadas até o mesmo estágio. Quanto ao grau de diferenciação tumoral (G) das pacientes jovens, foi atribuído G I a 5,9%, G II a 52,9% e G III a 41,2%. Das pacientes idosas, 17,4% receberam graduação I, 43,4% G II e 39,2% G III. Quanto à presença de receptores hormonais, em concordância com as publicações mundiais, obtivemos baixo índice de positividade nas pacientes jovens: 23%. Nas pacientes idosas encontramos 63,4% de receptores hormonais positivos, valor menor que o descrito habitualmente para este grupo. Pelos dados expostos, concluímos que as pacientes jovens tendem a apresentar o carcinoma de mama em estádios mais avançados, assim como tumores mais indiferenciados, com baixo índice de receptores hormonais. A menor preocupação das pacientes jovens acerca da doença, bem como a maior dificuldade do exame clínico e radiológico pode ser fator contribuinte para a detecção tardia. O comportamento mais agressivo dos tumores nessa faixa etária também pode ser fator preponderante.

031.

PRÓ-MAMA: PROGRAMA DE PREVENÇÃO PRIMÁRIA E DIAGNÓSTICO PRECOCE DO CÂNCER DE MAMA DO HOSPITAL AMARAL CARVALHO-JAÚ - SP

Paloschi J R A, Caldeira J R F, Joioso A, Paes F N; Ramos P F M, Menossi C A

Hospital Amaral Carvalho

O câncer de mama é o segundo câncer mais frequente no mundo e o mais comum entre as mulheres. São estimados para 2008, 51 casos novos para cada 100.000 mulheres no Brasil, 72,5 casos por 100.000 no estado de São Paulo. A prevenção do câncer de mama tem como principal objetivo diminuir os casos avançados e o número de mortes pelo câncer. O Pró-mama é um programa de prevenção primária e diagnóstico precoce do câncer de mama do hospital Amaral Carvalho, em vigor desde março de 2004 em parceria com a Fundação Amaral Carvalho, o Instituto Avon e a prefeitura municipal de Jaú. O Pró-mama tem como objetivo principal diminuir o diagnóstico de câncer de mama avançado e aumentar o diagnóstico precoce e como objetivos secundários a orientação a população, a criação de banco de dados e de ambulatório para atendimento mastológico, a redução de fila de espera para mamografia, a possibilidade de ultrassonografia mamária e

identificação de paciente de alto risco para câncer de mama. Essas pacientes são identificadas através do preenchimento de fichas onde são classificadas pelo índice de Gail. Fazem parte do programa todos os postos de saúde da cidade de Jaú, e estes agem através de distribuição de folders em consultas ginecológicas, vídeo interativo nas salas de espera, preenchimento de fichas com dados epidemiológicos nas pré-consultas, orientações verbais, mamografia anual a partir dos 40 anos de rotina e estímulo exame físico das mamas pelo médico ginecologista. Foram realizadas 2989 consultas no período de março de 2004 a julho de 2008. Destas, 199 pacientes realizaram biópsias em mama, 150 foram encaminhadas para cirurgias de pequeno porte e 79 de grande porte. Foram 21405 exames de imagem realizados, sendo 2799 ultrassonografias e 18606 mamografias. Houve a detecção de câncer de mama em 86 pacientes, destas 79 realizaram tratamento cirúrgico, sendo os estádios patológicos (EP) iniciais os mais frequentes (82,2% pacientes X 17,7% dos EP avançados), o oposto do que acontecia antes da instalação do Pro-mama. São 314 mulheres com índice de Gail positivas. Dessas pacientes, 13 pacientes tiveram o diagnóstico de câncer de mama, sendo que nove delas foram diagnosticadas na primeira consulta. Todos os casos foram estádios clínicos iniciais. O Pró-mama é um programa de prevenção do câncer de mama que atua na cidade de Jaú, e através de seus resultados, vem realizando seu objetivo principal que é diminuir o número de casos avançados no diagnóstico do câncer de mama.

032.

PROGRAMA COLAR DA VIDA DE EDUCAÇÃO PARA DETECÇÃO PRECOCE DO CÂNCER DE MAMA

Carvalho F R B; Ferraz T; Cardozo E B.

Instituto de Desenvolvimento Social Se Toque, São Paulo, SP. Secretária Municipal de Educação de São Paulo, São Paulo, SP

INTRODUÇÃO: O câncer de mama tem-se mostrado de difícil controle no Brasil, particularmente nos Estados do Sul e Sudeste, onde ocupa a primeira causa de morte por câncer nas mulheres, segundo o INCA. A incidência da doença seguida de morte tem aumentado significativamente. As causas desse aumento devem-se à presença de fatores de risco, próprios dos países desenvolvidos, e por outro lado, a mortalidade cresce por falta de diagnóstico precoce e de tratamento adequado. O Instituto Se Toque realiza o programa 'Colar da Vida' de incentivo a detecção precoce do câncer de mama, através de educação permanente de alunos e profissionais das escolas públicas para torná-los multiplicadores, na luta contra o aumento do número de mortes de mulheres por câncer de mama no país.

OBJETIVOS: Conscientizar pais, alunos, professores e profissionais vinculados à área de educação sobre a importância do auto-exame e da mamografia periódica para detecção precoce dos nódulos, diagnóstico e tratamento do câncer de mama; desmistificar os estereótipos que associam o câncer de mama com a mutilação do corpo feminino, o mito da morte e sua inclusão social.

MATERIAL E MÉTODOS: Educação em Saúde realizada pelos estagiários/universitários do Instituto Se Toque para capacitação dos alunos, professores e profissionais da secretária de educação da zona norte de São Paulo, através de oficinas de encontro, onde ao final cada aluno recebe o 'Colar da Vida' símbolo da campanha, cuja mensagem pedagógica desperta a importância da mulher se cuidar através da realização da mamografia, do auto-exame das mamas e das consultas médicas periódicas, como forma de detectar precocemente o câncer de mama.

RESULTADOS E CONCLUSÕES: Foram realizadas oficinas em 24 Escolas da rede municipal de ensino na zona norte de São Paulo totalizando um público de 6.800 alunos e profissionais capacitados. A Educação em Saúde é um programa preventivo eficaz, uma vez que através da abordagem nas escolas, dos grupos de orientação e da educação permanente dos alunos e profissionais podem-se multiplicar as informações e contribuir para diminuir a incidência aos riscos e agravos à saúde.

033.

RELAÇÃO DO GRAU DE ESCOLARIDADE COM O ESTADIAMENTO CLÍNICO EM PACIENTES COM CÂNCER DE MAMA*Foletto H; Rebello J; Borges G S; Steil C; Steil A; Magnani M M; Carvalho M R S; França F G G; Rebello M.*

Universidade do Vale do Itajaí e Unidade de Alta Complexidade em Oncologia do Hospital Maternidade Marieta Konder Bornhausen, Itajaí, SC

INTRODUÇÃO: o câncer de mama representa uma importante questão de saúde pública. A doença é líder em mortalidade por câncer em mulheres no Brasil. Nos países desenvolvidos, foram diagnosticados 636.128 casos comparados com 514.072 casos nos países em desenvolvimento. Esses números correspondem a uma taxa de 189.765 casos de morte por câncer de mama nos países desenvolvidos e 220.648 nos países em desenvolvimento. Isto claramente evidencia que nos países em desenvolvimento é provavelmente maior o número de diagnósticos em estádios mais avançados com piores resultados ao tratamento. Um grande avanço tem sido o declínio da taxa de mortalidade nos países desenvolvidos que representam o sucesso dos programas de rastreamento e detecção precoce e avanços no tratamento. O diagnóstico precoce é a principal arma para o aumentar os índices de cura e para isso é importante as campanhas públicas para realização da mamografia e conscientização da importância do exame periódico. O grau de escolaridade da população pode representar em parte o seu desenvolvimento socioeconômico e também pode representar o grau de compreensão individual de cada paciente da importância da consulta periódica para mamografias de rotina e diagnóstico mais precoce.

OBJETIVO: para testar a hipótese de que o nível de educação escolar pode influenciar na fase em que a doença é diagnosticada, comparamos o grau de escolaridade declarada pelo paciente com o estadiamento do câncer de mama.

MATERIAIS E MÉTODOS: o presente estudo –observacional transversal– foi realizado no Ambulatório de Mastologia da Unidade de Saúde Familiar e Comunitária da Universidade do Vale do Itajaí e na Unidade de Alta Complexidade em Oncologia do Hospital Maternidade Marieta Konder Bornhausen (Itajaí-SC). Foram incluídos no estudo 367 prontuários de pacientes do sexo feminino com diagnóstico de câncer de mama e com estadiamento clínico no período de janeiro de 1988 a dezembro de 2008. Comparamos nestes casos o grau de escolaridade, conforme declarado pelo paciente, com o estadiamento clínico registrado. Os dados obtidos foram armazenados através do auxílio do programa Microsoft Access®, os gráficos realizados através do Microsoft Excel® e usamos o método qui-quadrado para comparar níveis ascendentes de escolaridade com estádios iniciais ou avançados calculados através do programa SPSS®.

RESULTADOS E CONCLUSÕES: foram excluídos registros que constavam grau de escolaridade ignorada. Para simplificar a análise dividimos os estádios em dois grupos, os estádios iniciais (estádios 0, I e II) com 287 casos e os estádios avançados (III e IV) com 80 casos. Houve predominância absoluta das pacientes que declararam ter o primeiro grau (72,5%), seguidos dos que declararam segundo grau (14,7%), nível superior (7,1%) e por último os que declararam não ter nenhuma escolaridade (5,7%). Comparando em cada grau de escolaridade os grupos de estádios iniciais versus avançados, verificamos que quanto maior o grau de escolaridade maior é o percentual de estádios iniciais. O teste do qui-quadrado mostrou nível de significância ($p=0,002$) sendo que o nível de escolaridade crescente se correlaciona positivamente com maior número de pacientes com diagnóstico mais precoce. Sugere-se, através da análise desta amostra, que maior grau de escolaridade é um fator prognóstico favorável por aumentar o percentual de casos em estádios iniciais do câncer de mama.

034.

RELAÇÃO DO GRAU DE ESCOLARIDADE COM O TAMANHO DO TUMOR E PRESENÇA DE METÁSTASE EM PACIENTES COM CÂNCER DE MAMA*Foletto H; Rebello J; Borges G S; Steil C; Steil A; Magnani M M; Carvalho**M R S; França F G G; Rebello M.*

Universidade do Vale do Itajaí e Unidade de Alta Complexidade em Oncologia do Hospital Maternidade Marieta Konder Bornhausen, Itajaí, Santa Catarina

INTRODUÇÃO: há evidências de que o nível de instrução escolar pode ser fator de prognóstico em pacientes com câncer de mama, quanto menor o grau de escolaridade, mais avançado é o estágio da doença no diagnóstico. Como o índice de cura é maior nos casos de diagnóstico precoce é importante medidas governamentais de educação para consequentemente aumentar o índice de cura do câncer de mama.

OBJETIVO: determinar a relação entre o grau de escolaridade com o tamanho do tumor e a presença de metástases no diagnóstico.

MATERIAIS E MÉTODOS: o presente estudo –observacional transversal– foi realizado no Ambulatório de Mastologia da Unidade de Saúde Familiar e Comunitária da Universidade do Vale do Itajaí e na Unidade de Alta Complexidade em Oncologia do Hospital Maternidade Marieta Konder Bornhausen. Foram incluídos no estudo 361 prontuários de pacientes do sexo feminino com diagnóstico de câncer de mama e com classificação TNM clínica no período de janeiro de 1988 a dezembro de 2008. Comparamos nestes casos o grau de escolaridade, conforme declarado pelo paciente, com o tamanho do tumor (T), Presença de metástase linfonodal (N) e metástase à distância (M). Os dados obtidos foram armazenados através do auxílio do programa Microsoft Access®, os gráficos realizados através do Microsoft Excel® e usamos o método qui-quadrado para comparar níveis ascendentes de escolaridade com estádios iniciais ou avançados calculados através do programa SPSS® (Statistical Package for Social Sciences) para Windows, versão 10.0. com nível de significância de 0,05.

RESULTADOS E CONCLUSÕES: foram excluídos registros que constavam grau de escolaridade ignorada. Os graus de escolaridades foram divididos em quatro grupos (nenhuma escolaridade, primeiro grau, segundo grau e superior) e comparados com quatro grupos do T (Tis mais T1, T2, T3 e T4), três grupos do N (N0, N1 e N2 mais N3) e dois grupos do M (M0 e M1). Houve predominância absoluta das pacientes que declararam ter o primeiro grau (72,3%), seguidos dos que declararam segundo grau (15%), nível superior (6,9%) e por último os que declararam não ter nenhuma escolaridade (5,8%). Comparando em cada grau de escolaridade os grupos de T iniciais versus avançados, verificamos que quanto maior o grau de escolaridade maior é o percentual de tumores menores ou menos avançados. O teste do qui-quadrado mostrou nível de significância ($p=0,001$) sendo que o nível de escolaridade crescente se correlaciona positivamente com maior número de pacientes com diagnóstico mais precoce. O percentual de metástase linfonodal é maior nos pacientes com menor escolaridade, porém sem significância estatística e todos os pacientes com metástases à distância estavam no grupo de nenhuma escolaridade e primeiro grau comparado com maior escolaridade ($p=0,031$). Sugere-se, através da análise desta amostra, que o maior grau de escolaridade é um fator prognóstico favorável por aumentar o percentual de casos em classificação TNM mais precoce principalmente no que se refere ao tamanho do tumor.

035.

AVALIAÇÃO DA INCIDÊNCIA DE CARCINOMA DUCTAL IN SITU E DE SEU TRATAMENTO CIRÚRGICO NO INSTITUTO DO CÂNCER DO CEARÁ*Melo Filho AF; Juaçaba SF; Gomes EF; Carvalho IOC; Magalhães HO; Cordeiro GM; Gomes JD*

Hospital do Câncer – Instituto do Câncer do Ceará, Fortaleza, Ceará

INTRODUÇÃO: O advento do rastreamento mamográfico populacional provou reduzir em até 30% a mortalidade do câncer de mama ao diagnosticar lesões em estadiamentos mais precoces. Além disso, o rastreamento populacional foi também responsável pelo notável aumento do diagnóstico de carcinoma ductal in situ da mama (CDIS), entidade patológica precursora do carcinoma invasor, cujo diagnóstico é suspeitado principalmente através de microcalcificações, presentes à mamografia em até 75% dos casos de CDIS. Nos Estados Unidos, o carcinoma intraductal totaliza atualmente 25% a 30% dos casos de

neoplasia da mama.

OBJETIVO: Este estudo tem como objetivo avaliar a incidência do CDIS no Hospital do Câncer-Instituto do Câncer do Ceará (ICC), e também a taxa de cirurgia conservadora no tratamento desta afecção, no período entre os anos 2000 e 2006.

MATERIAL E MÉTODOS: Foi realizada uma análise retrospectiva de 3444 casos de neoplasia maligna de mama de pacientes tratadas no Hospital do Câncer – Instituto do Câncer do Ceará entre 2000 e 2006. Os dados avaliados foram: idade do diagnóstico, tipo histológico, grau nuclear, forma de tratamento cirúrgico e taxa de recidiva, interessando ao presente estudo a idade do diagnóstico e taxa de tratamento conservador em pacientes com diagnóstico de CDIS.

RESULTADOS: Dentre o total de pacientes com neoplasias de mama no período avaliado, 134 correspondiam ao tipo histológico CDIS. A taxa de incidência anual foi de: 1,75% em 2000, 3,8% em 2001, 2,79% em 2002, 4,02% em 2003, 5,9% em 2004, 4,12% em 2005 e 4,39% em 2006. As taxas de cirurgia conservadora variaram de 30 a 54,5% dos casos, sem apresentar tendência de crescimento no intervalo avaliado.

CONCLUSÃO: Apesar do notável aumento de número de casos de CDIS em todo o mundo, após a utilização dos rastreamentos mamográficos populacionais, tal realidade não é vivenciada na população aqui avaliada. As campanhas pontuais de esclarecimento à população não resultaram em maior proporção de diagnóstico de CDIS nesta amostragem. Comprova-se, através dos índices aqui representados, a necessidade de implantação de políticas de saúde, que contemplem não campanhas, mas programas contínuos de diagnóstico precoce de câncer de mama com serviços de mastologia formados por equipes interdisciplinares e equipados com mamógrafos de qualidade.

036.

CORRELAÇÃO ENTRE A FAIXA ETÁRIA E FATORES CLÍNICOS E HISTOPATOLÓGICOS EM MULHERES COM CÂNCER DE MAMA.

Linhares JJ; Macedo NMQ; Alcântaras ACL; Pereira CC; Pessoa CC, Noronha EC, Arruda GM.

Disciplina de Ginecologia e Obstetrícia do Curso de Medicina do Campus de Sobral – Universidade Federal do Ceará e Serviço de Ginecologia e Obstetrícia da Santa Casa de Misericórdia de Sobral, Sobral

INTRODUÇÃO: O câncer de mama é um problema de saúde pública em todo o mundo. No Brasil essa patologia é a neoplasia maligna mais freqüente na mulher, tanto em incidência quanto em mortalidade. A maioria dos casos é diagnosticada entre 45 e 50 anos.

OBJETIVO: Avaliar a correlação entre a faixa etária e tratamento, estadiamento e tipo histopatológico em mulheres com câncer de mama.

MATERIAL E MÉTODOS: Realizou-se um estudo retrospectivo com mulheres com câncer de mama dividindo-as em duas faixas etárias (≤ 40 anos e > 40 anos). Os dados foram retirados de prontuários de pacientes acompanhadas no Serviço de Mastologia da Santa Casa de Misericórdia de Sobral, entre julho de 2006 e junho de 2009, através de questionário previamente padronizado.

RESULTADOS: Incluiu-se 130 mulheres com diagnóstico de câncer de mama. A freqüência de câncer de mama foi maior em pacientes com idade superior a 40 anos (81%). Em relação ao tipo histológico, predominou, nas duas faixas etárias, o carcinoma ductal (76% em menores de 40 anos e 94% em mulheres maiores de 40 anos). Em relação à imunohistoquímica, 76% das pacientes ≤ 40 anos foram positivas para receptor hormonal, e 89% para mulheres acima de 40 anos (sem diferença estatística entre os grupos). Em relação ao estadiamento: 56% das mulheres ≤ 40 anos e 59% maiores de 40 anos foram diagnosticadas em estádios clínicos precoces (I e II). Sobre o tratamento instituído, a maioria das pacientes com idade inferior a 40 anos (22/25) foram submetidas à cirurgia radical e 94/105 nas acima de 40 anos.

CONCLUSÃO: Os nossos resultados demonstraram uma prevalência de câncer de mama em mulheres com idade superior a 40 anos, predominando o tipo histológico ductal, sendo que a maioria foi submetida à cirurgia radical. Nas variáveis estudadas não foram evidenciadas diferenças significantes entre os grupos estudados.

037.

ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DAS PACIENTES COM CÂNCER DE MAMA NO INSTITUTO DO CÂNCER DO CEARÁ

Gomes, JD; Carvalho, IOC; Oliveira, HM; Cordeiro, GM; Gomes, EF; Filho, AFM; Freitas, MDSC; Juçaba, SF.

Hospital do Câncer - Instituto do Câncer do Ceará (HC-ICC) - Fortaleza-CE

INTRODUÇÃO: O câncer de mama é, em termos mundiais, o segundo tipo mais freqüente de neoplasia, colocando-se como o mais comum entre as mulheres. A estimativa é de que sejam diagnosticados 1.200.000 novos casos de câncer, por ano, no mundo. Dos casos de câncer em pessoas do sexo feminino, 22% são de mama. Essa assertiva confirma as estatísticas que referem o seguinte: o câncer de mama responde por 20-25% de todas as neoplasias malignas da mulher e 15-20% das mortes por câncer. Segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA), o número estimado de casos novos de câncer de mama no Brasil, para 2008, ficou em 49.400, o equivalente a 51 casos para cada 100.000 mulheres.

OBJETIVO: Estudar e comparar, com dados nacionais, o perfil epidemiológico das pacientes com câncer de mama tratadas no Instituto do Câncer do Ceará.

MATERIAL E MÉTODOS: Feita análise retrospectiva das características epidemiológicas das pacientes tratadas de Câncer de Mama no ICC, no período de 2000 a 2006, através dos dados coletados pelo serviço de registro de câncer da instituição.

RESULTADOS E CONCLUSÕES: Apesar do aumento registrado da incidência de câncer de mama neste período no Estado, a estabilidade do número de casos representa que o serviço trabalha com sua capacidade plena. Observa-se que cerca de um terço dos casos esperados no Estado, pela estimativa do Instituto Nacional do Câncer (INCA), são tratados na instituição. Há uma percepção pelos mastologistas do serviço de um aumento da incidência nos últimos anos em mulheres mais jovens, fato este não confirmado após a análise dos dados. O estudo mostra que a incidência em mulheres abaixo de 40 anos se manteve estável, tendo havido um aumento mais expressivo na faixa dos 50-59 anos. A surpresa do diagnóstico e, muitas vezes, uma maior comoção, faz com que os casos em mulheres jovens sejam marcantes e lembrados por mais tempo. O diagnóstico em estágios mais avançados nas mulheres abaixo de 40 anos, se deve provavelmente a não realização de exames de rastreio nesta faixa etária e também a maior densidade do parênquima mamário, dificultando inclusive o exame físico especializado.

038.

CÂNCER DE MAMA MASCULINO EM PACIENTE JOVEM

Rodrigues, JRP Pessoa, EC Pessoa, CPKC Michelin, OC Oliveira Jr, B Palhares, A Vespoli, HML Marques, MEA Buttros, DAB Salem, FI Uemura, G

Centro De Avaliação Em Mastologia Faculdade De Medicina De Botucatu Unesp - Sp

INTRODUÇÃO: O carcinoma de mama é uma entidade rara em homens, representando cerca de 1% de todos os casos de câncer de mama e entre 0,17 % e 1% de todas as neoplasias malignas que atingem o homem. A doença apresenta-se em idade mais avançada que a encontrada em mulheres, com média etária entre os 59 e 64 anos. O objetivo do trabalho é relatar um caso de câncer de mama em paciente masculino abaixo dos 50 anos.

RELATO DE CASO: FGN, 48 anos, masculino, refere nódulo em mama esquerda (E) há 5 meses. Exame Físico: mama E com nódulo retroareolar, 2cm, endurecido. Axila sem alterações. Realizada biópsia percutânea do nódulo e punção por agulha fina (PAAF) de linfonodo axilar ipsilateral suspeito, guiado por ultrassonografia. Resultado anátomo patológico: carcinoma ductal invasivo e citologia positiva para neoplasia. Painel imunohistoquímico: Receptor estrogênio e progesterona positivos e Her-2 negativo Estadiamento clínico: T2N1M0. Submetido a mastectomia e linfadenectomia à E. Estadiamento patológico: T1cN1aMx. Realizou tratamento quimioterápico com adriamicina e ciclofosfamida e radioterápico adjuvantes e atualmente em uso de tamoxifeno.

CONCLUSÃO: Nódulos mamários em homens são frequentemente benignos, porém devem ser investigados para descartar a existência de carcinoma, mesmo em pacientes jovens.

039.

GESTÃO LOGO APÓS CÂNCER DE MAMA - RELATO DE 3 CASOS

Fernandes, Js;* Kneubil, Mc; Guazzelli, C; Gebrim, Lh; Nazario, Acp
Universidade Federal De São Paulo - Unifesp - São Paulo - Sp

INTRODUÇÃO: A média de idade das mulheres para o primeiro parto está gradualmente aumentando nas últimas décadas, assim como a incidência do câncer de mama está aumentando em mulheres de todas as faixas etárias, estima-se que 20-25% dos diagnósticos de câncer mamário são realizados em mulheres abaixo de 50 anos. Algumas destas mulheres enfrentam o diagnóstico e o tratamento, antes mesmo de terem iniciado ou completado sua prole. Atualmente as pacientes são frequentemente aconselhadas a engravidarem após o período de 2 anos depois do tratamento com o intuito de detectar possíveis recorrências precoces, principalmente em pacientes com metástases linfonodais, além de permitir o término de terapias adjuvantes. O intervalo de tempo entre a gravidez e o tratamento é controverso. Metade das pacientes engravidam dentro de 2 anos após o tratamento. A grande maioria das gestações de pacientes previamente tratadas por câncer de mama não apresenta nenhum tipo de evento adverso. Entretanto, neste grupo de pacientes, há trabalhos relatando risco aumentado para complicações perinatais, parto cesáreo, parto prematuro, recém-nascidos com baixo peso, abortamento e tendência de malformações diagnosticadas mais tardiamente após o parto. É recomendado interromper o uso do tamoxifeno dois meses antes de tentar engravidar, já que malformações congênitas foram relatadas em estudos com animais e em relatos de casos com o uso de tamoxifeno durante a gravidez. Pacientes com câncer de mama que engravidaram após 2 anos do tratamento apresentam prognóstico melhor do que pacientes que não engravidaram. Além disso, a gravidez teve efeito protetor sem significância estatística em pacientes que engravidaram no período entre 6 meses a 2 anos após o tratamento. Em virtude dessas informações, a gravidez após 6 meses do término do tratamento em pacientes com cânceres iniciais provavelmente não resulta em pior sobrevida. Pelo contrário, pode trazer enormes vantagens, já que pacientes com desejo de engravidar após o tratamento do câncer de mama geralmente se encontram em faixa etária mais elevada (superior a 30 anos). Além disso, considerando que a fertilidade diminui drasticamente após os 40 anos e que a quimioterapia pode induzir menopausa precoce ou no mínimo reduzir a reserva ovariana, postergar a tentativa de gravidez, pode reduzir consideravelmente suas chances de sucesso de gravidez, o que repercute negativamente na qualidade de vida dessas pacientes.

DESCRIÇÃO DOS CASOS: CASO1. V.H.S, 28 anos. Antecedente obstétrico secundigesta, primípara. Realizou mastectomia em 28/11/2005 – Carcinoma ductal invasor, G1, 1,2cm. Quimioterapia fevereiro a agosto de 2006. Tamoxifeno em outubro/2006. Data última menstruação(DUM):02/11/2006. Suspenso tamoxifeno. Gestação evoluiu sem intercorrências. Parto normal induzido devido a oligoâmnio e restrição de crescimento. RN sexo masculino. P:2295g, apgar 9/9. Reconstrução mamária 17/04/2008. CASO2. M.G.L.S, 25 anos. Antecedente obstétrico quartigesta, tercípara. Fez diagnóstico de Doença de Paget durante gestação. Realizou mastectomia em abril/2006. Parto normal em julho/2006. Sem tratamento complementar. Após 15 meses do diagnóstico de câncer de mama a paciente engravidou novamente. Gestação evoluiu sem intercorrências. Parto normal com 38 sem RN sexo masculino P:2950 Apgar:9/10. No último controle clínico anual, em agosto de 2009, paciente apresentou queixa de nódulo na mama contralateral que encontra-se em investigação. CASO 3. M.L.O.A, 37 anos. Antecedentes obstétricos tercigesta, secundípara. Apresentou câncer de mama em agosto 2006, realizou mastectomia com reconstrução mamária. Anatomopatológico com carcinoma ductal invasivo, receptor de estrogênio e progesterona negativos e Cerb B2 3+/3+. Foi submetida a quimioterapia até abril de 2007 que foi suspensa no último ciclo pelo fato da paciente estar grávida. A gestação evoluiu até 38 semana, sendo realizado parto

cesariano por indicação obstétrica. Recém nascido do sexo feminino, pesando 3260g, Apgar de 1 minuto 8 e 5 minuto 9. Boa evolução obstétrica. Paciente mantém acompanhamento na mastologia. Sem recidiva até o momento

CONCLUSÃO: Atualmente as pacientes são frequentemente aconselhadas a engravidarem após o período de 2 anos depois do tratamento, entretanto, esse intervalo de tempo é controverso na literatura. A gravidez após 6 meses do término do tratamento em pacientes com cânceres iniciais provavelmente não resulta em pior sobrevida. Pelo contrário, pode trazer enormes vantagens, já que o tempo é crucial para grupo de pacientes, que apresentam diminuição da fertilidade tanto pela idade mais avançada quanto pela diminuição da reserva ovariana nos casos das pacientes submetidas a quimioterapia. Outro fator importante é encaminhar essas pacientes na pré-menopausa para serviço de Reprodução Humana logo após o diagnóstico, já que parcela significativa delas pode evoluir para menopausa precoce após quimioterapia. Há várias opções terapêuticas possíveis com o intuito de preservar a fertilidade dessas pacientes como o uso de análogos de GnRH, criopreservação de embrião, além de criopreservação de oócitos e ovariana nos casos de pacientes sem parceiro. Contudo, antes de considerar uma gestação futura, as pacientes devem ser bem orientadas em relação ao método anticoncepcional logo após o diagnóstico do câncer de mama. Uma gestação durante o período de quimioterapia ou radioterapia pode ser catastrófica ao feto. O método anticoncepcional de escolha é o dispositivo intra-uterino de cobre, já que métodos hormonais como anticoncepcionais orais são proscritos, incluindo o sistema intra-uterino liberador de levonorgestrel.

040.

PERFIL DAS PACIENTES ATENDIDAS PELO SERVIÇO DE MASTOLOGIA PROVENIENTES DOS POSTOS DE SAÚDE DA REDE PÚBLICA

Szymanski, J.M.; Melim, J.B.; Falcão, C.C.; Menke, C.H.; Biazús, J.V.; Bittelbrunn, A.C.C.

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Rio Grande do Sul.

INTRODUÇÃO: Para abreviar o tempo de espera e facilitar o acesso ao atendimento especializado de pacientes com queixas mamárias provenientes dos postos de saúde da rede pública estadual, o Serviço de Mastologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) criou um ambulatório pelo Projeto Pronto-Mama. Os primeiros resultados desse segmento serão apresentados neste trabalho.

OBJETIVOS: Analisar o perfil clínico e dados de prevenção secundária do câncer de mama nas pacientes deste ambulatório. **Métodos:** Foram avaliadas 134 pacientes encaminhadas pela rede pública primária no período de fevereiro a julho de 2009. Banco de dados e análise estatística feita através de Microsoft Excel® 2006. **Considerações éticas:** projeto aprovado pelo GPPG sob o nº 07-112. **RESULTADOS:** A média de idade das pacientes foi de 50 anos (variou de 16 a 85 anos), a maioria procedente da região metropolitana de Porto Alegre (70,1%). O tempo médio entre a consulta no posto de saúde e a consulta no HCPA foi de 3,3 meses. O motivo principal de consulta foi exame de imagem alterado (73,8%). Observou-se que 23 pacientes (17,1%) tinham história familiar de neoplasia mamária. O exame físico era normal em 60 pacientes (44,8%) e identificou nódulo em 61 (45,5%). A categoria BI-RADS® 4 foi responsável por 41,9% dos casos (52 pacientes), seguido da categoria 3 com 33% (41 pacientes), categoria 5 com 12,9% (16 pacientes), categoria zero (7 pacientes), categoria 2 (4 pacientes) e categoria 1 (4 pacientes). Procedimentos diagnósticos de punção e/ou biópsia foram feitos em 58 pacientes, sendo positivos para malignidade em 38 (65,5%). Dentre as 90 pacientes que já possuíam um diagnóstico final, houve 52 casos (57,7%) de doenças mamárias benignas (fibroadenomas, cistos mamários, entre outras), 1 caso de carcinoma in situ e 37 casos (41,1%) de carcinoma invasor. O tempo médio de espera entre a primeira consulta e o diagnóstico definitivo foi de um mês. Apenas 22 (16,4%) pacientes receberam alta. Em 49,2% dos casos as pacientes continuaram em acompanhamento clínico e 34,5% receberam terapia intervencionista (somando cirurgia, quimioterapia e/ou radioterapia).

CONCLUSÃO: O motivo principal de consulta foi imagem alterada (BI-

RADS® 3, 4 ou 5). Foram identificadas alterações no exame físico em mais da metade das consultas, sugerindo doença mais avançada na apresentação. O tempo médio de espera para a consulta tem sido relativamente curto, confirmando a efetividade do projeto em facilitar o acesso da população aos especialistas. Uma vez atendidas, as demandas das pacientes são rapidamente encaminhadas, como mostra o curto tempo de espera para o diagnóstico e início do tratamento. Acima de tudo, os dados levantados demonstraram que os encaminhamentos à rede terciária estão adequados, porém ainda existem muitas deficiências estruturais e de adesão da população que impedem o diagnóstico mais precoce.

041.

TRATAMENTO DE PACIENTES IDOSAS COM CÂNCER DE MAMA

Okajima, K.H.; Gebrim, L.H.; Tanaka, PSS; Camarotto, KC; Sakano, M.
Hospital Pérola Byington

INTRODUÇÃO A Organização Mundial de Saúde classifica como idosos as pessoas com mais de 65 anos de idade em países desenvolvidos e acima de 60 anos de idade em países em desenvolvimento. No Brasil a expectativa de vida para homens é de 68 anos e para mulher, 74 anos. Já é bem estabelecido que a incidência do câncer de mama e sua mortalidade tem como principal fator de risco o aumento da idade. Estima-se que cerca de 50% dos casos novos de câncer de mama sejam mulheres idosas. No entanto, temos uma sub-representação nos estudos das pacientes idosas e sub-tratamento.

OBJETIVO: Comparação entre o tratamento de pacientes idosas entre 60 e 69 anos, e 70 anos ou mais.

MATERIAL E MÉTODO: O estudo com 101 mulheres idosas, do Hospital Pérola Byington (São Paulo, SP), divididas em dois grupos: 60 a 69 anos; e 70 anos ou mais que tiveram câncer de mama nos anos de 2006, 2007 e 2008. Trata-se de um estudo retrospectivo descritivo. A idade variou de 60 a 97 anos.

RESULTADOS e CONCLUSÕES: O grupo de 60 a 69 anos corresponde a 50 pacientes, sendo que apenas 1 não recebeu qualquer tratamento e 49 (98%) tiveram tratamento cirúrgico. Os tipos de cirurgias foram: 1 adenectomia (2%), 17 mastectomias radicais modificadas (34%), 19 quadrantectomias (38%), 11 setores (22%) e 1 nodulectomia (2%). Em 42 pacientes (84%) realizou-se o linfonodo sentinela, e 40 (80%) o esvaziamento axilar. Sem avaliação cirúrgica da axila, apenas 1 (2%). Foram tratadas com quimioterapia neoadjuvante 5 (10%). A adjuvância com quimioterapia foi realizada em 17 pacientes (34%) e radioterapia em 25 (50%). A hormonioterapia em 32 pacientes (64%), sendo 8 (16%) usaram como primeira linha os inibidores da aromatase e 26 (52%), o tamoxifeno. Nenhuma terapia adjuvante foi feita em 5 pacientes (10%). O grupo, de idade igual ou superior a 70 anos, corresponde a 51 pacientes. Dessas, 3 pacientes (5,88%) não receberam qualquer tipo de tratamento, 45 foram submetidas a cirurgia (88,23%) e 4 à quimioterapia neoadjuvante (7,8%). Os tipos de cirurgias realizadas foram: 21 mastectomias radicais modificadas (41,17%), 20 quadrantectomias (39,21%), 3 setores (5,88%) e 1 nodulectomia (1,96%). O linfonodo sentinela foi realizado em 40 pacientes (78,43%) e o esvaziamento axilar, 38 (74,5%). Sem avaliação cirúrgica da axila, 4 pacientes (7,8%). A adjuvância com radioterapia foi feita em 22 pacientes (43,13%), 4 quimioterapia (7,8%). Em 20 hormonioterapia (39,21%); 4 (7,8%) com inibidor da aromatase e 16 (31,37%) tamoxifeno. 1 paciente (1,96%) recebeu hormonioterapia exclusiva. Pacientes mais idosas (mais de 70 anos) recebem subtratamento mais frequentemente, assim como cirurgias mais radicais e sem abordagem cirúrgica da axila. A adjuvância é menos realizada quando comparada com o grupo das idosas mais jovens.

042.

IDOSAS E CÂNCER DE MAMA

Okajima, KH; Gebrim, LH; Tanaka, PSS; Camarotto, KC; Sakano, M.
Hospital Pérola Byington

INTRODUÇÃO: No Brasil, segundo a Organização Mundial de Saúde, a idosa possui idade acima dos 60 anos e expectativa de vida de 74 anos. Alguns estudos apontam para dois tipos de câncer de mama relacionados com a idade: o primeiro tipo ocorre na pré-menopausa e é

caracterizado por ser mais agressivo e receptor de estrogênio negativo, o segundo ocorre na pós-menopausa, com receptores hormonais positivos e de comportamento mais indolente.

OBJETIVO: Comparar o estadiamento clínico e perfil imunohistoquímico (IHQ) das portadoras de câncer de mama com menos de 70 anos e nas idosas acima de 70 anos.

MATERIAL E MÉTODO: Trata-se de um estudo retrospectivo com 255 pacientes, 50 delas (19,6%) acima de 70 anos. Realizado no Hospital Pérola Byington (SP), em 2006, 2007 e 2008. Consideraram receptores hormonais positivos (RH+) quando possuíam qualquer um dos receptores positivos. Triplo negativo, quando todos os três marcadores foram negativos. Denominaram inconclusivas a IHQ sem definição de positividade ou negatividade e sem informação os casos sem dados no prontuário. Os dados foram digitados em planilhas do Excel 2007 for Windows, as análises estatísticas foram realizadas com o software Statistical Package for Social Sciences (SPSS) versão 15.0 for Windows. Aplicaram a análise de variância (ANOVA) para comparação dos valores médios de idade, os diferentes estádios clínicos e IHQ. Para as conclusões utilizaram a significância α igual a 5%.

RESULTADOS e CONCLUSÕES: A média das idades foi 57,6 anos, variou de 27 a 97 anos, com desvio-padrão de 13,2. As pacientes foram distribuídas em EC 0-I = 91 (35,7%), EC II = 95 (37,3%), EC III = 45 (17,6%), EC IV = 8 (3,1%) e sem informação 16 (6,3%). Houve predomínio do EC II. Quanto ao perfil IHQ observaram em ordem decrescente: RH+Cerb-2 (-) = 135 (52,9%); inconclusivo e sem informação = 38 (15%); triplo negativo = 35 (13,7%); triplo positivo = 32 (12,5%); RH- Cerb+= 15 (5,9%). O perfil dominante foi o RH+Cerb(-). As idosas acima de 70 anos eram 50 casos distribuídas em EC 0-I = 16 (38,2%), EC II = 19 (39,5%), EC III = 10 (20,4%), EC IV = 4 (8,2%) e sem informação 1 (2%). Houve predomínio do EC II. Quanto ao perfil IHQ, observaram em ordem decrescente: RH+ Cerb-2 (-) = 26 (52%); inconclusivo e sem informação = 8 (16%); triplo negativo = 8 (16%); triplo positivo = 3 (6%). Houve predomínio do tipo RH+ e Cerb-2 (-). Não houve diferença significativa no estadiamento encontrado entre a população geral e as idosas acima de 70 anos. O perfil imunohistoquímico encontrado nas idosas foi semelhante ao encontrado na população geral.

043.

VALOR DA MAMOGRAFIA E DO EXAME CLÍNICO EM AMOSTRA POPULACIONAL DE XANGRI-LÁ/RS

Poltronieri LR, Xavier NL, Canterji MB, Góes CJ

Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Rio Grande do Sul

INTRODUÇÃO: O câncer de mama é um problema de saúde pública. Estima-se que 3,5% irão morrer vítimas da doença². Os métodos de rastreamento do câncer de mama são a mamografia (MMG), o exame clínico das mamas (ECM) e o auto-exame das mamas (AEM). Estudos demonstraram uma redução da mortalidade em mulheres entre 50-74 anos de idade com a realização anual de MMG, associada ou não ao exame físico realizado pelo médico, como método de rastreamento.

OBJETIVOS: Comparar sensibilidade (S), especificidade (E), valor preditivo positivo (VPP) e valor preditivo negativo (VPN) do exame clínico das mamas e da mamografia isolados e juntos, em amostra populacional de Xangri-lá.

MÉTODOS: Foram incluídas prospectivamente, de março de 2008 até julho de 2009, 625 mulheres que fizeram ECM e MMG nos postos do programa de saúde da família (PSF) de Xangri-Lá, para o diagnóstico precoce do câncer de mama. Todas responderam ao questionário com variáveis epidemiológicas e assinaram o consentimento informado. Trata-se de um estudo de caso e controle. Caracterizou-se como caso, as pacientes de risco (PR) para o desenvolvimento do câncer de mama, aquelas com 3 fatores de risco menores (FRMe) ou 1 fator de risco maior (FRMa). Os FRMe são: índice de massa corporal, menarca precoce (≤ 11 anos), idade de início de anticoncepcional ≤ 16 anos, tempo de uso de anticoncepcional ≥ 10 anos, nuliparidade, ter o primeiro filho com mais de 30 anos, idade da menopausa ≥ 51 anos, uso de hormônio pós-menopausa ≥ 5 anos, história de câncer de mama na família. Os FRMa são: história de câncer de mama em familiar de 1^o

grau, câncer de mama bilateral, câncer de mama em homem, câncer de mama e cólon. Controle são as que não preenchem os critérios de risco. Através do programa epiinfo6 foi feita a análise dos dados, sendo que até o momento apenas 391 pacientes retornaram com a MMG

RESULTADOS: A idade média das 625 pacientes é 48,4 anos, com extremos de 20 e 82 anos, e o índice de massa corporal (IMC) médio é 28,8 kg/m² com extremos de 17 e 51. Para MMG isolada os resultados foram: VPP 11,7%; VPN 87,3%; S 37,5%; E 60,3%. Para ECM, os resultados foram: VPP 14,9%; VPN 86,5%; S 41,8%; E 61,0%. A avaliação de MMG e ECM juntos obteve os seguintes resultados: VPP 27,0% (p=0,00), VPN 87,7%; S 23,6%; E 89,6% (p=0,00).

CONCLUSÕES: A MMG e o ECM mostraram resultados similares, no entanto MMG + ECM mostrou VPP e E melhores, com significância estatística, indicando o uso dos dois exames para o diagnóstico precoce.

044.

OCORRÊNCIA SIMULTÂNEA DE NEUROFIBROMATOSE TIPO 1 E SÍNDROME DE PREDISPOSIÇÃO AO CÂNCER DE MAMA E OVÁRIO: RELATO DE CASO

Bueno LSM; Lisboa PI; Netto CB; Santos PK; Prolla PA.

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS

INTRODUÇÃO: A neurofibromatose tipo 1 (NF1) é uma doença genética comum, de expressividade variável e em cerca de 50% dos pacientes não há história familiar da doença (mutação de novo). O diagnóstico é essencialmente clínico por critérios. Entre os tumores associados à NF1 está o câncer de mama que geralmente ocorre por volta dos 40 anos de idade e que não se distingue do ponto de vista anatomo-patológico de tumores da mama encontrados em outras síndromes de predisposição, como a síndrome de predisposição hereditária ao câncer de mama e ovário (HBOC).

MATERIAL E MÉTODOS: Descrever, quanto ao genótipo e fenótipo, uma família com múltiplos tumores associados à síndrome HBOC em que um membro é afetado por câncer de mama aos 24 anos e NF1. É relatado o caso de uma paciente do sexo feminino, 25 anos, com diagnóstico clínico de Neurofibromatose tipo 1, câncer de mama ductal invasivo de alto grau, multifocal, tipo comedocarcinoma sólido associado a carcinoma lobular "in situ" aos 24 anos e com história de acidente vascular transitório aos 25 anos.

RESULTADOS E CONCLUSÕES: A história familiar materna é típica da síndrome HBOC, com sobreposição do fenótipo de síndrome Li-Fraumeni-Like. Genotipagem dos genes BRCA1, BRCA2 e TP53 por sequenciamento gênico completo não evidenciou mutações patogênicas. Foi realizada a análise de cariótipo, que foi normal, devido ao fato do gene NF1 e BRCA2 estarem localizados no braço longo do cromossomo 17 (17q). A paciente foi submetida a mastectomia radical modificada para tratamento do câncer de mama e mastectomia contralateral profilática. A ocorrência de câncer de mama em idade jovem em paciente com NF1 e história familiar típica da síndrome HBOC pode estar associada aos dois diagnósticos e a definição etiológica será importante para aconselhamento genético e do risco de tumores adicionais para a paciente. São discutidas estratégias para continuidade da investigação molecular.

045.

RELATO DE CASO: DETECÇÃO SIMULTÂNEA DE DEFEITO NO SISTEMA DE REPARO MMR E MUTAÇÃO GERMINATIVA EM BRCA2 EM UMA FAMÍLIA COM MÚLTIPLOS TUMORES.

Bueno LSM; Ewald IP; Lisboa PI; Santos PK; Cossio SL; Prolla PA.

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS

INTRODUÇÃO: Em famílias de origem Ashkenazi com múltiplos casos de câncer de mama e ovário (síndrome HBOC), mais de 90% das mutações descritas são as mutações germinativas fundadoras 185delAG, 5382insC (BRCA1) e 6174delT (BRCA2). Mutações fundadoras nos genes associados à síndrome de Lynch (SL), especialmente hMLH1, também foram descritas nestas famílias.

OBJETIVOS: Descrever, quanto ao genótipo e ao fenótipo, uma família com múltiplos tumores associados tanto à síndrome HBOC quanto à SL.

MATERIAL E MÉTODOS: Análise do heredograma (com vários casos de

câncer de mama e ovário, entre outros) de uma família de origem Ashkenazi que levaram a suspeita e a investigação de mais de uma síndrome genética de predisposição ao câncer. Genotipagem para mutações fundadoras em genes BRCA foi realizada por PCR e sequenciamento das regiões de interesse a partir de DNA genômico de sangue periférico. Rastreamento para SL foi realizado em um paciente com câncer colorretal (CCR) por instabilidade de microssatélites, imunohistoquímica e estudo de metilação do promotor de genes MMR. **RESULTADOS E CONCLUSÕES:** Foi identificada a mutação 6174delT no gene BRCA2 assim como perda da expressão de hMSH6 em diferentes familiares estudados, demonstrando que em uma mesma família segregam duas síndromes distintas de predisposição hereditária ao câncer. A ocorrência de mais de um fenótipo de predisposição ao câncer em uma mesma família não é incomum. Esta ocorrência pode ser exacerbada quando há fatores populacionais associados a maior frequência de mutações específicas, como é o caso dos indivíduos de origem Ashkenazi. Esse caso ilustra a necessidade de investigação de múltiplas possibilidades diagnósticas para fornecer aconselhamento genético correto e eficaz em determinadas famílias de alto risco para câncer hereditário.

046.

SÍNDROMES HEREDITÁRIAS DE PREDISPOSIÇÃO AO CÂNCER DE MAMA E CÓLON: CARACTERIZAÇÃO CLÍNICA DE FAMÍLIAS EM RISCO.

Bueno, LSM; Abud J; Cossio SL; Rossi C; Vargas FR; Moreira MA; Achatz MIW; Lisboa PI; Santos PK; Prolla PA; Prolla JC.

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS Instituto Nacional do Câncer, Rio de Janeiro Hospital A. C. Camargo, São Paulo

INTRODUÇÃO: Famílias com história positiva para câncer de mama (CM) e colorretal (CCR) podem estar em risco para a síndrome de Câncer de Mama e Cólon Hereditários (HBOC) ou outras síndromes de predisposição ao câncer. O diagnóstico clínico destas síndromes e estimativa da probabilidade de mutações nos principais genes envolvidos facilita decisões acerca da indicação de teste genético, manejo mais adequado e instrumenta o aconselhamento genético. Além de HBOC, as Síndromes de Predisposição Hereditária ao CM e Ovário (HBOC), Li-Fraumeni e variantes (LFL), Lynch (Lynch) podem se associar a estes tumores.

OBJETIVOS: (1) Caracterizar as famílias HBOC quanto à presença de critérios clínicos para outras síndromes hereditárias (HBOC, LFL, SL). (2) Estimar a chance a probabilidade do caso-índice ser portador de uma mutação germinativa em MLH1 e MSH2 e/ou BRCA1/2. **MATERIAL E MÉTODOS:** Foram incluídas 59 famílias com a síndrome HBOC e todas foram caracterizadas mediante análise do heredograma por 2 ou mais avaliadores. A probabilidade de mutação nos genes BRCA1/2 e MLH1/MSH2 foi estimada pelas tabelas de prevalência de mutação, e modelos de PENN II e PREMM I/II. **RESULTADOS E CONCLUSÕES:** A maioria (88,3%) das famílias preenchia critérios clínicos para outras síndromes de câncer hereditário além de HBOC. Para os genes MLH1 e MSH2 associados à síndrome de Lynch, a probabilidade média de mutações foi de 7,3%. Para os genes BRCA1 e BRCA2, relacionados à síndrome HBOC a probabilidade média estimada de mutação foi 15%. Estes achados demonstram a sobreposição de fenótipos clínicos e indicam que a investigação molecular de outros genes além de CHEK2 deve ser considerada nas famílias com múltiplos casos de CM e CCR.

047.

PORTADORAS DE CÂNCER DE MAMA: CONHECIMENTO E ACESSO ÀS MEDIDAS DE DETECÇÃO PRECOCE

Gonçalves LLC; Lima AV; Brito ES; Oliveira MM; Oliveira LAR.; Abud ACF; Dalto AST; Barros, AMMSB, Guimarães, UV.

Universidade Federal de Sergipe, Clínica Onco Hematos Ltda., Aracaju, Sergipe

INTRODUÇÃO: No Brasil, tem se dado uma atenção especial ao câncer de mama devido, principalmente, ao aumento das taxas de morbimortalidade, ao aumento da incidência em mulheres com faixa etária menor que 50 anos e, além disso, a doença tem sido diagnosticada em estádios avançados. Desse modo, a detecção precoce

é a única forma de diminuir suas taxas de morbimortalidade. Os três mama e cólon. Controle são as que não preenchem os critérios de risco. principais métodos de rastreamento da neoplasia mamária são: o exame clínico das mamas, o auto-exame das mamas e a mamografia.

OBJETIVO: Este estudo objetivou avaliar o acesso às medidas de detecção precoce e o conhecimento de mulheres submetidas à quimioterapia acerca do câncer de mama.

MATERIAL E MÉTODO: Para o alcance dos objetivos propostos optou-se pela abordagem quantitativa, tendo o estudo um caráter descritivo-exploratório. A coleta de dados foi realizada com 58 mulheres cadastradas no ambulatório de oncologia do Hospital Cirurgia, localizado em Aracaju-Sergipe, por meio da entrevista estruturada durante a consulta de enfermagem, em 2008. Para o tratamento dos dados utilizou-se o programa EPI Info, versão 3.5 e os resultados apresentados na forma de tabelas e gráficos. A análise dos resultados baseou-se no tratamento estatístico descritivo e a discussão destes na literatura atualizada desta temática. **RESULTADOS E CONCLUSÃO:** Identificou-se que a maioria das mulheres encontrava-se entre 41 a 60 anos, com baixo grau de escolaridade e renda familiar. O tipo de câncer de mama predominante foi o carcinoma ductal invasivo que acometeu 37(66,1%) das mulheres e 35(60,3%) encontravam-se em estádios avançados. Observou-se que 50(86,2%) mulheres nunca tinham sido consultadas pelo mastologista e não tinham realizado algum tipo de exame para rastreamento da neoplasia; 24(41,4%) desconheciam a patologia, mesmo conhecendo a finalidade do auto-exame das mamas. A palpação acidental das mamas foi a principal forma de detecção da neoplasia mamária referida pelas mulheres entrevistadas, representando 18(31,0%). O exame clínico das mamas obteve a menor proporção com 2(3,4%), suscitando questionamentos quanto à procura e acesso das mulheres ao serviço de saúde ou à negligência dos profissionais de saúde na realização do exame físico da mama. O difícil acesso às medidas de detecção precoce e a falta de orientação por parte dos profissionais de saúde podem implicar na taxa de cura em mulheres com câncer de mama.

048.

CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DOS PACIENTES COM CÂNCER DE MAMA NA REGIÃO DA ASSOCIAÇÃO DE MUNICÍPIOS DA FOZ DO RIO ITAJAÍ

Magro, L.I.; Silva, Da.C.S.; Eidt, E.; Mortari, F.H.; Magnani, A.M.

Universidade do Vale do Itajaí, município de Itajaí, Santa Catarina

INTRODUÇÃO: O câncer de mama apresenta elevada incidência e mortalidade em todo o mundo, representando um grave problema de saúde pública. Vários países desenvolvidos têm conseguido, apesar desse aumento na incidência, reduzir a sua mortalidade, através de um diagnóstico mais precoce e de um tratamento mais eficaz. Apesar dos dados existentes no Brasil sobre a prevalência do câncer de mama, os de Santa Catarina ainda são poucos.

OBJETIVO: Este estudo objetiva verificar cinco variáveis epidemiológicas relacionadas com o câncer de mama (sexo, idade, história pessoal, história familiar e estadiamento clínico) e correlacionar com o seu respectivo município da Região da Associação dos Municípios da Foz do Rio Itajaí (AMFRI).

MATERIAL E MÉTODOS: O seguinte estudo – retrospectivo transversal – foi realizado no ambulatório de Mastologia da Unidade de Saúde Familiar e Comunitária da Universidade do Vale do Itajaí – (Itajaí-SC). Foram incluídos no estudo os 499 prontuários com diagnóstico estabelecido de câncer de mama nos anos de 2003 a 2008 (julho). Utilizaram-se métodos estatísticos descritivos e cálculo de porcentagem simples, em gráficos e tabelas, para a análise estatística dos dados armazenados através do auxílio do programa Microsoft Excel. Foi determinado o perfil epidemiológico dos pacientes da amostra e, posteriormente, comparado com os onze municípios de origem, da região da AMFRI.

RESULTADOS E CONCLUSÕES: Nos resultados obtidos, o município de Itajaí obteve o maior número de pacientes (55%) da amostra. Quanto à média de idade dos pacientes em cada município, Itapema obteve a maior média de idade (62 anos) e Penha a menor média de idade (35 anos). No município de Luis Alves prevaleceu estágio IIB, o estágio mais

avancado encontrado no estudo, e no município de Ilhota prevaleceu o estágio I, o mais precoce da doença. Concluímos que na região da AMFRI, o município de Itajaí apresentou os maiores valores de casos diagnosticados de câncer de mama, o município de Itapema possui a maior média de idade. Nos municípios de Navegantes e Luis Alves prevalecem os estádios mais avançados da doença, enquanto que, no município de Ilhota prevalecem os estádios mais precoces e menos agressivos do câncer de mama. O número de pacientes diagnosticados com câncer de mama, o estadiamento clínico e a média de idade dos pacientes encontrada nos municípios da região da AMFRI, são semelhantes aos resultados de outros estudos brasileiros. Esse resultado reflete na importância do nosso serviço de mastologia, das informações sobre o câncer de mama e do amplo rastreamento mamográfico, proporcionando o diagnóstico precoce da doença nesses pacientes.

049.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES COM CÂNCER DE MAMA ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DE MASTOLOGIA DA UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ

Magro, L.I.; Silva, Da.C.S.; Eidt, E.; Mortari, F.H.; Magnani, A.M.

Universidade do Vale do Itajaí, Município de Itajaí, Santa Catarina.

INTRODUÇÃO: O câncer é uma doença genética que envolve a perda do complexo controle da proliferação celular, desencadeando o crescimento de massas anormais. São vários os fatores de risco envolvidos no câncer de mama, sendo a história familiar o principal. Representa a segunda neoplasia maligna mais freqüente entre as mulheres, apresentando-se atrás apenas da neoplasia de pele, porém é o responsável pelo maior número de óbitos por câncer entre as mulheres no Brasil. A incidência dessa neoplasia vem aumentando nas últimas décadas, mesmo em áreas de tradicional baixa incidência, em grande parte devido às mudanças nos hábitos de vida e no perfil epidemiológico da população.

OBJETIVO: O objetivo deste estudo é verificar cinco variáveis epidemiológicas relacionadas com o câncer de mama (sexo, idade, história pessoal, história familiar e estadiamento clínico), nos pacientes atendidos e acompanhados clinicamente, no ambulatório de mastologia da Universidade do Vale do Itajaí.

MATERIAL E MÉTODOS: O presente estudo – retrospectivo transversal – foi realizado no ambulatório de Mastologia da Unidade de Saúde Familiar e Comunitária da Universidade do Vale do Itajaí – (Itajaí-SC). Foram incluídos no estudo os 499 prontuários com diagnóstico estabelecido de câncer de mama nos anos de 2003 a 2008 (julho). Utilizaram-se métodos estatísticos descritivos e cálculo de porcentagem simples, em gráficos e tabelas, para a análise estatística dos dados armazenados através do auxílio do programa Microsoft Excel. Foi determinado o perfil epidemiológico e, posteriormente, comparado com as literaturas atuais sobre o tema. **RESULTADOS E CONCLUSÕES:** Nos resultados obtidos, a maioria dos pacientes 99,3% eram do sexo feminino, 30,26% encontravam-se na faixa etária dos 41-50 anos, sendo a média de idade 52 anos. Apenas 11,82% tiveram história prévia de câncer de mama e, 2,6% dos pacientes tiveram outro tipo de câncer. Na história familiar, 19,03% obtiveram parentes de 1ª e 2ª. Grau com câncer mamário. O estágio IIA foi o mais prevalente com 26,24% dos pacientes, seguido pelo IIB com 21,24% e o estágio I com 12,1% dos pacientes. Concluímos que o perfil da maioria dos pacientes com câncer de mama atendidas no ambulatório da UNIVALI é mulher, 52 anos, sem história prévia nem familiar de câncer de mama, encontrando-se no estágio clínico IIA. Os dados: sexo, idade ao diagnóstico, história pessoal, história familiar foram compatíveis com os encontrados na literatura. Comparando o estadiamento clínico com estudos brasileiros, chegamos a conclusão que o serviço onde foi realizado nosso estudo apresenta um bom nível de screening e diagnóstico precoce, ainda que, distante dos índices americanos e europeus, principalmente pela dificuldade de acesso ao serviço de mastologia.

050.

ESTUDO COMPARATIVO DOS PRINCIPAIS FATORES PROGNÓSTICOS E DE RISCO MAIS PREVALENTES ENTRE MULHERES JOVENS E IDOSAS MASTECTOMIZADAS

Almeida Costa, L.; Cruz Lôbo, N. H.; Sousa Alencar, A. De
Universidade Federal de Campina Grande

INTRODUÇÃO: A neoplasia mamária é o tipo de câncer mais comum entre as mulheres. A determinação dos fatores de risco é importante no rastreamento do câncer e no desenvolvimento de programas de prevenção voltados para o câncer de mama.

OBJETIVO: Comparar a existência de fatores de risco e os principais fatores prognósticos mais prevalentes relacionados ao câncer de mama em pacientes jovens com até 40 anos de idade e pacientes idosas acima de 60 anos que se submeteram a mastectomia. **MATERIAL E MÉTODOS:** Pesquisa do tipo epidemiológica, descritiva e documental, realizada de Março à Abril do corrente ano em um hospital na cidade de Campina Grande-PB. Os dados foram coletados a partir de 93 prontuários de mulheres portadoras de câncer de mama submetidas a tratamento no período de junho de 2008 à Fevereiro de 2009.

RESULTADOS: As mulheres com até 40 anos perfazem 42,04% da amostra pesquisada; 54,76% eram solteiras; 35,71% tiveram sua menarca entre 12 a 14 anos; 30,95% tiveram sua primeira gestação entre 19 a 24 anos; 40,47% amamentaram até 2 meses seus filhos; 54,76% tiveram até 3 filhos; 54,23% negaram história de aborto; 50% negaram tabagismo; 42,85% negaram etilismo; 50% afirmaram terem antecedentes para câncer de mama na família; 40,47% apresentavam grau histológico II; 88,09% apresentavam carcinoma ductal invasor; 42,85% apresentavam estadiamento clínico III. As mulheres com idade acima de 60 anos perfazem 60,29%; 62,74% eram casadas; 49,02% tiveram sua menarca com 15 anos ou mais; 50,98% tiveram sua primeira gestação com até 18 anos; 45,09% amamentaram por mais de 5 meses seus filhos; 56,86% tiveram de 4 a 6 filhos; 49,02% negaram história de aborto; 52,94% eram tabagistas; 37,50% negaram etilismo; 54,90% afirmaram antecedentes para câncer de mama na família; 60,78% apresentavam grau histológico II; 94,11% apresentavam carcinoma ductal invasor; 54,90% apresentavam estadiamento clínico II.

CONCLUSÕES: Os dois grupos de mulheres apresentaram uma disparidade nas variáveis estudadas, com relação ao estado civil, idade da menarca, idade a primeira gestação, meses de amamentação, números de filhos, tabagismo, antecedentes para câncer de mama e estadiamento clínico. Já com relação às outras variáveis como, história de aborto, etilismo, grau histológico e tipo histológico os dois grupos estudados apresentavam uma similaridade nos dados. O grupo de mulheres jovens apresentou uma maior prevalência de fatores de risco para o câncer de mama do que as mulheres idosas.

051.

IMPLICAÇÕES ÉTICAS, LEGAIS E SOCIO-ECONOMICA NO ACESSO AO TRATAMENTO PARA O CANCER DE MAMA

Bruno M, Luciana M Maia, Euclides Augusto P
Biojuris

A Bioética tem se mostrado, sobretudo a partir dos anos 90 do século XX, um legítimo e eficiente instrumento de análise crítica da moralidade das políticas públicas na área de saúde e para a tomada de decisão, eticamente justificadas, por ações de saúde que garantiam em princípio a distribuição equânime, logo socialmente justa, dos recursos disponíveis para as várias populações necessitadas. Visando, em particular, assegurar que a cobertura, tanto em termos de quantidade como de qualidades serviços oferecidos, não prejudique o atendimento das necessidades de saúde das populações mais vulneráveis. Para Daniel Callahan, o custo - econômico social e psicológico - do sonho da medicina moderna, na sua forma original inflexível, nunca foi, nem é sustentável. Fato que interfere nas políticas de saúde, uma vez que, o objetivo é a justa distribuição, ao mesmo tempo universal e integral. Atualmente o tratamento do câncer de mama está a cada dia inovando com medicamentos mais específicos e caros e procedimentos complexos englobando vários profissionais. Diante do alto custo a que esta terapêutica exige, o acesso das populações mais carentes e

desfavorecidas ao sistema privado e público, é praticamente impossível. O SUS (Sistema Único de Saúde) existente no Brasil não possibilita muitas vezes o acesso da população em geral a tratamentos mais caros e recentes. Para muitos, que até tem um plano de saúde, o acesso a certos tratamentos é difícil, pois os planos de saúde e seguradoras não querem arcar com altas despesas no tratamento. É um direito constitucional o Direito a Saúde. E o Estado possui o dever de resguardar e possibilitar a população o seu acesso aos tratamentos existentes, mesmo os mais recentes e inovadores. Muitas vezes o indivíduo tem que acionar o Poder Judiciário para ter acesso ao tratamento, e assim obrigar ao Estado, Plano de Saúde ou Seguradora a arcar com as altas despesas médicas, hospitalares e medicamentos. O médico fica diante desse contexto em uma situação muito difícil e conflituosa. Existem muitas implicações éticas e legais quanto à privação ao paciente de um tratamento ideal quando o médico está ciente disso. A tomada de decisão médica, em nossos dias, está marcada por uma grave crise. - De um lado, o desenvolvimento econômico e tecnológico que vê o usuário como consumidor sujeito as regras do mercado; - por outro, o paciente, um ser humano que busca atenção médica como legítima expressão de sua cidadania. Entre esses extremos, o médico atônito. Não haverá solução para esta crise, senão em reflexões promovidas por grupos multidisciplinares. Mas até que uma solução seja encontrada, o médico, em especial o mastologista, atravessa por conflitos éticos, morais e jurídicos que podem influenciar na sua prática diária. Este estudo procura analisar os aspectos da bioética e do ordenamento jurídico brasileiro a fim de esclarecer e ajudar o mastologista a lidar com esses problemas e delimitar a sua atuação e responsabilidade frente a este contexto social, político e econômico.

052.

CONSENTIMENTO INFORMADO E O MASTOLOGISTA

Bruno M, Luciana M; Maia, euclides Augusto P
Biojuris

A sociedade evoluiu e com ela uma gama de direitos individuais, entre eles o direito de dispor sobre o seu próprio corpo e a autonomia, efetivados no Consentimento Informado. Antigamente o caráter sobrenatural que revestia o exercício da medicina fazia com que os médicos fossem tratados como semideuses. Com o avanço dos questionamentos sobre a relação médico-paciente, possibilitou-se o fortalecimento do princípio do consentimento informado, que atualmente é reconhecido como expressão de respeito ao princípio ético de consideração da dignidade da pessoa humana, sob a ótica de que o paciente é um sujeito autônomo, capaz, e dotado de vontade própria. O Consentimento Informado trata-se de um documento no qual o paciente ou seu representante legal toma conhecimento de sua doença e chances de reversibilidade da mesma, alternativas de tratamento, efeitos adversos esperados e prognósticos. A Constituição Federal de 1988 no seu artigo 5, XIV relata que "É assegurado a todos o acesso à informação e resguardado o sigilo da fonte, quando necessário ao exercício profissional". Essa é a finalidade do consentimento informado, munir o paciente de informações esclarecedoras para que ele próprio possa decidir, conscientemente, sobre a adoção de eventual tratamento médico. O médico sai de sua posição de absoluta supremacia na decisão do paciente e partilha com o mesmo, expectativas e receios. O Código de Ética Médica em seu artigo 46 relata: "É vedado ao médico efetuar qualquer procedimento médico sem o consentimento prévio do paciente ou de seu responsável legal, salvo em iminente risco de morte." Se o consentimento constitui dever do médico e a sua inobservância caracteriza conduta ilícita, então será devida a indenização pelos danos eventualmente ocasionados pelo médico não precedido de consentimento informado. Além disso, esse consentimento deve ser informado, ou seja, o paciente deve ser esclarecido de todos os passos de seu tratamento além de prognósticos, reações adversas e formas da doença de maneira clara, objetiva e em linguagem compatível com o paciente. Portanto a informação deverá ser prestada de acordo com a personalidade, o grau de instrução, e as condições clínicas e psíquicas do paciente. Deve esclarecer os dados do diagnóstico ao prognóstico, os tratamentos, riscos conexos, benefícios e alternativas, se existentes. O princípio da

autonomia da vontade aparentemente confronta-se com o tradicional princípio da beneficência, que consiste na busca implacável do melhor resultado para a saúde do paciente, independentemente de sua concordância. É possível a compatibilização dos referidos princípios uma vez que o paciente deve ser guiado pela autonomia, e o médico subsidiariamente pela beneficência. A necessidade do médico obter o consentimento informado antes da adoção de qualquer prática médica relevante constitui dever ético do médico, que tem influência na Aferição de Responsabilidade Civil, Penal e Administrativa. Com o evoluir da medicina, a mastologia foi uma das especialidades médicas que mais cresceram, tanto em possibilidades terapêuticas como em número de médicos a exercendo. O câncer de mama tem sido um dos mais estudados no mundo devido a sua crescente incidência e importância entre as mulheres. Com isso, muitos questionamentos têm surgido e várias opções terapêuticas tem levado o mastologista, cada vez mais, a informar e interagir com o paciente a respeito de seu tratamento. Aumentando assim, a sua responsabilidade e a autonomia do paciente. Se o paciente não for informado da sua patologia e do tratamento a que for submetido, o médico poderá responder legalmente por perdas e danos. Portanto, aos pacientes com câncer de mama, faz-se necessário explicar suas patologias e, quais os tratamentos existentes e suas consequências como recidiva e sobrevida. O consentimento informado, além de aumentar os laços da relação médico-paciente traz segurança ética e jurídica para o médico.

053.

RELAÇÃO DO PERFIL IMUNO-HISTOQUÍMICO DOS CARCINOMAS MAMÁRIOS E A IDADE DAS MULHERES ATENDIDAS NO AMBULATÓRIO DE MASTOLOGIA DO AMBULATÓRIO CENTRAL DA UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL.

Luciano Guimarães Artico Graziela Rech Artico Dino Roberto Soares De Lorenzi

Universidade de Caxias do Sul

INTRODUÇÃO: Nesta última década os estudos utilizando as técnicas de biologia molecular vem se tornando cada vez mais frequentes na literatura médica e têm se mostrado de grande valor na área da oncologia, especialmente relacionados ao tratamento e ao prognóstico das mulheres com neoplasia maligna de mama. As frequências dos subtipos moleculares das usuárias do ambulatório de mastologia do Ambulatório Central da Universidade de Caxias do Sul (UCS) serão apresentadas no presente trabalho.

OBJETIVO: Conhecer a relação do perfil imuno-histoquímico dos carcinomas mamários e as idades das usuárias de um serviço público no município de Caxias do Sul.

METODOLOGIA: Estudo transversal compreendendo 39 usuárias tratadas cirurgicamente no Hospital Geral de Caxias do Sul com o diagnóstico de carcinoma mamário e avaliadas no Ambulatório Central da UCS no pós-operatório. A coleta de dados foi realizada mediante revisão dos prontuários e ocorreu entre janeiro de 2007 e janeiro de 2009. Considerou-se pacientes jovens abaixo de 40 anos. **RESULTADOS:** A idade média e mediana das mulheres submetidas ao tratamento cirúrgico de carcinoma mamário foi de 55 anos (mínimo de 32 e máximo de 90). O subtipo luminal A foi encontrado em 21 pacientes (54%), o subtipo luminal B, em 7 pacientes (18%), o subtipo basal, em 5 pacientes (13%) e o subtipo HER2 foi identificado em 6 pacientes (15%). O subtipo luminal A esteve associado a duas pacientes abaixo de 40 anos (36 e 38 anos); o subtipo luminal B esteve associado a apenas uma paciente abaixo de 40 anos (32 anos). Os subtipos basal e HER2 não estiveram associados a pacientes abaixo de 40 anos.

CONCLUSÃO: No presente estudo não houve associação da idade ao diagnóstico com o subtipo molecular, provavelmente porque não ocorreram muitos casos de carcinomas em pacientes jovens (<40 anos), coincidindo com dados de artigos internacionais, onde não foram encontradas associações entre a idade e o perfil molecular.

054.

RELAÇÃO DO CARCINOMA DE MAMA TRIPLO NEGATIVO COM IDADE E METASTASES LINFONODAIS

Contin LGZ; Kosminsky HSL; Furian DC; Machado LS; Zettler CG

Universidade Luterana Do Brasil, Canoas, Rs, Brasil

INTRODUÇÃO: Existe um debate atual sobre o prognóstico do carcinoma de mama triplo-Negativo (receptor de estrogênio negativo, receptor de progesterona negativo e oncogene HER2 negativo). Outra discussão hoje estabelecida é a diferenciação entre carcinoma de mama Triplo-Negativo e tumores com o fenotipo basal-like. **OBJETIVO:** relacionar casos de carcinoma de mama com o fenotipo Triplo-Negativo com idade e comprometimento linfonodal. **MÉTODOS:** usando uma população base de pacientes submetidas a procedimento cirúrgico na mama, nos identificamos mulheres diagnosticadas com câncer de mama fenotipo Triplo-Negativo entre 2003 e 2007. Comparou-se os casos de carcinoma de mama fenotipo Triplo-Negativo com os casos não Triplo-Negativo em relação à idade e presença de metastases linfonodais.

RESULTADOS: o subgrupo Triplo-Negativo é responsável por 12,8% do total de 461 casos. O fenotipo Triplo-Negativo é mais prevalente em pacientes com menos de 40 anos de idade (21,2%, $p=0,023$), enquanto o fenotipo não Triplo-Negativo é mais prevalente em pacientes com mais de 60 anos de idade (92,1%, $p=0,023$). Além disso, a tendência de presença de metastases linfonodais foi identificada em pacientes com 50 anos ou mais de idade com carcinoma de mama Triplo-Negativo (65,2%, $p=0,374$). **CONCLUSÕES:** o carcinoma de mama ductal com fenotipo Triplo-Negativo corresponde a 12,8% dos tumores de mama; existe uma tendência para metastases linfonodais em pacientes com mais de 50 anos de idade. Esse subgrupo de carcinoma de mama é mais prevalentes em pacientes com menos de 40 anos.

055.

PESQUISA DA MUTAÇÃO R337H NO GENE TP53 EM MULHERES COM HISTÓRIA FAMILIAR DE CÂNCER DE MAMA

Amendola, L.C.; Pagnoncelli, D.; Ferreira, E.S.; Falagan-Lotsch, P.; Rodrigues, M.S.; Esteves, V.; Vieira, R.J.S.; Paixão, J.C.; De Moura Gallo C.V.

Departamento de Biologia Celular e Genética, IBRAG - UERJ, Rio de Janeiro, Instituto Fernandes Figueira - FIOCRUZ - Rio de Janeiro

INTRODUÇÃO: Alguns fatores, como história familiar e mutação em genes específicos podem aumentar o risco de desenvolvimento deste câncer. Um dos genes responsável pelo aumento da susceptibilidade do câncer de mama é o TP53. Mutações neste gene podem alterar o funcionamento normal da proteína, aumentando a probabilidade de desenvolver câncer. Essas alterações podem ser somáticas ou germinativas. As germinativas geralmente são responsáveis por parte da agregação familiar de casos de câncer e uma delas afeta o códon 337 localizado no éxon 10 deste gene.

OBJETIVO: fazer um screening no gene TP53 da mutação R337H em amostras obtidas de mulheres residentes no Estado do Rio de Janeiro que possuam histórico familiar de câncer de mama, na tentativa de identificar uma possível relação entre a mutação e o aumento do risco do desenvolvimento de câncer de mama familiar. **MATERIAL E MÉTODOS:** Foram analisadas 149 amostras coletadas de pacientes mulheres com histórico familiar de câncer de mama e matriculadas no Instituto Fernandes Figueira (IFF - Fiocruz). **RESULTADOS:** Dentre 149 amostras, em um indivíduo (amostra 152) foi identificada a mutação R337H. Este não afetado por qualquer câncer e possuía forte histórico familiar de câncer de mama.

056.

AMBULATÓRIO DO ALTO RISCO PARA CÂNCER DE MAMA/ IFF/FIOCRUZ

Amendola, L.C.; Pagnoncelli, D.; Esteves, V.; Vieira, R.J.S.

Instituto Fernandes Figueira – FIOCRUZ - Rio de Janeiro

INTRODUÇÃO: O Ambulatório de Alto Risco tem como principal finalidade a identificação de indivíduos ou famílias que possuem alto risco para o desenvolvimento de câncer de mama e/ou ovário. Oferecer o teste genético para identificação de mutações nos genes BRCA ou P53 e acompanhamento dessas famílias para o diagnóstico precoce são uma de suas atribuições, além de implementar medidas para diminuição de risco como quimioprevenção e cirurgia redutora de risco.

OBJETIVO: Apresentar a rotina estabelecida no Instituto Fernandes

Figueira para o atendimento de famílias de Alto Risco para câncer de mama e/ou ovário.

MATERIAL E MÉTODOS: Vários modelos matemáticos são usados para estimar o risco de desenvolvimento de câncer de mama ao longo da vida. O mais utilizado é o modelo de Gail que estima um risco em cinco anos e ao longo da vida. Embora os modelos de estimativas de risco sejam bastante úteis na identificação do risco para desenvolver câncer de mama e/ou ovário, eles não devem ser o único método empregado. Estes modelos devem ser usados em conjunto com dados do pedigree ou heredograma da família com pelo menos três gerações. Após a identificação de um indivíduo de alto risco é preenchida uma ficha clínica e estimado o risco individualizado.

RESULTADOS: Atualmente são atendidas 50 famílias no ambulatório de Alto Risco do Instituto Fernandes Figueira, onde são realizadas consultas, exames de acompanhamento e diagnóstico e traçadas condutas redutoras de risco.⁰⁵⁷

Apresentar a rotina estabelecida no Instituto Fernandes Figueira para o atendimento de famílias de Alto Risco para câncer de mama e/ou ovário.

MATERIAL E MÉTODOS: Vários modelos matemáticos são usados para estimar o risco de desenvolvimento de câncer de mama ao longo da vida. O mais utilizado é o modelo de Gail que estima um risco em cinco anos e ao longo da vida. Embora os modelos de estimativas de risco sejam bastante úteis na identificação do risco para desenvolver câncer de mama e/ou ovário, eles não devem ser o único método empregado. Estes modelos devem ser usados em conjunto com dados do pedigree ou heredograma da família com pelo menos três gerações. Após a identificação de um indivíduo de alto risco é preenchida uma ficha clínica e estimado o risco individualizado.

RESULTADOS: Atualmente são atendidas 50 famílias no ambulatório de Alto Risco do Instituto Fernandes Figueira, onde são realizadas consultas, exames de acompanhamento e diagnóstico e traçadas condutas redutoras de risco.

057.

ADESÃO AO RASTREAMENTO MAMOGRAFICO CENTRALIZADO EM UM PROGRAMA DE SAÚDE DA MAMA NO SUL DO BRASIL: RESULTADOS PRELIMINARES

Maira Caleffi, Rodrigo A Ribeiro, Ademar Bedin, Julia Viegas-Butzke, Fernanda Baldisserotto, Giovana Skonieski, Philip Kivitz, Dakir Duarte
Hospital Moinhos de Vento

INTRODUÇÃO: Há escassez de dados sobre adesão à mamografia (MMG) de rastreamento no Brasil. Desde 2004, conduzimos um projeto inovador de rastreamento em nossa cidade, Núcleo Mama Porto Alegre (NMPOA), na qual cerca de 4.500 mulheres entre 40-69 anos foram inscritas. Visitas são agendadas anualmente, e a equipe do NMPOA trabalha em parceria ao Sistema Único de Saúde (SUS). A principal característica do NMPOA é o controle centralizado das mulheres, com busca ativa ao se aproximar o intervalo de 1 ano para MMG. Embora o projeto vise 1 ano de intervalo, até 2 anos considerou-se aceitável.

MÉTODOS: Realizamos análise da aderência para ambos intervalos entre MMGs no início de 2007 e 2008. Foram incluídas mulheres que entraram no projeto 2 anos antes ou mais. Fatores que poderiam influenciar a taxa de aderência foram avaliados na análise univariada. Variáveis com $p < 0,05$ foram analisadas por regressão logística.

RESULTADOS: Em 2007, 58% ($n=1552$) das mulheres realizaram MMG em relação ao ano anterior e 72% nos últimos 2 anos. Em 2008 ($n=3259$), os números aumentaram 62% e 77,5% respectivamente ($p < 0,01$). Na análise univariada, menor nível de escolaridade, tabagismo e maior número de gestações foram associados a menor adesão, embora história familiar de câncer de mama, auto-exame da mama (AEM) e uso prévio de contraceptivos orais foram relacionados com maior aderência. Na análise multivariada, maior número de gestações (OR=1,05 em cada gravidez, $p < 0,01$), tabagismo (OR=1,28, $p < 0,01$) e a falta do AEM (OR=1,18, $p=0,05$) foram fatores independentes de menor aderência. **CONCLUSÕES:** Este programa é pioneiro no Brasil mostrando excelentes resultados. Os fatores relacionados ao melhor auto-cuidado e maior nível sócio-econômico foram preditores independentes de maior compromisso com o programa. O aumento significativo na taxa de frequência ao longo do tempo enfatiza a

necessidade de equipe profissional dedicada e contínua educação da comunidade em relação ao diagnóstico precoce do câncer de mama, a fim de manter a aderência das mulheres ao longo do tempo.

058.

MODELO DE ATENDIMENTO ÀS PACIENTES COM CÂNCER DE MAMA: PROJETO NÚCLEO MAMA PORTO ALEGRE

Maira Caleffi, Julia Parode Viegas-Butzke, Fernanda Della Giustina Baldisserotto, Ademar Bedin-Junior, Dakir Duarte Filho Giovana Paggiarin Skonieski, Marcia Graudenz, Rodrigo Antonini Ribeiro
Hospital Moinhos de Vento

INTRODUÇÃO: O diagnóstico precoce e o início oportuno do tratamento do câncer de mama são cruciais para a diminuição da mortalidade por essa doença. No Brasil, o maior problema é o insuficiente acesso aos centros de referência, que muitas vezes não são usados para diagnóstico, apenas para tratamento. Para solucionar este problema em nossa cidade, foi criado o Núcleo Mama Porto Alegre (NMPOA), uma parceria público-privada com apoio do terceiro setor. Esta coorte é composta por 9.218 mulheres; destas, 4.500 tem entre 40-69 anos, que são examinadas e submetidas à mamografia anualmente. Mulheres fora desta faixa etária têm seu exame clínico anual realizado no posto de saúde. Todas as visitas, exames e tratamento cirúrgico são realizados no NMPOA.

OBJETIVO: Demonstrar, através de um modelo de agilidade assistencial, a possibilidade de redução de tempo entre a primeira consulta por câncer de mama e o primeiro tratamento.

MÉTODOS: Foram analisados todos os casos de câncer de mama diagnosticados até agora. Foram avaliados três períodos de tempo durante a investigação da paciente: mediana de tempo (MT) entre consulta médica e mamografia, MT entre mamografia e biópsia, e MT entre biópsia e primeiro tratamento para o câncer: cirurgia definitiva, quimioterapia ou hormonioterapia neoadjuvantes.

RESULTADOS: Foram analisados 48 casos. O estadiamento clínico encontrado foi: 16,6% em estágio 0; 37,5% em estágio I; 18,8% em estágio IIA; 12,5 % em estágio IIB; 10,4 % em estágio IIIA e 4,1 % em estágio IV. A MT entre a primeira consulta e a mamografia foi de 0 dias, entre a mamografia e a biópsia, 3 dias, e entre a biópsia e o primeiro tratamento, 23 dias.

CONCLUSÕES: Nosso modelo mostrou que é possível conseguir resultados de maneira mais rápida do que usualmente ocorre no Brasil (4 a 6 meses entre a primeira consulta e o início do tratamento). Um programa de rastreamento de câncer de mama poderia ser implementado tomando como exemplo o NMPOA, que possui infraestrutura adequada e pessoal treinado para investigação e detecção precoce do câncer de mama, assegurando um rápido acesso ao tratamento, diminuindo assim a mortalidade.

059.

CONSUMO DE CARNES E RISCO PARA CÂNCER DE MAMA EM MULHERES GAÚCHAS: PROJETO NÚCLEO MAMA PORTO ALEGRE

Maira Caleffi, Gabriela H Cibeira, Juliana Giacomazzi, Caroline Isoppo, Betina Ettrich, Rodrigo A Ribeiro, Ernestina Aguiar, Marcia Graudenz, Patricia Ashton-Prolla, Emilio H Moriguchi
Associação Hospitalar Moinhos de Vento

INTRODUÇÃO: Estudos têm apontado possível interação entre consumo de carnes com câncer de mama; porém, os resultados ainda são contraditórios.

OBJETIVO: Determinar a relação entre consumo de carnes com ocorrência de câncer de mama.

METODOLOGIA: Foi feito estudo de caso-controle. A amostra foi composta por mulheres pertencentes ao projeto Núcleo Mama Porto Alegre (Porto Alegre, RS). Foram incluídas mulheres com câncer de mama (casos) e amostra aleatória de mulheres sem a doença (controles). Foram aferidos peso, altura e circunferência abdominal (CA), além de informações sócio-econômicas. Foi aplicado questionário de frequência alimentar previamente validado para determinar consumo de carnes, avaliado segundo ingestão semanal em gramas. As variáveis foram categorizadas em 8 grupos: carne de gado frita (preparada por método de fritura de imersão), carne de gado não frita (grelhada ou

assada), carne processada (presunto e assemelhados, salsicha e lingüiça), carne moída frita (hambúrguer e almôndegas), peixe frito, peixe não frito, frango frito e frango não frito. As análises foram feitas com teste de Mann-Whitney (variáveis não paramétricas), com valor de significância = 0,05.

RESULTADOS: Foram avaliadas 216 mulheres (48 casos e 168 controles), com média de idade = 56,3±8,6 anos e média de anos de estudo = 6,4±3,2. A média do índice de massa corporal (IMC) e da CA obtidos foram de 29,7±6,1 kg/m² e 95±14 cm, respectivamente. A mediana de consumo de carne frita entre os casos [0; intervalo interquartil (IIQ) = 0–55] foi maior que a dos controles (0; IIQ 0–27,5, $p < 0,01$). Também houve consumo maior de carne moída frita nos casos (mediana = 5,6; IIQ 0–22,2) na comparação com controles (mediana = 0; IIQ 0–11,3, $p = 0,01$). Não foram observadas associações significativas entre os outros grupos de alimentos e câncer.

CONCLUSÃO: Nossos resultados indicam relação positiva entre o consumo de carnes fritas e câncer de mama. É possível que a alta ingestão de carnes fritas seja um dos fatores contribuintes para a elevada incidência de câncer de mama na população da nossa cidade (119/100.000 mulheres), na qual existe um dos mais elevados consumos de carne vermelha no país.

060.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE 8.380 MULHERES PORTADORAS DE CÂNCER DE MAMA TRATADAS EM UMA ÚNICA INSTITUIÇÃO AO LONGO DE 23 ANOS

Mitsuyuki MC, Vieira RAC, Mauad EC, Pera A, Mendonça MLH, Ribeiro GHP, Haikel RL

Fundação Pio XII; Hospital De Câncer De Barretos - Disciplina De Mastologia E Reconstrução Mamária; Instituto De Ensino E Pesquisa – Registro Hospitalar De Câncer

INTRODUÇÃO: No Brasil, o câncer de mama tem se associado a uma elevação na incidência e da mortalidade, porém não dispomos de dados frente a mudança do perfil da doença aos longo das últimas décadas, principalmente frente ao estadiamento clínico e a mortalidade em relação ao estágio clínico. Poucos serviços possuem dados coletados com longo tempo de seguimento em seu Registro Hospitalar de Câncer (RHC).

MÉTODOS: Procurou-se avaliar as mudanças no perfil epidemiológico das 8.380 pacientes portadoras de câncer de mama, atendidas no período de 1985 a 10/2008, no Hospital de Câncer de Barretos (HCB), e catalogadas no RHC. Para análise de tendência dividiu-se em quatro períodos 1985-1990, 1991-1996, 1997-2002, 2003-2008. Analisou-se as pacientes por faixa etária, forma de apresentação ao diagnóstico (com e sem diagnóstico; com e sem tratamento) e o Estádio Clínico TNM.

RESULTADOS: Houve uma elevação do número de casos novos avaliados anualmente no HCB, passando de 80 casos em 1985 para 838 no ano de 2007, sendo o número de casos atendidos por período de 629, 1175, 2357, 4219, respectivamente. Houve uma mudança do tipo de paciente atendido no RHC, com diminuição da proporção de casos encaminhados com diagnóstico e tratamento prévio, representando nos períodos 32.6%, 37.0%, 29.1%, 14.2%. O estágio clínico global categorizado em 0, I, II, III, IV, X (não estádiável), Y (indeterminado), Z (em estadiamento) foi de 5.7%, 11.4%, 34.1%, 24.5%, 11.8%, 11.4%, 0.5% e 0.6%, respectivamente. Houve uma elevação gradual nos casos com estágio precoce (0+I), correspondendo a 4.1%, 6.2%, 13.8% e 23.9%, nos períodos analisados, associado a pouca alteração nos tumores avançados (III+IV), correspondendo a 37.7%, 35.0%, 39.4% e 34.9%, respectivamente. A distribuição em relação as faixas etárias ≤ 40, 41-69 anos e ≥ 70 anos, foi 7,0%, 78,7% e 14,3%, porém ao longo dos períodos não se observou alteração na tendência de idade.

CONCLUSÃO: A avaliação das curvas de tendência são importantes para avaliação de políticas de saúde pública, principalmente em instituições que possuem atendimento primordial SUS. Observa-se que não houve alteração no perfil etário, fato que não possui impacto em políticas de saúde, visto que a mamografia deve ser realizada após os 40 anos. Por outro lado, observamos pequena elevação no estágio precoce ao diagnóstico, fato este que indiretamente mostra um aprimoramento no

sistema de saúde pública, relacionados ao diagnóstico precoce, porém muito inferior ao observado em países do primeiro mundo, reforçando a necessidade de aprimoramento da rede de diagnóstico precoce do câncer de mama.

061.

PREVALÊNCIA DE TRANSTORNOS DEPRESSIVOS EM PACIENTES MASTECTOMIZADAS

Nagel ML, Sapelli J, Mounzer TS, Garcia LSB, Goto RTF

UNESC Hospital São José

INTRODUÇÃO: O câncer de mama, entre as mulheres, atualmente é a neoplasia mais incidente no mundo. O diagnóstico tardio desta patologia implica geralmente na indicação da mastectomia, procedimento este que está associado à ocorrência de depressão, entre outras condições psiquiátricas.

OBJETIVO: Verificar a prevalência de transtorno depressivo em pacientes, atendidas no UNACON e mastectomizadas no Hospital São José da cidade de Criciúma-SC.

MATERIAIS E MÉTODOS: Foi realizado um estudo observacional, transversal prospectivo, sendo incluídas todas as pacientes que estavam em acompanhamento no Unacon e foram mastectomizadas no Hospital São José da cidade de Criciúma. No primeiro momento foi utilizado o questionário MINI e, para as pacientes que evidenciaram sinais e sintomas depressivos foi aplicado o Inventário de Depressão de Beck.

RESULTADOS: Na primeira etapa foram entrevistadas 20 pacientes mastectomizadas, das quais (9) apresentaram sinais e sintomas de depressão. Na segunda etapa foi aplicado o inventário de Beck nestas pacientes e foi constatado-se presença de depressão nos graus: (3) mínimo, (3) leve, (3) moderado. A idade das pacientes ficou na faixa de 40 a 60 anos (75%), todas pacientes eram da raça branca (100%), baixa renda salarial (15%), e baixo nível de escolaridade (80%), sendo a maioria com estado civil casada (65%).

CONCLUSÃO: Os dados obtidos mostram que a população estudada apresenta sinais e sintomas depressivos, na ordem de 45%, havendo em grande parte a presença de comorbidades. Apesar do reduzido número de pacientes estudadas, a literatura aponta para o benefício da atenção psicossocial para tais pacientes. Percebeu-se através da revisão literária que no Brasil, ainda há pouco estudo sobre transtorno depressivo em pacientes mastectomizadas. As informações obtidas através da entrevista nos mostram a importância de se fazer um diagnóstico nestas pacientes com depressão, para iniciar precocemente o tratamento a fim de aliviar seu sofrimento e outros transtornos psiquiátricos.

062.

ESTÁDIO DAS PACIENTES AO DIAGNÓSTICO DE CÂNCER DE MAMA NO UNACON DE CRICIÚMA DE 2005 A 2007

Nagel ML, Sapelli J, Mounzer TS, Zaccaron MR, Goto RTF

UNESC Hospital São José

INTRODUÇÃO: O Câncer de mama, entre as mulheres, atualmente é a neoplasia mais incidente no mundo. Sendo assim, esta neoplasia representa um desafio para os responsáveis em saúde pública, necessitando de atenção por parte das diversas instituições para que se possam desenvolver estratégias de prevenção e diagnóstico precoce, melhorando assim, o prognóstico das pacientes como um todo.

OBJETIVO: analisar o estágio das mulheres com câncer de mama, atendidas no UNACON de Criciúma entre 2005-2007, no momento do seu diagnóstico.

MÉTODOS: foi realizado um estudo observacional transversal, sendo que primeiramente foram identificados os prontuários disponíveis, contendo a descrição do estadiamento clínico inicial dos casos de câncer atendidos na instituição citada entre 2005-2007, preenchendo-se uma ficha, criada pelos autores, para posterior análise. Em segundo lugar, foram analisados os dados obtidos, comparando-se com as estatísticas nacionais. Para a análise estatística foi utilizado o programa Excel. Os resultados são apresentados como percentuais e gráficos. **Resultados:** na primeira etapa foram identificadas informações de 176 prontuários, referentes às pacientes com câncer de mama. Na segunda

etapa vimos que 42 (23,8%) pacientes encontravam-se no estadió I, 80 (45,45%) no estadió II, 36 (20,45%) no estadió III e 18 (10,2%) no estadió IV, mostrando semelhança na quantidade de pacientes entre os estádios I e III e predominância do estadió II. A média de idade das pacientes foi de 55,6 anos; havendo predomínio da raça branca e do tipo histológico carcinoma de dutos infiltrante.

CONCLUSÕES: no Brasil, ainda há poucos estudos relacionados ao estadiamento inicial das pacientes com câncer de mama. Os dados obtidos a partir dos prontuários do UNACON de Criciúma mostraram que muitas pacientes ainda se encontram em estádios com doença localmente avançada (II e III). Desta forma, há importância de se criar programas com objetivo de detecção do câncer de mama prematuramente e adequá-las à população para que haja um diagnóstico mais precoce desta lesão, levando a um aumento na sobrevida dessas pacientes e trazendo benefício tanto para a população quanto para o poder público devido à redução dos custos com o tratamento.

063.

CÂNCER DE MAMA EM HOMEM : CAUSUÍSTICA DO INCA

Costa, MNB; Cardozo, FP; Nogueira, DG; Carmo, PAO; Lima, CFF; Laxe, AC; Mansur, L

INTRODUÇÃO: No contexto mundial, o câncer de mama é o segundo câncer mais comum sendo o primeiro entre as mulheres. Quando acomete homens, sua incidência é muito baixa. Segundo dados do Instituto Nacional do Câncer (INCA), estima-se 49.400 novos casos de Ca de mama no Brasil em 2008, com risco estimado de 51 casos a cada 100 mil mulheres. O câncer de mama atinge 1 homem em cada 100 mulheres, porém a ocorrência desta neoplasia tende a aumentar devido a má qualidade de vida e dificuldade em diagnosticar o tumor na sua fase inicial. O tipo histológico mais comum é o ductal infiltrante, com a média de idade de 60 anos. Fatores de risco são obesidade, ao alto consumo de gordura animal e carne vermelha, uso de hormônios e história familiar.

OBJETIVO: Análise dos casos de Câncer de mama em homens no Inca, avaliando idade, tipo histológico, receptores hormonais e tratamento realizado.

MATERIAIS E MÉTODOS: Estudo retrospectivo dos casos de câncer de mama masculino no INCA no período de 1998 a 2008. **RESULTADO:** Foram identificados 88 casos no período. A média de idade foi anos. O tipo histológico mais comum foi Carcinoma ductal infiltrante, correspondendo a 77,2% dos casos, com receptor de estrogênio positivo em 67%. Do total, 57,9% dos casos foram submetidos a tratamento cirúrgico, sendo 84 % mastectomia radical modificada.

CONCLUSÃO: Os dados encontrados foram concordantes com a literatura disponível até o momento, sendo o diagnóstico feito em estágios avançados, impossibilitando o tratamento curativo.

064.

FATORES DE RISCO DE MULHERES COM CÂNCER DE MAMA ASSISTIDAS EM AMBULATÓRIO DE ONCOLOGIA

Abud ACF; Barros AMMS; Brito ES; Daltro AST; Gonçalves LLC; Guimarães UV; Henriques MCL; Lima AV; Oliveira MM; Oliveira LAR
Universidade Federal de Sergipe/Clinica Onco Hematos, Aracaju, Sergipe

INTRODUÇÃO: Têm sido identificados nas últimas décadas vários fatores associados ao câncer de mama. O simples fato de pertencer ao sexo feminino constitui-se no fator de risco mais importante. Isto ocorre devido à maior quantidade de tecido mamário presente nas mulheres e à sua exposição ao estrogênio. Deve-se considerar como risco básico a idade da mulher. No Brasil, o acometimento mais marcante se faz em idade média de 52 anos. A identificação das variáveis associadas ao câncer de mama em diferentes grupos populacionais permite não somente aumentar o conhecimento sobre a epidemiologia dessa neoplasia, como também identificar mulheres que poderiam se beneficiar com o rastreamento diferenciado e que deverão ser examinadas com maior cuidado.

OBJETIVO: O estudo objetivou identificar a ocorrência de fatores de risco relacionados ao câncer de mama em mulheres submetidas à

quimioterapia em 2008. **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de um estudo de caráter descritivo-exploratório, desenvolvido sob a abordagem quantitativa para o alcance do objetivo proposto. A coleta de dados ocorreu na Clínica Onco Hematos/Cirurgia, localizada em Aracaju-SE, no período de julho a dezembro de 2008 por meio da entrevista estruturada aplicada durante a consulta de enfermagem. A amostra foi constituída por 58 mulheres com diagnóstico de câncer de mama cadastradas no ambulatório de oncologia, em tratamento quimioterápico no ano de 2008. Para tabulação dos dados e análise estatística utilizou-se o software EPI Info, versão 3.5.

RESULTADOS E CONCLUSÕES: Entre os fatores de risco que tiveram forte associação com a neoplasia foram encontradas prevalências de 32 (55,17%) para idade igual ou maior 50 anos; 22(37,93%) antecedente familiar de câncer de mama e 17(44,73%) menopausa tardia. Diante dos resultados encontrados e partindo-se do princípio de que os fatores de risco para o câncer de mama são difíceis de serem quantificados e geograficamente variáveis, acredita-se que a melhor estratégia para controle da neoplasia é o investimento veemente na melhora do acesso aos serviços de saúde, em recursos materiais e humanos para a detecção e tratamento precoces.

065.

CORRELAÇÃO DA DENSIDADE MAMOGRAFICA COM A PRESENÇA DE NÓDULOS MAMÁRIOS MALIGNOS.

Pacheco M T; Beitune P E; Borba Á A.

Centro de Ecografia e Radiologia, Novo Hamburgo, RS

INTRODUÇÃO: O aumento na densidade do tecido mamário na mamografia é associado com aumento do risco da prevalência do câncer de mama.

OBJETIVO: Avaliar a associação das densidades mamográficas com o risco de câncer de mama, utilizando como método de detecção a mamografia e ultra-sonografia mamária e correlacionando com o exame anatomo-patológico.

MATERIAL E MÉTODOS: foram selecionadas aleatoriamente 500 pacientes encaminhadas ao serviço de mamografia para a realização de exame de rastreamento e diagnóstico, de janeiro de 2005 a dezembro de 2008, com diagnóstico de câncer de mama. As mamas foram classificadas conforme sua densidade em lipossustituídas, moderadamente densas, heterogeneamente densas e extremamente densas. Foi realizado estudo transversal e retrospectivo. **Resultados e CONCLUSÕES:** Em comparação com mulheres que tem tecido mamário menos denso na mamografia, mulheres que apresentam mamas heterogeneamente e extremamente densas apresentam maiores índices de tumores de mama. De acordo com dados da literatura mais recente, em nosso estudo também houve associação significativa do aumento da densidade mamária com a presença de maior número de tumores de mama.

066.

AS PROFISSIONAIS E ESTUDANTES DE SAÚDE FAZEM O AUTO-EXAME DAS MAMAS?

Cruz Lôbo, N. H.; Calixto Alves, V. S.; Cruz Lôbo, N. H.; Pereira de Castro, A.; Quezado Freire, D.; Sousa Alencar, A. De

Universidade Regional do Cariri, Crato, Ceará

INTRODUÇÃO: O câncer de mama continua sendo a maior causa de câncer em mulheres, embora possa ser prevenido e tratado se diagnosticado em tempo hábil. Uma das formas de prevenção de câncer de mama é o auto-exame da mama. Todas as mulheres em idade fértil devem fazê-lo depois da menstruação. É um exame simples e efetivo na detecção precoce de nódulos na mama. Mas será que a equipe de saúde mesmo conhecendo a importância do auto-exame, se previne contra o câncer de mama utilizando essa técnica simples, e não invasiva?

OBJETIVO: Analisar se os profissionais e estudantes na área da saúde fazem o auto-exame das mamas, com o intuito de discutir até que ponto integrantes da equipe de saúde que pregam o auto-cuidado, também se cuidam, evitando complicações que poderiam ter sido evitadas, como um câncer de mama em estágio avançado. **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de uma pesquisa quantitativa, descritiva, de caráter exploratório. Essa coleta de dados aconteceu entre o período de maio a

julho, envolvendo 25 universitários e 10 profissionais da área de saúde. Os participantes constavam com idades entre: os 20 e 60 anos.

RESULTADOS E CONCLUSÃO: Da amostra em estudo, 51.43% não fazem auto-exame da mama regularmente, e 48.57% fazem o auto-exame mensalmente. Entre os entrevistados, geralmente as mulheres que faziam o auto-exame 73.5% já tiveram nódulos de mama. É notório observar que mais de 50% das mulheres entrevistadas mesmo tendo consciência dos riscos que o câncer de mama traz, e estando diretamente envolvidas nos processos de educação em saúde, não fazem um exame tão simples e eficaz em benefício de si própria. Para tanto, torna-se necessário maior consciência por parte das mulheres em geral, de que o auto-cuidado é essencial para a manutenção da saúde. Assim, verifica-se o auto-exame não está sendo utilizado como prática regular na população em estudo, sendo que estes são profissionais e estudantes da área de saúde, devem não somente auxiliar seus pacientes quanto à realização do auto-exame como prática essencial para detecção do câncer de mama, como também fazer o auto-exame, pois assim, estariam não só transmitindo informações de prevenção do câncer de mama, como também absorvendo informações, colocando-a em sua prática diária.

067.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS MULHERES IDOSAS COM CÂNCER DE MAMA SUBMETIDAS A TRATAMENTO EM UMA UNIDADE HOSPITALAR DE REFERÊNCIA EM ONCOLOGIA

Cruz Lôbo, N. H.; Calixto Alves, V. S.; Cruz Lôbo, N. H.; Pereira de Castro, A.; Quezado Freire, D.; Sousa Alencar, A. De

Universidade Federal de Campina Grande, Campina Grande, Paraíba

INTRODUÇÃO: O envelhecimento da população brasileira está ocorrendo de forma acelerada, promovendo alterações nos mecanismos de produção de energia no organismo, como também em modificações celulares e moleculares, tornando o idoso mais vulnerável ao surgimento de neoplasias. O câncer de mama é um dos tipos mais frequentes de neoplasias entre mulheres, contribuindo com pouco mais de um milhão de casos novos ao ano em todo o mundo. A incidência de câncer de mama vem crescendo com a idade, onde nos Estados Unidos, 77% das mulheres com este câncer têm 50 anos ou mais. No Brasil tem ocorrido um aumento progressivo do número de pessoas com mais de 60 anos, apresentando crescente importância do câncer de mama no perfil de morbi-mortalidade da população brasileira. A idade constitui o fator de risco isolado mais importante na determinação do risco de uma mulher desenvolver câncer de mama.

OBJETIVO: Analisar o perfil epidemiológico da população idosa com câncer de mama atendida em uma unidade hospitalar de referência em oncologia.

MATERIAL E MÉTODOS: Pesquisa do tipo epidemiológica, descritiva e documental, realizada em um Hospital de referência em oncologia na cidade de Campina Grande-PB. Os dados foram coletados a partir de 48 prontuários de mulheres portadoras de câncer de mama, no período de 2009.

RESULTADOS E CONCLUSÕES: Verificou-se que das pacientes em estudo 62,5% referiram antecedentes familiares de câncer, sendo que destes 25% estavam relacionados a câncer de mama; O tumor prevalente em 89,6% dos casos foi o carcinoma ductal infiltrante; desses, 74,4% dos tumores eram de grau 2, e 11,6% apresentaram um tipo de tumor mais agressivo. O aumento da incidência com a idade seja consequência ao efeito cumulativo da exposição a agentes carcinogênicos durante a vida, seja relacionado às próprias alterações fisiológicas do envelhecimento requer intervenções precoces, uma vez que com o envelhecimento da nossa população, esses números crescerão ainda mais, indicando que uma parcela considerável da população feminina estará sujeita aos pesadelos da doença e do seu tratamento.

068.

TUMOR FILODES – ASPECTOS CLÍNICOS E ANATOMOPATOLÓGICOS EM UMA SÉRIE DE CASOS

Rangel NM; Gomes DS; Zhouir SM; Gobbi H.

Serviço de Mastologia do Hospital das Clínicas da UFMG (HC-UFMG),

Belo Horizonte, MG

INTRODUÇÃO: Tumor filodes (TF) é uma neoplasia mamária rara com características clínicas e anatomopatológicas variadas e pouco definidas. Constitui-se de uma proliferação de elementos epiteliais e do estroma. De acordo com o número de mitoses, hiperplasia celular do estroma e atípicas celulares o TF pode ser classificado em benigno, maligno e borderline.

OBJETIVO: Descrever as características clínicas e anatomopatológicas dos TF avaliados no Hospital das Clínicas (HC) - UFMG no período de Agosto de 1999 a dezembro de 2008.

MATERIAL E MÉTODO: Análise retrospectiva de uma série de casos de pacientes com diagnóstico anatomopatológico de tumor filodes de mama. Os casos foram selecionados a partir de revisão nos arquivos de laudos anatomopatológicos do laboratório de patologia mamária (LPM) da UFMG no período de agosto de 1999 a junho de 2009. Os dados clínicos e de sobrevida foram obtidos a partir das requisições de exames histopatológicos e dos prontuários médicos das pacientes.

RESULTADOS: No período do estudo 17 espécimes mamários foram analisados no LPM provenientes do HC com diagnóstico de tumor filodes. A idade média das pacientes ao diagnóstico foi de 39 anos (variação 16 – 67 anos). Todas as pacientes apresentavam nódulo palpável como diagnóstico clínico, sendo que uma paciente tinha ulceração de pele associada. O tamanho médio dos nódulos ao exame físico foi 88mm (variação de 30 – 200mm), sendo que 35% dos nódulos eram maiores que 10 cm. Todas as pacientes tinham axila negativa ao exame físico. A maioria das pacientes tinha US e MMG mostrando imagens sugestivas de nódulo. Em 76% dos casos o tumor filodes foi considerado benigno, em 12% dos casos borderline e em 12% maligno. A maioria dos casos tinha menos de 5 mitoses por campo (88%), metade dos casos tinha presença de hiperplasia celular do estroma e 17% dos casos tinha presença de células atípicas. O tratamento definitivo na maioria das pacientes foi feito com setorectomia. Apenas uma paciente não apresentou margem livre devido a abandono de tratamento. As mastectomias realizadas ocorreram devido a associação do tumor filodes com carcinoma ductal in situ ou devido ao tamanho tumoral. Conclusão: O TF foi diagnosticado através de grandes nódulos palpáveis vistos ao US e à MMG. A forma benigna foi a mais prevalente e a maioria dos casos foi tratada com excisão do tumor com margens livres.

069.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA POPULAÇÃO DE ALTO RISCO PARA CÂNCER DE MAMA ATENDIDAS NO SETOR DE MASTOLOGIA DA FACULDADE DE MEDICINA DA USP - SÃO PAULO

Paulo Gustavo Tenório do Amaral, Daniele Carvalho Calvano, Angela Francisca Trinconi, José Roberto Filassi, Edmundo Chada Baracat

Setor de Mastologia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo / SP

População de alto risco para câncer de mama é definido como um risco absoluto de 20 a 25% para desenvolvimento de carcinoma mamário durante a vida. No Setor de Mastologia da Faculdade de Medicina da USP-São Paulo, há um ambulatório para o cuidado e rastreamento rigoroso para câncer de mama nestas pacientes. Durante o ano de 2007 e 2008, 262 pacientes foram seguidas. 173 possuem risco familiar, 73 risco histológico e 16 ambos os riscos. A idade variou dos 17 aos 83 anos, sendo que 219 pacientes eram da raça branca. A maioria das pacientes eram obesas e apresentavam doenças de base como hipertensão e diabetes. Quanto ao risco histológico, a hiperplasia ductal atípica e a neoplasia lobular foram as mais prevalentes. A partir destes dados, nota-se a maior frequência do alto risco familiar e a associação com obesidade.

070.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE MULHERES COM CÂNCER DE MAMA ATENDIDAS EM UMA UNIDADE DE ALTA COMPLEXIDADE ONCOLÓGICA NO PERÍODO 2006 - 2007.

Vieira, R. R.; Martins, C., D.; Gasperin, S. I.; Volkmer, C.

Universidade do Vale do Itajaí/UNIVALI, Itajaí, Santa Catarina.

INTRODUÇÃO: Atualmente o câncer de mama é a neoplasia maligna

mais incidente entre as mulheres, tornando-se um grave problema de saúde pública no Brasil, sendo na maioria dos casos diagnosticado em estágio avançado.

OBJETIVOS: Traçar o perfil epidemiológico das mulheres diagnosticadas com câncer de mama atendidas no UNACON (Unidade de Alta Complexidade Oncológica) de Itajaí / S.C., identificando faixa etária, cor da pele, escolaridade, estado civil, tipos histológicos, procedimentos cirúrgicos e tratamentos adjuvantes. **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de um estudo descritivo, transversal, quantitativo, de caráter retrospectivo com dados secundários coletados a partir de registros de prontuários de mulheres com diagnóstico com câncer de mama, atendidas no UNACON no período de janeiro de 2006 à dezembro de 2007. Os dados foram armazenados no programa Microsoft Excel 2003 e as análises de frequência foram realizadas utilizando-se o programa Stata-10. **RESULTADOS E CONCLUSÕES:** No período estudado, foram atendidas no UNACON 230 mulheres com câncer de mama. De acordo com a idade acometida, constatou-se que, de 226 mulheres, houve distribuição uniforme nas faixas etárias de 40-49 anos (27,39%), 50-59 anos (29,13%), porém a faixa etária mais acometida foi de 60 anos em diante (32,61%). A média de idade apresentada foi de 55 anos, com mediana e moda de 53 anos. Nos dados disponíveis, a maioria das pacientes tinha baixo nível educacional, com 44,34% (n=223) das pacientes sendo analfabetas ou primeiro grau incompleto. Quanto ao estado civil, 64,35 % (n=226) das mulheres eram casadas. Em relação à cor da pele, 93,04% (n=220) eram de cor branca. O tipo histológico mais comum foi o ductal invasivo, em 172 casos (77,83% n=221). De acordo com o tamanho do tumor, prevaleceram tumores entre 2,1cm a 5,0cm em 90 casos (43,90% n=207). Quanto ao tipo de cirurgia, de 188 mulheres, 80 (42,56%) realizaram mastectomia radical modificada e 103 (54,78%) realizaram cirurgia conservadora. Quanto aos linfonodos axilares retirados, 118 pacientes (71,95% n=164) retiraram mais de 15 linfonodos. Considerou-se o acometimento neoplásico dos linfonodos importante, pois 40 mulheres (23,14% n=173) apresentaram mais de 4 linfonodos comprometidos. Os resultados imuno-histoquímicos da população estudada revelaram maior porcentagem de receptor de estrogênio e progesterona positivo (80% n=190 e 73,26% n=188), respectivamente e HER-2 negativo (67,21% n=183). Conclui-se que a neoplasia de mama nesta Unidade segue o perfil descrito na literatura em relação a faixa etária, grau de escolaridade, estado civil, tamanho do tumor, tipo histológico e imuno-histoquímico.

071.

RASTREAMENTO MAMOGRAFICO DE 28.789 MULHERES NA DRS-5 DO ESTADO DE SÃO PAULO. RESULTADOS PRELIMINARES.

Mattos Jsc; Vieira Rac; Mauad Ec; Silva Tb; Haikel Jr RI; Silveira Ceg; Barros N

Fundação Pio XII – Departamento de Prevenção do Hospital de Câncer de Barretos. Pós-Graduação na Área de Oncologia da Faculdade de Medicina da USP

INTRODUÇÃO: O rastreamento mamográfico organizado constitui a melhor metodologia responsável por diminuição na mortalidade por câncer de mama, decorrente da elevação do diagnóstico de lesões iniciais. À nível de saúde pública tal fato ocorre de maneira organizada em alguns países europeus, sendo a experiência nacional relacionada a rastreamento oportunístico, em sub-populações. **MÉTODOS:** No período de 2003 a 2007, teve início na região de Barretos, projeto de rastreamento mamográfico organizado, caracterizado pela oferta do exame de mamografia, em duas incidências a mulheres na faixa etária dos 40 aos 69 anos, bi-anual. O exame de mamografia não foi associado ao exame físico, ocorrendo em mulheres sintomáticas ou assintomáticas. O exame de mamografia foi realizado utilizando unidade fixa (Hospital de Câncer de Barretos), ou unidade móvel, caracterizada por ônibus modificado contendo mamógrafo e reveladora. Prévio ao início do projeto ocorreu um processo educacional em toda a região e uma elevação no dimensionamento de profissionais para atendimento da população. Os exames alterados foram atendidos pelo Departamento de Prevenção. O Projeto ocorreu em parceria com gestores estaduais e municipais, aprovado pelo Comitê de Ética. Procurou-se avaliar o

impacto do rastreamento na população avaliada, comparando-se com a série histórica e o perfil do estado de São Paulo.

RESULTADOS: Foram avaliadas 28.789 mulheres no rastreamento de incidência, representando 53,1% da população inicialmente estimada. Nesta população foram diagnosticados 148 casos de câncer de mama, com uma taxa de detecção de 5,14 casos/ 1.000 mulheres. Frente ao estadiamento clínico observamos 16,9, 35,1, 35,1, 9,5 e 3,38, no estágio 0, I, II, III e IV, respectivamente. No período 2000 a 2002, que antecedeu ao projeto na DRS-5 o estágio 0, I, II, III e IV, foi de 5,9, 16,2, 41,8, 26,7 e 9,4, respectivamente. Avaliando-se nas outras regionais do estado de São Paulo, no período do projeto observamos a taxa pelos estádios acima de 7,4, 21,6, 38,9, 25,5, 6,6. Observamos alteração significativa dos tumores precoces nas mulheres que aderiram ao projeto, fato semelhante ao observado em outros países.

CONCLUSÃO: O rastreamento mamográfico organizado é possível em nosso país, e os resultados demonstraram tal fato, determinando uma elevação no número de tumores precoces e diminuição dos avançados, alterando o perfil do câncer de mama na região.

072.

AValiação DOS CARCINOMAS MAMÁRIOS DE MULHERES NA FAIXA ETÁRIA DOS 40 AOS 49 ANOS EM RASTREAMENTO MAMOGRAFICO NA DRS-V DO ESTADO DE SÃO PAULO – BARRETOS

Mattos Jsc; Mauad Ec; Silva Tb; Vieira Rac; Haikel Jr RI; Silveira Ceg; Barros N

Fundação Pio XII – Departamento de Prevenção do Hospital de Câncer de Barretos. Pós-Graduação na Área de Oncologia da Faculdade de Medicina da USP

INTRODUÇÃO: O rastreamento mamográfico associa-se a uma diminuição da mortalidade por câncer em torno de 25%. Tal fato já foi provado inicialmente em mulheres na faixa etária dos 50 aos 69 anos, e posteriormente para a faixa 40 aos 69 anos. Em nosso meio preconiza-se a realização do exame de mamografia em mulheres acima dos 50 anos, faltando estudos que avaliem o impacto na faixa 40-49 anos.

OBJETIVO: Avaliar a importância do rastreamento mamográfico em mulheres de 40 a 49 anos.

MÉTODOS: Estudo do perfil epidemiológico e etário das mulheres portadoras de câncer de mama, diagnosticadas no rastreamento mamográfico do Hospital de Câncer de Barretos, no período de 2003 a 2007. Rastreamento mamográfico realizado da região da DRS-V do estado de São Paulo, em mulheres da faixa etária dos 40 aos 69 anos, através do exame de mamografia em duas incidências, realizado no Hospital ou em Unidade Móvel contendo mamógrafo, oferecido à uma população de 54.238 mulheres. Avaliou-se o rastreamento de incidência.

RESULTADOS: Neste período foram avaliadas 28.789 mulheres entre 40 e 69, sendo 15.040 mulheres entre 40-49 anos, 9.088 entre 50-59 anos e 4.661 entre 60-69 anos. Foram diagnosticados 148 casos de câncer de mama, sendo 53 casos entre mulheres de 40-49 anos, 45 casos entre 50-59 anos e 50 casos entre 60-69 anos. A taxa de detecção global foi de 5,14 casos por 1.000 exames (40-49=3,52 – 50-59=4,95 – 60-69=10,73). Ocorreram 52,03% dos casos em estadiamentos iniciais, 0 e I (40-49=47,17% – 50-59=55,56% – 60-69=54,0) e, 12,84% em estadiamentos avançados, III e IV (40-49=11,32% – 50-59=15,56% – 60-69=12,00%).

CONCLUSÃO: A prevalência de câncer nas mulheres entre 40 e 49 anos é similar à prevalência entre as mulheres entre 50 e 59 e entre 60 e 69 anos. O rastreamento mamográfico nas mulheres entre 40 e 49 aumentou o número de casos de câncer iniciais (estadio 0 e I) em relação a período que antecedeu ao rastreamento. Tais condições reforçam a necessidade do rastreamento mamográfico na faixa etária dos 40-49 anos.

073.

CÂNCER DE MAMA MASCULINO – ESTUDO RETROSPECTIVO

Ribeiro, R. L.; Silveira, C. C.; Marciore, P. P.; Oliveira, F. M. R.

Hospital Mário Kröeff, Rio de Janeiro, RJ

INTRODUÇÃO : O carcinoma da mama masculina é ainda pouco estudado. Representa cerca de 1% das neoplasias mamárias. A doença

apresenta-se em média etária de 60 anos, sendo esta mais avançada do que quando encontrada nas mulheres. Apresenta-se frequentemente por nódulos retro-areolares, alteração do volume da mama, descarga papilar e ulceração mamilar. O diagnóstico na maioria das vezes é tardio por ser esta neoplasia preconceitualmente relacionada à imagem feminina, dificultando a detecção precoce. O câncer de mama masculino ocorre na incidência de um caso para cada cem casos femininos.

OBJETIVO: Relatar estudo de série de casos de câncer de mama masculino e comparar com dados da literatura e com grupo controle feminino.

MATERIAL E MÉTODOS: Realizou-se levantamento retrospectivo sobre a incidência de câncer de mama masculino, no período de 2003 a 2008, no setor de Mastologia do Hospital Mário Kröeff, no Rio de Janeiro. Foram analisados 8 pacientes com câncer de mama diagnosticado, designando como base principal do estudo a avaliação do estadiamento clínico, a época do diagnóstico e comprometimento axilar. Analisados em conjunto a faixa etária, tipo histológico, tratamento realizado e características histológicas quanto ao grau nuclear, grau histológico e presença de receptores hormonais.

RESULTADOS E CONCLUSÕES: A média de idade foi de 61 anos. O tipo histológico mais frequente foi o carcinoma ductal infiltrante, estágio IIA. Comprometimento, em média, de 8,6 linfonodos axilares. Em comparação ao grupo controle feminino, não houve diferença em relação a estadiamento clínico, comprometimento linfonodal axilar, grau nuclear, grau histológico e receptores hormonais. O tratamento administrado foi, em linhas gerais, cirurgia, quimioterapia, radioterapia e hormonioterapia. A patologia do câncer de mama masculino é consideravelmente similar a dos cânceres femininos. Os mesmos subtipos histológicos de câncer invasivo estão presentes, sendo o mais comum o carcinoma ductal (invasivo e in situ). Entre os 8 casos relatados foram diagnosticados 7 casos com o tipo histológico ductal infiltrante e somente 1 com ductal in situ. Em relação à lateralidade da mama, foi a direita a mais acometida. Quanto aos fatores epidemiológicos destes pacientes, a média de idade foi de 61 anos (entre 40 e 77 anos). Um caso apresentou metástase para pulmão 4 anos após a mastectomia e 14 linfonodos metastáticos, revelando que o carcinoma mamário masculino pode provocar rápido comprometimento linfático e altas taxas de metástases. Habitualmente o câncer de mama masculino é diagnosticado em estágio avançado por associação a imagem feminina, pela não realização do auto-exame, preconceito ou até mesmo pela dificuldade dos profissionais na detecção do tumor.

074.

CARCINOMA DE MAMA MASCULINO COM PRESERVAÇÃO DO COMPLEXO AREOLOMAMILAR- RELATO DE CASO

Rogério Grossmann, Simão Grossmann

Instituição Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre Hospital Santa Rita

INTRODUÇÃO O carcinoma mamário masculino representa 1% das neoplasias mamárias no mundo ocidental com incidência de 1 caso para cada 100.000 homens e menos de 1% das mortes em homens. A relação de casos entre homens e mulheres é de 1 em cada 100. A preservação do complexo areolomamilar é uma situação incomum, uma vez, que a neoplasia mamária acomete frequentemente o mesmo. A possibilidade de manter estas estruturas estão relacionados a localização do tumor e sua distâncias dos anexos da pele, desejo estético e risco de recidiva sem o comprometimento oncológico das margens. Relato de 1 caso de uma Instituição privada, Clínica Grossmann, de um paciente masculino com tumor maligno mamário sem acometimento do complexo areolomamilar que expressou desejo de preservação do mesmo.

OBJETIVO O objetivo do trabalho é o relato de caso de um paciente do sexo masculino com adenocarcinoma de mama que realizou mastectomia e linfonodo sentinela com preservação do complexo areolomamilar.

RELATO DE CASO A C 43 anos, veio a consulta com lesão mamário 2,5 cm retroareolar já biopsiada com margens comprometidas em região junção dos quadrantes superiores. Foi realizada a ampliação das

margens com congelação das mesmas e do coxim retroareolar. Resultado das margens e do coxim foram negativos, bem como, do linfonodo sentinela. Realizou-se a mastectomia com preservação do complexo areolomamilar e o gânglio sentinela exclusivo. Posteriormente, o paciente foi encaminhado para quimioterapia e radioterapia. Os receptores hormonais foram positivos e Cerb-B2 negativo. Revisão sistemas sem antecedentes mórbitos ou história de neoplasia mamária.

DISCUSSÃO A neoplasia mamária maligna em homens é um evento raro que ocorre em um número pequeno de casos. O conhecimento e o diagnóstico precoce são fundamentais para o tratamento adequado destes pacientes. A possibilidade da preservação do complexo areolomamilar em homens é situação pouco frequente, pois geralmente os anexos cutâneos são frequentemente envolvidos. A possibilidade de preservação esta relacionado a distância do tumor à pele, extensão do tumor ao sistemas ductal retroareolar e o desejo do paciente associada a um resultado estético adequado. **CONCLUSÃO** Concluem os autores que a neoplasia mamária maligna masculina é um evento pouco frequente, todavia a possibilidade cirúrgica com preservação cutânea e de anexos é viável, necessitando cuidados na avaliação de margens e sua extensão ao componente retroareolar.

075.

PREVALÊNCIA DE MUTAÇÕES NOS GENES BRCA1 E BRCA2 EM FAMÍLIAS BRASILEIRAS COM ALTO RISCO DE CÂNCER DE MAMA E OVÁRIO.

V.F. Esteves¹, L.C.S. Thuler^{3,4}, L.C. Amêndola¹, R.J. Koifman², S. Koifman², P.P. Frankel¹, R.J.S. Vieira¹

Instituto Fernandes Figueira, 2Escola Nacional de Saúde Pública, FIOCRUZ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil 3Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil 4Instituto Nacional

INTRODUÇÃO: De todas as neoplasias malignas que afetam as mulheres, o câncer da mama tem a maior taxa de incidência no Brasil. O objetivo do presente estudo foi determinar a frequência de modificações genéticas em famílias com médio e alto risco de câncer da mama e do ovário de diferentes regiões do Brasil.

METODOLOGIA: Foi realizado em estudo exploratório, descritivo sobre a prevalência da mutação no BRCA1 e BRCA2 em famílias de alto risco para a mama e / ou ovário. Após a construção do heredograma, uma amostra de sangue foi coletada e a extração do DNA foi realizada em todos os casos. O teste de proteína truncada foi utilizado para mutações no exon 11 do gene BRCA1 e nos exons 10 e 11 do gene BRCA2.

RESULTADOS: Dos 612 indivíduos submetidos a testes genéticos, 21 (3,4%), 19 mulheres e 2 homens, tinham mutações nos genes BRCA1 ou BRCA2. Das 19 mutações BRCA1 encontradas nos 18 participantes, 7 foram ins6kb, 4 foram 5382insC, 3 foram 2156delGinsCC, 2 foram 185delAG, 1 foi C1201G, 1 foi C3522T, e 1 foi 3450del4. No que diz respeito ao gene BRCA2, 3 mutações foram encontradas: 5878del10, 5036delA e 4232insA (um caso cada). **DISCUSSÃO:** A prevalência de mutações germinativas nos genes BRCA1 e BRCA2 encontrados no presente estudo foi inferior à relatada por outros estudos em populações brasileiras de alto risco. A inclusão de indivíduos com risco médio pode ter contribuído para a menor prevalência observada.

076.

AÇÃO DE SAÚDE AUMENTA O DIAGNÓSTICO DE LESÕES IMPALPÁVEIS DE MAMA

Mário Schor, Regina P. Braga, Bianca S. Marques, José Luiz Pedrini, Tânia S. J., Eduardo Caetani e Mara Martins

Serviço de Mastologia e Radiologia do Hospital Nossa Senhora da Conceição, Porto Alegre, RS

INTRODUÇÃO: A diminuição da mortalidade pelo câncer de mama está diretamente associada ao diagnóstico de lesões impalpáveis, subclínicas, o que aumenta significativamente as chances de cura. A mamografia é o único método de imagem com comprovada eficácia na redução da mortalidade através do rastreamento. Imagens mamográficas de baixa qualidade e que apresentam defeitos podem dificultar a interpretação e provocar diagnósticos errados ou inseguros, com repetição do exame e continuidade desnecessária da investigação.

O maior risco imposto a uma mulher é que um pequeno câncer de mama, curável, não seja identificado. Por isso, a fiscalização dos serviços de mamografia para o estabelecimento de programas de garantia de qualidade e métodos de controle de qualidade dos equipamentos utilizados e no processamento radiográfico é fundamental.

MÉTODO: Foi realizado o levantamento do número de casos submetidos à biópsia percutânea por fragmento em lesões impalpáveis, diagnosticadas por mamografia, nos arquivos dos Serviços de Radiologia e Patologia do Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC) de Porto Alegre nos anos de 2004, ano anterior, e em 2006 e 2008, anos posteriores, à ação conjunta do Ministério Público Estadual, Sociedade Brasileira de Mastologia – RS e a Sociedade Brasileira de Radiologia, realizada em 2005, que resultou na capacitação de agentes da Vigilância Sanitária para a realização de auditorias em todos os Serviços públicos e privados de mamografia no RS, para cumprimento da portaria que regula os Serviços de Mamografia. Os quais, após fiscalização, foram obrigados a se adequar aos padrões de qualidade exigidos pela Sociedade Brasileira de Radiologia, sob pena de autuação e fechamento do serviço.

RESULTADOS: Em 2004 foram encaminhados ao HNSC e submetidos à biópsia 97 casos, em 2006, 123 casos e em 2008, 185 casos encaminhados. Houve aumento significativo no número de diagnósticos de lesões impalpáveis, diferença de 26 casos, ou 37% em 2006 em relação à 2004 no HNSC. Importante ressaltar que no ano de 2008, houve um aumento de quase 100% no número de lesões impalpáveis em relação à 2004.

DISCUSSÃO: O aumento no número de diagnósticos de lesões impalpáveis após adequação às normas exigidas e conseqüente melhora no padrão de imagens mamográficas demonstra a necessidade de se adotar uma série de cuidados técnicos na realização dos procedimentos radiográficos e a importância da fiscalização permanente e rigorosa dos Serviços de Mamografia pelos órgãos competentes.

077.

ANÁLISE HISTOLÓGICA DA EXPRESSÃO DE L-FUCOSE E P53 NO CARCINOMA DUCTAL IN SITU E INVASIVO NA MESMA MAMA*Santos CAS; Silva RCWC; Rêgo MJB; Cordeiro MF; Beltrão EIC*
Laboratório de Imunopatologia Keizo Asami LIKA/UFPE, Recife, Pernambuco

INTRODUÇÃO: O estudo de Carcinoma ductal in situ (CDIS) da mama associado ao Carcinoma ductal invasivo (CDI) pode auxiliar na compreensão da progressão da doença. Mutações no gene que codifica a proteína p53 são fenômenos comuns em várias neoplasias humanas, especialmente carcinomas de mama. Sua expressão aumentada está associada a tumores mais agressivos e um pior prognóstico. Carboidratos mediadores de adesão celular e interações de tumores com estroma desempenham papéis cruciais na formação de neoplasias, como a L-fucose. Mudanças de expressão de oligossacarídeos são fatores preditivos de desenvolvimento neoplásicos. Para decifrar esse glicocódigo, lectinas, reconhecedoras de carboidratos, vêm sendo utilizadas como sondas tumorais devido a versatilidade deste código.

OBJETIVO: Analisar a expressão da p53 e L-fucose em CDIS e CDI, empregando imunohistoquímica e histoquímica com lectinas.

MATERIAIS E MÉTODOS: 36 biópsias diagnosticadas com CDIS e CDI obtidas do Setor de Anatomia Patológica do Hospital das Clínicas da UFPE. Bordas livres foram utilizadas como controle normal. Na histoquímica com lectinas os cortes foram tratados com tripsina e metanol-H₂O₂ e incubados a 4°C por 2h com a lectina conjugada a peroxidase, Ulex europeus (UEA-I - 80µg/mL), específica para L-fucose. Na imunohistoquímica o anticorpo monoclonal p53 (1:100) foi revelado através do método da estreptavidina-biotina-peroxidase. O substrato de revelação foi o DAB-H₂O₂ em ambos protocolos. Todos os experimentos foram realizados em duplicata e avaliados em microscopia óptica.

RESULTADOS E CONCLUSÕES: A positividade para o p53 foi observada em 7 amostras com CDI, 2 em amostras com CDI e CDIS e nenhuma amostra no CDIS exclusivamente. Para UEA-I, 6 amostras foram positivas, das quais 3 para CDI e CDIS, 2 para CDIS e 1 para CDI. Dos casos positivos para o p53, 5 foram negativos para UEA-I, entretanto o endotélio vascular foi intensamente marcado. Nos controles normais não houve positividade para p53 e a expressão de L-fucose mostrou-se restrita a membrana apical das células luminais. O resultado sugere que a expressão de L-fucose e p53 não apresentam relação direta em amostras contendo CDI e CDIS na mesma mama. Contudo a histoquímica com lectinas evidenciou uma modificação bioquímica do padrão da L-fucose, independente da imunohistoquímica para p53.

078.

RELATO DE CASO: UTILIZAÇÃO DO PAINEL IMUNOISTOQUÍMICO COMO FERRAMENTA NA DIFERENCIAÇÃO ENTRE CARCINOMA MAMÁRIO E TUMORES ANEXIAIS CUTÂNEOS.*Matielli CPKR; Faria BC; Grosso SHG; D'Alessandro A; Maia LB; Barbosa EM; Goes JCS*

Instituto Brasileiro de Controle do Câncer; São Paulo; SP

Alguns tumores anexiais cutâneos localizados em região mamária e axilar podem gerar dificuldades no diagnóstico diferencial com o câncer de mama. Neste trabalho são relatados dois casos, um masculino e outro feminino, nos quais o anatomopatológico foi inconclusivo em relação à origem do tumor (carcinoma mamário ou tumor anexial cutâneo). Dessa forma, foi necessário a utilização de um painel imunohistoquímico para elucidação do diagnóstico final. São abordados ainda aspectos referentes ao estadiamento e tratamento destes tumores.

079.

RELAÇÃO ENTRE LINFONODO SENTINELA E MARCADORES PROGNÓSTICOS IMUNO-HISTOQUÍMICOS NO CÂNCER DE MAMA*Daniela Canela Furian Luis Carlos Contin Heloisa San Leon Kosminsky Cláudio Galeano Zettler Leônidas Souza Machado*

Universidade Luterana do Brasil Complexo Hospitalar Santa Casa - Hospital Santa Rita

O câncer de mama é provavelmente o mais temido e a doença maligna

não-cutânea mais comum entre as mulheres. Sua incidência aumentou lentamente nos últimos 50 anos, atualmente com aproximadamente 1.000.000 de novos casos a cada ano no mundo. No Rio Grande do Sul, em 2008, estima-se que 4.960 mulheres sofrerão com a doença, sendo 1.140 somente em Porto Alegre. Muitos fatores estão envolvidos no prognóstico do carcinoma de mama, entretanto a presença de metástase nos linfonodos axilares é isoladamente o fator prognóstico mais importante para predizer o intervalo livre de doença e sobrevida global em pacientes com câncer de mama. O manejo da axila é atualmente o ponto de maior controvérsia na cirurgia, pois ela é responsável por um importante grau de morbidade: internação prolongada, dor crônica, linfedema, dificuldade de mobilização do braço são alguns dos efeitos da ressecção axilar. No entanto, ainda permanece como principal fator prognóstico no carcinoma de mama. Porém seu benefício terapêutico tem sido questionado nas pacientes que não apresentam comprometimento axilar. Com o objetivo de evitar os esvaziamentos axilares desnecessários desenvolveu-se uma nova modalidade de diagnóstico, tendo como objetivo predizer o estado da axila em pacientes com axila clinicamente negativa, esse método foi denominado Linfonodo Sentinela (LS). O exame consiste na identificação e biópsia cirúrgica do primeiro linfonodo dentro da drenagem linfática tumoral, a presença ou não de metástase neste linfonodo coincide com o resultado dos demais linfonodos axilares em 95 a 100% dos casos. Não existe um consenso para indicação da biópsia do LS no câncer de mama, é indicado geralmente para tumores T1 e T2 com axila clinicamente negativa, porém não existe tamanho máximo do tumor determinando. Esse estudo trata-se de um estudo analítico observacional do tipo transversal, que visa relacionar o resultado da imuno-histoquímica(IHQ) do LS com o painel imuno-histoquímico do tumor. A partir da revisão de 500 laudos de exames anátomo-patológico do Hospital Santa Rita(Complexo Hospitalar Santa Casa), foram selecionados 64 casos de LS. Coletou-se o banco de dados com as variáveis em estudo. Neste caso foram relacionados: Exame do linfonodo sentinela e padrão imuno-histoquímico do tumor, constituído por receptor de estrogênio, receptor de progesterona e protooncogene c-erb-B2. Os resultados demonstraram que dos 64 casos selecionados, o número de Linfonodos Sentinela positivo e negativo foram, respectivamente, 14,3% e 85,7%. A comparação entre o resultado do LS com o RE demonstrou que carcinomas com RE positivo (75%) tendem a ser LS negativo(78,2%), assim como nas neoplasias com RE negativo (25%), o LS tende a ser positivo (44,4%). Nas outras análises estudadas, tanto o RP quanto o C-erb-B2 não demonstraram associação significativa com o resultado do LS.

080.

FATORES PROGNÓSTICOS DE CÂNCER DE MAMA: COMPARAÇÃO DOS MARCADORES IMUNOISTOQUÍMICOS, Ki 67 E P53, EM RELAÇÃO AOS FATORES ANATOMOPATOLÓGICOS*Bolsi D; Fantinel R; Mattiello D. A; Miltnersteiner D.R; Zettler, C.G.*

ULBRA, Porto Alegre, Rio Grande do Sul e Hospital Santa Rita (Complexo Hospitalar Santa Casa de Misericórdia)

INTRODUÇÃO: O câncer de mama é a principal causa de morte por câncer entre as mulheres em todo o mundo. No Brasil, é a segunda neoplasia mais freqüente no sexo feminino com um aumento significativo nos últimos 20 anos. Perdendo somente para o câncer de pele (neoplasia mais freqüente)¹. A literatura comprova que existe uma maior incidência dessa neoplasia em pacientes com idade acima dos 65 anos de idade, cerca de 48% dos casos de câncer de mama ocorrendo nessas mulheres, e mais de 30% ocorrendo em mulheres com mais de 70 anos².

OBJETIVO: o objetivo desse trabalho é avaliar a correlação entre tamanho tumoral e grau histológico (fatores prognósticos no câncer de mama) com os marcadores imunohistoquímicos Ki- 67e p53, em uma amostra populacional representativa de nosso meio.

MATERIAL E MÉTODOS: Em um estudo de série de casos, foram analisadas 500 peças cirúrgicas de tecido glandular mamário, durante o período de 2001 a 2007 retiradas no transoperatório de setorectomia ou mastectomia. Essas peças, após terem sido encaminhadas para análise histopatológica, foram avaliadas em relação ao tamanho tumoral, grau

histológico, e expressão dos marcadores tumorais Ki 67 e p53. Tal material foi obtido em cirurgias de patologia mamária maligna no Hospital Santa Rita (Complexo Hospitalar Santa Casa de Misericórdia) e no Hospital Luterano (Complexo Hospitalar ULBRA), ambos em Porto Alegre, tendo sido realizado painel imunohistoquímico nesses hospitais. A coleta de dados foi realizada através de revisão de prontuários eletrônicos sempre preservando a confidencialidade de cada paciente.

RESULTADOS E CONCLUSÕES: Em relação à expressão do marcador Ki 67, foram avaliadas 212 pacientes, com idade média $54 \pm 12,7$ anos, com tamanho da peça cirúrgica de $2,69 \pm 1,56$ cm. Em relação ao grau histológico, foram alocadas para análise peças na sua maioria com estágio grau histológico III (66,5%, $P < 0,0001$). A expressão média do marcador foi de 35,36% (1 a 90%). A expressão apresentou correlação linear estatisticamente significativa com a idade, sendo maior quanto maior a idade das pacientes ($P = 0,0238$; $r^2 = 0,0238$). Em relação à expressão do marcador p53, foram avaliadas 89 pacientes, com idade média $52,95 \pm 12,42$ anos, com tamanho da peça cirúrgica de $3,03 \pm 2,29$ cm. Em relação ao grau histológico, foram alocadas para análise peças na sua maioria com estágio grau histológico III (60,67%, $P < 0,0001$). A expressão média do marcador foi de 64,14% (1 a 90%). A expressão apresentou correlação linear estatisticamente significativa com a idade, sendo maior quanto maior a idade das pacientes ($P = 0,0295$; $r^2 = 0,023$). Em nosso estudo, com n de 215 mulheres, a média de idade foi de 55,35 anos a média do tamanho do tumor é de 2,48 cm. Encontramos um tamanho tumoral de $3,25 \pm 1,85$ cm nas pacientes jovens com relação às pacientes idosas. Em relação aos marcadores tumorais, em nosso estudo o P53 apresentou correlação linear estatisticamente significativa com a idade e o tamanho tumoral. O marcador Ki67 entretanto, apresentou correlação com significância estatística apenas com o tamanho da peça, mas não com a idade das pacientes. Em nosso estudo, encontramos valores de expressão tumoral estatisticamente mais elevados nas peças com grau histológico mais avançado (III). Concluímos com este trabalho que os marcadores de expressão tumoral p53 e Ki67 relacionam-se de maneira estatisticamente significativa com fatores de pior prognóstico e agressividade em neoplasias mamárias. O entendimento do uso desses marcadores para estratificação de risco pode servir de auxílio na definição das terapias empregadas para o tratamento das neoplasias mamárias.

081.

AValiação DAS CARACTERÍSTICAS CLíNICAS E PATOLóGICAS DOS CARCINOMAS MAMáRIOS TRIPLOS NEGATIVOS EM PACIENTES COM AXILAS NEGATIVAS

Barbosa,EM; Grosso,SHG; Abreu,APS; Araujo Neto,JT; Carvalho Filho,EC; Kettelhut,JC; Infante,KP; Lyra,EC; Andrade,JC; Ferreira,NJ; D'Alessandro,A; Goes,JCS

Instituto Brasileiro de Controle do Câncer, São Paulo, SP

INTRODUÇÃO: O câncer de mama é uma doença heterogênea com variáveis morfológicas e imunoistoquímicas, determinando evoluções clínicas diferentes. Os tumores triplos negativos (TN) são definidos como receptores de estrogênio (RE), receptores de progesterona (RP) e Erb-B2 negativos, o que lhes conferem, segundo a literatura, pior prognóstico.

OBJETIVO: Comparar dois grupos de carcinomas de mama com axilas negativas, divididos em relação ao perfil imunoistoquímico em grupo 1 (tumores TN) e grupo 2 (outros), em relação às características clínicas e patológicas.

MATERIAL E MÉTODOS: Estudo retrospectivo de 598 pacientes consecutivas (53 no grupo 1 e 545 no grupo 2) com diagnóstico de câncer de mama invasivo em estágios iniciais (I e II), submetidas ao tratamento no IBCC no período de 1998 a 2008. Foram avaliados: idade, tamanho do tumor (T), grau histológico (GH) e invasão angiolinfática (IAL) nos dois grupos. Foi utilizado o teste do χ^2 para as avaliações estatísticas (programa XL STAT versão 2007).

RESULTADOS: a idade e o tamanho do tumor foram semelhantes nos dois grupos, sendo respectivamente: grupo 1: 58,6 anos; 1,93 cm e grupo 2: 58,3 anos; 1,68 cm. Em relação ao T, no grupo 1: 39,6% eram menores que 2,0 cm; 43,4% de 2,0 a 5,0 cm; 3,8% maiores que 5,0 cm e

13,2% não avaliados (NA). No grupo 2: 60,5% eram menores que 2,0 cm; 29,5% de 2,0 a 5,0 cm; 1,8% maiores que 5,0 cm e 8,1% NA ($p = 0,02$). Em relação ao GH foram observados no grupo 1: 9,4% foram GH I; 37,7% foram GH II; 20,7% foram GH III e 32,1% NA. No grupo 2: 14,5% foram GH I; 53,6% foram GH II, 13,8% foram GH III e 18,2% NA ($p = 0,11$). Na IAL no grupo 1: 73,6% foram negativos; 18,9% foram positivos e 7,5% NA. No grupo 2: 69,9% foram negativos; 20,9% foram positivos e 9,2% NA.

CONCLUSÕES: os tumores triplos negativos foram diagnosticados mais tardiamente em relação aos outros nas pacientes com axilas negativas e não houve diferenças em relação ao GH e IAL.

082.

ANGIOGENESE EM CARCINOMAS DE MAMA; ANÁLISE DA EXPRESSÃO DE VEGF E SUAS CORRELAÇÕES COM OUTROS FATORES PROGNÓSTICOS.

Gilda Republicano Adorno Albino Vercosa de Magalhães

Secretaria Estadual de Saúde do Distrito Federal (SES-DF) Universidade de Brasília (UnB)

RESUMO: O câncer de mama é a neoplasia mais frequente entre mulheres no Brasil e em vários países. Seu comportamento biológico é muito heterogêneo e os riscos de fracasso terapêutico são variáveis. Fatores prognósticos são características capazes de influenciar os resultados de sobrevida, e as chances de recorrência. O reconhecimento destas variáveis permite selecionar pacientes de maior risco e oferecer estratégias de tratamento mais eficazes. O progresso das técnicas de imuno-histoquímica vem sendo aplicado à pesquisa da angiogênese tumoral, tanto para determinação da densidade de microvasos com marcadores pan-endoteliais quanto na determinação da expressão tissular de VEGF com anticorpos específicos. O crescimento de um tumor é sempre acompanhado da formação de neovascularização para o suprimento de oxigênio e nutrientes. O carcinoma de mama como a maioria dos tumores sólidos deve adquirir um fenótipo angiogênico para que ocorra crescimento tumoral. Embora o fator de crescimento do endotélio vascular (VEGF) desempenhe um papel chave na promoção da angiogênese, seu lugar como fator prognóstico e a sua correlação com outros fatores prognósticos ainda é controversa. O propósito deste estudo é determinar retrospectivamente a expressão de VEGF tecidual em estudo imuno-histoquímico de 54 pacientes de câncer de mama e correlacionar o VEGF com outros fatores prognósticos tais como o estadiamento clínico, grau histológico, receptores hormonais, c-erbB2, MIB-1, p53 e dados clínicos quanto a recorrência e intervalo livre de doença. A análise estatística mostrou significância na associação do VEGF com MIB-1 e c-erbB2, mas não evidenciou significância na sobrevida livre de doença. Em conclusão o VEGF não mostrou significância prognóstica nesta série de pacientes, mas revelou forte associação com c-erbB2 e MIB-1 fatores reconhecidamente eficazes no prognóstico do câncer de mama.

083.

RELAÇÃO DO CARCINOMA DE MAMA COM IDADE, TAMANHO DO TUMOR E MARCADORES TUMORAIS TRIPLO NEGATIVO

Heloisa San Leon Kosminsky Daniel Canela Furian Luis Carlos Zanandrea Contin Cláudio Galleano Zettler Leônidas Souza Machado

Universidade Luterana do Brasil Hospital Santa Rita

O carcinoma de mama é a neoplasia maligna mais comum entre as mulheres. Estimou-se que, no Rio Grande do Sul, em torno de 4880 novos casos em 2008. Portanto, este trabalho tem como objetivo estudar o carcinoma de mama, relacionando-o com os marcadores triplo negativos, com a idade pré e pós menopausa e com o tamanho do tumor. Considerando os dados relatados na literatura e a importância de estudar fatores prognósticos que possam interferir no desfecho da doença, foram escolhidos três marcadores tumorais para serem analisados na nossa população, correlacionando com idade e com tamanho tumoral. Estudaremos, então, marcadores hormonais (Receptores de Estrogênio e Receptores de Progesterona) e um marcador genético (HER2). Trata-se de um estudo analítico observacional, do tipo transversal, que tem como população alvo mulheres com o diagnóstico de carcinoma de mama submetidas à

mastectomia e a estudo imuno-histológico. De acordo com os resultados obtidos, 64 mulheres entre as 465 estudadas, apresentaram marcadores triplo negativo, sendo que destas, 62% tinham mais de 50 anos. Em relação ao tamanho do tumor, T2 corresponde a 55 % dos casos. Segundo a maioria dos autores, o subtipo basal (RE-, RP-e HER2-) foi caracterizado pela expressão de vários genes ligados a células progenitoras ou a células basais/mioepiteliais. Este perfil possui o pior prognóstico, por não possuir um alvo definido e também por não responder ao tratamento com drogas antiestrogênicas, nem ao anticorpo monoclonal anti-HER. Mersin et al realizaram um trabalho, no qual a média de idade das pacientes com carcinoma basal era de 46 anos e o tamanho do tumor era 3,2 cm. Uma das maneiras de diminuir a mortalidade do carcinoma de mama é o melhor conhecimento dos marcadores tumorais. Estes podem ajudar o clínico a identificar pacientes com tumor potencialmente agressivo e instituir uma terapia que possa alterar o curso da doença.

084.

RELAÇÃO ENTRE A EXPRESSÃO IMUNOISTOQUÍMICA DOS RECEPTORES HORMONAIS E PROTEÍNA HER-2 E ESTÁDIOS DOS CÂNCERES DE MAMA EM PACIENTES OPERADAS NO HOSPITAL BARÃO DE LUCENA

Macêdo J. J.; Ferreira Filho D. L.; Melo Neto F. F.; Ferreira N. C. F. L.; Abreu e Lima M. C.; Macêdo A. E. G. S.; Souza A. S. R.

Hospital Barão De Lucena, Recife, Pernambuco

INTRODUÇÃO: Uma das dificuldades com as quais se defrontam os mastologistas é conhecer aspectos prognósticos dos cânceres mamários com o intuito de pressupor a evolução da neoplasia e, a partir daí, inferir a necessidade de terapêutica adjuvante. A expressão dos receptores de estrógenos e progesterona pressupõe resposta a terapêutica hormonal com melhora importante na taxa de sobrevida livre de doença e sobrevida global; já a superexpressão do gene CERB-2, codificador da proteína HER-2, confere às pacientes um pior prognóstico devido à maior agressividade desses tumores. Nesse sentido, é de todo interesse o estudo sobre fatores prognósticos na busca de subsídios para pressupor evolução e/ou indicar terapêutica complementar.

OBJETIVOS: Correlacionar aspectos prognósticos de indubitável valor (tamanho do tumor e status linfonodal axilar) com a presença, através do estudo imunoistoquímico, de expressão dos receptores hormonais e da proteína HER-2. **MATERIAL E MÉTODOS:** É um estudo descritivo, observacional, retrospectivo realizado por meio de dados coletados de prontuários de pacientes atendidas no Serviço de Mastologia do Hospital Barão de Lucena, com carcinoma mamário submetidas a cirurgia no período entre agosto de 2008 e maio de 2009.

RESULTADOS E CONCLUSÕES: Foram operadas 122 mulheres nesse período; dessas, 50 foram excluídas do trabalho por não preencherem os critérios de inclusão, ficando 72 mulheres para o estudo. 53% das pacientes estavam na pré-menopausa, 28% tinham menos de 40 anos. 87% tinham carcinoma ductal, 7% carcinoma lobular e 6% tipos histológicos especiais. Em 33% das pacientes o tumor media menos de 2,0 cm; media entre 2,0 e 5,0 cm em 40% e mais que 5,0 cm em 27% das pacientes. 35% das mulheres tinham pelo menos 1 linfonodo axilar comprometido. 54% das pacientes tiveram positividade para receptores de estrógeno ou progesterona, 36% apresentavam positividade para ambos. O HER-2 estava superexpresso em 15% das mulheres, 10% tiveram o HER-2 inconclusivo e 75% foram negativos. O fenótipo triplo negativo foi encontrado em 31% das mulheres, 10% superexpressor de HER-2 com receptores negativos, 6% tinham o HER-2 amplificado com receptores positivos e 44% tinham receptores positivos com HER-2 negativo. Das mulheres com receptores hormonais positivos e HER-2 negativo, 59% tiveram estadiamento I ou IIA; dos superexpressores de HER-2, 55% tiveram o estadiamento IIB, IIIA ou IIIB; das mulheres triplo negativos, 50% tinham estadiamento IIB, IIIA ou IIIB. Concluímos, pois, ser de suma importância o perfil imunoistoquímico dos receptores hormonais e proteína HER-2 para que os mastologistas tenham mais subsídios para prever prognóstico e instituir terapêuticas adjuvantes eficazes quando indicadas.

085.

ASSOCIAÇÃO ENTRE FATORES PROGNÓSTICOS E PRESENÇA DE METÁSTASES EM MULHERES COM CÂNCER DE MAMA

Camarotto KC, Gebirim LH, Tanaka PSS, Okajima K, Sakano M.

Centro de Referência de Saúde da Mulher – Hospital Pérola Byinton – São Paulo, SP.

INTRODUÇÃO: No Brasil, o câncer de mama é a neoplasia mais freqüente entre as mulheres. A história natural dessa doença indica que o curso clínico e a sobrevida variam de paciente para paciente, variação esta relacionada a diversos fatores prognósticos, tais como receptores hormonais de estrógeno e progesterona e o oncogene C-erb-2. Um dos principais objetivos contemporâneos da mastologia é identificar quais pacientes se apresentam com a maior probabilidade de serem portadoras de doença metastática microscópica, pois a disseminação oculta de células tumorais é uma das maiores causas de recaída após o tratamento local e óbito.

OBJETIVO: Analisar a associação entre a idade, estadiamento clínico e presença de receptores de estrógeno (IHQ-RE), progesterona (IHQ-RP) e C-erb-2 (IHQ-c-erb-2) e a ocorrência de metástases em mulheres com câncer de mama.

MATERIAL E MÉTODO: Analisou-se 97 mulheres atendidas no CRSM no período de 2007 a 2009 com câncer de mama estádios clínicos (EC) II e III. Estas foram subdivididas em dois grupos, de acordo com a presença ou não de metástases durante o seguimento da doença. Utilizou-se os testes estatísticos t-Student, Qui-quadrado de Pearson e teste Exato de Fisher para o estudo da associação entre presença de metástase e as variáveis idade, EC e IHQ-RE, IHQ-RP e IHQ-c-erb-2. Realizou-se ainda modelo de Regressão Logística para verificar se estas variáveis são, conjuntamente, fatores de risco associados à presença de metástase. Em todas as análises inferenciais foi utilizado o nível de significância α igual a 5%. **RESULTADO E CONCLUSÕES:** A amostra foi composta por 97 indivíduos, sendo que 15 (15,5%) apresentaram metástase e 82 (84,5%) não. A idade média dos indivíduos que apresentaram metástase foi de 64,5 anos, variando de 37 a 86 anos, com desvio-padrão de 14,8 anos. O grupo dos indivíduos que não apresentaram metástase apresentou idade média de 53,5 anos, variando de 31 a 83 anos, com desvio-padrão de 12,4 anos. Observou-se que a idade média dos indivíduos com metástase é estatisticamente maior que o grupo dos indivíduos que não apresentaram metástase ($p=0,003$). Os resultados revelaram que o IHQ RE ($p>0,999$), IHQ RP ($p=0,258$) e IHQ Cerb2 ($p=0,076$) não estiveram associados à presença de metástase. Há uma porcentagem maior de indivíduos com metástase entre aqueles com EC III (32,1%) do que entre os indivíduos com EC II (8,7%) ($p=0,010$). Com o intuito de avaliar conjuntamente se idade, EC, IHQ RE, IHQ RP e IHQ Cerb2 dos indivíduos são fatores de risco associados à presença de metástase, foi ajustado o modelo de regressão logística, cujos resultados revelaram que IHQ RE ($p=0,303$), IHQ RP ($p=0,506$) e IHQ Cerb2 ($p=0,067$) não estiveram associados à presença de metástase. Apenas a idade ($p=0,011$) e o EC ($p=0,013$) são fatores de risco associados à ocorrência de metástase. Concluiu-se que, na amostra analisada, apenas a idade e o EC apresentaram associação com a presença de metástases.

086.

CORRELAÇÃO DO RECEPTOR DE VEGF E RECEPTOR DE ESTROGÊNIO, KI-67 E P53

Xavier, NL; Canterji, MB; Poltronieri, LR; Uchoa, D

UFRGS, Porto Alegre, Rio Grande do Sul

INTRODUÇÃO: O fator de crescimento do epitélio vascular (VEGF) é uma das citocinas angiogênicas mais potentes no câncer de mama e tem sido correlacionada com o grau de angiogênese (responsável pela formação de vasos que nutrem e disseminam os tumores). O VEGF seria um facilitador do crescimento tumoral pelo incremento de sua nutrição vascular e tem sido correlacionado com o intervalo livre de doença. A relação dos fatores angiogênicos na patologia mamária está ganhando o reconhecimento de cientistas e clínicos, desde que possam funcionar como alvos moleculares no controle da expansão tumoral. **OBJETIVO:** Correlacionar a intensidade da expressão do receptor VEGF1 com os receptores de estrogênio, Ki-67 e p53 em casos de câncer de mama.

MATERIAIS E MÉTODOS: Foram incluídas prospectivamente, de março/2008 a janeiro/2009, 41 mulheres com câncer de mama primário, operável, no momento do diagnóstico no HCPA. Foi solicitada a assinatura do consentimento informado para a participação no estudo. A expressão dos receptores de estrogênio, Ki-67 e p53 foram anotados dos prontuários das pacientes que fizeram a determinação por imunohistoquímica no Serviço de Patologia do HCPA. A análise da expressão da intensidade de coloração celular do receptor de VEGF1, utilizando anticorpo com diluição 1:400, foi categorizada em fraca, média e forte e realizada por patologista experiente, cego, do HCPA. A expressão dos receptores para estrogênio foi categorizada em positivo e negativo. A expressão da proteína p53 foi categorizada em positiva forte (++), positiva fraca (+) e negativa (-). A expressão do Ki-67 expresso em porcentagem, categorizado em acima de 10% (positiva) e até 10% (negativa). **RESULTADOS E CONCLUSÕES:** A correlação da expressão do VEGF1 com expressão do RE foi positiva, no sentido de que a intensidade média a forte está associada à positividade do RE, com significância estatística ($p=0,023$). A correlação com a expressão do p53 é inversa, com a maior expressão do VEGF se manifestando com a proteína p53 negativa ou fracamente espessa, com $p=0,018$. A expressão do Ki-67 que representa a proliferação celular mostrou correlação inversa com a intensidade da expressão do receptor para VEGF1 quando agrupada em fraca e média a forte, com representação estatística ($p=0,006$), significando que a maior expressão do VEGF1 está associada à expressão negativa do Ki-67.

087.

CORRELAÇÃO DA INTENSIDADE DO RECEPTOR VEGF E O TAMANHO DO TUMOR MALIGNO MAMÁRIO

Canterji, MB; Xavier, NL; Poltronieri, LR; Uchoa, D
UFRGS, Porto Alegre, Rio Grande do Sul

INTRODUÇÃO: O fator de crescimento do epitélio vascular (VEGF) é uma das citocinas angiogênicas mais potentes no câncer de mama e tem sido correlacionada com o grau de angiogênese (responsável pela formação de vasos que nutrem e disseminam os tumores). O VEGF seria um facilitador do crescimento tumoral pelo incremento de sua nutrição vascular e tem sido correlacionado com o intervalo livre de doença. A relação dos fatores angiogênicos na patologia mamária está ganhando o reconhecimento de cientistas e clínicos, desde que possam funcionar como alvos moleculares no controle da expansão tumoral. Já existem estudos tentando correlacionar os parâmetros imuno-histoquímicos com parâmetros clínicos-patológicos. Em tumores, ao contrário dos tecidos saudáveis, o VEGF não é produzido pelas células endoteliais, e sim por células tumorais ou estromais que consiste em um modo de ação parácrino. Estudo documentou a importância da produção endotelial autócrina do VEGF com relação à homeostase vascular, porém sua relevância na angiogênese patológica se mantém indefinida. **OBJETIVO:** Correlacionar a intensidade do receptor VEGF e o tamanho do nódulo tumoral de patologias malignas de mama.

MATERIAIS E MÉTODOS: Foram incluídas prospectivamente, de março/2008 a janeiro/2009, 41 mulheres com câncer de mama primário, operável, no momento do diagnóstico no ambulatório de Mastologia do Hospital e Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Foi solicitada a assinatura do consentimento informado para a participação no estudo. A análise da expressão da intensidade do receptor de VEGF foi realizada por patologista experiente, cego, do HCPA. Utilizou-se anticorpo para o receptor 1 do VEGF com diluição 1:400. A intensidade da coloração que define a presença do VEGF1, foi caracterizada em fraca, média e forte, desde que 50% das células, mais uma, expresse a coloração.

RESULTADO E CONCLUSÕES: Há correlação inversa, nesta amostra, da expressão do VEGF1 com o tamanho do nódulo tumoral, isto é, os nódulos menores apresentam correlação positiva com a maior intensidade de expressão do VEGF1 com significância estatística ($p=0,003$). Dessa forma, concluímos que, como o VEGF é um estimulador da angiogênese, é provável que os tumores ainda em crescimento necessitem de maior estímulo vascular e, portanto, concentram o receptor que vai beneficiá-los. Daí se desprende que o inibidor da angiogênese logrará melhores resultados, tanto em sobrevida quanto em recidiva, em tumores ainda pequenos.

088.

ANÁLISE HISTOLÓGICA DA EXPRESSÃO DE CARBOIDRATOS NO CARCINOMA DUCTAL INVASIVO E SUA CORRELAÇÃO COM DADOS CLÍNICOS E HISTOPATOLÓGICOS

Moacyr Jesus Barreto de Melo Rêgo Marina Ferraz Cordeiro Carmelita de Lima Cavalcanti Luiz Bezerra de Carvalho Junior Eduardo Isidoro Carneiro Beltrão

Laboratório de Imunopatologia Keizo Asami da Universidade Federal de Pernambuco (LIKA/UFPE)

INTRODUÇÃO: O carcinoma ductal invasivo (CDI) representa de 65% a 80% de todos os carcinomas que acometem a mama e apresenta uma grande heterogeneidade fenotípica e genotípica. Por causa dessa heterogeneidade a procura por biomarcadores das neoplasias mamárias vem aumentando nos últimos anos. Nesse sentido lectinas, (glico)proteínas reconhecedoras de carboidratos, vem sendo utilizadas como tradutoras de glicocódigos e biomarcadores de várias neoplasias. **OBJETIVO:** Esse trabalho objetivou analisar o perfil de carboidratos do CDI através da histoquímica com lectinas e correlacionar esse perfil com parâmetros clínicos e histopatológicos: Idade, tamanho do tumor, variante histológica, invasão linfonodal e status para p53.

MATERIAIS E MÉTODOS: Oitenta e oito biópsias de CDI e bordas livres de tumor, utilizadas como controles normais, foram obtidas do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (HC-UFPE) de onde também foram obtidos os dados clínicos e histopatológicos das pacientes. Para a histoquímica com lectinas, cortes de 4µm foram tratados com tripsina, metanol-peróxido de hidrogênio e incubados com as lectinas conjugadas a peroxidase: Concanavalin A, Con A, Ulex europeus I, UEA-I e Peanut Agglutinin, PNA, específicas para glicose/manose, L-fucose e D-galactose, respectivamente. As reações foram reveladas com diaminobenzidina (DAB)-H2O2, contra-coradas com hematoxilina e avaliadas em microscopia óptica. Para o controle da reação as lectinas foram previamente incubadas com seus carboidratos específicos.

RESULTADOS E CONCLUSÕES: Houve uma associação entre a marcação das lectinas, Con A ($p<0,001$), PNA ($p<0,001$) e UEA-I ($p<0,001$), nos dois grupos de estudo, normal e CDI. A prevalência da positividade foi significativamente maior no grupo com câncer. A proteína p53 mutante foi detectada em 34,1% dos casos. Morfologicamente PNA reconheceu mitoses atípicas e, UEA-I e Con A endotélio vascular e todas as lectinas marcaram as células neoplásicas. Não houve correlação significativa entre a marcação das lectinas e os parâmetros clínicos e histopatológicos ($p>0,005$). Os resultados indicam que ocorre uma maior disponibilidade de glicose/manose, L-fucose e D-galactose no CDI.

089.

HISTOQUÍMICA COM LECTINAS E IMUNOHISTOQUÍMICA PARA C-ERBB-2 EM CARCINOMA DUCTAL INVASIVO DE MAMA.

Silva RCWC; Santos CAS; Rêgo MJB; Beltrão EIC

Laboratório de Imunopatologia Keizo Asami LIKA/UFPE, Recife, Pernambuco

INTRODUÇÃO: O carcinoma ductal invasivo (CDI) apresenta um quadro morfológico e molecular bastante heterogêneo. As células desse carcinoma não expressam erroneamente apenas proteínas e DNA, mas carboidratos também. Tal fato impulsiona a glicobiologia voltada para diagnóstico, prognóstico e terapêutica, sendo as Lectinas, uma ferramenta promissora devido a sua capacidade de reconhecer carboidratos. Tradicionalmente o c-erbB-2 tem valor diagnóstico e prognóstico tendo papel chave na proliferação, adesão, diferenciação e motilidade celular.

OBJETIVO: O presente trabalho objetivou avaliar o perfil de glicoconjugados celulares empregando a histoquímica com lectinas e o perfil imunohistoquímico para c-erbB-2 no CDI. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Foram utilizadas 20 amostras de CDI do Setor de Anatomia Patologia do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco. As bordas livres foram usadas como controle normal. Cortes (4mm) foram desparafinizados e hidratados. Na histoquímica com lectinas os tecidos foram tratados com tripsina e metanol-H2O2 e incubados com as lectinas conjugadas a peroxidase: Concanalina A

(Con A), Peanut agglutinin (PNA) e Ulex europeus (UEA-1) específicas para glicose/manose, D-galactose e L-fucose respectivamente, na concentração de 80µg/mL. Na imunohistoquímica o antígeno monoclonal de c-erbB-2 (1:400) foi utilizado o método da estreptavidina-biotina-peroxidase. Para a revelação de ambas as reações foi utilizado o DAB-H2O2. Os experimentos foram realizados em duplicata e avaliados em microscopia óptica. **RESULTADOS E CONCLUSÕES:** Das amostras estudadas, 10% foram positivas para a c-erbB-2, 20% para a lectina UEA-1, 25% para PNA e 35% para Con A. Apenas 6 amostras (30%) foram negativas para todas as lectinas e 3 (15%) casos foram positivas para 2 lectinas. As amostras positivas para c-erbB-2 foram negativas para todas as lectinas. Todas as amostras positivas para UEA-I eram do tipo pouco diferenciado, sugerindo uma maior expressão de L-fucose nessa variante. Os resultados seguem uma expressão diferenciada das biomoléculas, utilizadas no estudo, entre o controle normal e o CDI.

090.

AVALIAÇÃO DAS RESPOSTAS DA QUIMIOTERÁPICA NEOADJUVANTE DOS MARCADORES BIOLÓGICOS C-erbB-2, p53, Ki-67 e Bcl2

Rogério Grossmann, Simão Grossmann e Cláudio G Zetler

Instituição Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre- Hospital Santa Rita

INTRODUÇÃO O câncer de mama caracteriza-se por apresentar uma alta incidência e prevalência em todo mundo. No Brasil, esses dados não são diferentes. Estima-se, segundo o Instituto Nacional do Câncer (Inca) e o Ministério da Saúde, um total de 49.400 novos casos de câncer de mama para o ano de 2008, sendo 4.880 casos no Rio Grande do Sul. A sua incidência também se encontra em valores relativamente altos, sendo esperados 52 casos para cada 100.000 mulheres no Brasil e 85 casos para cada 100.000 na região Sul. Os tumores avançados são identificados em algumas instituições brasileiras em percentuais acima de 50%, demonstrando, de forma objetiva, o estágio mais avançado do diagnóstico dessa enfermidade no Brasil.

OBJETIVO: Determinar o valor preditivo e prognóstico dos diferentes marcadores biológicos pré-quimioterapia de pacientes com câncer de mama localmente avançado que fizeram quimioterapia neoadjuvante com esquema 5 Fluoruracil, Adamicina e Ciclofosfamida.

MATERIAL E MÉTODO: Oitenta e uma mulheres, com tumores de mama localmente avançados, foram tratadas com esquema quimioterápico primário, entre os anos de 1998 a 2005, na Santa Casa de Misericórdia, e examinadas no Serviço de Patologia. Os marcadores biológicos mamários estudados, previamente ao tratamento quimioterápico, foram os, C-erbB-2, p53, Ki-67 e Bcl2. Os resultados foram analisados em relação ao seu desfecho prognóstico.

RESULTADOS: O seguimento médio das pacientes foi de 40 meses. Entre as variáveis estudadas, identificou-se na análise das univariáveis, as pacientes com Bcl2 negativos, uma maior sobrevida e uma menor recidiva local. Neste estudo, a análise dos testes propostos através da análise multivariáveis não demonstrou significância estatística.

CONCLUSÃO: A presença do Bcl2 negativo é indicador de melhor sobrevida e menor risco de recidiva e morte. A análise multivariável não demonstrou significância estatística.

091.

AValiação DO LAUDO MAMOGRAFICO E O EXAME HISTOPATOLÓGICO NUM CENTRO DE MASTOLOGIA DO ACRE

Adriana Marinho Pereira Dapont Daniel Alvarenga Fernandes

Centro De Controle Oncológico Do Acre, Rio Branco, Acre

INTRODUÇÃO: avaliação entre os achados mamográficos de pacientes atendidas em um Centro de Mastologia do Estado do Acre com patologias mamárias e o resultado histopatológico.

OBJETIVOS: verificar se os achados mamográficos, classificados de acordo com a categoria BI-RADS®, correlaciona-se com os achados histopatológicos.

MATERIAL E MÉTODOS: estudo retrospectivo de 354 pacientes de um Centro de Mastologia de Rio Branco, Acre no período de 2005 a 2008. Dados obtidos de prontuários médicos da instituição e analisados descritivamente através do programa SPSS 11.0. **RESULTADOS E CONCLUSÕES:** a média de idade foi de 41 anos, a paciente mais idosa tinha 87 anos e mais nova 24 anos. Predominou o sexo feminino na análise, com 98% (n = 347) e a procedência da própria capital com 82,2% (n= 291). Os tipos de lesões mais frequentes foram o nódulo com 81% (n=287) e as lesões de complexo areolo-mamilar com 5,4% (n=19). Um total de 218 mulheres foram submetidas a mamografia, destas 16,1% (n=57) pertenciam à categoria 0; 6% (n=2) à categoria 1; 4,8% (n=17) à categoria 2; a categoria 3 apresentou-se com 23,2% (n=82), categorias 4 e 5 com 13,3% (n=47) e 3,7% (n=13), respectivamente. Apenas foram obtidos 267 resultados histopatológicos dos quais 19,8% (n= 70) foram cânceres invasores e 42,4% (n = 150) foram benignos. A correlação entre categorias 0, 3, 4 e 5 do BI-RADS® e a histopatologia invasiva, mostra-se respectivamente com 7,4% (n=20), 4,1% (n=11), 9,3% (n=25) e 3,3% (n =9). Observa-se na presente pesquisa que as pacientes recorrem ao diagnóstico, principalmente em casos de nódulos, lesões como microcalcificações e assimetrias de densidade ocorreram em menor escala. Na avaliação histopatológica quase 20% tiveram resultados de câncer invasor, sendo encaminhadas para tratamento específico. Quanto a mamografia, a categoria 4 alcançou os maiores índices de câncer invasor. Apesar da dificuldade geográfica de acesso ao serviço, recomenda-se conscientização e rastreamento mamográfico maior junto às mulheres de outros municípios do Estado.

092.

CORRELAÇÃO ENTRE AS ALTERAÇÕES SUSPEITAS E ALTAMENTE SUSPEITAS DA CLASSIFICAÇÃO BI-RADS DA MAMOGRAFIA E O DIAGNÓSTICO DEFINITIVO DE CâNCER DE MAMA

Adriana Marinho Pereira Dapont Daniel Alvarenga Fernandes Silva, Smm; Sousa, SI; Pereira Rcr; Nasserela, Jcl; Koury, Mb

Centro De Controle Oncológico Do Acre - Cecon Universidade Federal Do Acre- Ufac

INTRODUÇÃO: O câncer de mama é a neoplasia maligna mais frequente nas mulheres em todo o mundo, inclusive no Brasil, sendo também a que apresenta maior mortalidade. Sem a possibilidade de intervenção precoce sobre fatores fortemente associados ao risco aumentado de câncer, as estratégias de saúde dirigem-se à detecção precoce. Neste sentido, têm-se no rastreamento mamográfico a melhor estratégia. Com o aumento no número de exames realizados, houve necessidade de padronização dos laudos e maior integração entre especialistas criando-se a classificação BI-RADS®, que possui uma correlação com os achados histopatológicos.

OBJETIVO: Correlacionar as alterações suspeitas e altamente suspeitas da classificação BI-RADS® da mamografia com o diagnóstico definitivo de câncer de mama no serviço de mamografia do sistema público de saúde do Estado do Acre.

MATERIAL E MÉTODOS: Estudo transversal, de base institucional, no qual foram estudados formulários de requisição mamográfica, prontuários e laudos histopatológicos das alterações suspeitas e altamente suspeitas da classificação BI-RADS® da mamografia, no período de janeiro de 2004 a janeiro de 2008. Calculou-se o Valor Preditivo Positivo (VPP) das categorias mamográficas BI-RADS 4 e 5. Utilizou-se o teste do qui-quadrado e a análise de correlação de Spearman a fim de testar se existe ou não correlação entre a categoria

mamográfica e o diagnóstico histopatológico de câncer de mama, aceitando-se a possibilidade de erro de até 5% ($p \leq 0,05$). **RESULTADOS E CONCLUSÕES:** Dentre os exames com alterações suspeitas (BI-RADS 4-: n= 145) e altamente suspeitas (BI-RADS 5: n= 30) foram encontrados, respectivamente, 58 e 22 biópsias nas mulheres. O Valor Preditivo Positivo (VPP) das categorias BI-RADS 4 e 5 foi de 70%, sendo o da categoria 4 de 60% e da categoria 5 de 95%. Obteve-se que entre os exames mamográficos com categoria BI-RADS 4 e BI-RADS 5, há uma probabilidade de 60% e 95%, respectivamente, do histopatológico da mulher ser positivo para câncer de mama, com significância estatística ($r = 0,288$; $p < 0,001$). Os dados encontrados estão em sua maioria em consonância com o recomendado pelo American College of Radiology (ACR) e com a literatura na área, demonstrando que a detecção precoce do câncer de mama no Estado do Acre, através da classificação BI-RADS 4 e 5 da mamografia, encontra-se com parâmetros satisfatórios, necessitando-se, entretanto, de múltiplas estratégias de implementação para aumentar sua abrangência e efetividade.

093.

CORRELAÇÃO DOS ACHADOS CLÍNICOS E ANATOMO-PATOLÓGICOS NA CATEGORIA 4 DE BI-RADS.

Salum FCA, Vogt MFB, Moreira AB, Nishiyama TL, Gouvêa GC, Calvano CMC

Apresentador: Moreira AB

Hospital Universitário de Brasília

OBJETIVOS: Correlacionar as alterações observadas nas mamografias categoria 4 BI-RADS, com os resultados anatomo-patológicos e alterações do exame clínico, das pacientes operadas no Serviço de Mastologia do HUB no período de janeiro de 2004 a dezembro de 2008. Associar a probabilidade de diagnóstico de câncer de mama à faixa etária, presença de história familiar, às alterações de exame clínico e mamográficas. Calcular a incidência de neoplasias mamárias malignas (NMM) - carcinoma "in situ", invasor e tumor filóides - na categoria 4 BI-RADS e o valor preditivo positivo (VPP) nas subdivisões 4A, 4B e 4C. **MÉTODO:** Análise retrospectiva dos prontuários das pacientes com mamografia categoria 4, submetidas a procedimentos para elucidação diagnóstica no período acima discriminado. Excluídas todas as pacientes sem resultado anatomo-patológico.

RESULTADOS: Foram analisados 304 prontuários, 3 pacientes apresentaram alteração mamográfica bilateral, totalizando 307 mamas estudadas. A taxa global de NMM foi de 39,08%. A taxa por faixa etária foi de 50% para pacientes com menos de 39 anos, 36,69% naquelas com idade entre 40 e 49 anos, 38,51% para o grupo entre 50 e 69 anos, e 54,54% para pacientes com mais de 70 anos. Na investigação da história familiar, 36 pacientes relataram ter parentes de primeiro grau com câncer de mama, e neste subgrupo, o VPP da mamografia categoria 4 BI-RADS foi de 55,55%. A associação de alteração do exame clínico (nódulo, derrame papilar e espessamento assimétrico) com a alteração mamográfica relacionou-se a possibilidade de diagnóstico de NMM em 70,58% das pacientes. Quando o exame clínico foi normal, 23,46% apresentaram neoplasia de mama. A alteração mamográfica mais encontrada na categoria 4 BI-RADS foi microcalcificação agrupada seguida por nódulo mamário. Das 190 pacientes com microcalcificações, 59 (31,05%) tiveram diagnóstico de câncer; das 67 pacientes com nódulos, 39 eram câncer e 02 tumores filóides (61,19%). Nas lesões classificadas como BI-RADS 4A, 4B e 4C sem subdivisão, o VPP para diagnóstico de NMM foi respectivamente 28%, 37% e 35%. O subgrupo 4C apresentou VPP de 68%. **Conclusões:** As microcalcificações agrupadas foram o achado mamográfico mais frequente e os nódulos os que mais se relacionaram ao diagnóstico de NMM. Nas pacientes com exame clínico e mamográfico alterados a incidência de câncer chegou a 70% na nossa casuística. Quanto maior a faixa etária maior a possibilidade de diagnóstico de câncer de mama, excluindo-se o grupo com menos de 39 anos, onde grande parte das mamografias realizadas foram diagnósticas. A associação de história familiar positiva de câncer em parentes de primeiro grau e mamografia categoria 4 BI-RADS também elevou a possibilidade de doença maligna na mama. Em todas as subdivisões, inclusive na 4A, o VPP para câncer de mama foi próximo de 30% justificando a realização de biópsia em

todas as pacientes portadoras de categoria 4 BIRADS.

094.

A PRÓTESE DE SILICONE INTERFERE NA MAMOGRAFIA?

Lima, A. M. B. S.; Silveira, C.c.; Costa Filho, D.g.; Saraiva, M.n.; Lima, A.m.b.s.; Bolliger, M.; Boechat, L.j.; Sousa, P. F.

Hospital Central Da Aeronáutica

OBJETIVOS: Descrever a técnica para realização da mamografia em pacientes com prótese de silicone e avaliar a sensibilidade do exame nesses casos.

MATERIAL E MÉTODOS: Em mulheres sem próteses mamárias, as mamografias começam com quatro incidências básicas, duas de cada mama (CC e MLO), e a partir daí são feitas radiografias complementares, se houver alguma necessidade específica. Nas mulheres com prótese, a mamografia começa com oito radiografias, quatro de cada mama, sendo quatro com a prótese quatro com a "manobra de Eklund" (ou manobra de mobilização), através da qual a técnica procura afastar a prótese para cima e para trás e radiografar apenas o tecido mamário. As restrições para se fazer a manobra de Eklund são: próteses endurecidas; próteses aderidas ao parênquima mamário; próteses com paredes abauladas ou onduladas; áreas irregulares na parede da prótese. Outra diferença é a compressão exercida sobre as mamas. Devendo-se informar a técnica que vai realizar o exame sobre a presença da prótese, para que ela possa aplicar a compressão adequada à situação. Dessa maneira não haverá riscos a integridade da prótese.

RESULTADOS: O silicone compromete tanto a execução do exame como o resultado. Não sendo possível observar toda a mama porque a substância é radioapaca, não permitindo a passagem da radiação. A dificuldade é maior nas próteses implantadas anteriormente ao músculo peitoral. Nessa posição, o resultado estético é melhor, mas a formação de uma cápsula fibrosa ao redor da prótese dificulta sua mobilização. Dessa forma, a exposição da glândula mamária está prejudicada.

CONCLUSÕES: A mamografia ainda é o exame de escolha na detecção do câncer de mama, e deve ser realizada mesmo após a colocação da prótese de silicone. Mesmo com todos esses cuidados sabe-se que a presença da prótese mamária diminui a sensibilidade da mamografia, permitindo que possíveis lesões sejam descobertas mais tarde em relação a pacientes que não tem prótese. No entanto, estudo recente publicado no Jama, mostrou que esse atraso não influenciou nas chances de cura e na sobrevivência. Nos casos em que houver dúvida, a RNM e/ou a USG devem ser solicitadas.

095.

CORRELAÇÃO DE ALTERAÇÕES MAMOGRÁFICAS NO PADRÃO MICROCALCIFICAÇÕES AGRUPADAS E O ENCONTRO DE CÂNCER DE MAMA EM PACIENTES DA REGIÃO DO ABC".

Ricardo Mazzei, Fernanda Borges Barbosa, Carla Montaldi Maruxo, Fabiana Otsuka.

Hospital Estadual Mário Covas (HEMC) e Centro de Atenção à Saúde Integrada da Mulher de São Bernardo do Campo (CAISM), da Faculdade de Medicina do ABC

RESUMO INTRODUÇÃO: O screening mamográfico tem permitido o diagnóstico de lesões em estágios precoce. O carcinoma "in situ", corresponde à forma não invasora do câncer de mama e apresenta-se sob duas formas: carcinoma ductal e carcinoma lobular. As alterações mamográficas do carcinoma lobular "in situ" têm sido associadas a processo benigno, sem sinais radiográficos característicos. Os parâmetros analisados das microcalcificações dependem do tamanho, forma, densidade e distribuição. Atualmente é o sistema BI-RADS que vem a se tornar padronização para a classificação e laudo mamográfico.

OBJETIVO: Buscamos avaliar a correspondência entre os achados do Sistema BI-RADS em mamografia com padrão de microcalcificações de pacientes da região do ABC e os achados anátomo - patológicos pós-cirurgia de neoplasia maligna de mama.

MATERIAL E MÉTODOS: Realizou-se um estudo de corte transversal, foram estudadas 121 mulheres dos ambulatórios de mastologia do Hospital Estadual Mário Covas (HEMC) e do Centro de Atenção à Saúde

Integrada da Mulher de São Bernardo do Campo (CAISM), da Faculdade de Medicina do ABC, no período de janeiro de 2005 a julho de 2008. A seleção das pacientes foi realizada por meio de consulta ao livro de registros de cirurgia. Todas as pacientes apresentavam alterações mamográficas do tipo microcalcificações (BI-RADS III e IV) com indicação de exérese cirúrgica. Foi realizado agulhamento pré-cirúrgico estereotático por mamografia dessas áreas. O diagnóstico anátomo - patológico foi dado pelo serviço de patologia da Faculdade de Medicina do ABC.

RESULTADOS E CONCLUSÕES: A maioria dos casos de CDIS (70,83%) correlacionaram-se com BIRADS IV, apresentando 2 e 5 casos com categoria V e III, respectivamente. Nos casos de CDI tivemos apenas 1 caso BI-RADS III, 6 casos categoria IV e 1 caso categoria V, respectivamente 75% e 12,50% e CLIS com 75% e 66,67 % respectivamente. O carcinoma lobular "in situ" se mostrou presente apenas nas categorias IV e V com 2 casos e 1 caso, respectivamente. O critério BI-RADS pode ajudar no rastreamento de lesões malignas contudo com ressalvas, uma vez, que é uma avaliação examinador dependente e pode interferir no diagnóstico precoce da doença e no prognóstico da paciente.

096.

PAPEL DO POWER DOPPLER NA DIFERENCIAÇÃO DAS LESÕES MAMÁRIAS

Pessoa, CPKC Pessoa, EC Rodrigues, JRP Traiman, P Uemura, G

Centro De Avaliação Em Mastologia Faculdade De Medicina De Botucatu Unesp - Sp

OBJETIVO: avaliar o papel do Power Doppler no estudo das lesões mamárias através da análise de parâmetros objetivos como sinais de fluxo, velocidade máxima sistólica (Vmax), índice de resistência (RI) e índice de pulsatilidade (PI).

SUJEITOS E MÉTODOS: estudo foi realizado no Setor de Diagnóstico e Imagem do Centro de Avaliação em Mastologia (CAM) do Departamento de Ginecologia, Obstetrícia e Mastologia da Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP, de dezembro de 2004 a dezembro de 2007. Este estudo é retrospectivo, analítico e observacional

RESULTADOS: Foram estudadas 613 lesões mamárias, avaliadas por Power Doppler e citologia aspirativa ou biópsia percutânea. Pelo estudo, 462 lesões não apresentaram vascularização: 340 benignas (26,41%) e 122 malignas (73,59%). Observou-se vascularização em 151 lesões: 98 malignas (64,90%) e 53 benignas (35,10%). As benignas apresentaram média de 1,79 vasos por lesão; Vmax de 15,86cm/s; IP de 0,99 e IR de 0,61. Já as malignas com fluxo Doppler, observou-se média de 5,6 vasos por lesão; Vmax de 21,0cm/s; IP de 1,45 e IR de 0,74. Pela curva ROC, para prever malignidade, observou-se sensibilidade e especificidade respectivos de 64,3% e 73,6% para 1,5 vasos por lesão; 61,3% e 56,6% para Vmax de 16,50 cm/s ; 72,8% e 66,7% para IP de 1,08 e 70,6% e 68,0% para IR de 0,66.

CONCLUSÃO: o estudo Power Doppler das lesões mamárias consegue determinar limites que auxiliam na diferenciação entre lesões.

097.

CORRELAÇÃO DO BI-RADS EM ULTRA-SONOGRAFIA COM ANATOMOPATOLÓGICO POR CORE BIOPSY E CITOLÓGICO POR PUNÇÃO ASPIRATIVA POR AGULHA FINA.

Cachoeira C.T.; Eidt E. R.; Kaminagakura T.V.

Universidade do Vale do Itajaí, Itajaí, SC.

INTRODUÇÃO: O câncer de mama é a doença maligna que mais acomete a mulher. Com o desenvolvimento e aprimoramento dos meios diagnósticos é possível a detecção precoce do câncer. O BI-RADS fornecido pelo radiologista é utilizado para diferenciar lesões com características benignas de malignas.

OBJETIVO: Este trabalho apresenta como finalidade verificar o percentual de acerto da classificação radiológica (BI-RADS) na ultra-sonografia, correlacionando a classificação aos achados citológicos (PAAF) ou histológicos (core biopsy).

MATERIAL E MÉTODOS: O estudo foi realizado através da análise de prontuários de 117 pacientes da Clínica São Lucas em Itajaí, que preenchiam critérios para realização de PAAF ou core biopsy sob visão

ecográfica em lesões impalpáveis de mama, no período de janeiro de 2007 até março de 2009.

RESULTADOS E CONCLUSÕES: A faixa etária média das pacientes foi de 46,3 anos, sendo que a idade variou entre 19 e 80 anos. Das 117 pacientes, somente 32 tiveram achados malignos na análise complementar (PAAF ou core biopsy). A correlação entre o BI-RADS e os achados cito-histológicos foram: BI-RADS 2 demonstrou 100% de benignidade; BI-RADS 3 encontrou achados benignos em 100% dos resultados; BI-RADS 4A teve 5,71% de malignidade nos exames; BI-RADS 4B apresentou 39,29% de resultados malignos, BI-RADS 4C correspondeu a 89,5% de malignidade; e o BI-RADS 5 demonstrou 100% de malignidade. A sensibilidade foi de 100%, a especificidade de 38,8%, VPP de 38%, VPN de 100% e acurácia de 55%.

098.

A LÓGICA FUZZY É MELHOR DO QUE O MODELO DE GAIL PARA PREDIZER O ESTADO DOS RECEPTORES HORMONAIS DO CÂNCER DE MAMA

Cesar Gabello Sirlei Siani Morais Giuliano Mendes Duarte Renato Torresan

UNICAMP - CAISM - Divisão de Oncologia

OBJETIVO: Comparar a capacidade de predição de estados dos receptores hormonais do modelo de lógica fuzzy em relação ao modelo de Gail em mulheres saudáveis que após cinco anos desenvolveram câncer de mama.

MÉTODOS: Este estudo retrospectivo avaliou os dados referentes ao perfil de 341 mulheres cinco anos antes do diagnóstico de câncer de mama, atendidas no ambulatório de mama do CAISM no período de janeiro de 2006 a junho de 2008. A resposta a quimioprevenção está diretamente associada ao estado dos receptores hormonais. Estudos de quimioprevenção utilizam em sua maioria, mulheres com alto risco de câncer de mama, calculado através do modelo de Gail, ainda que este modelo não classifique segundo o estado dos receptores hormonais. Utilizou-se um modelo desenvolvido através da lógica fuzzy, para classificar o risco do estado dos receptores hormonais, tendo sido avaliado a sua capacidade de predição, e comparando-se aos valores do risco do modelo de Gail, classificado em alto e baixo risco. O modelo de lógica fuzzy considerou idade, idade à menarca, número de biópsias prévias, o número de familiares afetados por câncer de mama e idade ao primeiro parto.

RESULTADOS: O modelo de lógica fuzzy apresentou uma sensibilidade de 89,3% (IC 95% = 85,5-93,1) e acurácia de 72,1% superiores ao modelo de Gail (49,6% e 50,7% respectivamente $p < 0,0001$), porém uma menor especificidade (23,6%; IC 95% = 14,8-32,4) em relação ao modelo de Gail (53,9%). Dentre as 252 mulheres que tiveram expressão hormonal dos receptores, 46,0% foram classificadas como alto risco pelo modelo fuzzy mas baixo risco de acordo com o modelo de Gail (acerto pelo modelo fuzzy e erro pelo modelo de Gail), e em 6,3% como baixo risco de acordo com o modelo fuzzy, mas alto risco pelo modelo de Gail, gerando um total de 39,7% classificadas corretamente a mais pelo modelo fuzzy em relação ao Gail. As mesmas estatísticas foram calculadas dentre as 89 mulheres que não expressaram receptores, observando-se que apenas 13,5% foram preditas como um baixo risco em ambos os modelos (acerto), e ainda, que 40,4% foram preditas como baixo risco de Gail modelo e de alto risco no modelo fuzzy (perda do modelo fuzzy), e 10,1% como de baixo risco no modelo fuzzy mas alto risco no modelo Gail. O modelo de Gail, considerando as 341 mulheres apresentou um ganho na classificação de 21,4%.

CONCLUSÃO: A lógica fuzzy apresentou melhores resultados na predição do estado dos receptores hormonais em comparação ao modelo de Gail.

099.

ANÁLISE DAS LESÕES NÃO PALPÁVEIS DE MAMA NO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE/HCPA

Falcão,C.C.; Xavier, N.L.; Menke,C.H.; Da Ré,C., Araújo,L.C.; Landenberger,T.

Hospital De Clínicas De Porto Alegre/Hcpa

INTRODUÇÃO: Os programas de rastreamento por mamografia (MMG)

levaram a um aumento no número de diagnósticos precoces das neoplasias mamárias, sobretudo na identificação de alterações não palpáveis. Como não há prevenção primária, faz-se a detecção precoce por meio de rastreio, usando-se MMG periódica, única técnica que se revelou capaz de mudar o perfil de mortalidade por câncer de mama. Com a MMG de rastreio houve uma modificação na história natural do câncer de mama, na qual observamos crescente aumento na incidência, devido, em parte, ao aumento das lesões in situ. Vários estudos relacionam a taxa de positividade das biópsias com o grau de suspeição da lesão mamográfica, notando-se aumento do valor preditivo positivo (VPP) conforme maior a categoria BI-RADS analisada.

OBJETIVO: Correlação mamográfica e patológica das lesões mamárias impalpáveis submetidas a biópsia após marcação com agulhamento.

MATERIAL E MÉTODOS: Estudo transversal, descritivo com dados obtidos de prontuários de 248 pacientes que consultaram no Serviço de Mastologia do HCPA entre janeiro de 2005 e junho de 2009. Resultados: A idade média das 248 pacientes foi de 53,7 anos (com variação de 23 a 84 anos). As microcalcificações foram a maioria dos casos (65,4%), seguido dos nódulos e densidades assimétricas. O resultado do AP mostrou lesão invasora em 39 casos (15,7%) e carcinoma ductal in situ (CDIS) em 43 casos (17,4%). O VPP da MMG para lesões invasoras foi de 23,2%, para CDIS 22,6% e para lesões pré malignas de 41,5%. A sensibilidade da mamografia ficou em cerca de 95%. Separando-se a categoria 4 na suas classificações tem-se a categoria 4A com VPP de 22,3%, categoria 4B com 39,6%, 4C com 66,7% e a categoria 5 com VPP de 100% para neoplasias (invasoras e CDIS).

CONCLUSÕES: As microcalcificações suspeitas apresentam alto risco de malignidade (31,5% neste estudo) comparadas às outras lesões não palpáveis de mama o que justifica sua maior frequência. A lesão mais frequente em AP foi de CDIS seguido por lesões invasoras não palpáveis, o que torna menor a frequência de metástase axilar e melhor prognóstico. Comentários: Apesar da menor frequência de axila positiva, as taxas de mortalidade padronizadas mais recentes não apontam redução da mortalidade para esta neoplasia maligna. Talvez isso se deva ao aumento de expectativa de vida da população brasileira e da conseqüente elevação do contingente feminino em idades mais avançadas.

100.

CORRELAÇÃO ENTRE MAMOGRAFIA CATEGORIA BI-RADS ZERO E ECOGRAFIA MAMÁRIA

Falcão,C.C.; Xavier, N.L.; Taffarel,D.A.; Menke,C.H.; Da Ré,C., Araújo,L.C.; Landenberger,T.

Hospital de Clínicas de Porto Alegre/ Rio Grande do Sul

INTRODUÇÃO: Na busca do diagnóstico precoce do câncer de mama, a associação de métodos diagnósticos tem sido utilizada com muito êxito. A ecografia mamária tem se tornado método valioso e bem estabelecido no diagnóstico e de inquestionável valor como método complementar à mamografia e à clínica.

OBJETIVO: Análise patológica das pacientes portadoras de lesões não palpáveis com mamografia categoria BI-RADS 0 e estudo ecográfico complementar.

MATERIAL E MÉTODOS: estudo transversal, descritivo com dados obtidos de prontuários de pacientes submetidas a agulhamento no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) entre janeiro de 2005 a junho de 2009.

RESULTADOS: Registraram-se 24 casos de pacientes com mamografia categoria 0 e com ecografia complementar submetidas a agulhamento. Os nódulos responderam por 91,7% dos casos. Houve no estudo patológico da peça em 50% dos casos as pacientes possuíam alterações benignas, em 25% carcinoma ductal invasor (CDI), em 12,5% carcinoma ductal in situ (CDIS) e 12,5% de lesões precursoras (lesões proliferativas com atipias e carcinoma lobular in situ). Dividindo em categorias BI-RADS a taxa de malignidade (neoplasia invasora) encontrada foi de zero na categoria 3, de categoria 4 com 14,2% e categoria 5 com 75% de casos. No caso de CDIS na categoria 3 não houve caso, a categoria 4 contou com 21,4% e nenhum caso na categoria 5. O valor preditivo positivo (VPP) da ecografia mamária para CDIS foi de 27,2% e para CDI de 38,5%.

CONCLUSÕES: É importante salientar que o papel de rastreamento do carcinoma mamário é ainda domínio da mamografia. O progresso tecnológico da ultra-sonografia diagnóstica e intervencionista tem grande participação na melhora do prognóstico do câncer de mama. Apesar de uma pequena amostra, o presente estudo demonstra que a ecografia mamária baseada no sistema BI-RADS de classificações dos achados de imagem é fundamental para complementar os resultados inconclusivos da mamografia, sobretudo no que diz respeito às lesões invasoras.

101.

TÉCNICA DE LOCALIZAÇÃO RADIOGUIADA PARA LESÃO MAMÁRIA NÃO PALPÁVEL (RADIOGUIDED OCCULT LESION LOCALIZATION - ROLL): A EXPERIÊNCIA DO INSTITUTO EUROPEU DE ONCOLOGIA

Guedes CMF; Sauer FZ; Golin PV; Valverde AB; Cicco C; Cassano E; Musmeci S; Botteri E; Luini A

Instituto Europeo di Oncologia, Milão, Itália

INTRODUÇÃO: A localização de uma lesão não palpável é um problema de grande importância devido ao aumento da incidência de tumores mamários iniciais detectados precocemente através dos métodos de imagem. Atualmente, 30 % dos tumores mamários não são palpáveis no momento do diagnóstico. Uma técnica cirúrgica que garanta a remoção completa da lesão e bom resultado estético é mandatória. A técnica ROLL constitui-se na infiltração da lesão com agregados de albumina humana marcada com tecnécio, guiada por mamografia ou ecografia mamária. Este método foi desenvolvido no Instituto Europeo de Oncologia (IEO) em 1996, tendo sido utilizado em mais de 5000 pacientes até o presente, e vem sendo adotado em todo o mundo.

OBJETIVO: Demonstrar a experiência do Instituto Europeo de Oncologia (IEO) com o método ROLL na localização de lesão mamária não palpável.

MATERIAL E MÉTODOS: Foram revisados os prontuários de pacientes submetidas ao método ROLL no IEO entre janeiro de 2000 e dezembro de 2006. Os casos foram avaliados quanto ao método de imagem utilizado para guiar o procedimento, êxito na execução técnica, tipo histológico da lesão e margens obtidas.

RESULTADOS E CONCLUSÕES: Foram realizadas 2917 cirurgias radioguiadas no IEO, 41,2% somente para a localização de lesão não palpável e os demais, acrescidos da identificação do linfonodo sentinela. A mamografia foi utilizada para a inoculação da lesão em 41,1% dos casos e a ecografia nos demais. A lesão foi inoculada corretamente com o radiofármaco em 98,4 % dos casos. Na análise histológica final, 59,9% das lesões foram malignas, sendo que, destas, 58,4% tinham um centímetro ou menos de diâmetro. A neoplasia mais frequente foi o carcinoma ductal infiltrante (53,9%), seguido pela lesão ductal ou lobular intraepitelial (28,7%). Dentre os 2079 casos de carcinoma infiltrante e in situ, 3,9% foram submetidas a um segundo procedimento devido a margens comprometidas ou exúguas. Das 1702 pacientes submetidas à biópsia do linfonodo sentinela radioguiada, 84,1% eram negativos enquanto 9,3% possuíam metástase linfonodal. A técnica de ROLL é precisa, bem tolerada e permite uma excisão completa de lesões não palpáveis, minimizando a remoção excessiva de tecido mamário.

102.

FREQÜÊNCIA DE ESPÉCIMES MAMÁRIOS RECEBIDOS NO LABORATÓRIO DE PATOLOGIA MAMÁRIA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG ENTRE 2000 E 2008

Balabram, D.; Gomes, D.S.; Porto, S.S.; Gobbi, H.

Universidade Federal de Minas Gerais Belo Horizonte - MG

INTRODUÇÃO: O Laboratório de Patologia Mamária do Hospital das Clínicas da UFMG (HC-UFMG) foi criado em 1989, implementando-se rotinas e protocolos específicos para atender à demanda do Serviço de Mastologia deste hospital, que é serviço público de referência no tratamento das doenças da mama em Belo Horizonte. A partir de agosto de 1999, o Laboratório passou também a receber casos provenientes de outros serviços da cidade e país para consultoria nesta área. Neste período, foram observadas mudanças nos métodos diagnósticos e no tipo de tratamento das neoplasias malignas da mama que se refletiram

nos tipos de material recebidos para exame anátomo-patológico.

OBJETIVO: O objetivo deste trabalho foi comparar a frequência dos espécimes mamários recebidos para análise no Laboratório de Patologia Mamária do HC-UFMG entre os anos de 2000 e 2008. **MATERIAL E MÉTODOS:** Foram recebidos 5802 espécimes para exame anátomo-patológico no Laboratório de Patologia Mamária do HC-UFMG entre os anos de 2000 e 2008. O programa Epi-Info foi utilizado para montar o banco de dados e analisar estatisticamente as frequências de espécimes recebidos ao longo dos anos estudados. **RESULTADOS E CONCLUSÕES:** Houve aumento do número de casos de core biopsy (2000=93 casos; 2008= 118 casos, $p=0,12$), de biópsias de linfonodo sentinela entre os anos de 2004 (quando o procedimento passou a ser realizado rotineiramente) e 2008, passando de 49 para 71 por ano ($p=0,08$), de setorectomias/quadrantectomias (2000= 80 casos; 2008= 178 casos, $p<0,01$) e também, os de revisão/segunda opinião que aumentaram de 31 casos em 2000 (6%) para 148 casos (18,7%) em 2008 ($p<0,001$). As mudanças observadas refletem avanços nos métodos diagnósticos pré-operatórios das doenças da mama, aumento dos tratamentos conservadores e maior precaução médica ao solicitar revisão/consultoria. Apoio: CNPq

103.

MUDANÇAS NOS DIAGNÓSTICOS ANÁTOMO-PATOLÓGICOS DAS DOENÇAS DA MAMA NOS ANOS DE 1997 E 2007 NO LABORATÓRIO DE PATOLOGIA MAMÁRIA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG

Balabram, D; Araújo, F.B.; Porto, A.C.S.; Souza, A.S.; Gobbi, H.

Universidade Federal de Minas Gerais Belo Horizonte - MG

INTRODUÇÃO: Os diagnósticos anátomo-patológicos podem ser usados para avaliar a frequência de doenças da mama abordadas por procedimentos cirúrgicos e indiretamente a prevalência destas doenças. Nos últimos anos, houve aumento progressivo do uso da mamografia rotineira e de ovos métodos de diagnóstico pré-operatórios em nosso hospital que poderiam alterar os tipos de diagnósticos anátomo-patológicos dos espécimes examinados. **OBJETIVO:** O objetivo deste trabalho foi comparar a frequência de diagnósticos anátomo-patológicos das doenças da mama feitos nos anos de 1997 e de 2007 das pacientes atendidas no Hospital das Clínicas da UFMG, que é serviço público de referência para o tratamento das doenças da mama em Belo Horizonte.

MATERIAL E MÉTODOS: Foram obtidos dados de 1576 exames anátomo-patológicos no arquivo de laudos do Laboratório de Patologia Mamária da Faculdade de Medicina da UFMG, 799 deles do ano de 1997 e 777 de 2007. A frequência de diagnósticos das doenças da mama foi comparada através do programa Epi Info. **RESULTADOS E CONCLUSÕES:** Houve diferença estatisticamente significativa na proporção de diagnósticos das doenças da mama entre os anos de 1997 e 2007. As alterações funcionais benignas da mama passaram de 273 (34,2%) para 153 casos (19,7%) ($p<0,001$). Já as neoplasias malignas epiteliais passaram de 205 (25,7%) para 353 casos (45,4%) ($p<0,001$). Conclui-se que houve mudança na frequência de diagnósticos anátomo-patológicos das doenças da mama em espécimes cirúrgicos nos anos de 1997 e 2007, com aumento do número de casos de neoplasias malignas e diminuição dos casos de alterações funcionais benignas operados. Os dados podem representar aprimoramento dos diagnósticos pré-operatórios e melhor seleção de pacientes para tratamento cirúrgico. Apoio: CNPq / FAPEMIG

104.

CORRELAÇÃO DE ACHADOS PRIMARIAMENTE OBSERVADOS NA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA MAMÁRIA COM NOVO ESTUDO ECOGRÁFICO DIRECIONADO: O CHAMADO "SECOND-LOOK ULTRASOUND"

**De Carli L; Hanke ALF; Hoffmeister R; Semmelmann ALN; Lersch FC; Silva DW; Segala NCC*

Hospital Mãe de Deus, Porto Alegre, Rio Grande do Sul

INTRODUÇÃO: A alta sensibilidade da ressonância magnética mamária (RMM) tem sido uma das maiores qualidades desse método de imagem, mas também uma causa preocupante de falsos positivos, motivo pelo qual seu uso deve ser estritamente baseado em evidências

já disponíveis em estudos publicados na última década, especialmente nos últimos 5 anos. Além disso, a ainda pequena disponibilidade de um sistema de biópsia que seja possível de ser operado no ambiente gerado pelo campo magnético do equipamento faz com que busquemos soluções para os casos em que prováveis lesões são evidenciadas primariamente na RMM, com mamografia e ecografia prévias negativas. A paciente, então, é convocada a retornar ao serviço de imagem, para ser submetida a um estudo ecográfico direcionado: é o chamado "second-look ultrasound".

OBJETIVO: Analisar o desempenho da ecografia direcionada em casos de achados "novos" de RMM, sem correlação com mamografia e ecografia prévias.

MATERIAIS E MÉTODOS: Estudo prospectivo em que foram avaliadas 54 pacientes que realizaram RMM como complemento de mamografia e ecografia mamária. As RMM foram realizadas em equipamento de campo fechado de 1.5T, com bobina dedicada de 4 canais (GE Excite HD). As ecografias complementares foram realizadas com transdutor linear de alta frequência com segunda harmônica (GE Logic 700). Todas as pacientes responderam a um questionário/consentimento. Os exames foram laudados e os achados classificados conforme o sistema BI-RADS RM. A correlação histológica foi realizada através de biópsia percutânea por fragmento (core-biópsia), ou análise de peça cirúrgica tanto de mastectomias como de setores após localização pré-cirúrgica, orientadas por ecografia.

RESULTADOS E CONCLUSÕES: Entre as 54 pacientes, 21 (39%) foram reconvocadas para ecografia direcionada devido à presença de 33 achados "novos" na RMM. Desses achados, 22 (66%) foram confirmados por nova ecografia. O tamanho médio das lesões foi de 9,0mm (4,0 a 20,0mm), com mediana de 7,0mm. Os 11 achados apenas de RM, sem correspondência no novo estudo ecográfico direcionado, apresentaram tamanho médio das imagens descritas de 8,0mm (5,0 a 25,0mm), com mediana de 7,0mm. Os dados desta série são concordantes com a literatura, no que diz respeito à taxa de reconvocação e ao tamanho médio das lesões encontradas. Os autores concluem que grande parte dos achados "novos" da RMM podem ser adequadamente explorados através da ecografia direcionada, além de também confirmar a alta sensibilidade da RMM para detecção de lesões, especialmente nas de pequenas dimensões.

105.

APLICAÇÃO DA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NO PLANEJAMENTO CIRÚRGICO DE PACIENTES COM CÂNCER DE MAMA

**De Carli L; Hanke ALF; Pitrez LF; Silva DW; Segala NCC*

Hospital Mãe de Deus, Porto Alegre, Rio Grande do Sul

INTRODUÇÃO: A importância dos exames de imagem no planejamento terapêutico do câncer de mama já tem seu papel estabelecido. Especialmente no que diz respeito ao tipo de cirurgia que será utilizada, se conservadora ou radical. Além da mamografia e da ecografia, a ressonância magnética mamária (RMM) tem se mostrado muito eficaz, tanto para determinar a extensão das lesões, como, principalmente, para detecção de multifocalidade e multicentricidade, aspectos que influenciam diretamente a decisão do cirurgião.

OBJETIVO: Analisar a experiência inicial dos autores neste campo de aplicação da RMM, determinando o quanto este método pode influenciar na decisão do cirurgião, e se as mudanças de conduta cirúrgica foram adequadas.

MATERIAIS E MÉTODOS: Estudo prospectivo, que avaliou 14 pacientes que realizaram RMM para estadiamento loco-regional (ELR) após diagnóstico de câncer de mama através de biópsia percutânea. Algumas pacientes foram reconvocadas para estudo ecográfico direcionado devido a achados "novos" pela RMM. As RMM foram realizadas em equipamento de campo fechado de 1.5T, com bobina dedicada de 4 canais (GE Excite HD) e as ecografias, com transdutor linear de alta frequência com segunda harmônica (GE Logic 700). Todas as pacientes responderam a um questionário/consentimento. Os exames foram laudados e os achados classificados conforme o sistema BI-RADS RM. A correlação histológica foi realizada através de biópsia percutânea por fragmento (core-biópsia) ou análise da peça, tanto de mastectomias, como de setores após localização pré-cirúrgica, procedimentos estes

realizados em pacientes onde as lesões eram acessíveis por ecografia e/ou mamografia.

RESULTADOS E CONCLUSÕES: Em 2 pacientes houve mudança no planejamento cirúrgico devido aos achados da RMM, que resultaram em mastectomia ao invés de cirurgia conservadora. Em ambas a mudança de conduta foi baseada na detecção de nódulos adicionais em quadrantes diferentes da lesão primariamente investigada, sendo que a maior parte desses nódulos foram confirmados e investigados através de biópsia percutânea por estudo ecográfico direcionado. Embora a pequena casuística, os autores concluem que a RMM, devido a sua alta sensibilidade, pode eventualmente contribuir de forma significativa no planejamento cirúrgico das pacientes com câncer de mama. Contudo, resultados de estudos a longo prazo, e se possível randomizados, serão necessários para determinar se o uso da RMM nessas situações irá interferir positivamente na sobrevida das pacientes, reduzindo tanto a recidiva e a recorrência quanto, principalmente, a mortalidade.

106.

PAPEL DA ULTRASSONOGRAFIA AXILAR E DA PUNÇÃO ASPIRATIVA POR AGULHA FINA NA SELEÇÃO DE PACIENTES PARA A BIÓPSIA DO LINFONODO SENTINELA

Pessoa, ECP Rodrigues, JRP Pessoa, CPKC Morceli, J Traiman, P Uemura, G

Centro De Avaliação Em Mastologia Faculdade De Medicina De Botucatu Unesp - Sp

OBJETIVO: Este trabalho pretende avaliar o papel da ultrassonografia em conjunto com a punção aspirativa com agulha fina (PAAF) como ferramenta para o estudo axilar e conseqüentemente para a seleção das pacientes que serão submetidas à biópsia do linfonodo sentinela.

MÉTODOS: Estudo clínico, prospectivo e analítico, conduzido no período de 2006 a 2008. Foram avaliadas 171 axilas através do exame clínico da axila e ultrassonográfico, realizada com aparelho Logic 5 da GE e transdutor multi-frequencial linear de 7 a 12MHz com utilização da harmônica. Os linfonodos com espessura máxima da cortical maior que 2,3 mm foram considerados suspeitos e submetidos a PAAF.

RESULTADOS: Na análise de regressão logística, não observamos significância estatística na correlação exame clínico e comprometimento axilar na patologia. Porém em relação à ultrassonografia o risco foi de 12,6 vezes da axila estar positiva no exame anatomopatológico se o ultrassom mostrar axila suspeita. 101 axilas foram submetidas a punção aspirativa por agulha fina guiada pela ultrassonografia o valor preditivo positivo foi de 100% e o preditivo negativo de 75%. Determinamos pela curva ROC a espessura da cortical de 2,75mm como maior ponto sensibilidade e especificidade para prever se a axila esta metastática, com uma sensibilidade de 82,7% e especificidade de 82,2%.

107.

CORRELAÇÃO ANATOMO-PATOLÓGICA E CLASSIFICAÇÃO PELO BIRADS-US DE 817 NÓDULOS MAMÁRIOS

Pessoa, EC Rodrigues, JRP Pessoa, CPKC Marques, MEA Uemura, G

Centro De Avaliação Em Mastologia Faculdade De Medicina De Botucatu Unesp - Sp

OBJETIVOS: avaliar a distribuição das lesões malignas e benignas nas categorias BIRADS 3,4 e 5 ultra-sonográficas.

MÉTODOS: Foram estudadas características da quarta edição do BIRADS-US em 817 nódulos submetidos à punção aspirativa (categoria 3) e biópsia percutânea (categorias 4 e 5) no período de 2003 a 2008 na Faculdade de Medicina de Botucatu. Utilizou-se para este fim o aparelho GE Logic 5, com transdutor linear multi-frequencial de 7,5-12 MHz. As lesões foram classificadas em BIRADS 3 (provavelmente benignas), BIRADS 4 (suspeito) e BIRADS 5 (provavelmente malignas). A análise estatística foi realizada calculando a média de idade das pacientes e os valores preditivos positivos e negativos em cada categoria.

RESULTADOS: A média de idade das pacientes foi de 50 anos. Observou-se que 64% das lesões foram benignas e 46% malignas. Classificou-se 313 nódulos como categoria 3, 2% destes foram malignos, com um valor preditivo negativo de 98%. Na categoria 4, classificou-se 415 nódulos, 53% benignos, mostrando um valor

preditivo positivo de 47%. Esta categoria foi subdividida em A, B e C. Na categoria 4A, 178 nódulos, 24% das lesões foram malignas e 76% benignas. Na 4B, 160 nódulos, 67% de lesões malignas e 43% de benignas. Na 4C, 76 nódulos, 81% malignos e 19% benignos. Quanto a categoria 5, foram classificados 89 nódulos, 1,2% de lesões benignas, revelando um valor preditivo positivo de 98,8%. DISCUSSÃO: Os dados observados neste estudo correspondem com a literatura, demonstrando a aplicabilidade da classificação BIRADS-US.

108.

CARCONOMA DUCTAL INVASIVO DE 5 CM

Ema Ivanira Pelegrini

Sobam

Em janeiro/2004 diagnosticado CA mama direita, 5cm. Indicação mastectomia total radical. Fiz 21 quimioterapias e em junho/2005 exames no Hospital do Câncer em São Paulo nada encontraram, a não ser uma "lesão" de 1,2cm que permanece até hoje março/2009. Com as mesmas características e com o mesmo tamanho. Não tomo tamoxifeno desde novembro/2005. Levo vida normal. Todos querem operar meu seio e eu quero ir observando.

109.

DETECÇÃO DO CANCER DE MAMA: CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA DOS MÉDICOS E ENFERMEIROS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA DE MOSSORÓ (RN)

Epaminondas de Medeiros Jácome Raimunda Magalhães da Silva Francisco Isaías da Silva Nancy Barreto Barros Ozaêiner Alves dos Santos Ticiane Batista Ramos

Secretaria Municipal de Saúde

INTRODUÇÃO: O câncer de mama é uma doença heterogênea e complexa, observado pelas múltiplas formas de apresentação clínica e morfológica. O conhecimento e o tratamento do câncer de mama exigem uma integração dos profissionais da saúde.

OBJETIVOS: Investigar a atitude e práticas dos médicos e enfermeiros da ESF de Mossoró (RN) com relação ao diagnóstico do câncer de mama, e o seu conhecimento das recomendações do Ministério da Saúde acerca do mesmo assunto.

MATERIAL E MÉTODOS: Estudo de corte transversal de natureza descritiva, utilizando o método de CAP - conhecimento, atitudes e práticas. Realizou-se no mês de abril de 2009, com 33 médicos e 49 enfermeiros da ESF. Para coleta de dados usou-se questionário autoaplicável, composto de dados sociodemográficos, avaliação dos conhecimentos, atitudes e práticas. Os dados foram organizados e analisados com estatísticas descritivas.

RESULTADOS: Os participantes tinham idade média de 39 anos, 71,9% sexo feminino, 53,5% casados. Conhecimento, 97,9% dos enfermeiros e 93,9% dos médicos valorizaram o exame físico das mamas (EFM) em mulheres assintomáticas sendo o melhor período entre o 3 ao 5 dias após a término da menstruação, afirmaram 2,1% dos enfermeiros e 39,4% dos médicos. O diagnóstico precoce do câncer de mama é obtido através da mamografia afirma 8,5% dos enfermeiros e 24,2% dos médicos, solicitado a partir dos 40 anos refere 93,6% dos enfermeiros e 69,7% dos médicos. A atitude foi avaliada através do fluxograma, 78,7% dos enfermeiros priorizaram o motivo da transferência e 48,5% dos médicos o diagnóstico e as observações clínicas. 89,4% dos enfermeiros valorizam o formulário, enquanto 78,8% dos médicos encaminham sem o formulário. A prática frente a mulher de 35 anos de alto risco, 2,1% dos enfermeiros e 9,1% dos médicos solicitariam a mamografia. Na orientação sobre o diagnóstico do câncer de mama, 93,6% dos enfermeiros e 48,5% utilizam das informações.

CONCLUSÃO: Os profissionais enfermeiros e médicos da ESF de Mossoró, não apresentaram conhecimento, atitudes e práticas adequadas na busca de um diagnóstico precoce do câncer de mama de acordo com as normas do MS, necessitando uma implantação da política de educação permanente na atenção básica de saúde do município.

110.

AValiação DO CONHECIMENTO E PRÁTICAS SOBRE O AUTO-EXAME DAS MAMAS EM PACIENTES DO AMBULATÓRIO MATERNO INFANTIL (AMI) NO MUNICÍPIO DE MOSSORÓ-RN

Epaminondas de Medeiros Jácome Francisco Isaías da Silva Nancy Barreto Barros Ozaêiner Alves dos Santos Tatiana Batista Ramos

Universidade do Estado do Rio Grande do Norte Faculdade de Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO: O câncer de mama é um problema de saúde pública. Principalmente, devido a sua incidência elevada e aos gastos demandados em seu tratamento. O auto-exame das mamas (AEM) é componente essencial no processo educativo para o diagnóstico precoce do câncer de mama.

OBJETIVO: Avaliar o conhecimento e a prática sobre o auto-exame das mamas em mulheres frequentadoras do Ambulatório Materno Infantil no município de Mossoró-RN em relação ao câncer de mama. **METODOLOGIA:** Trabalho de corte transversal de natureza descritiva, realizado no mês de julho de 2009, sendo abordadas 100 mulheres na sala de espera do ambulatório (AMI). Para coleta dos dados foi aplicado um questionário semi-estruturado, com perguntas fechadas, composto de dados sobre perfil sócio-demográfico, conhecimento e prática. Os dados foram organizados e analisados com estatísticas descritivas.

RESULTADOS: Do total dos participantes, 51% tinham idade entre 20 e 39 anos. 80% procedentes do município de Mossoró, 78% referiram 1 a 3 salários mínimos. Acerca do AEM, 83% das mulheres já ouviram falar do AEM, cuja fonte de informações foi palestras (35%), televisão (33%), profissionais da saúde (31%), jornais e as revistas (9%). 31% das mulheres realizam o AEM mensalmente, mais da metade o fazem no período inadequado. Das que não fazem o AEM mensalmente, 30% disseram que esquecem, seguido de 26% que não sabem fazer. 38 pacientes relatam algum problema mamário, tendo sido detectado pelo AEM em 43% dos casos. Das 31 pacientes que realizaram o AEM mensalmente, 48% têm 2º grau completo; 64% conhecem alguém que tem ou teve câncer de mama. **CONCLUSÃO:** Embora afirmarem conhecimento adquiridos através de palestras, profissionais da saúde e meios de comunicação sobre o auto-exame das mamas, na prática não realizam seu AEM mensalmente, principalmente por esquecimento ou por não saber fazer. Quando o realizam, o faz no período inadequado. As mulheres pesquisadas que tinham maior nível de escolaridade realizavam o AEM com maior regularidade. Deve-se estimular o autocuidado de forma permanente, propiciando a mulher o conhecimento de seu próprio corpo e incentivando-a quanto à prática regular de medidas básicas em saúde, como o auto-exame das mamas.

111.

PROGRAMA DE RASTREAMENTO DO CANCER DE MAMA EM MULHERES DA REGIÃO DO CARIRI OCIDENTAL, ESTADO DA PARAÍBA

Souza EHR; Garcia TR; Souza AHR, Alencar GMP; Morais MOFLC; Oliveira PC

Consórcio Intermunicipal de Saúde do Cariri Ocidental, Estado da Paraíba; Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal da Paraíba; Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba

OBJETIVO: Avaliar a receptividade e adesão das mulheres ao programa de rastreamento do câncer de mama implantado na Região do Cariri Ocidental do estado da Paraíba, Brasil.

MÉTODOS: Realizou-se estudo retrospectivo, envolvendo 5.198 mulheres procedentes de dezesseis municípios da Região, atendidas no Centro de Atenção à Saúde da Mulher de Monteiro e submetidas a exames de imagem (mamografia e ultrassonografia complementar) entre janeiro de 2001 e dezembro de 2005. Avaliou-se a receptividade e adesão à mamografia por meio do número de mulheres cadastradas no programa por ano do período estudado; da média anual de mulheres que realizaram primeira mamografia; e da taxa de cobertura mamográfica por 100.000 mulheres, segundo faixa etária e estimativa populacional do IBGE para os municípios da Região.

RESULTADOS: As 7.537 mamografias corresponderam a uma média de 1,4 mamografias por mulher. A média anual de primeira mamografia foi de $1039,6 \pm 747,5$ mulheres. Em 2002, foram cadastradas 300

mulheres no programa e, em 2003, 1.918 mulheres, observando-se uma redução nesse número nos anos subsequentes. Dentre as 300 mulheres cadastradas em 2002, somente 0,66% submeteram-se a rastreamento anual no período estudado. A taxa de cobertura mamográfica populacional foi de 31,8% para mulheres na faixa etária de 40-49 anos e de 35,9% para mulheres na faixa etária de 50-69 anos, variando segundo município.

CONCLUSÃO: Esses resultados requerem estudos posteriores, para aprofundamento dos aspectos sociológicos e políticos envolvidos nas ações de detecção do câncer de mama, em que se investigue, entre outros aspectos, os motivos para a não receptividade das mulheres ao rastreamento mamográfico; as dificuldades dos profissionais de saúde em atender as normas de rastreamento mamográfico preconizadas pelo Ministério da Saúde e, por fim, o compromisso político regional em relação à saúde da mulher.

112.

ANÁLISE DO TEMPO DECORRIDO ENTRE A DATA DE SOLICITAÇÃO DA MAMOGRAFIA E O RETORNO, EM SERVIÇO DE MÉDIA COMPLEXIDADE

Souza EHR; Souza AHR; Alencar GMP; Morais MOFLC; Oliveira PC; Neto WM

Centro Especializado de Diagnóstico do Câncer - Paraíba, Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba

O câncer de mama é uma patologia de incidência aumentada nas mulheres após os 49 anos de idade, faixa etária em que está indicado o rastreamento anual com mamografia em mulheres assintomáticas. Segundo publicação recente do Instituto Nacional do Câncer, a mortalidade por câncer de mama pode ser reduzida em até um terço entre as mulheres de 50 a 69 anos com programas de rastreamento. A mamografia pode ser solicitada como diagnóstica para esclarecer/orientar a confirmação ou não da malignidade de achados clínicos. Pode, por outro lado, ser solicitada em mulheres assintomáticas, como método de rastreamento. O êxito de um programa de detecção precoce do câncer de mama depende da disponibilização e agilidade na realização da mamografia e outros exames complementares. O presente trabalho tem como objetivo avaliar o tempo médio decorrido entre a data de solicitação da mamografia em serviço de referência de média complexidade para o controle do câncer de mama, pertencente à rede estadual de saúde, e a data do retorno ao profissional solicitante. Foi realizado um estudo descritivo, no período de agosto de 2007 a setembro de 2009, a partir da análise de 171 cartões que foram previamente distribuídos às pacientes com indicação de realizar a mamografia. Nos referidos cartões as pacientes deveriam informar as datas de solicitação da mamografia, da marcação do exame pela central de regulação, da realização do exame, do recebimento do resultado do mesmo e de retorno ao profissional solicitante. Observou-se uma média de 91,01 dias decorrentes entre as datas da solicitação do exame e do retorno da paciente ao profissional solicitante, sendo o mínimo tempo de espera 13 dias e o máximo de 418 dias. Esse resultado pode refletir atraso no diagnóstico precoce do câncer de mama e no seu tratamento, e falhas no programa de rastreamento, aumentando a taxa de mortalidade por essa patologia. Reflete também retardo no processo de agendamento e cobrança do serviço. As informações oferecidas pelo trabalho podem subsidiar o setor de regulação da Secretaria Municipal de Saúde, em relação ao fluxo, agendamento e agilização para a realização da mamografia.

113.

QUANDO O LINFONODO SENTINELA É INTRAMAMÁRIO

Sauer FZ, Guedes CMF, Renne G, Intra M, Mattar D, Trifirò G; Galimberti V, Luini A.

Istituto Europeo di Oncologia, Milão, Itália

INTRODUÇÃO: A biópsia do linfonodo sentinela no câncer de mama é uma prática bem aceita de identificação da metástase axilar. A prevalência de linfonodo sentinela intramamário (LSIM) varia entre 1 a 28 %, mas, do ponto de vista cirúrgico, não há consenso em relação ao manejo da axila quando um linfonodo sentinela intramamário é encontrado.

OBJETIVO: Descrevemos a experiência do Instituto Europeo di Oncologia (IEO) com a biópsia do linfonodo sentinela intramamário em 34 pacientes com diagnóstico de câncer de mama, no intuito de analisar a correlação entre o LSIM e o status linfonodal axilar. Verificamos, ainda, se a dissecação axilar deve ser indicada em caso de LSIM metastático.

MATERIAL E MÉTODOS: Entre 2001 e 2009, mais de 30000 pacientes com câncer de mama foram tratadas no IEO. Entre estes, 351 linfonodos intramamários (LIM) foram identificados. Um linfonodo sentinela intramamário foi identificado em associação com um linfonodo sentinela axilar em 34 pacientes.

RESULTADOS E CONCLUSÕES: O LSIM foi positivo em 9 casos (5 eram micrometastáticos), entre estes, apenas um LSA era igualmente positivo. Entre os 34 casos estudados, 31 pacientes apresentavam LSA negativo. Três pacientes com LSIM positivo e 2 pacientes com LSIM negativo foram submetidas à dissecação axilar; dentre os 5, 3 haviam linfonodos axilares negativos. Embora as conclusões deste estudo sejam limitadas devido à amostragem pequena e tratamento não-uniforme das pacientes (nem todas foram submetidas à dissecação axilar), observou-se que, em paciente com câncer de mama não-avançado, um LSIM positivo pode fornecer mais informações sobre o estadiamento da doença, mas não necessariamente prediz metástase para linfonodos axilares. Quando o LSIM e o LSA estão presentes, defendemos que ambos devem ser asportados e que o tratamento da axila deve ser baseado no status do LSA. Nos casos em que somente o LSIM é identificado, a conduta em relação à axila deve ser individualizada.

114.

COMPARAÇÃO ENTRE O RESULTADO DAS BIÓPSIAS PERCUTÂNEAS DE MAMA E O RESULTADO ANATOMO-PATOLÓGICO DEFINITIVO

Dos Santos, GR ; Borghetti, KM; Cunha, CEP; Machado, DB; Picetti, JS; Machado, L; Paganini, CF; Grossmann, S.

Hospital Santa Rita, Complexo Hospitalar Santa Casa, Porto Alegre, RS

INTRODUÇÃO: A biópsia percutânea permite uma análise histológica, permitindo também na maioria dos casos a avaliação imuno-histoquímica do material. É considerada uma técnica de custo baixo, que permite a confirmação do diagnóstico e o planejamento prévio da conduta terapêutica.

OBJETIVO: O objetivo deste estudo é avaliar os resultados deste método diagnóstico.

MATERIAL E MÉTODOS: Foi realizado um estudo transversal retrospectivo, a partir da avaliação de 144 resultados de biópsias percutâneas, realizadas no nosso serviço. Todos os casos foram submetidos à ressecção cirúrgica após a biópsia percutânea.

RESULTADOS E CONCLUSÕES: Em 96% dos casos foi confirmado o resultado anatomo-patológico de neoplasia maligna na ressecção cirúrgica da lesão ($p < 0,05$). Dados da literatura referem sensibilidade desta técnica de 85 a 100% e a especificidade de 50 a 100%. Na nossa amostra a sensibilidade foi de 82% e a especificidade de 72%.

115.

CORRELAÇÃO ENTRE O CRITÉRIO DE CLASSIFICAÇÃO RADIOLÓGICA (BIRADS) E O RESULTADO ANATOMO-PATOLÓGICO DEFINITIVO

Dos Santos, GR ; Machado, L; Vieira, TS; Wingert, R; Eich, S; Bernd, M; Edelweiss, MIA.

Centro de Imagem, Prefeitura Municipal de Novo Hamburgo, RS

INTRODUÇÃO: O câncer de mama continua sendo um problema de saúde pública não apenas no Brasil, mas em todo o mundo. No entanto, percebe-se que, em decorrências dos grandes avanços diagnósticos e terapêuticos, a mortalidade vem diminuindo gradativamente e a qualidade de vida tem melhorado. A biópsia percutânea, sendo considerada uma técnica de custo baixo, permite uma análise histológica, permitindo a confirmação do diagnóstico e o planejamento prévio da conduta terapêutica.

OBJETIVO: O objetivo deste estudo é avaliar os resultados das biópsias percutâneas realizadas no serviço de janeiro de 2007 a maio de 2009.

MATERIAL E MÉTODOS: Foi realizado um estudo transversal retrospectivo, a partir da avaliação de resultados de biópsias percutâneas, realizadas no nosso serviço. Os casos selecionados

estavam classificados pelo critério radiológico de BIRADS como 4 e 5. Todos os casos foram submetidos à ressecção cirúrgica após a biópsia percutânea.

RESULTADOS E CONCLUSÕES: Foram realizadas 221 biópsias percutâneas no período estudado, considerando apenas os casos classificados como BIRADS 4 e 5. Em 30 casos dos 164 classificados como BIRADS 4 (18,2%) e em 51 casos dos 57 classificados como BIRADS 5 (89,4%) o diagnóstico anátomo-patológico foi de carcinoma mamário.

116.

BIÓPSIA DE LINFONODO SENTINELA DO NÍVEL III AXILAR

Foletto, H; Rebello, JR; Steil, C; Széliga Scheffer, R; Rebello, M; Eing, M; Universidade do Vale do Itajaí – UNIVALI - Maternidade Santa Luiza, Balneário Camboriú, Santa Catarina

INTRODUÇÃO: Na maioria das vezes, a drenagem linfática da mama ocorre inicialmente para linfonodos axilares do nível I, onde encontra-se geralmente o linfonodo sentinela (LS). No entanto, a drenagem pode ocorrer para vias alternativas, como para linfonodos infra e supra-clavicular, intra-mamário e axilar contralateral. **OBJETIVOS:** Relatar um caso clínico de biópsia de linfonodo sentinela encontrado no nível III axilar.

MATERIAIS E MÉTODOS: Revisão do prontuário de uma paciente com câncer de mama submetida a tratamento cirúrgico com biópsia de linfonodo sentinela na Maternidade Santa Luiza em Balneário Camboriú/SC.

RESULTADOS: R.M.T., branca, 54 anos, com quadro de carcinoma ductal invasor na junção dos quadrantes externos da mama direita. Foi realizado linfocintilografia pré-operatória com injeção de fitato-^{99m}Tc a 0,2 mCi/0,1 ml, na região periareolar da mama direita, plano subdérmico. Após duas horas, imagens e marcação cutânea foram realizadas, identificando-se dois linfonodos intra-mamários, um linfonodo axilar e dois linfonodos infra-claviculares. No intra-operatório, foi injetado 2ml de Azul Patente V® subdérmico periareolar e após 10 minutos iniciou a pesquisa do linfonodo sentinela. Através de incisão axilar, foi encontrado um linfonodo axilar no nível I pouco corado com contagem de 800/s, linfonodos intra-mamários fortemente corados com contagem de 8000/s. No ápice da axila, estavam um linfonodo fortemente corado, com contagem de 6000/s e um linfonodo não corado, com 16000/s. No exame histopatológico, não foi detectado metástase linfonodal, somente micrometástase no linfonodo intra-mamário.

CONCLUSÕES: Enfatiza-se a realização do exame patológico em todos os linfonodos sentinelas que irradiam e/ou coram. Ainda, ressalta-se a importância da execução de dois métodos de pesquisa do LS com linfocintilografia e corante Azul Patente para melhor acurácia do método.

117.

IMPORTÂNCIA DA SEGUNDA OPINIÃO EM PATOLOGIA CIRÚRGICA MAMÁRIA E SUAS IMPLICAÇÕES TERAPÊUTICAS

Amanda Arantes Perez; Márcio de Almeida Salles; Helenice Gobbi.

Laboratório de Patologia Mamária da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais

OBJETIVO: avaliar a concordância dos diagnósticos histopatológicos de lesões mamárias entre patologistas da comunidade e especialista em patologia mamária.

MÉTODO: Fez-se estudo observacional, tipo transversal, de 329 casos de lesões mamárias recebidas em consultoria para segunda opinião. Foram recebidos lâminas originais (152 casos), blocos de parafina (59 casos) ou lâminas e blocos (118 casos). Os casos foram revistos e os diagnósticos originais e os de revisão comparados, avaliando-se a concordância no diagnóstico principal e na graduação nuclear dos casos de carcinoma ductal in situ e graduação histológica dos casos de carcinoma invasivo. Foram incluídos apenas casos com requisição de exame contendo dados clínicos e laudo anatomopatológico original final ou provisório. Para análise estatística foram usados o índice de kappa e a concordância percentual.

RESULTADOS: A comparação geral entre os diagnósticos

histopatológicos originais e pós-revisão evidenciou moderada concordância (índice de kappa= 0,48) e concordância percentual de 59,9%. Os diagnósticos de malignidade foram confirmados em 185/225 casos (82,2%) e de lesões benignas em 89/104 casos (85,6%). A maior concordância diagnóstica foi observada nos casos de carcinoma invasor (81%) e as maiores discordâncias nos casos de carcinoma ductal in situ com microinvasão (74%), carcinoma/neoplasia lobular in situ (70%) e hiperplasias epiteliais atípicas (61%). A análise do grau nuclear de 61 casos de carcinoma ductal in situ evidenciou moderada concordância (índice de kappa= 0,52, concordância percentual= 68,8%). Observou-se boa concordância em relação ao grau histológico no carcinoma invasivo, (índice de kappa= 0,61, concordância percentual= 74,3%). **CONCLUSÃO:** Nossos resultados mostram maior concordância no diagnóstico do carcinoma invasivo e menor concordância no diagnóstico de carcinoma ductal in situ com microinvasão e das lesões mamárias pré-malignas, principalmente neoplasia lobular in situ e hiperplasias epiteliais atípicas.

118.

DIAGNÓSTICO PRECOCE DO CÂNCER DE MAMA EM UMA AMOSTRA POPULACIONAL DE XANGRI-LÁ

Xavier NL; Poltronieri LR; Canterji M

Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Rio Grande do Sul

INTRODUÇÃO: Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), nas décadas de 60 e 70 registrou-se um aumento de 10 vezes nas taxas de incidência ajustadas por idade nos Registros de Câncer de Mama de Base Populacional de diversos continentes. Há relato da diminuição da incidência do câncer de mama nos EUA após a drástica redução da terapia de reposição hormonal no climatério. No Brasil, o aumento da incidência do câncer de mama tem sido acompanhado pelo aumento da mortalidade, o que pode ser atribuído a um retardo no diagnóstico e tratamento. A mamografia (MMG) permite o diagnóstico precoce desse tipo de câncer reduzindo a mortalidade em até 30% para mulheres acima dos 50 anos; a sensibilidade varia de 46% a 88% e especificidade varia entre 82%, e 99%, ambos dependentes da qualidade do exame, segundo o INCA. **OBJETIVO:** Correlacionar a MMG com categorização IV e V, segundo a classificação BI-RADS, a partir de uma amostra populacional de 647 mulheres do município de Xangri-Lá, com os resultados anatomopatológicos.

MATERIAL E MÉTODOS: De março de 2008 a dezembro de 2009 foi programado estudo, no município de Xangri-Lá, para avaliação de fatores de risco para o câncer de mama e prevenção secundária do mesmo. Foi aplicado uma planilha semi-estruturada, para anotação de dados epidemiológicos, com os fatores a serem futuramente analisados. Neste estudo, ainda em andamento, até julho de 2009, 842 fizeram exame clínico das mamas com mastologista e foi solicitado MMG a 647 delas. Todas as mamografias foram vistas pelo mastologista que fez uma segunda leitura, tendo um Bi-RADS II passado a IVb.

RESULTADOS: Destas 647 mulheres, apenas 391 retornaram com o resultado da MMG. Obteve-se 8 (2,4%) com categoria IV ou V – classificação internacional BI-RADS. As oito pacientes com categoria IV ou V foram encaminhadas ao Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) para avaliação complementar. Uma paciente com resultado IVa, foi recategorizada para III, após nova MMG. Das 7 mulheres encaminhadas para agendamento cirúrgico pelo SUS, 2 tiveram o diagnóstico de malignidade (uma foi linfoma no prolongamento axilar da mama e outra com hiperplasia ductal atípica), 3 de benignidade ao anatomopatológico, e 2 recentes (IVb e V) estão realizando exames pré-operatórios. A paciente com categoria II, reavaliada na segunda leitura como IVb, já foi tratada por carcinoma ductal invasivo. **CONCLUSÕES:** Há 2,4% de categoria IV ou V nestas 391 avaliadas. Supõe-se que percentual semelhante ocorra nas demais, havendo necessidade de uma busca ativa, para que não se perca o diagnóstico precoce.

119.

CORRELAÇÃO DE AVALIAÇÃO MAMOGRAFICA E FATORES DE RISCO PARA O CÂNCER DE MAMA

Xavier NL; Poltronieri LR; Canterji M

Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Rio Grande do Sul

INTRODUÇÃO: O câncer de mama é a neoplasia maligna mais freqüente nas mulheres gaúchas. Para o ano de 2008, estimou-se a incidência de 67 novos casos em 100.000 mulheres. Dentre os fatores de risco mais freqüentes estão incluídos a menarca precoce, obesidade, história familiar, uso de anticoncepcional e ou terapia hormonal. O diagnóstico precoce é a base para se obter melhor prognóstico. A mamografia (MMG) e o exame clínico das mamas (ECM) são os métodos mais usados para este fim.

OBJETIVOS: Avaliar os fatores de risco para o câncer de mama em uma amostra populacional do município de Xangri-Lá/RS e compará-los com a MMG para avaliar se a presença de fatores de risco favorece a seleção de pacientes para promover a prevenção secundária do câncer de mama.

MATERIAIS E MÉTODOS: Entre março/2008 e julho/2009, em um estudo transversal, prospectivo, foram incluídas 647 mulheres que consultaram nos postos do programa de saúde da família (PSF) de Xangri-Lá, para o diagnóstico precoce do câncer de mama. O ECM foi realizado por mastologista que, na ocasião, solicitava MMG. Além disso, foi aplicado questionário com dados sócio-epidemiológicos, para a avaliação dos fatores de risco para o câncer de mama. Categorizou-se as pacientes de risco (PR), para o desenvolvimento do câncer de mama, aquelas com 3 fatores de risco menores (FRMe) ou 1 fator de risco maior (FRMa). Os FRMe são: índice de massa corporal, menarca precoce (≤ 11 anos), idade de início de anticoncepcional ≤ 16 anos, tempo de uso de anticoncepcional ≥ 10 anos, nuliparidade, ter o primeiro filho com mais de 30 anos, idade da menopausa ≥ 51 anos, uso de hormônio pós-menopausa ≥ 5 anos, história de câncer de mama na família. Os fatores de risco maiores são: história de câncer de mama em familiar de 1º grau, câncer de mama bilateral, câncer de mama em homem, câncer de mama em 3 ou mais familiares, câncer de mama e ovário, câncer de mama e cólon.

RESULTADOS: Das 647 pacientes incluídas, apenas 391 retornaram com o resultado da MMG. Destas, 343 apresentaram MMG com achados benignos ou provavelmente benignos, sendo que 123 (35%) são PR. Oito apresentaram MMG com achados suspeitos, sendo que duas (37,5%) dessas são PR e 40 mulheres apresentaram MMG inconclusiva, necessitando de exame complementar; destas, 16 (40%) são PR. A análise dos percentuais não mostrou diferença entre os grupos.

CONCLUSÕES: Ainda é prematuro concluir que avaliação dos fatores de risco para o câncer de mama não seja importante como triagem inicial, principalmente para pacientes mais jovens. Nossos dados, ainda parciais, apontam para a igualdade da correlação entre MMX e PR.

120.

AVALIAÇÃO DA PRÁTICA DO EXAME CLÍNICO DAS MAMAS REALIZADO POR ENFERMEIROS

Gonçalves LLC; Barros ACS; Inagaki ADM; Abud ACF

Universidade Federal de Sergipe, Secretaria Municipal de Saúde de Aracaju, Aracaju, Sergipe

INTRODUÇÃO: Atualmente o câncer de mama é considerado um problema de saúde pública tanto nos países em desenvolvimento, como o Brasil, como também em países desenvolvidos. Esta realidade tem como uma das causas a dificuldade de diagnosticar e tratar lesões precursoras. A prática do exame clínico da mama é parte fundamental para a detecção precoce do câncer de mama e diagnóstico. Deve ser realizado por profissional treinado durante o exame ginecológico, constituindo base para a solicitação dos exames complementares.

OBJETIVOS: Este estudo teve como objetivos avaliar a prática do exame clínico das mamas realizado por enfermeiros em Unidades de Saúde da Família (USF) e verificar se os enfermeiros fornecem orientações para a realização do auto-exame das mamas durante a consulta à mulher.

MATERIAL E MÉTODOS: Trata-se de uma pesquisa descritiva,

exploratória com abordagem quantitativa que teve como ambiente da pesquisa a 8ª região sanitária de Aracaju, composta por 05 Unidades de Saúde da Família (USF). A população do estudo foi composta por 15 enfermeiros(as) que desenvolviam suas ações nas USF. Foram observadas um total de 150 consultas de enfermagem à mulher, no período de outubro a dezembro de 2007, conforme programação das equipes. Utilizaram-se como instrumentos um roteiro de entrevista estruturada e outro para observação sistemática baseada nas normas do Ministério da Saúde. Para análise dos dados foi utilizada a técnica de estatística descritiva e a discussão dos dados foi baseada na literatura atualizada desta temática.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: Dos enfermeiros pesquisados apenas 06(40%) realizam o exame clínico das mamas nas mulheres atendidas. Constatou-se que em 90(60%) consultas não houve a realização do exame clínico das mamas, evidenciado um número insatisfatório de exames realizados, 60(40%). Quanto às orientações fornecidas para a realização do auto-exame das mamas, verificou-se que dos enfermeiros observados apenas 09(60%) orientaram as mulheres, informando o período adequado para realização, respondendo aos questionamentos da paciente e demonstrando a técnica para execução do auto-exame das mamas. Infere-se a partir dos resultados apresentados que é necessário que os profissionais sejam sensibilizados, capacitados e orientados quanto à consulta direcionada à mulher, pois através deste estudo observaram-se falhas significativas no cumprimento das ações preconizadas pelo Ministério da Saúde para a detecção precoce do câncer de mama.

121.

REPRODUÇÃO DO DIAGNÓSTICO DE LESÕES PRÉ-MALIGNAS DA MAMA A PARTIR DE CRITÉRIOS PADRONIZADOS

Amanda Arantes Perez; Marcio de Almeida Salles; Helenice Gobbi.

Laboratório de Patologia Mamária da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais

OBJETIVOS: analisar a variabilidade interobservador no diagnóstico histopatológico de lesões mamárias consideradas pré-malignas antes e após o treinamento com o uso de critérios diagnósticos padronizados.

MÉTODOS: foram utilizadas lâminas contendo cortes histológicos representativos de três tipos de lesões mamárias (hiperplasia ductal atípica, carcinoma ductal in situ e carcinoma ductal in situ com microinvasão) revistas por um especialista internacional em patologia mamária e cujos diagnósticos foram considerados padrão de referência. As mesmas lâminas foram avaliadas em dois tempos por cinco patologistas da comunidade que receberam um protocolo específico para classificar as lesões. Na primeira avaliação, os casos foram analisados e classificados usando-se critérios específicos adotados em cada serviço. Num segundo tempo, os patologistas receberam um tutorial contendo critérios diagnósticos e imagens representativas e novamente classificaram as lesões empregando os critérios padronizados. Foi realizada análise interobservador usando-se concordância percentual e o índice de Kappa ponderado. **RESULTADOS:** houve acentuada variabilidade diagnóstica entre os patologistas na análise inicial sem o uso de critérios diagnósticos padronizados quanto ao diagnóstico, grau nuclear e grau histológico (os índices de Kappa ponderado quanto ao diagnóstico variaram de 0,15 a 0,40). Na segunda avaliação, utilizando-se critérios padronizados, verificou-se significativa melhora na concordância diagnóstica entre os cinco patologistas quanto ao diagnóstico, grau nuclear e grau histológico (os índices de Kappa ponderado quanto ao diagnóstico variaram de 0,39 a 0,80).

CONCLUSÃO: Nosso estudo mostra melhora na concordância interobservador no diagnóstico e classificação das lesões pré-malignas da mama após treinamento específico e o uso de critérios histopatológicos padronizados.

122.

AVALIAÇÃO DA UTILIZAÇÃO DA ULTRASSONOGRAFIA MAMÁRIA EM PACIENTES ASSINTOMÁTICAS COM MAMAS DENSAS À MAMOGRAFIA

Catro M.V.K., Zaiden L., Costa M., R.J.S. Vieira, V.F. Esteves

Instituto Fernandes Figueira FIOCRUZ Rio de Janeiro RJ, Brasil

INTRODUÇÃO: O rastreamento do câncer de mama por meio do exame radiográfico tem sido usado com o intuito de identificar alterações sugestivas de malignidade antes que ocorram manifestações clínicas. A mamografia é o método padrão ouro para rastreamento do câncer de mama. Também é considerada padrão-ouro para investigação de alterações mamárias e para acompanhamento de pacientes submetidas à cirurgia para tratamento do câncer de mama. No entanto, em mamas densas pode ter sua sensibilidade diminuída e apresentar resultados falso-negativos em até 15%.

OBJETIVO: O objetivo deste estudo é avaliar o papel da ultrassonografia mamária em pacientes assintomáticas com mamas densas.

METODOLOGIA: Foram avaliadas 172 pacientes de 2007 até 2008 com mamas densas, assintomáticas. Todas as pacientes apresentavam mamografia normal. Destas, 64 realizaram ultrassonografia mamária.

RESULTADOS: Foram encontrados 22 achados normais, 27 cistos mamários, 14 nódulos categoria 3 e 1 nódulo categoria 4. Assim 49 (76,5%) dos exames realizados apresentaram resultados normais ou benignos, 14 (21,9%) resultados provavelmente benignos e apenas 1 (1,5%) resultado suspeito.

DISCUSSÃO: Vários estudos mostram vantagens do uso da ultrassonografia mamária em pacientes assintomáticas com mamas densas. Nossa casuística mostrou 1 paciente assintomática com mamas densas, resultado mamográfico sem alterações e nódulo suspeito à mamografia. Esses resultados fazem parte da análise preliminar do estudo da utilização da ultrassonografia em pacientes assintomáticas com mamas densas.

123.

PRINCIPAIS SOLICITAÇÕES DE RMN EM SERVIÇO DE RADIOLOGIA MAMÁRIA EM PORTO ALEGRE

Pacheco M T; Borba Á A; Scherer L M; Beitune P E.

Mãe de Deus Center, Porto Alegre, RS

INTRODUÇÃO: A ressonância magnética tem-se revelado um método diagnóstico promissor para avaliar mais detalhadamente lesões tumorais do parênquima mamário, particularmente diferenciando lesões malignas de benignas com o uso de gadolínio.

OBJETIVOS: Neste trabalho os autores descrevem as principais solicitações de RMN encaminhadas ao serviço de RMN em Porto Alegre-RS,

MATERIAL E MÉTODOS: Foram avaliados as solicitações de 465 exames realizados de janeiro de 2007 a dezembro de 2008 no serviço de Ressonância Magnética de Mama do centro diagnóstico Mãe de Deus Center.

RESULTADOS E CONCLUSÕES: De um total de 465 exames, 53 (11,39%) foram solicitados para estadiamento de tumores, 65 (13,97%) por suspeita de ruptura de silicone, 11 (2,36%) acompanhamento de redução de tumor em tratamento de quimioterapia neo-adjuvante, 70 (15,05%) rastreamento em pacientes com câncer de mama prévio, 213 (45,8 %) como complemento à mamografia e ultrassonografia, 49 (10,5%) por apresentarem sintomas e exames anteriores negativos, 1 (0,2 %) suspeita de câncer em homem, 2 (0,4%) para pesquisa de câncer de mama oculto e 2 (0,4%) para controle em achado em ressonância anterior. Devido ao fato de não existir um protocolo estabelecido para a solicitação de exames de RMN mamária, nossos dados variam consideravelmente de dados publicados de outros serviços na literatura mundial.

124.

ACURÁCIA DA UTILIZAÇÃO DO SISTEMA BIRADS PARA ULTRASSONOGRAFIA COM A SUBDIVISÃO DA CATEGORIA 4 E 5 NO DIAGNÓSTICO DE NÓDULOS MAMÁRIOS

Pacheco MT; Borba Á A; Beitune P E.

Centro de Ecografia e Radiologia e Mamosinos-Hospital Regina ,Novo Hamburgo,RS

INTRODUÇÃO : O câncer de mama é a neoplasia mais frequente nas mulheres, e o segundo tipo de câncer mais frequente no mundo. Embora a mamografia ainda domine o rastreamento do câncer de mama, reduzindo a mortalidade, a ultra-sonografia mamária (USM), a partir da década de 1980, assumiu um papel de destaque na

propedêutica mamária.

OBJETIVO: O nosso objetivo foi avaliar a acurácia no diagnóstico de nódulos mamários suspeitos ao estudo ecográfico, baseando-se na última edição do sistema BI-RADS® para ultra-sonografia, com a subdivisão da categoria 4 e 5 e a utilização do novo léxico.

MATERIAL E MÉTODOS: Estudo piloto, transversal e prospectivo, baseado nos critérios morfológicos de Stravos para avaliação de nódulos mamários suspeitos ao estudo ecográfico, avaliando a concordância interobservadores na classificação BI-RADS 4 A, 4 B, 4 C e 5 e relacionando com o exame padrão-ouro que é o anatomo-patológico. Foram selecionadas pacientes encaminhadas ao serviços para a realização de estudo ultra-sonográfico de rastreamento e diagnóstico, em que foram diagnosticados nódulos suspeitos classificados nas categorias 4A, 4B, 4C e 5.

RESULTADOS E CONCLUSÕES: Das 70 pacientes selecionadas, 40 resultaram positivas para malignidade. Para as diferentes faixas de classificação para a categoria 4 demonstrou-se malignidade em nenhuma das pacientes classificadas com nódulos categoria 4 A, em 37,5% e 76,5% para as categorias 4B e 4C, respectivamente. As taxas de concordância entre dois especialistas em imagem resultaram em um Kappa ponderado de 0,90 (0,837-0,955) denotando excelente concordância entre diferentes pesquisadores quando critérios objetivos são criteriosamente aplicados.

125.

MÉTODOS DIAGNÓSTICOS PARA DETECÇÃO DE CÂNCER DE MAMA EM MULHERES IDOSAS

Cruz Lôbo, N. H.; Almeida Costa, L.; Cruz Lôbo, N. H.; Pereira de Castro, A.; Quezado Freire, D.; Sousa Alencar, A. De

Universidade Federal de Campina Grande, Campina Grande, Paraíba

INTRODUÇÃO: O diagnóstico precoce do câncer de mama se faz necessário, possibilitando detecção precoce e tratamento realizado nas fases iniciais da doença com maior probabilidade de cura, contribuindo para diminuição da morbidade, possibilitando cirurgias mais conservadoras e estéticas, além da redução da mortalidade. O auto-exame das mamas, o exame clínico e a mamografia são os três métodos diagnósticos mais comumente utilizados. Apesar dos avanços cada vez mais precoces no diagnóstico nos casos de câncer de mama, as mulheres com mais de 70 anos, ainda, apresentam diagnóstico tardio ao comparar com o das jovens, o que pode ser explicado pelo intervalo desde a presença observada pela paciente do nódulo à busca por um serviço especializado.

OBJETIVO: Verificar os métodos de diagnósticos mais utilizados para detecção de câncer de mama em mulheres idosas, tendo em vista sua implicação na sobrevida das pacientes.

MATERIAL E MÉTODOS: Trata-se de uma pesquisa do tipo descritivo e documental, realizada em uma unidade hospitalar de referência em oncologia na cidade de Campina Grande-PB. Os dados foram coletados a partir de 48 prontuários de mulheres idosas portadoras de câncer de mama.

RESULTADOS: Foi observado que dos prontuários analisados 85% detectaram o câncer de mama através da mamografia, suscitado através do exame clínico. Um dado importante observado é que 75% nunca haviam feito o auto-exame da mama, um dos métodos diagnósticos mais importantes para prevenção e detecção precoce do câncer de mama.

CONCLUSÃO: Assim, diante da população analisada, a mamografia se constitui como método diagnóstico de detecção mais utilizado, sendo de fundamental importância para mulheres que procuram o serviço de saúde. No entanto esse diagnóstico tardio poderia ser realizado precocemente, se a maioria destas mulheres não excluísse o auto-exame da mama, como prática de atividade diária. Portanto, um dos fatores importantes que influencia a qualidade de vida é o tempo do diagnóstico, tendo a idade utilizada como uma das variáveis de controle da gravidade do paciente, uma vez que existe uma associação entre a idade e o risco de morte. Portanto, os métodos diagnósticos são relevantes para detecção e tratamento precoces, principalmente em idosas, minimizando os riscos de morbidade e mortalidade.

126.

PUNÇÃO ASPIRATIVA POR AGULHA FINA E PUNÇÃO POR AGULHA GROSSA : CORRELAÇÃO DOS RESULTADOS CITO-HISTOPATOLÓGICOS

P.P. Frankel¹, L.C.S. Thuler^{2,3}, V.F. Esteves¹, R.J.S. Vieira¹

¹Instituto Fernandes Figueira, FIOCRUZ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
²Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
³Instituto Nacional de Câncer, Rio de Janeiro, RJ, Bra

OBJETIVO: Avaliar a acurácia da Punção Aspirativa por Agulha fina (PAAF) e da Punção por Agulha Grossa (PAG) no diagnóstico da lesão mamária e do câncer de mama.

MATERIAIS E MÉTODOS: Trata-se de um estudo transversal, retrospectivo e descritivo, baseado na busca em prontuários médicos. Foram realizadas a PAAF e a PAG simultaneamente, como rotina do Serviço de Mastologia do Instituto Fernandes Figueira/Fiocruz. Foram realizados os dois procedimentos percutâneos (PAAF e PAG) em 233 pacientes no período de Março de 2005 à Fevereiro de 2007, em mulheres com idade igual ou superior a 18 anos, com alteração no exame clínico e/ou de imagem das mamas. Foram calculadas a sensibilidade, a especificidade, os valores preditivos positivo e negativo e a acurácia da PAAF e da PAG, considerando como padrão-ouro a biópsia cirúrgica.

RESULTADOS: A sensibilidade, a especificidade, os valores preditivos positivo e negativo e a acurácia foram maiores na PAG do que na PAAF, independente do tamanho da lesão mamária, tendo a PAG uma acurácia diagnóstica de 97,5% e a PAAF de 77,5%.

CONCLUSÃO: A PAG foi um instrumento diagnóstico superior à PAAF, com maiores taxas de sensibilidade, de especificidade, de valor preditivo positivo, de valor preditivo negativo e de acurácia tanto para as lesões palpáveis quanto para as impalpáveis. (AU).

127.

CORRELAÇÃO DE DISTORÇÕES ARQUITETURAIS EM MAMOGRAFIA COM ACHADOS ANATOMOPATOLÓGICOS DE BIÓPSIA PECUTÂNEA: SÉRIE DE CASOS.

Paulo Gustavo Tenório do Amaral, Daniele Carvalho Calvano, Jonathan Yugo Maesaka, José Roberto Filassi, Edmundo Chada Baracat

Setor de Mastologia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo / SP

Segundo Bi-RADS edição 2003, a arquitetura distorcida do parênquima mamário é definida quando há ausência de massas visíveis e linhas ou espículas radiando de um ponto ou retração focal. Na ausência de trauma ou cirurgias, a distorção arquitetural é suspeita para malignidade ou cicatriz radiada, sendo indicado biópsia. Descrevemos 19 casos de distorção arquitetural pura que foram investigadas no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP no período de 2008. A média etária dos mesmos foi de 52 anos. Dos 19 casos, 7 possuíam antecedente familiar de câncer de mama (1 parente de primeiro grau) e microcalcificações amorfas associadas. Todos os casos foram submetidos a biópsia excisional guiada por radiofármaco. Foram encontrados 11 diagnósticos de benignidade: 1 adenose, 7 fibroesclerose, 1 granuloma por corpo estranho e 2 hiperplasias ductais sem atipias. E 8 diagnósticos de malignidade: 6 carcinomas ductais invasivos, 1 carcinoma ductal in situ e 1 neoplasia lobular pleomórfica. Diante disso, a variedade de diagnóstico benigno e maligno confirma a necessidade de investigação patológica das distorções.

128.

PAPEL DA TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA ABDOMINAL E TORÁCICA NO ESTADIAMENTO DE TUMORES MAMÁRIOS LOCALMENTE AVANÇADOS

Vieira Rac; Matthes Agz; Bailão Jr A; Fregnani Cms; Gonçalves Bcj; Borges Akn; Uemura G; Figueira Maak

Fundação Pio XII. Hospital De Câncer De Barretos. Disciplina De Mastologia E Reconstrução Mamária E Departamento De Radiologia

INTRODUÇÃO: Carcinomas da mama localmente avançados representam um grupo relativamente heterogêneo de entidades tanto do ponto de vista clínico, biológico e anatomopatológico. A

apresentação clínica, constituem tumores de diâmetro superiores a 5 cm, envolvimento linfonodal extenso (N2 ou N3), envolvimento direto da parede torácica ou pele, e carcinoma inflamatório. Alguns autores sugerem a adição da Tomografia Computadorizada Torácica e Abdominal nestes tumores, visto que doença metastática pode ser encontrada em até 23% dos casos, porém tal fato não é realizado de maneira rotineira em nosso meio.

MÉTODOS: Estudo prospectivo, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, de pacientes consecutivas portadoras de câncer de mama, clinicamente estadiadas como EC III, com intenção de tratamento quimioterápico neoadjuvante padronizado (4AC+4T), que assinaram o Termo de Consentimento Esclarecido. Foram adicionados aos exames de estadiamento, utilizados de maneira rotineira no serviço (Mamografia, Ultra-sonografia mamária, Ultrasonografia Abdominal, RX Tórax e Cintilografia óssea), os exames de Ressonância Nuclear Magnética, Tomografia Abdominal e Torácica. Para fins de análise os exames (comprovados através de biópsia ou seguimento) foram classificados em normais, duvidosos e metastáticos. Procurou-se avaliar o impacto dos exames adicionais na mudança do estadiamento clínico.

RESULTADOS: No período de 05/08 a 07/2009 foram avaliadas 79 pacientes, sendo observado a presença de doença metastática em 24,1%. A mamografia e a ultrasonografia mamária mostraram alterações na mama contralateral na ordem de 20,3% e 19,0% das pacientes, sendo observado doença bilateral em 1,3% dos casos. A cintilografia óssea, a ultrasonografia abdominal e o RX de Tórax identificaram doença metastática na ordem de 10,1%, 6,3% e 5,1%, sendo que através destes exames 13,9% pacientes eram portadores de doença metastática, e em 7,6% foram sugeridos exames adicionais (CT), onde exames adicionais modificaram o estadiamento em 1,3% das pacientes, com uma taxa de doença metastática pelos exames tradicionais na ordem de 15,2%. A tomografia de tórax e abdomen mostraram doença metastática em 12,7% e 13,9%, respectivamente, fato que determinou uma elevação do número de casos diagnósticos com doença metastática na ordem de 10,2%.

CONCLUSÃO: Em pacientes com estágio clínico III, deve-se associar a CT de Abdômen e de Tórax no estadiamento, visto que 10,2% são portadoras de doença metastática, e o sub-estadiamento pode alterar na avaliação da recidiva/progressão da doença, podendo comprometer a avaliação terapêutica.

129.

CAPSULA FIBROSA SIMULANDO CANCER DE MAMA - RELATO DE CASO

Rosa SF; Santos LC

Hospital Felício Rocho, Belo Horizonte, MG

INTRODUÇÃO: O implante de prótese mamária é realizado há mais de 50 anos. Após o implante há uma massiva reposta imune local alterando a estrutura dos tecidos peri-implante. O resultado é a formação de uma cápsula fibrosa, que envolve a prótese. Na maioria dos casos em que a prótese antiga é trocada por uma nova, a cápsula fibrosa não é retirada. Esta cápsula antiga, sem envolver nenhuma prótese, pode simular uma doença maligna da mama aos exames de imagem. Levando a uma abordagem cirúrgica e a um stress desnecessários.

OBJETIVO: Relatar um caso de permanência da cápsula fibrosa após troca de prótese mamária em que se observou imagem altamente suspeita à mamografia. O tecido foi retirado cirurgicamente e foi compatível com cápsula fibrosa.

RELATO DO CASO: Paciente de 51 anos com história de colocação de prótese mamária de silicone, bilateral, retromuscular em mamoplastia de aumento em 1992. Foi submetida à troca de prótese em 2007, sendo o implante realizado no plano retroglândular. Ausência de doenças crônicas ou outras cirurgias. Encaminhada devido à alteração em mamografia de rotina. Mamografia digital esquerda apresentando nódulo no quadrante súpero-lateral, projetado sobre o músculo peitoral, com contorno lobulado. Medindo 2 cm no maior diâmetro e contendo microcalcificações pleomórficas. A conclusão do laudo mamográfico foi: "nódulo altamente suspeito no prolongamento axilar esquerdo" (Fig. 1). Solicitada uma ressonância nuclear magnética da mama

esquerda que evidenciou implante de silicone em plano retroglandular, sem sinais de ruptura. Adjacente ao aspecto súpero-lateral do implante notou-se imagem ovóide, com contornos lobulados, de intensidade de sinal heterogêneo predominante hipointenso em T1 e T2, localizada em plano posterior ao peitoral, não sofrendo impregnação pelo meio de contraste. Medindo cerca de 1,5 x 1,0 cm em seus maiores eixos longitudinal e AP (Fig. 2). A paciente foi submetida à exérese da lesão (Fig. 3), que se apresentava à macroscopia de forma sacular, fibrosa e pouco elástica. Ao exame anatomopatológico a lesão era constituída por tecido com extensas áreas de fibrose, com hialinose das fibras colágenas e presença de microcalcificações. Sem representatividade de parênquima mamário e ausência de neoplasia no material, sendo compatível com cápsula fibrosa de prótese mamária.

DISCUSSÃO: Descrevemos um caso de abordagem cirúrgica para exérese da cápsula fibrosa mantida após troca de prótese mamária, devido à mamografia de alta suspeição para malignidade. A paciente e sua família vivenciaram um período de angústia desnecessário. A permanência da cápsula fibrosa após a retirada da prótese mamária pode apresentar alterações em exames de imagem. Talvez fosse mais prudente sua exérese completa, juntamente com a prótese retirada para evitarmos nova abordagem cirúrgica para resolução das complicações.

130.

GALACTOCELE NA PÓS-MENOPAUSA

Oliveira S L; Carvalho E C; Lote R M; Azevedo E B; Lote F M

Fundação Centro de Oncologia do Estado Amazonas (FCECON), Manaus, Amazonas

INTRODUÇÃO: Galactocele é uma patologia que ocorre durante ou meses após a lactação. Acredita-se que seja iniciada por uma obstrução ductal que origina cisto de retenção com material caseoso em seu interior.

OBJETIVO: Apresentar um caso de galactocele bilateral em uma paciente de 63 anos, G11/P10/A1, menopausada aos 49 anos, que interrompeu a lactação há 15 anos, com posterior surgimento de nódulos retro-areolares.

MATERIAL E MÉTODOS: Ao exame físico foram palpados múltiplos nódulos lisos, móveis e sem sinais inflamatórios. Foram realizadas mamografia, ultrassonografia, punção aspirativa do conteúdo das lesões e core biópsia de suas paredes.

RESULTADOS E CONCLUSÕES: O inusitado deste caso é o diagnóstico de galactocele numa faixa etária não usual e as imagens mamográficas e ultrassonográficas bastante atípicas.

131.

AValiação DO RISCO DE Malignidade NAS Diferentes SUBCLASSES DO BI - RADS® 4 EM EXAMES DE Imagem REALIZADOS EM SERVIÇOS DE RADIOLOGIA DO VALE DO ITAJAÍ (SC)

Eidt, E.R.; Pimentel, T.O.; Silva, C.S.; Silva, F.L.

Ambulatório de Mastologia da UNIVALI (Universidade do Vale do Itajaí), CRESCem, Clínica CLINMED e Clínica VIDA, situados no vale do Itajaí (SC).

INTRODUÇÃO: A detecção precoce do câncer de mama é o principal fator prognóstico. A classificação BI-RADS® padroniza laudos, prevê diagnósticos e propõe condutas. A categoria 4 devido ao variável risco de malignidade é subdividida nas subclasses A, B e C.

OBJETIVOS: Avaliar as diferentes subclasses do BI-RADS® 4 como fator preditivo de malignidade; correlacionar achados radiológicos e cito/histológicos; verificar o achado radiológico mais associado ao câncer de mama em cada subclasse; observar a influência da idade na predisposição à malignidade.

MATERIAIS E MÉTODOS: Análise retrospectiva, transversal, multicêntrica; com mulheres avaliadas na UNIVALI, CRESCem, CLINMED e VIDA, em Itajaí-SC; de jan.2003 a jun.2007. Foram incluídas pacientes com exames de imagem pertencentes à categoria 4 estratificada em A, B ou C, e análise cito/histológica; considerando o exame citológico exclusivo somente na subclasse A. Amostra de 100 pacientes. Considerou-se os exames de imagem com maior risco de malignidade. Para verificar a prevalência dos achados de imagem em cada subclasse, analisou-se separadamente mamografias e ultra-

sonografias. Utilizou-se para avaliação da frequência de lesões malignas, a faixa etária de 24 a mais de 80 anos; e o conceito de valor preditivo positivo (VPP) para análise do risco de malignidade das subclasses.

RESULTADOS E CONCLUSÕES: Prevaleram os achados benignos nas subclasses 4A (75%) e 4B (62%); na 4C os malignos (62%). O VPP do BI-RADS® 4 foi de 39%, sendo 25% na 4A; 38% na 4B e 62% na 4C. Na subclasse 4A os achados citológicos e histológicos benignos prevaleceram (73% e 79% respectivamente). Na 4B e 4C os achados citológicos foram ausentes. Na 4B prevaleceram os achados histológicos benignos (62%) e na 4C os malignos (62%). O achado radiológico mais prevalente nas subclasses A, B e C foi o nódulo (63%, 60% e 64% respectivamente nas mamografias; e 80%, 80% e 100% nas ultra-sonografias); sendo relacionado à malignidade nas mamografias em 28%, 42% e 68% dos casos; e nas ultra-sonografias em 50%, 75% e 100%. A maior prevalência de lesões mamárias foi na faixa etária de 51 a 60 anos, 50% apresentaram lesão radiológica maligna. Na categoria 4 a correlação de achados radiológicos e cito/histológicos aumenta a acurácia na previsão de malignidade.

132.

O SIGNIFICADO DA MAMOGRAFIA COMO DETECÇÃO PRECOCE DO Câncer DE MAMA PARA MULHERES

Esteves VF; Frankel PP; Corrêa SG; Vieira RJS

Instituto Fernandes Figueira IFF/FIOCRUZ

A pesquisa tem como objeto de estudo o significado da mamografia como detecção precoce do câncer de mama, para as mulheres. Os objetivos são: analisar o significado da mamografia para pacientes assintomáticas, identificar fatores do imaginário feminino que dificultam a realização da mamografia e discutir o relato das vivências das mulheres ao se submeterem à mamografia, com vistas a subsidiar ações no campo da prática médica para aumento da cobertura do rastreamento. A fundamentação teórica se baseia em aspectos socioculturais do processo saúde e doença, na representação do corpo feminino e na dimensão simbólica do diagnóstico de câncer de mama. O desenho metodológico consiste em um estudo exploratório de natureza qualitativa. Dentre os resultados, destaca-se que, se por um lado as pacientes que realizam a mamografia chegam sem informações, por outro lado, as representações sociais do câncer fazem parte do imaginário feminino que considera o câncer uma doença que mata. Além disso, a mamografia é vista como um exame doloroso e como uma possibilidade de diagnóstico dessa doença, influenciando dessa forma a busca por um diagnóstico precoce. Em termos conclusivos, destaca-se a importância de se ter um conhecimento das questões subjetivas e socioculturais pelas quais passam as mulheres, para entendê-las e, assim, melhorar o trabalho clínico de atendimento. Junto a isso, também existe a necessidade de políticas de saúde pública que visem a informar a população, adequadamente, sobre o rastreamento do câncer de mama, uma vez que a chance de cura aumenta com o diagnóstico precoce.

133.

USO DO PET/CT COMO MÉTODO DE AVALIAÇÃO DE RESPOSTA PRECOCE À QUIMIOTERAPIA NEOADJUVANTE PARA Câncer DE MAMA LOCALMENTE AVANÇADO

Andrade WP; Soares FA; Lima ENP; Mourão Netto M; Perina ALF; Makdissi FB; Carvalho SMT; Iyeyasu H

Hospital A. C. Camargo, São Paulo-sp

INTRODUÇÃO: Os tumores de mama localmente avançados ocorrem em aproximadamente 25% dos casos apresentando altos índices de recidiva local e diminuição da sobrevida global. Correspondem às lesões maiores de 5 cm (T3), lesões que invadem a pele e/ou parede torácica (T4) e aqueles que apresentam linfonodos axilares fixos ou envolvimento de linfonodo da fossa supraclavicular, infraclavicular ou da cadeia torácica interna (N2 e N3). O tratamento atualmente preconizado é o uso de quimioterapia neoadjuvante com o intuito de preservar a mama através da realização de ressecção segmentar seguida de radioterapia adjuvante na mama remanescente naquelas pacientes que obtiveram resposta adequada com a neoadjuvância. A taxa

de resposta varia na literatura de 30 a 80%. Sendo que 20% das pacientes com tumores de mama localmente avançado progridem em vigência da quimioterapia neoadjuvante tornando o tratamento locorregional mais difícil e mais mutilante. O uso do PET/CT permite estudar o metabolismo tumoral através do uso de glicose marcada pelo material radioativo. Vários trabalhos na literatura tem mostrado a utilização do PET/CT para avaliação de resposta metabólica ao tratamento instituído o que pode ser medido através do SUV (standard uptake value) com sua determinação antes e após a utilização da quimioterapia.

OBJETIVO: Analisar o uso do PET/CT como instrumento de avaliação de resposta precoce em pacientes com tumores de mama localmente avançado submetidos a tratamento com quimioterapia neoadjuvante com o intuito de evitar que pacientes com padrão tumoral não respondedor continuassem com tratamento com quimioterapia neoadjuvante incorrendo os riscos inerentes da quimioterapia e riscos de progressão tumoral.

METODOLOGIA: Análise prospectiva de pacientes portadoras de câncer de mama localmente avançado com indicação de tratamento com quimioterapia neoadjuvante com realização do PET/CT para avaliação do metabolismo tumoral através da determinação do SUV pré-quimioterapia, após 2 ciclos e ao término da quimioterapia. Após a quimioterapia neoadjuvante esta paciente seria submetida ao tratamento cirúrgico oncológico e a peça cirúrgica seria completamente estudada e determinado grau de resposta patológica e realizado testes estatísticos para determinar se a variação de SUV (Δ SUV) medida antes da quimioterapia e após o segundo ciclo seria capaz de prever falha na resposta a quimioterapia neoadjuvante e indicação de suspender-la após o 2º ciclo e já indicar tratamento cirúrgico neste momento evitando dose adicional de quimioterapia e progressão tumoral em pacientes não respondedores.

134.

IMPACTO DA FISIOTERAPIA NA MELHORIA DA CAPACIDADE FUNCIONAL DE PACIENTES MASTECTOMIZADAS NA CIDADE DE JOÃO PESSOA

Barros MFA*, Silva LMM1, Carvalho AGC* *°Fisioterapeuta – Pesquisadora Voluntária *Professores do Laboratório de Fisioterapia em Saúde Coletiva - LabFISC/Núcleo de Estudos e Pesquisas Epidemiológica*

Universidade Federal da Paraíba/Núcleo de Estudos e Pesquisas Epidemiológicas em Fisioterapia e Saúde - NEPEFIS/Laboratório de Fisioterapia em Saúde Coletiva – LabFISC, João Pessoa, Paraíba

INTRODUÇÃO: O aumento da mortalidade por todos os tipos de câncer vem crescendo de forma assustadora em todo o mundo, acompanhando o acelerado processo de urbanização. O câncer de mama representa 15,1% de todas as patologias malignas nas mulheres, sendo a mais freqüente e a principal causa de óbito por câncer.

OBJETIVO: Levantar o perfil epidemiológico e avaliar a eficácia de um protocolo de tratamento para pacientes mastectomizadas submetidas à fisioterapia a partir da fase pré-operatória até a fase pós-operatória tardia.

METODOLOGIA: Realizou-se um estudo do tipo transversal em que as pacientes foram recrutadas nas Enfermarias e no Ambulatório de Fisioterapia do Hospital Napoleão Laureano. As participantes seguiram um protocolo cinesioterapêutico específico, realizado duas vezes por semana e respondem a um questionário sobre sua situação socioeconômica, demográfica e de saúde.

RESULTADOS: As pacientes tiveram uma redução do linfedema, cerca de 3 cm (1/3 superior do braço) após a realização de 8 sessões de tratamento. Com relação à amplitude de movimento articular do ombro, observou-se um aumento médio de 10° para a extensão, 33° para a abdução e 50° para a flexão, após 8 sessões de tratamento.

CONCLUSÃO: O protocolo empregado, elaborado de forma simples e compreensível pela população do estudo, foi fundamental para a rápida recuperação e a manutenção da capacidade funcional das pacientes mastectomizadas. Palavras Chaves: câncer de mama, mastectomia, fisioterapia oncológica

135.

A IMPORTÂNCIA DO TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO DOMICILIAR NA RECUPERAÇÃO FUNCIONAL DE PACIENTES MASTECTOMIZADAS

Barros MFA*, Silva LMM*, Lima INDF*, Carvalho AGC* *°Fisioterapeuta – Pesquisadora Voluntária *Professores do Laboratório de Fisioterapia em Saúde Coletiva - LabFISC/Núcleo de Estudos e Pesquisas Ep*

Universidade Federal da Paraíba/Núcleo de Estudos e Pesquisas Epidemiológicas em Fisioterapia e Saúde - NEPEFIS/Laboratório de Fisioterapia em Saúde Coletiva – LabFISC, João Pessoa, Paraíba

INTRODUÇÃO: O câncer de mama permanece como o segundo tipo de câncer mais freqüente no mundo e o primeiro entre as mulheres. A fisioterapia tem como objetivos prevenir complicações, promover a adequada recuperação funcional e, conseqüentemente, propiciar melhor qualidade de vida às mulheres mastectomizadas.

OBJETIVO: Levantar o perfil epidemiológico e avaliar a eficácia de um protocolo de tratamento fisioterapêutico domiciliar para pacientes submetidas à mastectomia.

METODOLOGIA: Realizou-se um estudo do tipo transversal no qual as pacientes receberam acompanhamento fisioterapêutico em seus domicílios, na Cidade de João Pessoa. As participantes seguiram um protocolo cinesioterapêutico, realizado duas vezes por semana e responderam a um questionário sobre sua situação socioeconômica, demográfica e de saúde. **Resultados:** A faixa etária da amostra variou de 38 a 79 anos, sendo que 5 (83,3%) tinham menos de 51 anos. Identificou-se que 2 mulheres (33,3%) eram donas-de-casa, 1 (16,6%) era costureira, 1 (16,6%) era feirante, 1 (16,6%) era vendedora e 1 (16,6%) era técnica de enfermagem. Em 83,4% das pacientes a detecção do nódulo mamário se deu por meio do auto-exame, com extensão variada. O tipo cirurgia predominante foi a mastectomia radical (83,3%). Pela avaliação postural, a articulação do ombro foi a mais comprometida, tendo em vista que 83,4% das pacientes mastectomizadas apresentaram ombros protrusos e 16,6% ombros

retraídos. O linfedema foi mais acentuado, à medida que a mensuração aproximava-se da articulação do ombro homolateral à mastectomia, independente do tempo de cirurgia.

CONCLUSÃO: Os resultados preliminares levantados são bastante promissores, evidenciando que o protocolo empregado foi fundamental para a rápida recuperação e a manutenção da capacidade funcional das pacientes mastectomizadas. **PALAVRAS CHAVES:** câncer de mama, mastectomia, fisioterapia, fisioterapia oncológica.

136.

INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA: IMPACTO SOBRE A QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES MASTECTOMIZADAS

Barros MFA*, Silva LMM*, Lima INDF*, Carvalho AGC* *°Fisioterapeutas – Pesquisadoras Voluntárias *Professores do Laboratório de Fisioterapia em Saúde Coletiva - LabFISC/Núcleo de Estudos e Pesquisas*

Universidade Federal da Paraíba/Núcleo de Estudos e Pesquisas Epidemiológicas em Fisioterapia e Saúde - NEPEFIS/Laboratório de Fisioterapia em Saúde Coletiva – LabFISC, João Pessoa, Paraíba

INTRODUÇÃO: A Organização Mundial da Saúde estima que ocorram mais de 1.050.000 novos casos de câncer de mama por ano em todo o mundo. Esse tipo de câncer acomete mulheres jovens, com curva ascendente a partir dos 25 anos de idade, concentrando-se a maioria dos casos entre os 45 e 50 anos, com graves repercussões biológicas, sociais e psíquicas.

OBJETIVO: Avaliar a qualidade de vida de pacientes mastectomizadas submetidas à intervenção fisioterapêutica.

METODOLOGIA: Realizou-se um estudo do tipo transversal com pacientes submetidas à intervenção fisioterapêutica ambulatorial e domiciliar. Utilizou-se um questionário específico para qualidade de vida (WHOQOL-1000), como instrumento para coleta dos dados.

RESULTADOS: A faixa etária da amostra variou de 38 a 79 anos, sendo que 5 (83,3%) tinham menos de 51 anos. Identificou-se que 2 mulheres (33,3%) eram donas-de-casa, 1 (16,6%) era costureira, 1 (16,6%) era feirante, 1 (16,6%) era vendedora e 1 (16,6%) era técnica de enfermagem. Para a grande maioria das das pacientes avaliadas (66,6%), a dor (física) foi classificada parcialmente (mais ou menos) como fator impeditivo para a execução de suas atividades funcionais. O maior percentual de insatisfação (50%) verificou-se em relação à atividade laboral. No tocante a relação pessoal (amigos, parentes, conhecidos, colegas), 33,3% das pacientes relataram muita insatisfação. No entanto, em relação ao apoio familiar, 50% das pacientes mastectomizadas reportaram muita satisfação, evidenciando a importância da família para o enfrentamento do agravo. A freqüência de sentimentos indesejáveis (mau humor, desespero, ansiedade e depressão) foi observada, algumas vezes, em (50%) das pacientes acompanhadas.

CONCLUSÃO: Em face dos resultados levantados serem preliminares, torna-se necessária a continuação da pesquisa, com amostra mais representativa, ensejando conclusões consubstanciadas do estudo. **PALAVRAS CHAVES:** câncer de mama, mastectomia, fisioterapia oncológica, qualidade de vida

137.

USO DO MONOFILAMENTO DE SEMMES WEINSTEN EM MASTOLOGIA: ABORDAGEM FISIOTERAPÊUTICA

Ornelas, F. Ap. de; Rodrigues, J. R. P.; Uemura, G.

Universidade Estadual Paulista (Unesp) e Universidade Católica de Santos (Unisantos), Santos - SP

INTRODUÇÃO: Os monofilamentos de Semmes Weinstein ou também conhecidos como estesiômetro foram introduzidos no Brasil no início dos anos 90, após serem utilizados para testar a função sensorial em pacientes com hanseníase, diabetes melito, alcoolismo e lesões traumáticas. Foram criados para controlar a força e a vibração feita pelo examinador durante a avaliação e há poucos anos este instrumento tem sido utilizado na área da mastologia com o mesmo objetivo.

OBJETIVO: Observar a utilização dos monofilamentos de Semmes Weinstein como forma avaliativa sensitiva no dermatomo no nervo intercostobraquial em mulheres pós cirurgia de câncer de mama

associada à linfadenectomia axilar.

MATERIAL E MÉTODOS: No período de 2006 a 2008, foram avaliadas a amostra de conveniência com 120 mulheres após cirurgia mamária com queixa de hipoestesia no dermatomo do nervo intercostobraquial. Para melhor aplicabilidade do instrumento e padronização do local foram selecionados dois pontos referenciais na região deste dermatomo. Além do estesiômetro foram utilizados os equipamentos convencionais para avaliação sensitiva térmica (tubos de ensaios com água quente 38 a 43°C e fria 16 a 27°C, sensibilidade tátil pelo uso de um pincel e sensibilidade dolorosa pela agulha. Para analisar o uso deste instrumento junto a avaliação na área de mastologia foram levantadas as seguintes variáveis; tempo para aplicação deste instrumento, visualização da evolução pelo paciente, forma de graduar os resultados obtidos pelo equipamento e transporte do mesmo.

RESULTADOS E CONCLUSÕES: Foi verificada rapidez na avaliação sensitiva, melhor visualização da evolução pelos pacientes, melhor condição de graduação dos resultados obtidos e fácil transporte para avaliação. Sugere-se o equipamento como arsenal terapêutico no monitoramento, mapeamento da extensão e o grau com a evolução do comprometimento sensitivo no dermatomo do nervo intercostobraquial em mulheres pós cirurgia de câncer de mama associada a linfadenectomia axilar.

138.

PADRONIZAÇÃO DA AVALIAÇÃO SENSITIVA NA QUEIXA DE HIPOESTESIA NO DERMÁTOMO DO NERVO INTERCOSTOBRÁQUIAL PARA A REABILITAÇÃO FUNCIONAL

Ornelas, F. Ap. de; Rodrigues, J. R. P.; Uemura, G.

Universidade Estadual Paulista (Unesp) e Universidade Católica de Santos (Unisantos)

INTRODUÇÃO: Calcula-se que haja mais de 50% de pacientes com queixa de hipoestesia no dermatomo do nervo intercostobraquial (NICB) no pós operatório de mama, com a necessidade de avaliação e acompanhamento médico e fisioterapêutico. A reabilitação sensitiva se depara com dificuldades; a imprecisão dos limites do dermatomo do NICB, alteração anatômica durante o percurso do nervo ou superposição das fibras dos dermatômos em uma mesma região e a possibilidade de existir um segundo nervo originário do ramo cutâneo lateral do terceiro nervo intercostal e inerva axila e lado medial do braço. Apesar de várias opções terapêuticas para esta queixa, existem situações as quais há controvérsias frente a evolução e resposta terapêuticas nas reavaliações, além de duplicação de serviços e desencontros em suas interpretações pela falta de padronização do local de avaliação. Assim sendo, foi desenvolvido este documento para discussão.

OBJETIVO: Estabelecer um protocolo de avaliação sensitiva fisioterapêutica, para organizar de forma rápida, lógica e precisa a avaliação do paciente com queixa de hipoestesia no dermatomo do NICB, instituindo as ações necessárias para esta queixa.

MATERIAL E MÉTODOS: Busca nos bancos de dados MEDLINE, Cochrane e OVID procurando por revisões sistêmicas, estudos controlados, trabalhos duplos cegos utilizando os termos: Breast cancer; sensitive stimulation; Physiotherapy; intercostobrachial nerve. Resultaram em 328 artigos, sendo 22 pertinentes ao contexto focado. **RESULTADOS E CONCLUSÕES:** Após o extenso levantamento e análise dos periódicos, resultou na padronização da localização alvo da avaliação sensitiva do dermatomo padronizado com os braços em abdução de 90° com rotação externa e com o antebraço em flexão de 90°, em decúbito dorsal. Inicialmente, foram marcados dois pontos referenciais: o processo coracoide e o epicôndilo medial. Com uma fita métrica, foi verificada a distância entre estes dois pontos e dividido em três espaços iguais. Na citada distância, foram levantados dois pontos: o proximal e o distal, em relação ao tronco. Nestes pontos, foram realizadas as circunferências nos braços, com uma fita métrica, passando pelos dois pontos. A partir do ponto proximal, foi demarcado o P1, à 3 cm em direção à região medial e do ponto distal, à 2 cm na mesma direção, representando o P2. Após padronização sugere-se o protocolo de avaliação por ter sido observado rapidez, lógica e precisão durante a conduta direcionada aos pacientes com queixa de hipoestesia

no dermatomo do NICB, tendo como resultado final a eficácia de sua reabilitação funcional.

139.

COMPARAÇÃO DA AURICULOTERAPIA CHINESA E DRENAGEM LINFÁTICA MANUAL NA REABILITAÇÃO FUNCIONAL EM MASTOLOGIA

Ornelas, F. Ap. de; Lopes, P. P.; Campos, A. L.; Simões, F. A. P.

Universidade Católica de Santos (Unisantos), Santos - SP

INTRODUÇÃO: O câncer de mama tem sido alvo de atenção na equipe de saúde pela alta taxa de mortalidade e morbidade. Como forma de tratamento para o câncer de mama, pode-se citar a hormonioterapia, radioterapia, quimioterapia e o procedimento cirúrgico. Há prevalência de frequentes comprometimentos físicos e/ou emocionais após intervenção cirúrgica. Uma das complicações físicas mais comuns são as alterações; perimétricas, de movimento, força muscular e de sensibilidade. Como forma de amenizar estas complicações a fisioterapia se encontra de forma bastante atuante e favorável com a utilização de recursos manuais seja pela aplicação da auriculoterapia ou pela drenagem linfática manual em prol da reabilitação funcional da paciente.

OBJETIVO: Comparar a resposta frente à perimetria, amplitude de movimento articular (ADM), força muscular e sensibilidade, entre as técnicas de auriculoterapia chinesa e drenagem linfática manual, nas pacientes submetidas à cirurgia mamária associada à linfadenectomia deste estudo.

MATERIAL E MÉTODOS: O estudo foi realizado no período de Junho a Agosto de 2006, na clínica universitária Madre Paulina da Universidade Católica de Santos, com um total de dez sessões de tratamento para cada técnica. A amostra de 11 pacientes por conveniência, a qual seguiu os critérios de inclusão foram divididas de forma aleatória, por sorteio, em dois grupos. O Grupo I - Auriculoterapia foi composto por 6 pacientes e o Grupo II - Drenagem linfática manual com n=5. **RESULTADOS E CONCLUSÕES:** Quando comparadas as duas técnicas, foi observado que na técnica de auriculoterapia obteve resultado satisfatório ($p < 0,005$) frente a perimetria e sensibilidade e a técnica de drenagem linfática manual foram verificados resultados importantes ($p < 0,005$) frente as variáveis ADM (flexão de ombro) e força muscular (extensão de cubito). Para melhor reabilitação funcional, foi sugerida a técnica de auriculoterapia, na diferença perimétrica e alívio da dor e a técnica de drenagem linfática manual para ganho de amplitude de movimento articular e força muscular.

140.

DRENAGEM LINFÁTICA NA REABILITAÇÃO FUNCIONAL SENSITIVA NO DERMÁTOMO DO NERVO INTERCOSTOBRÁQUIAL

Ornelas, F. Ap. de; Rodrigues, J. R. P.; Uemura, G.

Universidade Estadual Paulista (Unesp) e Universidade Católica de Santos (Unisantos), Santos - SP

INTRODUÇÃO: O câncer de mama é problema de saúde pública. Mesmo após procedimento cirúrgico, as pacientes podem desenvolver comprometimentos emocionais e/ou físicos, como a alteração de sensibilidade. Embora compreendamos a participação dos nervos sensitivos na manutenção da resposta sensitiva, pouco se analisa a resposta da reeducação sensitiva no trajeto do nervo intercostobraquial (NICB) em sujeitos do sexo feminino pós-cirúrgico com queixa de hipoestesia.

OBJETIVO: Verificar a resposta da reeducação sensitiva em mulheres submetidas à cirurgia mamária e linfadenectomia axilar após a técnica de drenagem linfática manual e verificar a permanência da resposta, após 3 meses.

MATERIAL E MÉTODOS: Foi realizado no período de Agosto de 2004 a Novembro de 2006, no hospital de Santos-SP, composto por 60 pacientes do sexo feminino, submetidas à cirurgia pela mesma equipe médica representada por três mastologistas os quais utilizam o mesmo procedimento cirúrgico para a preservação do NICB. Esta amostra de conveniência foi subdividida de forma aleatória em dois grupos de 30. O GI (Drenagem linfática) e GII (Controle). A sensibilidade superficial foi avaliada por monofilamentos de Semmes-Weinstein e a convencional por

dois tubos de ensaios com água quente (38 a 43°C) e fria (16 a 27°C), pincel e agulha. Independentes do grupo, todas foram submetidas às intervenções por 10 sessões e avaliadas em 3 momentos. O M1(Pré-intervenção), o M2(Pós-intervenção) após 10 sessões de intervenção fisioterapêutica e o M3(washout) após 3 meses do M2. A região alvo de avaliação e intervenção sensitiva foi o dermatomo do NICB, localizado na face medial e súpero-posterior do braço e para melhor objetividade do local de avaliação foram padronizados apenas dois pontos avaliativos.

RESULTADOS E CONCLUSÕES: Após a distribuição de frequência com a apresentação dos valores absolutos e relativos percentuais dos dados obtidos com a avaliação com o estesiômetro foram verificadas modificações apenas no M3, sendo de melhora no P2 em ambos grupos e piora no P1 nos dois. Depois de estabelecidas as comparações dos momentos, em cada ponto e grupo; pelo teste de Goodman, após método convencional, houve melhora na sensibilidade térmica no GII(P1), sensibilidade tátil no GI(P1), dolorosa no GI(P1) e piora no GII(P2) frente a sensibilidade térmica, tátil e dolorosa. Pôde-se sugerir a drenagem linfática, como forma de reabilitação funcional sensitiva no dermatomo do nervo ICB, permanecendo após 3 meses.

141.

A INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA APÓS A RETIRADA DO LINFONODO SENTINELA NO CANCER DE MAMA

Silva, I. R.

Clínica De Oncologia De Porto Alegre - Clinionco Programa Fisiomama

INTRODUÇÃO: Este estudo aborda aspectos relacionados à biópsia do linfonodo sentinela nas pacientes com câncer de mama e as possíveis seqüelas daí advindas em seu pós-operatório com a indicação ou não de tratamento Fisioterapêutico e sua reabilitação funcional. Primeiramente, procedeu-se um levantamento bibliográfico sobre a fisiologia da célula humana, o câncer e a cirurgia por câncer de mama, explorando-se, posteriormente, a BLS, o esvaziamento axilar, a morbidade pós-cirúrgica e a Fisioterapia aplicada, concluindo com a verificação da importância de uma avaliação, com orientações, e, se necessário, tratamento, e retornada da capacidade funcional, através da reabilitação Fisioterapêutica na promoção da melhoria da qualidade de vida. **OBJETIVO:** Avaliar a existência ou não de seqüelas advindas da BLS em pacientes portadoras de câncer de mama submetidas ou não a tratamento fisioterapêutico.

MATERIAL E MÉTODOS: A amostra foi de 83 mulheres, entre 30 e 75 anos. A coleta de dados deu-se a partir de uma pesquisa de levantamento constante de informações junto a prontuários eletrônicos, e fichas de avaliação nos serviços de quimioterapia e fisioterapia de 02(dois) serviços privados com pacientes que fizeram a BLS, em presença ou não de sinais e sintomas pós-cirúrgicos e que receberam apenas orientações, ou avaliação com tratamento Fisioterapêutico. Caracteriza-se por ser descritiva, retrospectiva e prospectiva com posterior análise quantitativa e qualitativa, para obtenção de conclusões correspondentes aos dados coletados.

RESULTADOS E CONCLUSÕES: Das 83 mulheres estudadas, 09 pacientes eram assintomáticas, 12 pacientes receberam orientações fisioterapêuticas sendo 40% assintomáticas e 60% com algumas alterações funcionais solucionadas apenas com as orientações. Na amostra estudada as seqüelas mais presentes foram: dor na mama 40%; dor na axila 21%; distúrbios sensoriais 39%; tensão/dor nos ombros e coluna cervical 83%; diminuição da amplitude de movimento 24%; dor no membro superior 28%; compressão e retração tecidual 71%; aderências e fibroses cicatriciais e teciduais 61%; limitação nas atividades de vida diária 13%; alterações posturais 47%; linfedema 37%; web síndrome 26%; capsulite adesiva de ombro 3%. Por um lado, com os resultados obtidos a partir deste levantamento, verificou-se que a BLS poderá trazer a estas pacientes distúrbios funcionais, presentes na literatura, que levam a seqüelas importantes, impedindo-as, muitas vezes, de realizarem suas funções anteriores e que teriam indicação para tratamento de reabilitação física. Por outro lado, observa-se como essencial uma abordagem multidisciplinar desta paciente, logo após sua cirurgia, buscando não somente sua recuperação do câncer, como também sua reabilitação física, psicológica, social, ficando clara a

importante contribuição que a Fisioterapia direcionada, numa visão macro, com orientações, tratamentos, adequação de atividades dentro das necessidades de cada caso, promove na qualidade de vida destas mulheres.

142.

O IMPACTO DAS ORIENTAÇÕES ERGONÔMICAS E O TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO NA SAÚDE DAS MULHERES PÓS-CIRÚRGICAS DE CÂNCER DE MAMA QUE RETORNAM AO TRABALHO

Silva, I. R.

Universidade Federal Do Rio Grande Do Sul Programa Fisiomama Clínica De Oncologia De Porto Alegre - Clinionco

INTRODUÇÃO: Este estudo aborda aspectos relacionados à reintegração profissional da mulher após uma cirurgia por câncer de mama. Primeiramente, procedeu-se a um levantamento bibliográfico sobre a fisiologia relacionada à célula humana, o câncer e a cirurgia por câncer de mama, explorando-se, posteriormente, a questão mulher, trabalho, qualidade de vida e o retorno as atividades ocupacionais após a cirurgia, concluindo com a verificação da importância do retorno ao trabalho com preparação prévia para tal, através de orientações ergonômicas e tratamento fisioterapêutico.

OBJETIVO: Avaliar o impacto das orientações ergonômicas e o tratamento fisioterapêutico na saúde das mulheres pós-cirúrgicas de câncer de mama após seu retorno ao trabalho.

MATERIAL E MÉTODOS: A amostra foi de 30 mulheres, entre 30 e 70 anos com cirurgia por câncer de mama. A coleta de dados deu-se a partir de entrevista semi-estruturada com pacientes que estavam ou não em tratamento Fisioterapêutico, já o haviam concluído ou não o fizeram. Para o estudo estatístico, as variáveis foram selecionadas através de itens questionados à paciente sobre seu trabalho, e correlacionadas à respectiva bibliografia de atividades com repetitividade, carga e trabalho muscular estático. A análise estatística foi feita através do teste de Fischer e análise de Regressão logística.

RESULTADOS E CONCLUSÕES: Na amostra estudada as seqüelas mais presentes, devido ao tipo de atividade, foram o edema (53,3%) e a dor (46,6%). Na variável adaptação (56,6%) não a fizeram, 33,3% adotaram esta medida e 10% não a fizeram e estão afastadas do trabalho. Observou-se que o tratamento fisioterapêutico foi procurado, pela maioria, após a instalação dos problemas. Os resultados com pacientes que foram adaptadas em seu retorno ao trabalho, mostraram-se bastante satisfatórios, sem geração de conflitos na continuidade de suas atividades ocupacionais anteriores. Pelo teste exato de Fischer observou-se associação significativa entre as variáveis: Tipo de atividade e edema; Fisioterapia e edema; Adaptação e edema ($p = 0,000 < 0,01$); Tipo de atividade e dor ($p = 0,017 < 0,05$); Adaptação e dor ($p = 0,006 < 0,01$); Fisioterapia e dor ($p = 0,010 \leq 0,01$). Na análise de regressão Logística Binária verificou-se que há 12,857 vezes mais chance de sentir dor e 43,333 vezes mais chance de ocorrer edema não fazendo adaptação em relação as mulheres que o fizeram. Verificou-se que o tipo de atividade exercida por algumas pacientes e presente na literatura, pode, com o tempo, levá-las a patologias corporais que as impeçam, muitas vezes, de continuar seu trabalho, ou diminuir sua produtividade, aumentar absenteísmo etc. Nos casos apresentados, relaciona-se um pós-cirúrgico que envolve diretamente os membros superiores com alterações vasculares importantes, que culminam principalmente com o sinal de edema e sintoma de dor, como efeitos impeditivos de trabalho. Sob o ponto de vista da reabilitação, fica clara a importante contribuição que a ergonomia, numa visão macro associada à fisioterapia aplicada à mastologia podem dar para a reinserção destas mulheres no mercado de trabalho.

143.

A QUALIDADE DE VIDA E O CÂNCER DA MAMA EM MULHERES DO VALE DO SINOS-RS

Estivalet, P.S.; Nunes, C. G. S.; Teixeira, C. A.

Centro Universitário Feevale - Novo Hamburgo - RS

INTRODUÇÃO: O câncer da mama, neoplasia muito comum na atualidade, confronta a mulher com uma série de eventos estressores, ameaça sua integridade física e exige cuidados intensivos, além de

Reabilitação Funcional

causar repercussões emocionais e familiares, decorrentes de um tratamento longo, invasivo e potencialmente turbulento. Com a modernização do tratamento, diminui-se a mortalidade por meio de melhor utilização dos recursos conservadores, com cirurgias mais seletivas e dirigidas, preservando mais estruturas musculoesqueléticas, antigamente retiradas por precaução. A soma desses fatores aumentou a expectativa de vida dos pacientes oncológicos que passam a formar grupos onde se valorizam fatores psicoemocionais e, principalmente de qualidade de vida.

OBJETIVO :verificar a qualidade de vida de mulheres com câncer da mama participantes de um projeto de extensão de uma Instituição de Ensino Superior do Vale do Sinos – RS, analisar a realização das AVD's, verificar o tempo de pós-operatório de câncer da mama, verificar o tipo de cirurgia realizada, relacionar as AVD's com o tempo de pós - operatório e com a cirurgia realizada.

MATERIAIS E MÉTODOS: questionário específico para mulheres mastectomizadas e uma tabela para anotar tempo de pós-operatório e tipo cirúrgico. Esta pesquisa caracterizou-se paradigma quantitativo, do tipo observacional descritivo.

RESULTADOS E CONCLUSÕES: a amostra foi composta por 14 colaboradoras, sendo que destas 9 foram submetidas à cirurgia radical. Nos resultados, a média de idade do grupo em estudo foi de 57,07 anos, sendo o desvio padrão $\pm 9,70$ anos, com idade mínima de 36 anos e máxima de 71 anos. Verificou-se que o tratamento para o câncer da mama acarreta, em algumas mulheres, limitações físicas como na realização das AVD's, na aparência física, no estado emocional, na sexualidade e que os sintomas estão presentes mesmo numa fase tardia, até após certo tempo de atendimento fisioterapêutico e que ainda não foram superados, levando a prejuízos na qualidade de vida. As maiores dificuldades são atribuídas à realização das AVD's, que dependem de uma boa estabilização da cintura escapular, o que requer a atuação da fisioterapia na reeducação funcional das necessidades de cada indivíduo.



Temas Livres

16 e 17 de outubro

Progressão Tumoral

Quimioterapia / Hormonioterapia

Radioterapia

Terapia Biológica

Tratamento Cirúrgico

Tumores Especiais

001.

ACHADO INCIDENTAL DE METÁSTASES OVARIANAS DE CARCINOMA LOBULAR MAMÁRIO 9 ANOS APÓS O TRATAMENTO

Moreira AB; Nishiyama TL; Vogt MFB; Fernanda CAS; Calvano CMF; Gouveia GC

Hospital Universitário de Brasília

Os avanços nos métodos diagnósticos e no tratamento do câncer de mama têm proporcionado aumento significativo da quantidade de pacientes que sobreviveram à doença. O carcinoma lobular representa de 5 a 10% dos tumores malignos da mama. Raramente, observa-se disseminação metastática para os ovários. As Neoplasias ovarianas podem ser primárias ou secundárias. Achados nos anexos são importantes, pois o câncer de ovário tem incidência duas vezes maior em pacientes com antecedente de neoplasia mamária. Esse trabalho relata achado incidental de metástases de carcinoma lobular mamário para ambos os ovários. Trata-se de paciente de 60 anos que em 1996 recebeu diagnóstico de carcinoma lobular em mama direita, estadiado IIIB. Recebeu tratamento neoadjuvante com quimioterapia (FAC x 6), mastectomia radical modificada à direita, radioterapia e tamoxifeno por 5 anos. Evoluiu assintomática e sem sinais de recidiva tumoral até 2005, quando no exame físico de rotina foi palpado ovário direito com volume aumentado. A ecografia transvaginal evidenciou ovário direito medindo 3,6 x 4,8 cm, e o ovário esquerdo 2,5 x 2,8 cm. Apresentava também nessa ocasião CA 15.3 e CA 125 normais. Submetida à cirurgia de histerectomia total, salpingooforectomia bilateral, amostragem linfonodal e omentectomia. O anatomopatológico revelou carcinoma metastático em ovários direito e esquerdo, favorecendo a possibilidade de sítio primário em mama, que foi corroborado por imunohistoquímica. O diagnóstico de progressão de doença mamária em massas anexiais corresponde a apenas 1,5% dos casos. Trata-se, portanto, de paciente de câncer de mama do tipo lobular, com metástase exclusiva para ovário. A paciente foi tratada com quimioterapia adjuvante e posterior hormonioterapia com Faslodex mensal, até o presente. Até o momento, segue bem, sem evidência de recidivas, com PET SCAN realizado em 17/06/09 negativo para metástases.

002.

ADENOCARCINOMA GÁSTRICO COM CÉLULA EM ANEL DE SINETE COM METÁSTASE PARA MAMA: DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DO CARCINOMA INFLAMATÓRIO DE MAMA – RELATO DE CASO

Silva, AMF; Coelho, FA; Nunes, FAP; Lagreca, MR; Branco, LGP

Instituto Nacional do Câncer, Rio de Janeiro, RJ

INTRODUÇÃO: Tumores metastáticos para mama são relativamente raros e constituem 0,5 a 6% de todos os casos de câncer de mama. Geralmente ocorrem em um contexto de múltiplas metástases. A origem gástrica é raramente reportada, existindo apenas 23 casos relatados na literatura.

RELATO DE CASO: MFN, 49 anos, feminino, em 1998 teve o diagnóstico de adenocarcinoma gástrico do tipo difuso, com células em anel de sinete. Foi submetida à gastrectomia total a D2, com ressecção completa da neoplasia. O estadiamento patológico foi T3N1M0, não sendo realizado tratamento adjuvante. Em 2008, paciente evoluiu com quadro de dor abdominal e investigação diagnóstica mostrou massa pélvica. Realizada laparotomia exploradora seguida de histerectomia e ooforectomia bilateral, com ressecção completa de massa pélvica. Microscopia óptica evidenciou adenocarcinoma metastático com células em anel de sinete para ovário. Iniciado quimioterapia paliativa com cisplatina, fluoracil e leucovorin, considerando-se tratar de uma recidiva do adenocarcinoma gástrico. Após 6 ciclos de quimioterapia, paciente evoluiu com tumoração em mama esquerda de aspecto inflamatório e crescimento rápido. Mamografia mostrou espessamento cutâneo areolar-difuso e retração do mamilo, associado a calcificações grosseiras e irregulares na região retro-areolar, com características de benignidade. Conclusão do exame foi de um tumor difuso ou processo inflamatório à esquerda, sendo necessário a realização de biópsia. Neste mesmo período, paciente iniciou quadro de dispnéia e tosse. Tomografia computadorizada de tórax evidenciou múltiplos nódulos pulmonares e derrame pleural bilateral. Devido dúvida quanto a possibilidade de um segundo tumor primário, foi realizado biópsia

incisional da tumoração na mama esquerda. Laudo histopatológico diagnosticou adenocarcinoma com célula em anel de sinete infiltrando pele. Estudo imunohistoquímico no material do estômago, massa pélvica e mama confirmou origem gastrointestinal. Paciente evoluiu com rápida piora clínica e foi a óbito 1 mês após biópsia.

CONCLUSÃO: Implantes metastáticos na mama podem ser difíceis de diferenciar do carcinoma de mama primário ao exame clínico-radiológico. O estudo imunohistoquímico é de suma importância para o correto diagnóstico diferencial.

003.

RECIDIVA LOCORREGIONAL EM NÍVEL II DE BERG – GÂNGLIOS DE ROTTER: RELATO DE DOIS CASOS

Pessoa, CPKC Pessoa, EC Rodrigues, JRP Vespoli, HML Buttros, DAB Salem, FI Uemura, G

Centro De Avaliação Em Mastologia Faculdade De Medicina De Botucatu Unesp - Sp

INTRODUÇÃO: Os gânglios de Rotter estão localizados entre os dois músculos peitorais, fazendo parte da cadeia linfonodal do nível II de Berg, sendo seu comprometimento isolado raro.

RELATO DE CASOS: Caso 1: MLM, 46 anos, sexo feminino. POT mastectomia bilateral e linfonodo sentinela esquerdo em dezembro/2002 por carcinoma ductal invasivo em mama esquerda, grau 3, medindo 1,5 cm, RE (-) RP (+) CerbB2 (-) e sentinela negativo. Submetida a QT adjuvante. Em 2007, queixa de dor em QSE e abaulamento em região infraclavicular E. Realizado ultrassom evidenciando lesão nodular entre músculos peitoral maior e menor. Biópsia percutânea com diagnóstico de carcinoma ductal invasivo. Submetida a exereses de lesão e linfadenectomia: metástase de adenocarcinoma e níveis I: 0/9, II: 0/12 e III: 0/6. Caso 2: MSF, 45 anos, sexo feminino. POT mastectomia radical modificada E (2006 em outro serviço) com AP de carcinoma ductal invasivo, grau 2, acometimento de 4/8 LN axilares, RE (-) RP (-) CerbB2 (-). Submetida a QT e RDT adjuvantes. Em 2007, evidenciada lesão nodular medindo 1,0cm entre músculos peitorais ao US; realizada PAAF compatível com metástase de carcinoma. Submetida a exereses de lesão e abordagem axilar: metástase de carcinoma ductal e níveis I 0/4, II 0/1 e III 1/2.

COMENTÁRIO: A investigação da cadeia linfonodal de Rotter deve ser realizada rotineiramente nas pacientes submetidas a abordagem axilar cirúrgica. O acompanhamento clínico com a ultrassonografia pode ser útil no diagnóstico de metástase nesta região.

004.

FATORES PROGNÓSTICOS ANÁTOMO-PATOLÓGICOS EM UMA SÉRIE DE CASOS DE CARCINOMA LOBULAR INVASOR

Gomes DS; Porto ACS; Porto SS; Perez, AA; Gobbi H.

Laboratório de Patologia Mamária (LPM) – Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (FM-UFMG), Belo Horizonte, MG

INTRODUÇÃO: Fatores prognósticos em câncer de mama são as características clínicas, patológicas e biológicas do paciente e seu tumor, que permitem prever evolução clínica, isto é, possibilidade de recorrência e sobrevida se paciente não for tratado. Os principais fatores prognósticos avaliados pelo exame anátomo-patológico (AP) de rotina são: tipo histológico, tamanho tumoral, grau histológico, metástases axilares e expressão imuno-histoquímica de receptores hormonais e HER-2.

OBJETIVO: Analisar a frequência dos principais fatores prognósticos do exame AP de rotina em uma série de casos de CLI.

MATERIAL E MÉTODOS: Trata-se de estudo retrospectivo analisando uma série de casos de pacientes com diagnóstico anatomopatológico de CLI da mama tratadas no Hospital das Clínicas da UFMG (HC-UFMG) no período de agosto de 1999 a dezembro de 2008. Os casos foram selecionados a partir de revisão nos arquivos de laudos anatomopatológicos do LPM da FM-UFMG. Os dados clínicos analisados foram obtidos a partir das requisições e laudos dos exames histopatológicos e dos prontuários médicos das pacientes. RESULTADOS: Foram diagnosticados 91 casos (1,61%) de CLI puro dentre 5.650 espécimes mamários analisados no LPM provenientes do HC-UFMG. A idade média das pacientes ao diagnóstico foi de 54,3 anos

(variação= 33-90). Quanto ao grau histológico, 42% dos CLI eram bem diferenciados, 31% moderadamente diferenciados e somente 1% era pouco diferenciado; em 26% dos casos esta informação não estava disponível. Das 91 pacientes, 68 (74,7%) foram submetidas a tratamento cirúrgico. O tamanho tumoral médio foi de 33,3 mm (variação: 2-90 mm). 39,7% apresentavam tamanho até 2 cm, 41,1% tinham tumores acima de 2cm e até 5 cm e em 17,6% o tamanho tumoral era acima de 5cm. Estadiamento axilar pN0 foi observado em 53 % dos casos, pN1 em 19%, pN2 em 9 % e pN3 em 16 % dos casos. Receptores de estrogênio eram positivos em 90% dos casos (66/73 casos), receptores de progesterona em 89% dos casos (54/61 casos) e somente 4% (2/53 casos) dos casos foram positivos para HER2.

CONCLUSÃO: Nossos dados estão de acordo com a literatura e demonstram que o CLI apresenta na maioria dos casos fatores de bom prognóstico ao exame AP de rotina: são bem diferenciados, sem metástases axilares ao diagnóstico inicial, positivos para receptores de estrogênio e progesterona, e negativos para HER-2. O único fator de pior prognóstico foi o tamanho tumoral, na maioria dos casos acima de 2 cm, que pode ser explicado pela não formação de massa palpável e pelo padrão de infiltração difuso no parênquima mamário, comuns nos CLI.

005.

CÂNCER DE MAMA E METÁSTASES OCULARES: RELATO DE TRÊS CASOS

Pessoa, EC Rodrigues, JRP Pessoa, CPKC Michelin, OC Oliveira Jr, B Palhares, A Vespoli, HML Marques, MEA Buttros, DAB Salem, FI Uemura, G

Centro De Avaliação Em Mastologia Faculdade De Medicina De Botucatu Unesp - Sp

INTRODUÇÃO: A lesão maligna ocular mais comum é de origem metastática, sendo que o sítio primário habitual é a mama. O local mais comum é a coróide seguida pela órbita. Os primeiros sintomas surgem após 3 a 4 anos do diagnóstico da doença primária e os mais comuns são ptose, dor, diplopia e diminuição da acuidade visual.

RELATO DE CASO: Caso 1: MHP, 59 anos, pós-operatório de mastectomia a Halstead à esquerda em 2002 e mastectomia a Madden à direita em 2005 por carcinoma ductal. Metástase óssea em esterno e fêmur. Queixa de diplopia e diminuição de acuidade visual há 3 meses. Submetida a fundoscopia e TC de órbita, sendo identificada lesão adjacente ao músculo reto lateral, rechaçando nervo óptico. Caso 2: MS, 31 anos, pós-operatório de mastectomia Madden à esquerda em 2004 por carcinoma ductal. Metástases hepática, óssea e cerebral. Queixa de diminuição de acuidade visual há 5 meses. Submetida a fundoscopia, sugerindo lesão metastática em coróide à direita, confirmada por US de órbita. Caso 3: SRMO, 41 anos, pós-operatório de mastectomia a Madden à esquerda em 2002 por carcinoma ductal. Metástases ósseas disseminadas. Em abril/2006 iniciou com quadro de estrabismo convergente e diplopia. Submetida a TC de órbita que evidenciou imagens nodulares em cavidades orbitárias.

DISCUSSÃO: Metástases oculares não são entidades raras, sendo sua incidência em torno de 37%. O diagnóstico é estabelecido através de fundoscopia, TC e/ou RNM. Podem ser concomitantes com metástases cerebrais, das quais devem ser diferenciadas. Tratamento preconizado é a Radioterapia.

006.

METÁSTASE EXTRAOCULAR ISOLADA DE CARCINOMA DE MAMA E REVISÃO DA LITERATURA

Sauer FZ, Guedes CMF, Gentilini O; Farante G; Galimberti V, Luini A, Veronesi U.

Istituto Europeo di Oncologia, Milão, Itália

INTRODUÇÃO: Metástases oculares têm sido descritas como secundárias a uma variedade de tumores sólidos, mas o câncer de mama responde pela maioria dos casos. A disseminação ocorre por via hematogênica e envolve predominantemente a coróide (81%). Metástases para musculatura extraocular são extremamente raras, principalmente na ausência de doença sistêmica.

OBJETIVO: Relatar um caso de metástase extraocular isolada de carcinoma lobular de mama após 10 anos de tratamento e fazer uma

revisão da literatura sobre o tema.

MATERIAL E METODOS: Relatamos um caso de paciente do sexo feminino, 58 anos, com história de mastectomia radical modificada, quimioterapia adjuvante e hormonioterapia por 5 anos devido a um carcinoma lobular de mama, receptores hormonais positivos, Her-2 negativo. A mesma, quase 10 anos após este tratamento, cursou com diplopia e enoftalmia à esquerda, associadas a ptose palpebral, além de limitação severa da motricidade ocular. RNM identificou massa intraorbitária infiltrando a musculatura dos retos inferior, lateral e medial da órbita esquerda. Craniotomia diagnóstica confirmou metástase de origem mamária. Nenhum outro foco de secundarismo foi encontrado. Quimioterapia, hormonioterapia e irradiação estereotáxica local foram realizadas, contudo, sem importante redução da massa ou melhora da sintomatologia. Após seguimento de 2 anos, a paciente não apresenta novas manifestações de doença.

RESULTADOS E CONCLUSÕES: Metástases oculares de câncer de mama são normalmente precedidas por metástases em outros órgãos, principalmente o pulmão, e o intervalo entre o diagnóstico de câncer de mama e sua detecção é de 20 a 40 meses. Em poucos casos descritos na literatura, quase todos são atribuídos a carcinoma lobular de mama, sugerindo que este subtipo tenha um tropismo especial pelas vias oculares. A particularidade do caso relatado deve-se ao fato do surgimento tardio, não precedido ou associado a outros sítios de disseminação, e localizado na musculatura orbitária. O prognóstico destas pacientes é pobre e geralmente não é determinado pela doença oftálmica. Oncologistas e oftalmologistas deve estar atentos às queixas de distúrbios oculares em paciente com passado de câncer de mama, pois um diagnóstico precoce permite a preservação da função visual e da qualidade de vida destas pacientes.

007.

METÁSTASES DE CARCINOMA LOBULAR DE MAMA PARA TRATO GASTRO-INTESTINAL

Cardozo,FP; Mansur,L; Nogueira,DG; Costa,MNB; Carmo,PAO; Lima,CFF; Laxe,AC

Instituto Nacional do Cancer, Rio de Janeiro, RJ.

INTRODUÇÃO: O câncer de mama é uma neoplasia mais comum em todo mundo. É a maior causa de morte por câncer em mulheres atualmente. Segundo dados do Instituto Nacional do Câncer (INCA), estima-se 49400 novos casos no Brasil em 2008. O tipo histológico mais comum é o carcinoma ductal infiltrante, correspondendo a cerca de 80 % dos casos, seguido pelo carcinoma lobular infiltrante. O carcinoma lobular infiltrante (CLI) é um subtipo de câncer de mama que difere do carcinoma ductal infiltrante na apresentação clínica, radiológica, histológica. Pode ser difícil de ser detectado através da palpação ou da mamografia sendo muitas vezes detectado em estágios mais avançados. Apresenta algumas particularidades como tendência a bilateralidade e metástases em sítios atípicos como trato gastrointestinal, genito urinário entre outros. Nos Estados Unidos a proporção de câncer de mama com componente lobular aumentou de 9,5 % em 1987 para 15,6% em 1999, especialmente em mulheres na pós-menopausa. Este crescimento pode ser atribuído especialmente ao uso de terapia hormonal.

OBJETIVO: Avaliar metástases em sítios atípicos de carcinoma lobular infiltrante no INCA.

MATERIAIS E MÉTODOS: Estudo retrospectivo avaliando pacientes com carcinoma lobular infiltrante de mama que desenvolveram metástase em topografia gastrointestinal no período de 2004 a 2009. **RESULTADOS:** Foram encontrados 8 casos de pacientes com metástase compatível com sítio primário de mama (CLI) em trato gastrointestinal. A média de idade foi de 62 anos (43 a 83 anos). Foram encontrados: 4 casos de metástase para estômago, 2 para vesícula biliar, 2 para intestino delgado e 1 para intestino grosso (reto). Foram identificadas as metástases numa média de 36 meses após a cirurgia da mama, mastectomia Radical modificada (MRM). Deste grupo 1 paciente foi admitida (em março de 2009) com diagnóstico de metástase gástrica não sendo portanto submetida a tratamento cirúrgico, 6 pacientes evoluíram com óbito numa média de 19 meses após o diagnóstico da metástase e uma paciente evoluiu com metástase

hepática e encontra-se em acompanhamento com tamoxifeno paliativo.
CONCLUSÃO: O carcinoma lobular infiltrante pode apresentar metástase para o trato gastrointestinal o que implica em um pior prognóstico para a paciente com uma redução importante na sobrevida.

008.

CÂNCER DE MAMA E METÁSTASE MENÍNGEA: RELATO DE CASO

Uemura, G Pessoa, CPKC Pessoa, EC Rodrigues, JRP Michelin, OC Oliveira Jr, B Palhares, A Vespoli, HML Marques, MEA Buttros, DAB Salem, FI

Centro De Avaliação Em Mastologia Faculdade De Medicina De Botucatu Unesp - Sp

INTRODUÇÃO: A metástase meníngea (MM) é diagnosticada em 5% das pacientes com diagnóstico de câncer de mama. Diversos tratamentos associando radioterapia, quimioterapia e neurocirurgia são propostos.

RELATO DE CASO: (2004) EACS, 60 anos. Refere nódulo em mama esquerda há 2 meses. Exame Físico: mama esquerda com 2 nódulos em quadrante superior externo, endurecidos, medindo 2,0 e 2,5cm. Axila sem alteração. Submetida a biópsia percutânea guiada por ultrassom. Anátomo-patológico: Carcinoma Ductal Invasivo, com positividade para receptores hormonais e HER 2 negativo. Estadiamento clínico: T2N0M0. Submetida à quadrantectomia e linfadenectomia. Estadiamento patológico: T2N0Mx. Realizou quimioterapia com ciclofosfamida, metotrexate e 5-fluoracil (FEC) e radioterapia. Iniciou hormonioterapia com tamoxifeno. (2007) Iniciou quadro de parestesia e paresia em pé direito, evoluindo com crise convulsiva. Realizou tomografia computadorizada e ressonância magnética de crânio que evidenciaram foco de metástase meníngea. A punção líquórica foi positivo para células neoplásicas. Decidido por realização de radioterapia de SNC e quimioterapia com metotrexate, citarabina e dexametasona intratecal (MADIT), 8 ciclos. A hormonioterapia foi substituída por anastrozole. A paciente evolui bem com melhora da sintomatologia.

COMENTÁRIO: A melhor qualidade dos exames de imagem para o sistema nervoso central e a melhora da sobrevida das pacientes com câncer de mama têm influenciado o aumento do diagnóstico de metástases meningiais, porém nos últimos 20 anos não foi observado melhora na sobrevida destas pacientes

009.

MICROCALCIFICAÇÕES DISSEMINADAS (CA IN SITU) NA VIGÊNCIA DE QUIMIOTERAPIA NEOADJUVANTE

Gomes EF; Melo Filho AF; Freitas MDSC; Caldas LRA; Cordeiro GM; Magalhães HO

Hospital do Câncer – Instituto do Câncer do Ceará, Fortaleza, Ceará

INTRODUÇÃO: O carcinoma ductal in situ da mama é uma doença com história natural imprevisível onde se estima que metade das pacientes vai evoluir para carcinoma invasivo. Sua incidência vem aumentando marcadamente com o uso da mamografia. A terapia neoadjuvante, tem sido comprovada ser ao mesmo tempo segura e eficaz no tratamento para doença invasiva.

OBJETIVO: Apresentar um caso de câncer de mama invasivo associado à CDIS, submetido a tratamento quimioterápico neoadjuvante, em que houve uma resposta clínica do componente invasor e o surgimento não esperado de lesões in situ disseminadas. **MATERIAL E MÉTODOS:** Realizou-se análise retrospectiva de prontuário da paciente para coleta de dados.

RESULTADOS: O caso relatado é de uma paciente de 65 anos com nódulo mamário de 3,0cm à palpação, cujo laudo de biópsia foi de carcinoma ductal infiltrante. A mamografia apresentava densidade assimétrica com microcalcificações peritumorais. Foi submetida à quimioterapia neoadjuvante com boa resposta clínica. A mamografia pós-quimioterapia mostrou microcalcificações na topografia do tumor e disseminadas em toda a mama, as quais não eram vistas anteriormente. No caso analisado a paciente evoluiu com progressão das microcalcificações na vigência de quimioterapia neoadjuvante. **CONCLUSÕES:** A observação de progressão do CDIS neste caso pode demonstrar que o mesmo não respondeu a modalidade de quimioterapia neoadjuvante utilizada ou que a necrose celular com

consequente aumento das calcificações o tornou mais perceptível através da mamografia. O exame mamográfico pós- quimioterapia neoadjuvante foi essencial neste caso para a decisão da conduta cirúrgica da paciente.

010.

CÂNCER DE MAMA x METÁSTASE OCULAR

Gomes, JD ; Carvalho, IOC; Oliveira, HM; Cordeiro, GM; Juaçaba, SF; Freitas, MDSC; Filho,AFM. Carvalho, SMF.

Hospital do Câncer - Instituto do Câncer do Ceará Fortaleza - Ceará

INTRODUÇÃO: O câncer de mama metastático para o olho é incomum e de mau prognóstico, é frequentemente associado à metástase de Sistema Nervoso Central (SNC). A diminuição progressiva da acuidade visual é o sintoma mais marcante.

RELATO DO CASO: DVL, 50 anos, sexo feminino, com queixa de mastalgia e nodulação na mama E, apresentava retração mamilar e nódulo palpável (7,0 x 6,0cm) na junção dos quadrantes externos da mama e um linfonodo axilar palpável. O histopatológico definiu o diagnóstico de carcinoma ductal invasivo(CDI). Os receptores de estrogênio e progesterona foram positivos. O estadiamento inicial foi T3N1M0(EC III). Iniciou quimioterapia neoadjuvante com o propósito de redução tumoral. Sem resposta satisfatória, foi submetida à mastectomia com esvaziamento axilar à esquerda em junho de 2007. Anatomopatológico: CDI com 5cm em seu maior eixo e 8/23 linfonodos comprometidos. Posteriormente, passou a apresentar dor em região ocular esquerda.

RESULTADOS E CONCLUSÕES: A ressonância magnética mostrou imagem localizada na fossa pósterio-superior da órbita esquerda, posteriormente ao globo ocular, de aspecto inespecífico. Realizou cirurgia corretiva dessa lesão. A imunohistoquímica estabeleceu o diagnóstico de metástase cerebral, primária da mama. Realizou, então, radioterapia (cerebral e mama) e evolui estável após 21 meses do início do quadro.

DISCUSSÃO: A multidisciplinaridade e a interdisciplinaridade são essenciais para o tratamento do câncer, especialmente nos casos com disseminação para sítios incomuns.

011.

CARCINOMA METASTÁTICO DE MAMA EM SUPRA-RENAL: RELATO DE CASO

Rodrigues, JRP Pessoa, CPKC Pessoa, EC Michelin, OC Oliveira Jr, B Palhares, A Vespoli, HML Marques, MEA Buttros, DAB Salem, FI Uemura, G

Centro De Avaliação Em Mastologia Faculdade De Medicina De Botucatu Unesp - Sp

INTRODUÇÃO: Metástase para adrenal quando o tumor primário é de mama é entidade relativamente rara, correspondendo a cerca 2% dos casos em um estudo retrospectivo. Não há apresentação clínica ou de imagem particulares em metástases para adrenais, sendo que o diagnóstico é dependente da história, seguimento e do tumor primário.

DESCRIÇÃO DO CASO: VLMA, 52 anos, submetida a mastectomia a Madden à esquerda em 2005, por carcinoma ductal tipo comedo, grau 2. RE(-) RP(-) CerbB2(3+). 15 linfonodos acometidos em níveis I e II. Em consulta de rotina em 2007, identificado nódulo em região de cicatriz cirúrgica. Solicitados exames de reestadiamento. A radiografia de tórax mostrou lesão nodular isolada em base pulmonar esquerda. TC de tórax evidenciou lesão em base e em lobo médio de pulmão esquerdo. Identificado nódulo sólido medindo 2,6x2,1 cm em adrenal direita. Submetida a TC de abdome e realizada biópsia dirigida deste nódulo. O exame histopatológico demonstrou carcinoma metastático com painel imunohistoquímico compatível com metástase de câncer de mama. Encaminhada para tratamento sistêmico.

COMENTÁRIO: Em casos de tumores primários de qualquer sítio que apresentem metástases para adrenais, se o tumor primário pode ser ressecado ou bem controlado e não há outra evidência de metástase, adrenalectomia é recomendada.

012.

AVALIAÇÃO DOS FATORES PROGNÓSTICOS NO CARCINOMA MAMÁRIO DUCTAL INFILTRANTE ISOLADO E NO CARCINOMA MAMÁRIO DUCTAL INFILTRANTE ASSOCIADO AO CARCINOMA IN SITU

Zanatta J.M.; Zettler C.G.

ULBRA, Canoas, Rio Grande do Sul

INTRODUÇÃO: O câncer de mama consiste na proliferação maligna das células epiteliais, as quais circundam os ductos e lóbulos. É uma patologia clinicamente relevante, uma vez que corresponde à quarta causa geral de morte. O carcinoma in Situ representa a lesão restrita ao epitélio, ou seja, não cursa com infiltração estromal. Geralmente, ele é tido como um estágio na evolução dos eventos que passa da hiperplasia ao câncer infiltrante. Todavia, nem sempre esse processo é contínuo. Assim, nem todo carcinoma in Situ evolui para forma invasiva e, nem todo invasor passa pela etapa in Situ. O carcinoma invasivo ou infiltrante caracteriza-se pela invasão estromal. No invasivo, as células podem se disseminar pela vasculatura acometendo linfonodos regionais e locais distantes. Dentre os tumores malignos de mama, o carcinoma ductal infiltrante constitui o maior grupo, representando cerca de 70 a 80% das neoplasias mamárias. Em virtude da imensa variabilidade de comportamento clínico, da incidência crescente e da alta taxa de mortalidade dessa doença tornou-se necessário estabelecer e identificar fatores que, ao diagnóstico, possam prever o comportamento biológico destes tumores. Na literatura, os fatores prognósticos estão organizados em quatro grupos, os quais foram denominados de geração. Na primeira geração fazem parte os fatores anatômicos (tamanho do tumor, comprometimento de linfonodos, subtipos histológicos, idade, etc.); na segunda geração são incluídos aqueles com características patológicas quantitativas (grau histológico, necrose tumoral, ploidia, índice mitótico, etc.) e responsividade endócrina (receptores hormonais de estrogênio e progesterona); na terceira geração são agrupados os fatores moleculares específicos/ reguladores do crescimento (amplificadores de oncogenes, tais como: neu/C-erbB-2, myc; e supressores de gens, por ex.: p53, nm23), as proteases (como a cathepsina D) e outros (fator de crescimento do hepatócito, glicoproteína LA.135, etc.); finalmente na quarta geração há os preditores de metástases específicos para os diferentes órgãos (micrometástases em medula óssea, polimorfismo de L-myc, Vimentin). Os fatores prognósticos para o câncer de mama são empregados tanto para prever o prognóstico da doença, como para selecionar aquelas pacientes que provavelmente se beneficiariam da adoção de terapia adjuvante. Salienta-se que, a presença de metástases para linfonodos axilares representa o principal fator de risco para recidiva sistêmica da doença. O prognóstico piora em função da quantidade de linfonodos acometidos. Sendo assim, a sobrevida das pacientes está diretamente relacionada ao número de linfonodos comprometidos. O tamanho do tumor também se encontra correlacionado às taxas de recidiva e mortalidade. Tumores menores que 1cm associam-se a prognósticos favoráveis. O grau histológico reflete o potencial de malignidade do tumor indicando a sua maior ou menor capacidade de metastatização. A influência da idade ao momento do diagnóstico para o prognóstico da sobrevida no câncer de mama ainda é controversa. Há estudos que enfatizam que a faixa etária de pacientes pertencentes a quarta e quinta décadas de vida cursam com melhor prognóstico. Por outro lado, o pior prognóstico se apresenta nas mulheres jovens, usualmente, abaixo dos 40 anos e também naquelas cujo diagnóstico venha a ser estabelecido a partir dos 75 anos de idade.

OBJETIVOS: Verificar a frequência do carcinoma mamário ductal infiltrante isolado e carcinoma mamário ductal infiltrante associado ao in Situ de acordo com a idade das pacientes. Aferir a prevalência de metástases linfonodais axilares em pacientes com carcinoma mamário ductal infiltrante isolado e carcinoma mamário ductal infiltrante associado ao in Situ. Comparar o tamanho tumoral do carcinoma mamário ductal infiltrante isolado com o do carcinoma mamário ductal infiltrante associado ao in Situ. Correlacionar o grau histológico do carcinoma mamário ductal infiltrante isolado com o do carcinoma mamário ductal infiltrante associado ao in Situ.

MATERIAL E MÉTODOS: Foram revisados retrospectivamente, através

de laudos anatomopatológicos dos Serviços de Patologia do Hospital Santa Rita, Hospital Conceição e Hospital Luterano, de Porto Alegre, diagnósticos de carcinomas mamários do período de 2001 a 2007. Foram incluídos no estudo os casos de carcinoma mamário ductal infiltrante do tipo não especial e carcinoma mamário ductal infiltrante do tipo não especial associado ao componente de carcinoma in Situ. Estes totalizaram 216 casos, nos quais se testaram as hipóteses de que o carcinoma mamário ductal infiltrante associado ao componente in Situ apresentaria faixa etária menor, grau histológico mais elevado, maior tamanho tumoral e metástases positivas em relação ao carcinoma mamário ductal infiltrante isolado. As pacientes foram divididas em dois grupos: grupo A: pacientes com carcinoma mamário ductal infiltrante associado ao componente in Situ e grupo B: pacientes com carcinoma mamário ductal infiltrante isolado. Quanto à idade, as pacientes foram divididas em ≤ 40 anos e > 40 anos. Entre os fatores anatomopatológicos estudados, para o tamanho do tumor, foi estabelecido tais subgrupos: T1 ≤ 2 cm, T2 > 2 cm e até 5cm, T3 > 5 cm. O grau histológico se encontra dividido em I, II e III. As metástases linfonodais axilares podem estar presentes ou ausentes. A análise estatística foi realizada utilizando o coeficiente de correlação de Pearson para testar as variáveis categóricas e o teste t-Student foi aplicado para as variáveis quantitativas.

RESULTADOS/CONCLUSÕES: No grupo A, a idade ≤ 40 anos correspondeu a 10,8% e > 40 anos a 89,2%. No grupo B, a idade ≤ 40 anos representou 11,5% e para > 40 anos 88,5% ($p=1,000$). No grupo A, o grau histológico se apresentou da seguinte forma: Grau I 8,4%, Grau II 33,7% e Grau III 57,8%. No grupo B, a graduação histológica foi composta assim: Grau I 8,2%, Grau II 19,7% e Grau III 72,1% ($p=0,068$). No grupo A, o tamanho tumoral foi: T1 50,6%, T2 45,9% e T3 3,5%. No grupo B, o tamanho do tumor foi: T1 42,7%, T2 49,6% e T3 7,6% ($p=0,319$). No grupo A, a prevalência de metástases foi de 56,5%, enquanto no grupo B o percentual foi de 60,3% ($p=0,676$). O teste t-Student evidenciou que a idade média das pacientes pertencentes ao grupo A foi de 55,1 anos e a do grupo B foi de 55,4 anos ($p=0,886$). Verificou-se que o carcinoma ductal infiltrante associado ao componente in Situ não exerce influência sobre os fatores prognósticos (idade, grau histológico, tamanho tumoral e presença de metástases) em carcinomas de mama.

013.

ASSOCIAÇÃO ENTRE A PREVALÊNCIA DE METÁSTASES LINFONODAIS AXILARES COM FAIXA ETÁRIA, TAMANHO TUMORAL E GRAU HISTOLÓGICO NO CARCINOMA MAMÁRIO DUCTAL INFILTRANTE

Zanatta J.M.; Zettler C.G.

ULBRA, Canoas, Rio Grande do Sul

INTRODUÇÃO: O carcinoma ductal infiltrante corresponde ao tipo de câncer de mama mais comum, representando cerca de 70 a 80%. O estadiamento é dado pelo TNM, o qual define prognóstico e orienta a conduta terapêutica mais adequada. A presença de metástases para linfonodos axilares é reconhecida como o fator preditor mais importante dessa neoplasia. O prognóstico piora em função da quantidade de linfonodos acometidos. Sendo assim, a sobrevida das pacientes está diretamente relacionada ao número de linfonodos comprometidos. O risco dos linfonodos axilares estarem comprometidos é diretamente proporcional ao tamanho do tumor. Os tumores até 1 cm de diâmetro apresentam a probabilidade média de 20% a 30% de estarem envolvidos pela doença, sendo que os tumores ductais com grau histológico elevado podem até dobrar o percentual de comprometimento dos linfonodos. Pacientes sem comprometimento metastático para linfonodos axilares apresentam um melhor prognóstico tanto para sobrevida global quanto para sobrevida livre de doença. O sistema mais utilizado de graduação histológica consiste na observação de formação tubular, grau de diferenciação nuclear e índice mitótico. É atribuído um grau numérico (I, II, III) que resulta num escore, que quanto mais elevado, pior o prognóstico. A influência da faixa etária ainda é controversa para prognóstico da sobrevida no câncer de mama. Contudo, evidencia-se que pacientes jovens, abaixo dos 40 anos, possuem maior risco de recidiva local. **OBJETIVOS:** Definir se a análise de nossa amostra evidencia correlação positiva entre maior

tamanho tumoral e presença de metástases linfonodais axilares no carcinoma mamário. Verificar a frequência de metástases linfonodais axilares no carcinoma mamário ductal infiltrante de acordo com a faixa etária das pacientes. Correlacionar o grau histológico do carcinoma mamário ductal infiltrante com a presença de metástases linfonodais axilares.

MATERIAL E MÉTODOS: Foram revisados retrospectivamente, através de laudos anatomopatológicos dos Serviços de Patologia do Hospital Santa Rita, Hospital Conceição e Hospital Luterano, de Porto Alegre, diagnósticos de carcinomas mamários do período de 2001 a 2007. Foram incluídos no estudo os casos de carcinoma mamário ductal infiltrante. Estes totalizaram 216 casos, nos quais se testaram as hipóteses de que o grau histológico mais elevado, maior tamanho tumoral e menor faixa etária estariam correlacionados à presença de metástases. Quanto à idade, as pacientes foram divididas em ≤ 40 anos e > 40 anos. Entre os fatores anatomopatológicos estudados, para o tamanho do tumor, foi estabelecido tais subgrupos: T1 ≤ 2 cm, T2 > 2 cm e até 5cm, T3 > 5 cm. O grau histológico se encontra dividido em I, II e III. A análise estatística foi realizada utilizando o coeficiente de correlação de Pearson.

RESULTADOS/CONCLUSÕES: No grupo com idade igual ou inferior a 40 anos a prevalência de metástase foi de 75%, enquanto que no grupo acima de 40 anos, o percentual foi de 56,6%, sem diferença estatisticamente significativa ($p=0,133$). O coeficiente de correlação de Pearson para o tamanho tumoral e presença de metástases foi: T1 49,5%, T2 65,4% e T3 76,9% ($p=0,028$). Em relação ao grau histológico e a presença de metástases, encontrou-se os seguintes resultados: Grau I 17,6%, Grau II 44,2% e Grau III 71,3 ($p<0,001$). Tais resultados sugerem, em nossa casuística, que o tamanho do tumor e o grau histológico estão associados com a presença de metástases nos carcinomas mamários.

014.

ASPECTOS HISTOPATOLÓGICOS PREDITIVOS DE PROGRESSÃO TUMORAL EM MULHERES COM CÂNCER DE MAMA

Almeida Costa, L.; Cruz Lôbo, N. H.; Sousa Alencar, A. De
Universidade Federal de Campina Grande

INTRODUÇÃO: Atualmente, o câncer de mama é uma doença notória que vem se estabelecendo como um grave problema de saúde pública e mundial, acarretando em consequências físicas e psicossociais para as mulheres, e ainda inúmeros gastos financeiros para o sistema de saúde pública. Sabe-se hoje da importância de estudos que avaliam os fatores prognósticos, principalmente os que caracterizam histopatologicamente o tumor, uma vez que, predizem e/ou estão de maneira suposta associados à progressão tumoral.

OBJETIVO: Avaliar os aspectos histopatológicos do tumor em pacientes com câncer de mama submetidas ao tratamento cirúrgico.

MATERIAL E MÉTODOS: Trata-se de uma pesquisa com delineamento do tipo descritivo e documental, realizada de Março à Abril do corrente ano em uma entidade hospitalar na cidade de Campina Grande-PB. Os dados foram coletados a partir de 120 prontuários de mulheres portadoras de câncer de mama submetidas a tratamento cirúrgico na instituição no período de junho de 2008 à Fevereiro de 2009. **RESULTADOS:** Na amostra pesquisada observou-se que 48,33% das pacientes encontravam-se numa faixa etária entre 31 a 45 anos. Quanto ao tamanho das lesões houve uma predominância de 2 cm a 5 cm em 54,16% dos casos; 51,66% das lesões incidiam sobre mama esquerda; a análise do grau histológico demonstrou que 48,33% era do tipo II, ou seja, os tumores eram moderadamente diferenciados; com relação ao estadiamento do tumor primário, notou-se que 63,33% manifestavam-se no estágio T2; no tocante ao estadiamento TNM, 45,83% das mulheres estavam no estágio III; 70,83% apresentavam metástase axilar.

CONCLUSÕES: Os resultados demonstraram que as características histopatológicas do tumor nessas mulheres, como tamanho da lesão, grau histológico, estadiamento clínico são de fundamental importância no diagnóstico, pois se constitui como uma ferramenta que norteia às condutas médicas a serem adotadas no tratamento das pacientes com câncer de mama, visto que, em sua maioria o tumor já se encontra num

estágio avançado. Este estudo assinala, para a necessidade de um diagnóstico precoce para estas mulheres que procuram o serviço de saúde pública, pois somente assim, esperamos reduzir a progressão da neoplasia para estádios mais avançados e recorrentes, e assim possibilitar uma reabilitação sem maiores impactos para a saúde da mulher.

015.

IMPACTO DA IDADE E DA COMORBIDADE NA SOBREVIVÊNCIA DE PACIENTES PORTADORAS DE CÂNCER DE MAMA

Vieira Rac; Peres Sv; Costa Am, Bailão Jr A; Matthes Agz; Michelli Rad; Mendonça Mlh

Fundação Pio XII. Hospital De Câncer De Barretos. Disciplina De Mastologia E Reconstrução Mamária. Instituto De Ensino E Pesquisa - Núcleo De Apoio Ao Pesquisador.

INTRODUÇÃO: No Brasil, o câncer de mama tem se associado a elevação da incidência e da mortalidade, reflexo do estágio avançado dos tumores ao diagnóstico. A idade tem se associado a agravos na saúde, fato que pode contribuir para um tratamento menos agressivo, determinando a um impacto negativo na sobrevivência.

MÉTODOS: No período de 2000 a 2001, avaliou-se as mulheres portadoras de câncer de mama, sem tratamento prévio, atendidas no Hospital de Câncer de Barretos. Procurou-se avaliar a sobrevivência global e específica por câncer destas pacientes, em função do estágio clínico (TNM), idade (< 40 ; 40-69; ≥ 70 anos) e da presença de comorbidades associadas (0,1-2, ≥ 3). Para análise das comorbidades utilizou-se o critério proposto pelo NIA/NCI. Para análise de associação utilizou-se o teste do qui-quadrado. Para análise da sobrevivência utilizou-se o modelo de Kaplan-Meier, sendo a análise da diferença entre os grupos pelo teste de log-rank, e na análise multivariada utilizou-se o modelo de Cox. **RESULTADOS:** Foram atendidas 570 mulheres, com idade mediana de 54 anos (25-92). As principais comorbidades foram hipertensão arterial (32,3%), obesidade (20,5%) e diabetes mellitus (10,5%). Em 42,2% das mulheres não apresentavam comorbidades associadas, sendo uma comorbidade em 47,0% e duas comorbidades em 10,7%. As mulheres com idade ≥ 70 anos, receberam menos quimioterapia adjuvante ($p<0,001$). Não se observou associação entre o estágio clínico e a presença de comorbidade ($p=0,963$), bem como entre o estágio clínico e a idade ($p=0,184$), mas elevação da idade encontrou-se associada a aumento da comorbidade ($p<0,01$). O tempo de seguimento mediano foi de 75,5 meses (0-108). Neste período observamos 53,5% vivos sem câncer, 9,9% vivos com recorrência, 28,9% de óbitos por câncer, 4,6% de óbito por doenças associadas e 3,2% de óbitos sem especificação de causa. A sobrevivência global e específica aos 60 meses foi, respectivamente, de 70,8% e 75,8%. Na análise de sobrevivência global o estágio clínico ($p<0,001$), a comorbidade ($p=0,016$) e a idade ($p<0,001$) foram importantes, porém na análise multivariada somente o estágio clínico permaneceu como variável independente. Na análise da sobrevivência específica por câncer a comorbidade ($p=0,616$) e a idade ($p=0,068$) não se mostraram significativos, sendo o estágio clínico o único fator independente ($p<0,001$).

CONCLUSÃO: Nesta população as comorbidades ocorreram principalmente na população mais idosas, tendo impacto apenas na sobrevivência global. Apesar das comorbidades contribuírem em condutas terapêuticas, estas não tiveram impacto na sobrevivência específica por câncer.

016.

EMIÇÃO RADIOATIVA POR URÂNIO: PREDITIVO DE PROGRESSÃO TUMORAL?

Cruz Lôbo, N. H.; Barbosa Da Silva, L. D.; Cruz Lôbo, N. H.; Pereira de Castro, A.; Quezado Freire, D.

Universidade Federal de Campina Grande

INTRODUÇÃO: As emissões radioativas tornaram-se parte integrante da história da humanidade, uma vez que provocou e vem provocando danos aos seres vivos, no entanto suas descobertas adjuntas aos avanços tecnológicos contribuíram para utilização médica, sendo muito utilizada para exames diagnósticos médicos e para tratamento de tumores, eliminando as células cancerígenas e impedindo a sua

progressão. A terapia por radiação para tratamento do câncer de mama é hoje uma das técnicas mais utilizadas adjunto a cirurgia e a quimioterapia, seu uso é indiscutível, no entanto a aplicação deve ser ponderada tendo em vista os riscos e benefícios, pois os efeitos da radiação não devem ser considerados inócuos, podendo levar a teratogênias e mesmo a morte quando em interação com os seres vivos. **METODOLOGIA E RESULTADOS:** Trata-se de um relato de caso de uma paciente de 41 anos submetida a quadrantectomia e após resultado histopatológico foi indicado a mastectomia não aceita pela paciente. O tumor quando diagnosticado era pequeno de tamanho referente a um caroço de azeitona, cresceu durante quatro anos e após essa data, ao retornar ao médico o tumor estava do tamanho de uma laranja duro e imóvel. Durante esses quatro anos a paciente se mudou para uma cidade a qual tinha presença de urânio radioativo. A exposição ao urânio radioativo pode provocar lesão no DNA, pois a energia irradiante penetra nos tecidos quebrando estruturas, gerando assim radicais livres que se recombina provocando mutações, transformando células saudáveis em malignas, no entanto o câncer da paciente já estava desenvolvido e não se sabe a quantidade de radiação recebida. Será que a radiação teria promovido a progressão do tumor ou será a própria malignidade do tumor que provocou a expansão?

CONCLUSÃO: Não se tem uma resposta concisa, no entanto sabe-se que o tumor maligno cresce rapidamente podendo ter envolvimento da radiação a qual é responsável por mutações genéticas nas células, provocando sua divisão descontrolada e o desenvolvimento de tumores.

017.

INVASÃO LINFOPLOSMOCITÁRIA NO CA MEDULAR DE MAMA

Evangelista, N.B.; Uemura, G.; Lima, F.O.; Marques, M.E.A.; Moreno, M.
CAM - Centro de Avaliação em Mastologia - UNESP - Botucatu - SP
Serviço de Mastologia e Oncologia da Santa Casa de Avaré - SP

Estudamos e acompanhamos seis casos de Carcinoma Medular de Mama de Março de 2000 a Abril de 2009. Este trabalho ressalta a formidável infiltração, invasão linfoplasmocitária nesse tumor dando um aspecto característico. No entanto, essa infiltração linfoplasmocitária parece não exercer sua atividade imunitária uma vez que esse tumor cresce rapidamente atingindo grandes volumes e quando não tratados evoluem para metástases ganglionares a princípio e para posterior disseminação e quando tratados adequadamente apresentam uma excelente evolução com longas sobrevidas. A maior parte deles é "Triple negative" sem que essa característica traga a evolução natural dos outros "Triple negatives" com mau prognóstico mostrando que para o Ca Medular de Mama esses marcadores não tem tanto valor. Temos ainda que considerar o "escape imunológico" que caracteriza as neoplasias malignas mas, essa infiltração linfoplasmocitária, deslumbrante, causa perplexidade sem uma mínima ação anti-tumoral evidente. Concluímos com novas perguntas: Qual o significado desses granulócitos aí nesse ambiente? O que os teria atraído? Seria pelas características histológicas agressivas observadas nessa especial neoplasia, mesmo sem fibrose ou necrose? E acrescentamos que, paralelamente à pesquisa de moléculas, terapias alvo deveríamos nos ater à imunidade própria de cada caso pois ainda nos falta a "chave imunitária" que acendesse essa reação imunitária aparentemente iminente.

018.

SARCOMA DE MAMA - RELATO DE CASO

AUTORES Rogério Grossmann, Simão Grossmann
Instituição Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre Hospital Santa Rita

INTRODUÇÃO O tumor sarcomatoso de mama é classificado como tumor metaplásico com variada diferenciação histológica podendo identificar componentes ósseos, cartilaginosos e angiovascular. O fator histogenético ainda se mantém desconhecido, sendo a sua origem possivelmente relacionada a células epiteliais e ou mioepiteliais. A agressividade deste tumor geralmente a maior que os tipos ductais, sendo o diâmetro tumoral maior quando comparado a outros tipos histológicos.

OBJETIVO O objetivo do trabalho é o relato de caso de uma paciente com lesão volumosa em mama e a conduta clínica.

RELATO DE CASO A L. 88 anos, veio a consulta com lesão extensa em mama com cerca 9 centímetros. O estudo radiológico evidenciou volumosa área densa disformica com áreas císticas sugestiva de intensa necrose tecidual. AGO G3P2A1, menarca 12 anos, menopausa 52. Antecedentes mórbidos HAS, cardiopata e idosa. Antecedentes familiares, ausência neoplasia mamária, anexial ou colônica. Biópsia mamária com diagnóstico de sarcoma mamário. Estadiamento não foi evidenciado lesão em outros órgão.

DISCUSSÃO Tumor sarcomatoso de mama se caracteriza por um crescimento rápido e grande agressividade local e possibilidade para metástase em órgãos viscerais como pulmão fígado e cérebro. A literatura não evidencia séries com casuística muitos grandes em tumores exclusivamente sarcomatos e mamário, principalmente em mulheres mais idosas. Realizo-se mastectomia radical com janela de peitoral maior com margens livres. Não foi realizada dissecação axilar uma vez que o tumor apresentava características sarcomatosas sem evidência de envolvimento axilar

CONCLUSÃO Os tumores sarcomatosos de mama são neoplasias pouco frequente, variada diferenciação histológica e altamente agressivos localmente.

019.

REMISSÃO CLÍNICA COMPLETA APÓS QUIMIOTERAPIA NEOADJUVANTE EM CARCINOMA LOCALMENTE AVANÇADO EM HOMEM

Figueira Filho, AS; Beltrão Neto, JEV; Araújo, RRF; Moraes, AS; Oliveira, JM; Ferraz, MF

Faculdade De Ciências Médicas De Pernambuco; Universidade De Pernambuco; Hospital Universitário Oswaldo Cruz

INTRODUÇÃO O câncer de mama masculino é uma doença rara. Representa 1% de todos os casos de câncer de mama e 0,17% a 1% de todas as neoplasias malignas masculinas. A proporção de casos desta neoplasia detectados nos estádios III e IV oscila entre 10% a 20% do total, podendo alcançar até 50% dos casos novos em alguns países. Os tumores de mama masculinos devem ser tratados da mesma forma que os tumores femininos, porém devido ao volume mamário reduzido e a menor preocupação estética, geralmente não indica-se tratamento cirúrgico conservador. Os carcinomas localmente avançados são representados por tumores maiores que 5cm, associados a envolvimento da pele, da parede torácica ou a linfonodos axilares fixos e aderidos. São considerados de prognóstico mais reservado e tem na quimioterapia neoadjuvante o tratamento padrão inicial, cujo objetivo é reduzir o volume tumoral tornando-os ressecáveis. O esquema quimioterápico utilizado deve ser baseado em regimes contendo Antraciclinas associadas a Taxanes ou Ciclofosfamida e Fluorouracil administrando-se preferencialmente os ciclos completos, considerando as drogas escolhidas bem como a resposta terapêutica. A resposta à quimioterapia neoadjuvante é um fator preditivo de sobrevida livre de doença e sobrevida global.

METODOLOGIA Relato de caso de paciente do ambulatório do Serviço de Mastologia do HUOC, com Carcinoma Ductal Infiltrante, localmente avançado, submetido a quimioterapia neoadjuvante. **RELATO DE CASO** C.J.O., 77 anos, sexo masculino, com história de tumoração em mama esquerda há dois anos. Filha falecida por câncer de mama aos 29 anos. No exame físico observou-se tumoração medindo 6 x 6 cm, móvel, com ulceração de pele em região de CAM. Axila esquerda com linfonodo volumoso, medindo 7.5cm, fixo. Estadiamento clínico T4bN2M0 (IIIB). Foi submetido à biópsia incisional com diagnóstico histopatológico de carcinoma ductal infiltrante, grau II, com infiltração de pele. Iniciada quimioterapia neoadjuvante com FAC (Fluorouracil, Adriblastina e Ciclofosfamida). O paciente evoluiu com remissão clínica completa da tumoração da mama e da axila após o 5º. ciclo de FAC. Terminados os 06 ciclos de quimioterapia, o paciente foi encaminhado ao cirurgião e será submetido a Mastectomia Radical Modificada a Esquerda e Radioterapia Adjuvante.

020.

CÂNCER DE MAMA METASTÁTICO NA GESTAÇÃO – RELATO DE 2 CASOS

Watanabe, Ay; Fernandes, Js; Kneubil, Mc; Nazário, Acp; Gebrim, Lh;

Universidade Federal De São Paulo - Unifesp - São Paulo - Sp - Brasil

INTRODUÇÃO: O câncer de mama na gestação é o diagnóstico durante a gravidez ou até um ano após o parto. Incidência é de 1/3000 gestações. O retardo no diagnóstico é o principal motivo para justificar pior prognóstico nessas pacientes, que se encontram em estágio clínico mais avançado. A quimioterapia é indicada na doença sistêmica, sendo o metotrexate contra-indicado durante a gestação. **DESCRIÇÃO DOS CASOS:** CASO 1. Paciente de 20 anos, gestante de 11 semanas com história de epistaxe, equimoses, cefaléia occipital constante e turvação visual. Ao exame nódulo de 4,0 x 5,0cm, irregular, endurecido em QSL de mama esquerda e uma massa de 10x9,0cm de consistência pétrea, irregular, pouco móvel em JQL da mama direita. Linfonodo axilar a direita de 2cm único, endurecido, móvel. TC crânio: formação expansiva nodular com epicentro no pedúnculo cerebelar médio esquerdo. Hemograma com plaquetopenia importante. Biópsia de medula óssea: adenocarcinoma metastático de provável sítio primário de mama. Core biopsy da mama: carcinoma ductal invasor, imunoistoquímica apresentou receptor de estrogênio positivo, receptor de progesterona positivo e CEB 3+/3+. Iniciado tratamento quimioterápico com adriamicina dose 60mg/m² e ciclofosfamida 600mg/m² com 20

semanas. Paciente evoluiu com quadro de leucopenia febril após o segundo ciclo de quimioterapia, sendo internada. Fez uso de antibioticoterapia por um foco urinário. Recebeu o terceiro ciclo de quimioterapia com metade da dose - adriamicina dose 30mg/m² e ciclofosfamida 300mg/m². Com 30 semanas evoluiu com sintomatologia da metástase cerebral, apresentando desvio da marcha e cefaléia occipital. Optado pela realização de corticoterapia com betametasona 12mg intramuscular por dois dias e resolução do parto via cesariana. Recém nascido sexo masculino, pesando 1355g apgar de primeiro minuto 8 e de 5 minutos 9. Apresentou lábio leporino diagnóstico feito na ultrassonografia morfológica de segundo trimestre. Apresentou boa evolução neonatal. Paciente encaminhada no puerpério para radioterapia. Terminou os quatro ciclos de adriamicina e ciclofosfamida e atualmente realiza esquema semanal de taxol 80mg/m². **CASO 2:** Paciente, 35 anos. Gestante de 27 semanas. Refere há 3 meses edema de membro superior direito e lesões de base eritematosa em mama direita que evoluíram para úlceras com saída de secreção purulenta. Encaminhada ao serviço de referência onde se fez diagnóstico carcinoma mamário com metástase pleural, pulmonar e óssea. Iniciou o tratamento com quimioterapia em 19/02/09 tendo feito 4 sessões de taxol. Optado por resolução gestação com 28 semanas após corticoterapia com betametasona 12mg intramuscular a cada 24h por dois dias, no intuito de evitar síndrome do desconforto respiratório no recém nascido. Parto cesariano sem intercorrências, recém nascido sexo feminino, pesando 1130g apgar 8/9. Apresentando boa evolução neonatal. Paciente encaminhada para o serviço de origem para iniciar complemento.

CONCLUSÕES: Os possíveis efeitos deletérios fetais induzidos por quimioterápicos acontecem principalmente quando usados no primeiro trimestre, principalmente o metotrexate, responsável por hemopatias graves. A doxorubicina apresenta mesmo no primeiro trimestre, danos fetais leves, não levando a lesões na medula óssea. É considerada a droga ideal para o ciclo grávido- puerperal na dose de 60mg/m². O uso de esquemas como AC, usado no primeiro caso; FAC ou FEC não levaram à diminuição do tempo de gestação, malformações fetais, restrição de crescimento ou resultado neonatal desfavorável. Não há consenso na literatura quanto ao uso de taxano quanto a resultados e alterações fetais. Câncer de mama metastático em gestante é uma situação delicada, na qual a quimioterapia é a terapêutica mais apropriada. 021.

Os possíveis efeitos deletérios fetais induzidos por quimioterápicos acontecem principalmente quando usados no primeiro trimestre, principalmente o metotrexate, responsável por hemopatias graves. A doxorubicina apresenta mesmo no primeiro trimestre, danos fetais leves, não levando a lesões na medula óssea. É considerada a droga ideal para o ciclo grávido- puerperal na dose de 60mg/m². O uso de esquemas como AC, usado no primeiro caso; FAC ou FEC não levaram à diminuição do tempo de gestação, malformações fetais, restrição de crescimento ou resultado neonatal desfavorável. Não há consenso na literatura quanto ao uso de taxano quanto a resultados e alterações fetais. Câncer de mama metastático em gestante é uma situação delicada, na qual a quimioterapia é a terapêutica mais apropriada.

021.

USO DE CAPECITABINA EM CÂNCER DE MAMA E SUA RELAÇÃO COM O PERFIL DE RECEPTORES HORMONAIS

França, LB; Bines, J; Boukai, A; Ebecken, ES; Ramalho, D

Instituto Nacional do Câncer- INCA, Rio de Janeiro, RJ

INTRODUÇÃO: Estudos retrospectivos sugerem benefício de capecitabina em pacientes com câncer de mama com receptor hormonal positivo. Análise de subgrupo em estudo com capecitabina em pacientes com câncer de mama inicial suporta essa afirmativa. **OBJETIVO:** Este estudo foi realizado para correlacionar a sobrevida com o perfil de receptores hormonais em pacientes com câncer de mama avançado em uso de capecitabina isoladamente.

MATERIAL E MÉTODOS: Análise retrospectiva de prontuários de pacientes com câncer de mama avançado, em uso de capecitabina, no Instituto Nacional de Câncer - INCA, no período de Abril de 2007 a Agosto de 2008. Tratamento prévio com antraciclinas com ou sem uso

de taxanes. As pacientes receberam pelo menos um ciclo do tratamento com capecitabina, por 14 dias, na dose de 2.000 mg/m²dia, a cada 21 dias. O perfil de receptores hormonais (estrogênio e/ou progesterona) foi definido de forma qualitativa como positivo ou negativo. A análise estatística foi feita com SPSS for Windows 13.0. O método de Kaplan-Meier e teste de log rank foram utilizados para análise de sobrevida.

RESULTADOS E CONCLUSÕES: 87 pacientes foram tratadas com capecitabina no período, 38 (43,7%) tinham receptores hormonais negativos e 45 (51,7%) positivos. Quanto ao tratamento prévio, 68 (78,2%) receberam apenas antraciclínicas e 19 (21,8%) receberam antraciclínicas e taxanes. O tempo mediano de seguimento foi de 11 (10-12) meses, não sendo possível determinar a sobrevida global. Até o último seguimento, 70 pacientes interromperam a medicação: 50 (57,5%) por progressão de doença, 20 (23%) por troca para terapia hormonal sem progressão (após ³ 6 meses) e 17 (19,5%) permaneceram em uso da medicação sem evidência de progressão de doença. A sobrevida livre de progressão (SLP) foi de 8,5 (6,7- 10,2) meses. Quando separamos de acordo com o perfil de receptor hormonal a SLP foi maior nas pacientes com receptores hormonais positivos: 9,3 (6,9-11,7) meses versus 6,5 (3,7-9,2) meses nas pacientes com receptores hormonais negativos ($p=0,089$). Houve uma tendência numérica de maior sobrevida livre de progressão para pacientes com câncer de mama avançado e receptores hormonais positivos em uso de Capecitabina, corroborando os achados de estudos prévios que mostraram tal relação. Estes resultados necessitam de avaliação prospectiva para consolidar o perfil de receptores hormonais positivos como fator preditivo de resposta a capecitabina.

022.

MULHERES COM CÂNCER DE MAMA: AS AÇÕES DE AUTOCUIDADO DURANTE A QUIMIOTERAPIA

Abud ACF; Barros AMMS; Brito ES; Daltro AST; Gonçalves LLC; Guimarães UV; Henriques MCL; Lima AV; Oliveira MM; Oliveira LAR

Universidade Federal de Sergipe/Clínica Onco Hematos

INTRODUÇÃO: Os avanços na terapia quimioterápica para o câncer de mama têm contribuído para aumentar a sobrevida das pacientes portadoras de tal patologia, rompendo com o estigma do câncer como uma doença rapidamente fatal. No entanto, o tratamento quimioterápico ao passo que contribui para a maior expectativa destas mulheres, é responsável por uma série de efeitos indesejáveis devido à toxicidade desta terapêutica. Logo, torna-se cada vez mais notória a necessidade de implementação no autocuidado das mulheres submetidas ao tratamento quimioterápico, a fim de promover uma melhor enfrentamento e controle das reações adversas dos quimioterápicos e assim melhorar a qualidade de vida destas.

OBJETIVO: O estudo objetivou conhecer e avaliar as práticas de autocuidado das mulheres submetidas à quimioterapia, com diagnóstico de câncer de mama, num ambulatório público de oncologia do estado de Sergipe.

MATERIAL E MÉTODOS: Trata-se de um estudo de caráter descritivo-exploratório, desenvolvido sob a abordagem quantitativa para o alcance do objetivo proposto. A coleta de dados ocorreu na Clínica Onco Hematos/Cirurgia, localizada em Aracaju-SE, no período de julho a dezembro de 2008 por meio da entrevista estruturada aplicada durante a consulta de enfermagem. A amostra foi constituída por 58 mulheres com diagnóstico de câncer de mama cadastradas no ambulatório de oncologia, em tratamento quimioterápico no ano de 2008. Para tabulação dos dados e análise estatística utilizou-se o software EPI Info, versão 3.5.

RESULTADOS E CONCLUSÕES: Os resultados evidenciaram que 30 (51,72%) realizam 3 refeições diárias; 52 (89,85%) ingerem de 5 a 10 copos de líquido por dia; 9 (15,52%) fazem escovação dentária a cada refeição; 37 (63,8%) hidratam a pele; 2 (3,44%) não protegem o couro cabeludo; 41 (95,36%) controlam as náuseas e vômitos com medicação prescrita; 5 (8,62%) frequentam ambientes fechados e lotados. Diante dos resultados apresentados, observou-se que na amostra estudada houve adesão parcial às ações de autocuidado durante a quimioterapia, influenciada de forma significativa pelos aspectos socioeconômico e cultural. Esta influência permeou desde o entendimento da razão do

fazer as ações de autocuidado ao provimento de recursos necessários para o desenvolvimento da ação. Pois, apesar de receberem orientações no ambulatório, foi percebida a carência de conhecimento das mulheres em relação à quimioterapia e ao autocuidado.

023.

REMISSÃO PATOLÓGICA COMPLETA E PERFI IMUNOHISTOQUÍMICO NOS TUMORES AVANÇADOS DE MAMA SUBMETIDOS À QUIMIOTERAPIA NEOADJUVANTE

Tanaka PSS, Gebrim LH, Camarotto KC, Okajima K, Sakano M.

Centro de Referência de Saúde da Mulher – Hospital Pérola Byinton – São Paulo, SP.

INTRODUÇÃO A quimioterapia neoadjuvante é o uso de drogas antineoplásicas administradas antes do tratamento definitivo em doença não sistêmica e prediz da resposta clínica do tumor in vivo. Apesar de não alterar a sobrevida global, a citoredução torna tumores inoperáveis em operáveis e permite cirurgias conservadoras. Os protocolos em neoadjuvância baseiam nos achados dos ensaios clínicos do National Surgical Adjuvant Breast and Bowel Project (NSABP-B18), o European Organization for Research and Treatment of Cancer (EORTC) e NSABP- B27 que utilizaram antracíclicos com ou sem taxanos. Tais estudos indicam melhor sobrevida livre de doença e sobrevida global quando há remissão patológica completa (RPC). Define-se RPC como regressão total do tumor na mama e na axila, inclusive na peça cirúrgica, ocorre em 15% dos casos. Métodos sofisticados de análise gênica como o microarray permitem identificar os tumores passíveis de RPC, porém altos custos tornam os inacessíveis à população geral. Interessa saber, com base nos recursos já existentes, o perfil daqueles tumores com maior chance de RPC.

OBJETIVO: Identificar o perfil imunohistoquímico dos tumores que tiveram resposta patológica completa após quimioterapia neoadjuvante. **MATERIAL:** Foi um estudo retrospectivo de 34 mulheres, com idade entre 31 – 86 anos, portadoras de tumores localmente avançados de mama nos estádios IIA (n=2), IIB (n=2), IIIA (n=10) e IIIB (n=20) submetidos à quimioterapia primária com antracíclico, entre 2006-08.

MÉTODO: Pelo método imunohistoquímico utilizaram anticorpos monoclonais para receptor de estrogênio (RE), receptor de progesterona (RP) e o anticorpo anti Cerb-2. Os dados foram digitados em planilhas do Excel 2007 for Windows e as análises estatísticas foram realizadas com o software Statistical Package for Social Sciences (SPSS) versão 15.0 for Windows. Na análise inferencial usaram o teste Exato de Fisher com α igual a 5%. **RESULTADOS:** A média das idades foi 53,1 anos e desvio-padrão de 10,9 anos. O tipo histológico mais freqüente foi o carcinoma ductal 25 (73,5%), 6 (17,64%) ausência de neoplasia na peça cirúrgica e 1 (2,94%) carcinoma metaplásico. O estadiamento mais freqüente foi o IIIB, encontrado em 20 (58,8%) dos casos. A resposta clínica e sua relação com os marcadores RE, RP e Cerb-2 mostrou que houve RPC 6 casos (17,64%) e resposta parcial em 28 (82,36%). Os resultados dos testes estatísticos revelaram que a RPC não associa ao RE ($p= 0,643$), RP ($p>0,999$) e Cerb-2 ($p=0,787$). **Conclusão** A remissão patológica completa (RPC) nessa amostra foi de 17,64% e condiz com os achados da literatura (15 -20%). Em análise isolada, sem contar outros fatores prognósticos, não detectamos correlação entre RPC com receptores hormonais e Cerb-2.

024.

RESPOSTA CLÍNICO, RADIOLÓGICA E PATOLÓGICA EM PACIENTES PORTADORAS DE CÂNCER DE MAMA EC III, SUBMETIDAS À QUIMIOTERAPIA NEOADJUVANTE

Vieira Rac; Matthes Agz; Bailão Jr A; Fregnani Cms; Gonçalves Bcj; Haikel RI; Nunes Js; Folgueira Maak

Fundação Pio XII. Hospital De Câncer De Barretos. Disciplina De Mastologia E Reconstrução Mamária

INTRODUÇÃO: A quimioterapia neoadjuvante oferece diversas vantagens como a avaliação in vivo da resposta ao tratamento, como a oportunidade de avaliação da resposta a quimioterapia em relação a diversos parâmetros clínicos e patológicos, a redução do volume tumoral, acarretando uma elevação no percentual de ressecabilidade, e a avaliação de resposta a quimioterapia na identificação de sub-tipos

tumorais genotípicos. Porém permanece ainda em discussão quais os melhores parâmetros radiológicos, patológicos e biológicos de resposta a quimioterapia neoadjuvante.

MÉTODOS: Estudo prospectivo, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, de pacientes consecutivas portadoras de câncer de mama, clinicamente estadiadas como EC III, com intenção de tratamento quimioterápico neoadjuvante padronizado composto de 4 ciclos de AC (doxorubicina 60mg/m² + Ciclofosfamida 600 mg/m²) seguidos de 4 ciclos de T (Taxol 175mg/m²). As pacientes foram submetidas a protocolo rígido de estadiamento com CT de abdômen e tórax. Os critérios de exclusão foram a presença de doença metastática, ECOG ≥ 2, EC II (definido pelos exames complementares), histologia especial (diferente da ductal e lobular) e carcinoma inflamatório. Todas as pacientes assinaram consentimento livre e esclarecido. Procurou-se avaliar a correlação do exame clínico, radiológico e a resposta clínico-patológica. Em todas as pacientes foi tatuada a área tumoral prévia a quimioterapia para avaliação anatomo-patológica adequada. Na avaliação da resposta ao tratamento utilizou-se a classificação de RECIST.

RESULTADOS: No período de 05/08 a 07/2009 foram avaliadas 79 pacientes, sendo excluídas do protocolo 40 (50,6%), 16 permanecem em tratamento e 23 concluíram o tratamento quimioterápico e foram submetidas a cirurgia. O tamanho médio dos tumores foi de 8.4 cm (4-17). A avaliação clínica de resposta mostrou resposta completa, parcial, doença estável e progressão em 8.7%; 60.9%, 13.0% e 17.4% das pacientes. Na avaliação clínico-radiológica não se observou resposta completa, observando-se resposta parcial, doença estável e progressão em 65.2%, 21.7% e 13.0% das pacientes. O padrão de resposta patológica foi diverso, ocorrendo macro-fragmentação do tumor única e múltipla, associada ou não a carcinoma in situ. A resposta patológica revelou resposta completa, parcial, doença estável e progressão de doença em 8.7%, 60.9%, 21.7% e 8.7% das pacientes. As pacientes que apresentaram resposta completa apresentavam tumores de 4 e 12 cm, RE+/RP+/c-erb-.

CONCLUSÃO: O tamanho elevado ou as características biológicas dos tumores em nosso meio podem ter contribuído negativamente para as taxas de resposta a quimioterapia neoadjuvante, sendo necessário avaliação de marcadores biológicos e estudos ecológicos.025.

Estudo prospectivo, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, de pacientes consecutivas portadoras de câncer de mama, clinicamente estadiadas como EC III, com intenção de tratamento quimioterápico neoadjuvante padronizado composto de 4 ciclos de AC (doxorubicina 60mg/m² + Ciclofosfamida 600 mg/m²) seguidos de 4 ciclos de T (Taxol 175mg/m²). As pacientes foram submetidas a protocolo rígido de estadiamento com CT de abdômen e tórax. Os critérios de exclusão foram a presença de doença metastática, ECOG ≥ 2, EC II (definido pelos exames complementares), histologia especial (diferente da ductal e lobular) e carcinoma inflamatório. Todas as pacientes assinaram consentimento livre e esclarecido. Procurou-se avaliar a correlação do exame clínico, radiológico e a resposta clínico-patológica. Em todas as pacientes foi tatuada a área tumoral prévia a quimioterapia para avaliação anatomo-patológica adequada. Na avaliação da resposta ao tratamento utilizou-se a classificação de RECIST. **RESULTADOS:** No período de 05/08 a 07/2009 foram avaliadas 79 pacientes, sendo excluídas do protocolo 40 (50,6%), 16 permanecem em tratamento e 23 concluíram o tratamento quimioterápico e foram submetidas a cirurgia. O tamanho médio dos tumores foi de 8.4 cm (4-17). A avaliação clínica de resposta mostrou resposta completa, parcial, doença estável e progressão em 8.7%; 60.9%, 13.0% e 17.4% das pacientes. Na avaliação clínico-radiológica não se observou resposta completa, observando-se resposta parcial, doença estável e progressão em 65.2%, 21.7% e 13.0% das pacientes. O padrão de resposta patológica foi diverso, ocorrendo macro-fragmentação do tumor única e múltipla, associada ou não a carcinoma in situ. A resposta patológica revelou resposta completa, parcial, doença estável e progressão de doença em 8.7%, 60.9%, 21.7% e 8.7% das pacientes. As pacientes que apresentaram resposta completa apresentavam tumores de 4 e 12 cm, RE+/RP+/c-erb-. **CONCLUSÃO:** O tamanho elevado ou as características biológicas dos tumores em

nosso meio podem ter contribuído negativamente para as taxas de resposta a quimioterapia neoadjuvante, sendo necessário avaliação de marcadores biológicos e estudos ecológicos.

025.

AVALIAÇÃO DAS MULHERES QUE REALIZARAM QUIMIOTERAPIA NEOADJUVANTE COM CARCINOMA DE MAMÁRIO LOCALMENTE E SUA RESPOSTA TERAPÊUTICA

Rogério Grossmann, Simão Grossmann E Cláudio G Zetler

Instituição Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre Hospital Santa Rita

INTRODUÇÃO: O câncer de mama localmente avançado é uma doença predominante em países em desenvolvimento. A característica deste grupo de mulheres com tumores com volume extenso inviabiliza a possibilidade de tratamento conservador. A quimioterapia neoadjuvante é uma opção de tratamento inicial deste tipo de neoplasia maligna que possibilita a redução diâmetro tumoral e procedimentos cirúrgicos menos radicais.

OBJETIVO: Determinar a resposta ao tratamento quimioterápico neoadjuvante com esquema 5 Fluoruracil, Adamicina e Ciclofosfamida e o tipo de tratamento cirúrgico mamário realizado. **MATERIAL DE MÉTODOS:** Oitenta e uma mulheres, com tumores de mama localmente avançados, foram tratadas com esquema quimioterápico primário, entre os anos de 1998 a 2005, na Santa Casa de Misericórdia e examinadas no Serviço de Patologia. Os resultados das variáveis respostas e procedimento cirúrgico realizados foram avaliados e comparados com os dois testes estatísticos propostos qui-quadrado e Regressão de Cox. A totalidade dos casos avaliados apresentava indicação de cirurgia radical previamente ao tratamento.

RESULTADOS: O seguimento médio das pacientes foi de 40 meses. O diâmetro médio clínico previamente a quimioterapia foi de 66mm e posteriormente de 55 mm. Foi realizado tratamento radical em 66(81,4%) casos e conservador em 15(18,5%) das mulheres. A positividade axilar foi observada em 56(69,1%) das pacientes e a negatividade em 25(30,8%). Entre as variáveis estudadas, não identificou-se significação estatísticas nos testes propostos qui-quadrado e Regressão de Cox.

CONCLUSÃO: Neste trabalho, observamos 18,5% de tratamento conservador, inferior a literatura que é 22 a 89%. A resposta menor está associada a tumores maiores inicialmente tratados na nossa casuística e uma menor redução tumoral esperada no esquema quimioterápico proposto. Não foi demonstrado significância estatística nos testes propostos quando avaliado a proposta cirúrgica e fatores preditivos e prognósticos da resposta tumoral

026.

QUADRANTECTOMIA CLÁSSICA APÓS QUIMIOTERAPIA PRÉ-OPERATÓRIA EM PACIENTES COM ESTADIAMENTO CLÍNICO II E III.

Juaçaba S F; Andrade J X; Souza V M; Cavalcante F P.

Hospital do Câncer – Instituto do Câncer do Ceará (ICC), Fortaleza, Ceará

INTRODUÇÃO: A cirurgia conservadora é um tratamento oncológicamente apropriado para a maioria das mulheres com câncer de mama em estágio inicial, entretanto a quimioterapia sistêmica neoadjuvante ou primária, inicialmente descrita para pacientes com câncer de mama localmente avançado ou inoperável, tem sido utilizada em pacientes com câncer de mama operável, estágios menores, com o objetivo de diminuir a amplitude de ressecção do tecido mamário melhorando o resultado estético.

OBJETIVOS: Avaliar a segurança da cirurgia conservadora em pacientes com estadiamento clínico II e III, submetidas à quimioterapia pré-operatória, no que se relaciona à recidiva locorregional e metástase à distância.

MATERIAL E MÉTODOS: Foram avaliadas 08 pacientes, com carcinoma ductal invasor submetidas à cirurgia conservadora – quadrantectomia clássica - no Hospital do Câncer no período de 2000 a 2009. Todas as pacientes do estudo apresentaram resposta objetiva com o tratamento quimioterápico pré-operatória.

RESULTADOS E CONCLUSÃO: A média de idade foi de 53,8 anos (38 – 64 anos), apresentando margens livres de neoplasia em todos os casos. O estadiamento clínico (EC) III-A representou a maioria dos casos, cerca de quatro casos; o EC-IIA um caso, EC-IIB dois casos e EC III-B um caso. O status hormonal foi positivo em todas as pacientes; em 6 pacientes foi realizado esvaziamento axilar e o linfonodo sentinela foi realizado em 2 pacientes, ambas sem comprometimento neoplásico. Houve recidiva local em 1 caso, após um período de seguimento de 2 anos, e 2 pacientes evoluíram com metástase a distância. O risco para recidiva local e metástase a distância foi detectado em pacientes com EC III-A e axila positiva. A realização de cirurgia conservadora nos EC II e III depende da magnitude da resposta objetiva alcançada com a quimioterapia pré-operatória e do volume da doença residual, sendo um dos maiores benefícios da quimioterapia neoadjuvante possibilitar que um maior número de pacientes possam ser tratadas com ressecções segmentares ao invés de mastectomia.

Avaliar a segurança da cirurgia conservadora em pacientes com estadiamento clínico II e III, submetidas à quimioterapia pré-operatória, no que se relaciona à recidiva locorregional e metástase a distância.

MATERIAL E MÉTODOS: Foram avaliadas 08 pacientes, com carcinoma ductal invasor submetidas à cirurgia conservadora – quadrantectomia clássica - no Hospital do Câncer no período de 2000 a 2009. Todas as pacientes do estudo apresentaram resposta objetiva com o tratamento quimioterápico pré-operatória.

RESULTADOS E CONCLUSÃO: A média de idade foi de 53,8 anos (38 – 64 anos), apresentando margens livres de neoplasia em todos os casos. O estadiamento clínico (EC) III-A representou a maioria dos casos, cerca de quatro casos; o EC-IIA um caso, EC-IIB dois casos e EC III-B um caso. O status hormonal foi positivo em todas as pacientes; em 6 pacientes foi realizado esvaziamento axilar e o linfonodo sentinela foi realizado em 2 pacientes, ambas sem comprometimento neoplásico. Houve recidiva local em 1 caso, após um período de seguimento de 2 anos, e 2 pacientes evoluíram com metástase a distância. O risco para recidiva local e metástase a distância foi detectado em pacientes com EC III-A e axila positiva. A realização de cirurgia conservadora nos EC II e III depende da magnitude da resposta objetiva alcançada com a quimioterapia pré-operatória e do volume da doença residual, sendo um dos maiores benefícios da quimioterapia neoadjuvante possibilitar que um maior número de pacientes possam ser tratadas com ressecções segmentares ao invés de mastectomia.

027.

RESULTADOS COSMÉTICOS E MORBIDADE AGUDA E TARDIA DO TRATAMENTO CONSERVADOR DO CÂNCER DE MAMA T2 (T ≥ 4 CM) E T3 POR QUIMIOTERAPIA NEOADJUVANTE (QTNEO), QUADRANTECTOMIA, BRAQUITERAPIA COM ALTA TA

Fristachi CE; Soares CR; Miziara Fo. MA; Fogaroli RC; Pelosi EL; Piato S; Parro F.

Instituto do Câncer Arnaldo Vieira de Carvalho (ICAVC), São Paulo, S.P.

INTRODUÇÃO: O tratamento mais indicado, na literatura, para o câncer de mama localmente avançado é a QTNEO, com a possibilidade de realizar cirurgia conservadora para pacientes com boa resposta clínica.

OBJETIVO: Avaliar o tratamento conservador do câncer de mama T2 (T ≥ 4 cm) e T3 com QTNEO, quadrantectomia, BATD como boost, RT e QTAD em relação a complicações do método e resultados estéticos.

PACIENTES E MÉTODOS: Trata-se de estudo clínico prospectivo e descritivo, realizado entre junho/1995 e dezembro/2006, que avaliou 120 pacientes com idade entre 30 e 70 anos, portadoras de carcinoma ductal infiltrante da mama, estágio clínico IIb e IIIa, com lesão primária ≥ 4 cm, que receberam QTNEO. Destas, 88 pacientes apresentaram redução ≥ a 50% da lesão inicial, sendo, então, submetidas a tratamento conservador com quadrantectomia + axilectomia e inserção de cateteres no leito cirúrgico para BATD, a ser iniciada após 24 horas da cirurgia. A dose de BATD foi de 12Gy, em 4 frações de 3Gy, 2 vezes por dia, por 2 dias consecutivos. Três a 4 semanas após a BATD mama e fossa supraclavicular ± axila receberam RT com 45 a 50,4Gy, e QTAD adjuvante após esta. O seguimento mediano foi de 61,3 meses. Complicações precoces e tardias foram avaliadas de acordo com critérios estabelecidos pelos grupos RTOG/EORTC (Radiation Therapy Oncology Group / European Organisation for Research and Treatment of Cancer). Na avaliação estética foram utilizados critérios estabelecidos pelo cirurgião plástico participante do estudo.

RESULTADOS: Complicações precoces e tardias foram observadas em 26 pacientes (29,54%). Resultados estéticos foram considerados bons e excelentes em 55 pacientes (62,5%). Mesmo quando os resultados cosméticos foram considerados insatisfatórios pelo cirurgião plástico, verificou-se certo grau de satisfação das pacientes. **CONCLUSÕES:** Apesar das complicações observadas serem superiores às descritas na literatura, os resultados estéticos foram considerados bons ou excelentes para a maioria das pacientes, que, apesar de portadoras de tumor localmente avançado, puderam ter melhor qualidade de vida com a preservação da mama.

028.

TRATAMENTO CONSERVADOR DO CÂNCER DE MAMA T2 (≥ 4 CM) E T3 POR QUIMIOTERAPIA NEOADJUNANTE (QTNEO), QUADRANTECTOMIA, BRAQUITERAPIA COM ALTA TAXA DE DOSE (BATD) COMO REFORÇO DE DOSE (BOOST), TELETERAPIA COMPLEMENTAR (RT) E QUIMIOTERAPIA ADJUVANTE (QTAD): ANÁLISE DE CONTROLE LOCAL (CL) E SOBREVIDA GLOBAL (SG).

Fristachi CE; Soares CR; Fogaroli RC; Miziara Fo. MA; Baraldi HE; Pellizzon A CA; Pelosi EL; Paes RP.

Instituto do Câncer Arnaldo Vieira de Carvalho (ICAVC), São Paulo, S.P.

INTRODUÇÃO: O câncer de mama representa a neoplasia maligna mais frequente na mulher ocidental, com sobrevida média estimada mundial em 5 anos de 61%. O tratamento mais aceito para tumores avançados tem sido a QTNEO, mastectomia radical seguida de QTAD e RT no plastrão torácico. Não há ensaios randomizados comparando estes resultados com os de tratamento conservador.

OBJETIVO: Avaliar o tratamento de carcinomas de mama T2 (T ≥ 4 cm) e T3, por QTNEO, quadrantectomia, BATD como boost, RT e QTAD quanto a CL e SG.

PACIENTES E MÉTODOS: Trata-se de estudo clínico prospectivo e descritivo, realizado entre junho/1995 e dezembro/2006, que avaliou 120 pacientes com idade entre 30 e 70 anos, portadoras de carcinoma ductal infiltrante da mama, estágio clínico IIb e IIIa, com lesão primária ≥ 4 cm, que receberam QTNEO baseada em antracíclicos. Destas, 88 pacientes devidenciaram redução ≥ a 50% da lesão inicial, sendo, então, submetidas a tratamento conservador com quadrantectomia +

axilectomia e inserção de cateteres no leito cirúrgico para BATD, a ser iniciada após 24 horas da cirurgia. A dose empregada de BATD foi de 12Gy, em 4 frações de 3Gy, 2 vezes por dia, durante 2 dias consecutivos. Três a 4 semanas após a BATD mama e fossa supraclavicular ± região axilar receberam RT com 45 a 50,4Gy, e QTAD adjuvante após esta. O seguimento mediano foi de 61,3 meses. Os resultados obtidos foram comparados aos de 76 pacientes com as mesmas características clínicas, submetidas ao tratamento considerado padrão na instituição para tumores localmente avançados, isto é, mastectomia + axilectomia (MA), no mesmo período. SG e CL foram analisados segundo método de Kaplan-Meier. **RESULTADOS:** CL e SG em 5 anos foram, respectivamente, 90% e 73,5% para o tratamento conservador e 85% e 73% para MA, RT e QTAD, com valores de p não significativos. **CONCLUSÃO:** CL e SG observados com o tratamento conservador realizado neste estudo são comparáveis aos observados nos casos submetidos a tratamento radical.

029.

AValiação DA EFICÁCIA DO USO DE ALOE VERA EM ALTA CONCENTRAÇÃO (ALOE 200) COMO ADJUVANTE NO TRATAMENTO DA RADIODERMITE PARA PACIENTES COM CÂNCER DE MAMA EM RADIOTERAPIA (RT).

Soares CR; Miziara Fo. MA; Pellizzon ACA; Fogaroli RC; Baraldi HE; Neviani CB; Fristachi CE.

Instituto do Câncer Arnaldo Vieira de Carvalho (ICAVC), São Paulo, S.P.

INTRODUÇÃO: A complicação aguda mais habitual da RT no câncer de mama é a cutânea, principalmente pelo fato da pele ser um dos alvos. As reações cutâneas associadas à RT podem impor desconforto significativo e até mesmo interferir com as atividades diárias da paciente e, conseqüentemente, com a sua qualidade de vida.

OBJETIVO: Avaliar, através de ensaio terapêutico controlado, a eficácia do gel de Aloe 200 em retardar a exacerbação da radiodermite graus I e II durante RT adjuvante para câncer de mama. **PACIENTES E MÉTODOS:** Este trabalho consistiu em um Estudo Clínico fase IV, unicêntrico, nacional, aberto, em que se avaliou a eficácia do uso de hidratante à base de Aloe 200 durante RT adjuvante de câncer de mama em 49 pacientes, adjuvante no tratamento da radiodermite graus I e II, entre janeiro/2007 e maio/2008. A RT foi realizada com técnica convencional, em Unidade de Cobaltoterapia, com dose total variando de 50 a 60,4Gy e dose por fração de 1,8 a 2,0Gy. O hidratante foi aplicado pelo menos duas vezes por dia na área da pele irradiada, desde o primeiro dia de RT. Os dados obtidos foram comparados com 57 pacientes de série histórica do Departamento de Radioterapia, submetidas a RT nos mesmos moldes do estudo, porém, sem o uso de Aloe 200. A mensuração das reações se deu pelas tabelas de "score" do RTOG (Grupo Oncológico de Terapia de Radiação), com avaliação semanal. **RESULTADOS:** Através da Generalização do Teste Exato de Fisher verificou-se associação estatisticamente significativa entre Semana e Estudo (p<0,001). Enquanto 56% das pacientes do estudo apresentaram maior grau de radiodermite após a 6ª de tratamento, 67% das pacientes do estudo retrospectivo apresentaram maior intensidade de radiodermite já na 5ª semana.

CONCLUSÃO: Com o uso de Aloe 200 radiodermite grau III foi retardada em mais de uma semana, melhorando a qualidade de vida das pacientes durante a RT para câncer de mama.

030.

RADIOTERAPIA ACELERADA PARCIAL DA MAMA COM BRAQUITERAPIA DE ALTA TAXA DE DOSE

Monti C, Marussi E, Kawakami N, Torresan RZ.

Radium Instituto De Oncologia-campinas-são Paulo

INTRODUÇÃO: a radioterapia total da mama (RTM) tem sido utilizada como importante fator adjuvante no controle local do câncer de mama. Vários estudos clínicos prospectivos e aleatorizados demonstraram menor taxa de recorrência e aumento de sobrevida global quando a RTM é utilizada após o tratamento conservador. Estes estudos demonstraram também que a grande parte das recorrências ocorrem perto da cicatriz da cirurgia conservadora. Com base neste conhecimento, a radioterapia parcial da mama (RPM) tem sido testada em inúmeros estudos clínicos,

apresentando como vantagens a irradiação apenas do local mais susceptível as recorrências, preservando outros órgãos e o tempo mais reduzido do tratamento, geralmente 1 a 5 dias.

OBJETIVOS: descrever a técnica de RPM com braquiterapia de alta taxa de dose em pacientes com câncer de mama, assim como as taxas de recorrência local.

SUJEITOS E MÉTODOS: no período de 03 de 2004 a 03 de 2009, 319 pacientes com estádios patológicos 0 - IIB foram submetidas a RPM com braquiterapia de alta taxa de dose. Todas as pacientes foram submetidas ao implante entre 4 a 6 semanas após a cirurgia conservadora e estudo de linfonodo sentinela. A área do implante foi localizada por ultrassonografia (US). Os catéteres foram colocados com orientação do template e uma checagem pelo US. No planejamento utilizou-se tomografia (cortes com espessura de 5 mm) – programa Brachyvision (Varian Medical System) e a distribuição de dose foi calculada de acordo com as recomendações do Task Group N°43 da Associação Americana de Físicos em Medicina. O planejamento incluiu: reconstrução tridimensional dos catéteres; distribuição do volume alvo; determinação dos comprimentos ativos nos catéteres; cálculo e otimização da distribuição de dose; prescrição de dose; avaliação qualitativa e quantitativa do implante e documentação. A radioterapia foi realizada nos aparelhos Varisource e Gammamed (Varian Medical Systems) com a dose total de 34Gy com duas frações ao dia com seis horas de intervalo durante cinco dias. O tratamento iniciou-se no mesmo dia do implante e os catéteres foram retirados após a última aplicação. **RESULTADOS:** 67 pacientes eram estágio patológico 0, 202 com estágio I, 46 com IIA e 2 com IIB (envolvimento linfonodal na imunohistoquímica). Do total de casos invasivos 13 foram lobulares e 238 ductais. Com seguimento de até 48 meses foram observados duas recidivas, uma fora da área de tratamento (paciente com estágio IIB patológico na imunohistoquímica determinado somente após o implante e outra paciente com metástases ósseas pouco após o tratamento cirúrgico). As margens cirúrgicas foram reportadas e a menor foi 0,1 mm e a maior foi 10 mm (média 3 mm). A idade média das pacientes foi 58 anos (27 a 90). O tratamento adjuvante sistêmico foi quimioterapia em 52% e bloqueio hormonal foi usado em 77% das pacientes.

CONCLUSÕES: a RPM com cateteres de alta dose mostrou-se efetiva no controle local do câncer de mama.

031.

CÂNCER DE MAMA E RADIOTERAPIA INTRAOPERATÓRIA

Gomes, JD; Carvalho, IOC; Oliveira, HM; Cordeiro, GM; Filho, AFM; Freitas, MDSC; Gomes, EF; Juaçaba, SF.

Hospital do Câncer - Instituto do Câncer do Ceará - Fortaleza - CE

INTRODUÇÃO: O tratamento do câncer de mama inicial vem se tornando, com o passar dos anos, cada vez mais conservador. As cirurgias conservadoras e o estadiamento axilar por meio da biópsia do linfonodo sentinela (LS) vêm proporcionando benefícios no aspecto cosmético e na melhora da qualidade de vida das pacientes pela redução do risco de linfedema. O tratamento preconizado para câncer de mama em estágios iniciais inclui cirurgia conservadora seguida de radioterapia pós-operatória de toda a mama durante 6 semanas. As recidivas locais após cirurgia conservadora ocorrem principalmente no quadrante do tumor primário, sugerindo que a radioterapia de toda a mama pode não ser necessária, justificando, desta forma, a utilização da radioterapia segmentar da mama. O uso da radioterapia intra-operatória (IORT) com dose única de elétrons de 2100 cGy no tratamento conservador da mama, utilizando um acelerador linear com energia de 4 a 6 MeV, substitui o curso da radioterapia pós-operatória em doses fracionadas pelo período supracitado, diminuindo a irradiação da pele, dos pulmões e do tecido subcutâneo. No Brasil, o método inovador vem sendo realizado em várias regiões, cada qual com algumas adaptações as suas realidades. Em Fortaleza, o Hospital do Câncer – Instituto do Câncer do Ceará (HC-ICC) é o pioneiro do Nordeste na realização da IORT, apresentando sua experiência inicial de implantação e aplicação do método. O tratamento das pacientes com câncer de mama utilizando IORT já é uma realidade desde o final de 2007.

OBJETIVO: divulgar a técnica de IORT utilizada no HC-ICC, bem como

mostrar resultados imediatos das pacientes já tratadas.

MATERIAL E MÉTODOS: No período de novembro de 2007 até o momento, o HC-ICC já tratou dez pacientes com cirurgia conservadora e radioterapia no transoperatório.

RESULTADOS E CONCLUSÕES: Nesse pequeno intervalo de seguimento das pacientes já tratadas neste serviço de referência em oncologia, ainda não há casos de recidiva e/ou reações adversas importantes ocasionadas pelo tratamento ao procedimento da mama. Portanto, não há necessidade de complementação de tratamento com várias outras sessões de radioterapia, deixando o aparelho disponível para outros pacientes que não entram no protocolo para ser submetido à IORT. Além disso, há diminuição do número de visitas hospitalares e não há retardo de tempo entre a realização da cirurgia e o início da quimioterapia.

032.

RADIOTERAPIA INTRA-OPERATÓRIA E CIRURGIA ONCOPLÁSTICA: EXPERIÊNCIA DO HOSPITAL DO CÂNCER – INSTITUTO DO CÂNCER DO CEARÁ – A PROPÓSITO DE TRÊS CASOS

Juaçaba S F; Andrade J X; Souza V M; Cavalcante F P; Melo A F.

Hospital do Câncer – Instituto do Câncer do Ceará (ICC), Fortaleza, Ceará

INTRODUÇÃO: A cirurgia oncoplástica permite ressecções mais extensas na cirurgia conservadora sem comprometer de maneira importante o resultado estético final, tendo como intuito melhorar a qualidade de vida das pacientes com um tratamento eficaz e ao mesmo tempo menos agressivo. Nesse contexto surge também o conceito de radioterapia intra-operatória com o objetivo de reduzir o tempo total de tratamento, com uma dose única de radioterapia aplicada diretamente no tecido, e minimizar a toxicidade.

OBJETIVOS: Traçar o perfil de pacientes submetidas à cirurgia oncoplástica e radioterapia intra-operatória avaliando idade, status hormonal, estadiamento e complicações.

MATERIAL E MÉTODOS: Foram avaliadas 03 pacientes, com carcinoma ductal invasor da mama, sendo em dois casos realizado cirurgia oncoplástica após quimioterapia pré-operatória e em 1 caso submetida à cirurgia oncoplástica sem quimioterapia prévia. O estudo foi realizado no Hospital do Câncer no período de 2007 a 2009 com uma média de seguimento de 16 meses. Foi utilizado um aparelho de acelerador linear fixo acoplado a um cone e um disco de chumbo no leito operatório para proteção da parede torácica. A dose utilizada de radioterapia foi de 21Gy com energia de 4 a 6 MeV e espessura média do tecido irradiado em torno de 1,3 cm.

RESULTADOS E CONCLUSÃO: A média de idade foi de 50,3 anos (49 – 51 anos), apresentando margens livres de neoplasia em todos os casos. As duas pacientes submetidas à quimioterapia pré-operatória foram submetidas à pesquisa de linfonodo sentinela previamente ao início do tratamento sistêmico. Ambas pacientes apresentavam-se no estágio clínico IIA, linfonodos sentinelas negativos, status hormonal positivo e média tumoral de 2,3 cm. A paciente submetida a tratamento cirúrgico sem quimioterapia pré-operatória apresentou linfonodo sentinela negativo, status hormonal positivo e tumor medindo 1 cm. Durante o seguimento uma paciente apresentou fibrose leve e uma paciente apresentou fibrose acentuada, tendo sido realizado biópsia da área e confirmando o diagnóstico de esteatonecrose. Não foi observado recidiva em nenhum dos casos. A radioterapia-intra-operatória é um procedimento recentemente introduzido em oncologia, sendo que a médio e longo prazo, é necessário maior tempo de seguimento e casuísticas maiores para avaliação de resposta ao tratamento, recidiva e metástases à distância.

033.

AValiação DAS RESPOSTAS DA QUIMIOTERÁpICA NEOADJUVANTE DOS MARCADORES BIOLÓGICOS RECEPTORES DE ESTROGÊNIO E DE PROGESTERONA

Rogério Grossmann, Simão Grossmann e Cláudio G Zetler

Instituição Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre -Hospital Santa Rita

OBJETIVO: Determinar o valor preditivo e prognóstico dos receptores hormonais estrogênio e progesterona pré-quimioterapia de pacientes com câncer de mama localmente avançado que fizeram quimioterapia neoadjuvante com esquema 5 Fluoruracil, Adramicina e Ciclofosfamida.

MATERIAL E MÉTODO: Oitenta e uma mulheres, com tumores de mama localmente avançados, foram tratadas com esquema quimioterápico primário, entre os anos de 1998 a 2005, na Santa Casa de Misericórdia, e examinadas no Serviço de Patologia. Os marcadores biológicos mamários estudados, previamente ao tratamento quimioterápico, foram os receptores de estrogênio (Re), receptores de progesterona (Rp). Os resultados foram analisados em relação ao seu desfecho prognóstico.

RESULTADOS: O seguimento médio das pacientes foi de 40 meses. Entre duas variáveis estudadas, identificaram-se resultados estatisticamente significativas no seu valor prognóstico pelo teste chi-quadrado: Re ($p=0,03$), Rp ($p=0,005$) e Regressão de Cox: Re ($p=0,05$) e Rp ($p=0,009$). Na análise das univariáveis, as pacientes com receptores hormonais estrogênio e progesterona negativos, previamente à quimioterapia, apresentaram um risco maior de morte e recidiva. Na avaliação com teste de Regressão de Cox, as mulheres com receptores hormonais negativos apresentaram maior risco de morte, quando comparadas às mulheres com receptores positivos. **CONCLUSÃO:** Neste trabalho, foi demonstrado que os marcadores biológicos receptores de estrogênio e progesterona negativos, no teste chi-quadrado, apresentam maior risco de morte ou recidiva que os receptores positivos. Entre as mulheres com receptores hormonais negativos, houve maior mortalidade na avaliação curva de sobrevida pelo teste de Regressão de Cox.

034.

AValiação RETROSPECTIVA DA RESPOSTA PATOLÓGICA COMPLETA EM MULHERES COM TUMOR DE MAMA LOCALMENTE AVANÇADO (CMLA HER2+ TRATADAS COM QUIMIOTERAPIA E TRASTUZUMAB NA NEOADJUVANCIA NA ONCOCLINICA RJ)

S. V. Crocamo-costa, L. M. P. Nunes; V. L. F. S. Teixeira; M. A. Costa.

Oncoclínica Centro De Tratamento Oncológico Ltda

Avaliação retrospectiva da resposta patológica completa em mulheres com tumor de mama localmente avançado (CMLA) HER 2 positivo tratadas com quimioterapia e trastuzumab na neoadjuvância, na Oncoclínica Rio de Janeiro. S. V. Crocamo-Costa; L. M. P. Nunes; V. L. F. S. Teixeira; M. A. Costa. Oncoclínica Centro de Tratamento Oncológico LTDA, Rio de Janeiro, RJ. **Introdução:** A quimioterapia neoadjuvante é indicada para o tratamento primário de pacientes com câncer de mama não metastático, com o objetivo de induzir a uma resposta patológica completa, tornar um tumor inoperável em operável e reduzir a extensão cirúrgica, possibilitando a realização de cirurgia conservadora quando há indicação inicial de mastectomia radical e tratar doença sistêmica oculta. As taxas de resposta patológica completa, de acordo com o esquema utilizado e características tumorais podem variar de 5 a 30%. Com a incorporação do trastuzumab na neoadjuvância, para pacientes HER 2 +, houve um aumento na resposta patológica completa com taxas de até 65%. Inicialmente a utilização do trastuzumab neoadjuvante se limitava ao período pré-cirúrgico. Com a consolidação dos estudos de adjuvância onde o tempo ótimo de utilização da droga ficou estabelecido em 52 semanas o período de tratamento com trastuzumab na neoadjuvância foi então ampliado para um total de 52 semanas, incluindo-se o tratamento pré e pós-cirúrgico, ficando comprovado o benefício clínico na utilização desse regime de tratamento. A partir destes dados avaliamos retrospectivamente um grupo de pacientes com tumor de mama localmente avançado HER 2 +, atendidas em nossa instituição. **Metodologia:** Foram identificadas 14 pacientes com CMLA HER 2 + que receberam tratamento neoadjuvante no período de Junho de 2004 a Agosto de 2008. Destas pacientes 04 (28%) não utilizaram

trastuzumab na neoadjuvância, por isso foram excluídas da análise. Dez pacientes receberam trastuzumab por um total de 52 semanas e participaram da avaliação. Resposta patológica completa (pCR) foi definida como ausência de carcinoma infiltrante na mama e na axila. **Resultados:** Mediana de idade: 41 anos (30 a 67 anos), 05 (50%) pacientes eram pré-menopausa. Tipo histológico: 09 (90%) carcinoma ductal infiltrante e 01 (10%) carcinoma apócrino. Estadiamento: 02 (20%) pacientes apresentavam estadió IIIA, 06 (60%) estadió IIIB e 02 (20%) estadió IIIC. Distribuição do tamanho do tumor: pT2 10%, pT3 50% e pT4 40%. Status hormonal: 07 (70%) pacientes apresentavam receptores de estrogênio e progesterona (RE e RP) negativos, 02 (20%) apresentavam RE e RP positivos e 01 (10%) apresentava RE positivo e RP negativo. pCR foi observada em 05 (50%) pacientes. Esquema de quimioterapia: 09 (90%) pacientes receberam tratamento com antracíclico e taxane e 01 (10%) recebeu esquema com taxane e platina. Tipos de cirurgia realizada: 07 (70%) pacientes realizaram mastectomia radical modificada e 03 (30%) realizaram cirurgia conservadora. Oito (80%) pacientes não apresentaram recidiva de doença, 01 paciente apresentou recidiva em pulmão e 01 em sistema nervoso central, após um follow up médio de 19 meses (07 a 44 meses). **Conclusões:** Nossos resultados demonstram o aumento da resposta patológica completa com o acréscimo de trastuzumab a quimioterapia neoadjuvante de mulheres com tumor de mama HER 2 positivo, mesmo nas pacientes com tumores T3 e T4.

035.

CIRURGIA DA PATOLOGIA MAMÁRIA NO CENTRO DE CONTROLE ONCOLÓGICO DO ACRE

Adriana Marinho Pereira Dapont Daniel Alvarenga Fernandes

Centro De Controle Oncológico Do Acre

INTRODUÇÃO: O Centro de Controle Oncológico do Acre (CECON) é um centro de assistência secundária das mulheres atendidas no Estado do Acre, para diagnóstico do câncer ginecológico e de mama na mulher. As patologias mamárias acometem mulheres em diversas faixas etárias, prevalecendo as alterações benignas na juventude e o câncer de mama na quarta e quinta décadas de vida.

OBJETIVOS: avaliar os tipos de cirurgias realizadas no CECON, verificando o tipo de lesão mais prevalente, a localização e a idade.

MATERIAL E MÉTODOS: estudo retrospectivo, de 408 cirurgias realizadas no período de janeiro de 2005 a dezembro de 2008. Foram excluídos os casos com a falta de mais de 04 itens do questionário-padrão, totalizando 354 casos. Os dados foram analisados pelo programa SPSS 11.0.

RESULTADOS E CONCLUSÕES: Das pacientes submetidas à cirurgia a faixa etária foi maior entre os 26 e 39 anos de idade, com 27,4% (n=97) e a segunda faixa mais prevalente foi dos 40 aos 49 anos de idade com 24,6% (n = 87). O sexo permaneceu o feminino com total de 98% (n=357) contra 1,4% (n=5) para o masculino. O principal tipo de lesão foi o nódulo de mama com 81,1% (n=287) para indicação da cirurgia e as lesões do complexo aréolo-papilar acompanham com 5,4% (n=19). O lado da mama de maior frequência das lesões foi o direito com 39,8% (n=141), sendo que a bilateralidade ocupou 1,4% das lesões (n=5). Os quadrantes de localização destas lesões foram o QSL com 45,5% (n=161) e o QSM com 9,9% (n=35), o menos acometido foi a junção dos quadrantes mediais com 2,3% (n =8). Os tipos de cirurgia foram divididos em diagnóstica (biópsia excisional, biópsia incisional, punção por agulha fina e punção por agulha grossa) e terapêutica (setorectomia com ou sem esvaziamento axilar, lumpectomia com marcação pré-cirúrgica, mastectomia simples ou radical modificada e biópsia de linfonodo sentinela com azul patente). A biópsia excisional de mama ocorreu em 34,7% dos casos (n=123), a mastectomia em 6,8% dos casos (n=24) e a biópsia de linfonodo sentinela em 1,1% dos casos (n = 4).

036.

ANÁLISE DOS LINFONODOS SENTINELAS REALIZADOS NO HOSPITAL MÃE DE DEUS DE MAIO/2004 A JUNHO/2009

Olmedo APA

Hospital Mãe de Deus, Porto Alegre, Rio Grande do Sul

INTRODUÇÃO A crescente incidência de carcinoma de mama juntamente com a melhora dos métodos diagnósticos e a facilidade ao seu acesso, faz com que o diagnóstico em estágios mais precoces seja cada vez maior. Desta maneira surgiu a técnica do linfonodo sentinela (LS), amplamente adotada pelos profissionais que lidam com as patologias mamárias, que visa minimizar o tratamento cirúrgico do câncer de mama. A análise trans-operatória do LS permite, uma vez que este não apresente metástases, que se evite o esvaziamento axilar tradicional, diminuindo a morbidade das pacientes além de encurtar o tempo cirúrgico.

OBJETIVO Avaliar os casos de linfonodo sentinela realizados no Hospital Mãe de Deus, levantando dados sobre a idade das pacientes, indicações do procedimento, avaliação quantitativa e qualitativa dos LS, cruzamento de dados sobre os LS e o grau histológico dos tumores, LS e o BIRADS pré-cirúrgico, LS e os exames anátomo patológicos das biópsias e das peças definitivas. Tem ainda como objetivo lançar uma discussão sobre o uso do LS em carcinomas ductais in situ.

MATERIAL/MÉTODOS Foram coletados os dados a respeito dos 31 LS realizados no Hospital Mãe de Deus entre maio/2004 e dezembro/2008 e lançados no programa SPSS 11.0 para cruzamento de dados. Todas as cirurgias seguiram a mesma técnica do uso do radio-isótopo além do azul patente sub-areolar, utilizando no trans-operatório o aparelho de gamma probe para sua detecção. Em todos os casos foram feitas análise de congelamento por patologista dos LS.

RESULTADO/CONCLUSÕES A análise do linfonodo sentinela foi

possível na grande maioria dos casos com baixo índice de falsos positivo/negativo; Evitou-se o esvaziamento axilar na maioria das pacientes; Na maior parte dos casos o linfonodo sentinela era único e também único em todos os casos de LS positivo; Houve uma evidente subestimação da gravidade do diagnóstico na biópsias prévias, principalmente em muitos casos de CA in situ que se mostraram invasores no AP definitivo; propõe-se uma discussão das indicações de pesquisa de linfonodo sentinela em Ca in situ.

037.

SIGNIFICADO CLÍNICO DAS MICROMETÁSTASES NO LINFONODO SENTINELA NO CARCINOMA DE MAMA

Edison Mantovani Barbosa, Alice Aparecida Rodrigues Ferreira Francisco, Joaquim Teodoro de Araújo Neto, Eloá Muniz de Freitas Alves, Márcia Garrido Modesto Tavares, João Carlos Sampaio Góes

Instituto Brasileiro de Controle do Câncer

INTRODUÇÃO: A avaliação do "status" axilar através da biópsia do linfonodo sentinela (BLS) proporciona aumento de até 30% na detecção das metástases ocultas, sejam células tumorais isoladas (CTI), micro ou macrometástases. Entretanto, a literatura permanece contraditória em relação à importância clínica e prognóstica destas metástases ocultas. Em cerca de 60% das vezes o LS, é o único metastático; por este motivo, é necessário estabelecer fatores preditivos de comprometimento de outros linfonodos axilares, de modo a evitar a linfodectomia axilar em alguns casos.

OBJETIVO: Avaliar parâmetros clínicos, patológicos ou imunohistoquímicos e características das metástases nos LS que possam indicar o comprometimento metastático de outros linfonodos axilares em pacientes com carcinoma mamário submetidas à BLS.

MATERIAL E MÉTODO: Foi realizada análise histopatológica retrospectiva, avaliação clínica e de registros de prontuários de 1000 pacientes com carcinoma de mama e axila clinicamente negativa, submetidas à BLS consecutivas no período de 1998 à 2008.

RESULTADOS E CONCLUSÕES: Nas 1000 BLS realizadas, observou-se 39,8 % de LS (+) sendo 78,4% macrometástases, 17,3% micrometástases e 4,3% CTI. Em 60,1% dos casos, o LS era o único comprometido. Dos parâmetros estudados, o único que se relacionou com o tipo de metástase no LS foi o tamanho do tumor. Após 54 meses de seguimento médio, não houve recorrência local nem sistêmica no grupo de pacientes com CTI; nas micrometástases houve uma recorrência local e duas sistêmicas e nas macrometástases, ocorreram quatro locais e trinta à distância. O tamanho do tumor se correlacionou com o envolvimento metastático dos linfonodos axilares. A medida do diâmetro das metástases no LS e o número de LS metastáticos aumentam em razão direta com a possibilidade de recorrência sistêmica. As diferentes taxas de recidiva local e sistêmica nos grupos estudados indicam que o significado biológico dos tipos de metástase é diferente, e que as pacientes com carcinoma primário da mama com LS positivo podem apresentar diferentes riscos de envolvimento metastático dos outros linfonodos axilares.

038.

LOCALIZAÇÃO DE LESÃO OCULTA E PESQUISA DE LINFONODO SENTINELA EM PACIENTES COM CÂNCER DE MAMA

Silva, A.R.O.; Campos, G.C.

UDDO - Diagnósticos Médicos, São Paulo - SP

INTRODUÇÃO: O comprometimento de linfonodos axilares é um dos principais fatores prognósticos nos estágios iniciais do câncer de mama e as técnicas de detecção e análise do linfonodo sentinela vêm se tornando padrão para prever o estado desses linfonodos.

OBJETIVO: O objetivo do trabalho foi avaliar os resultados da técnica de localização do linfonodo sentinela pela medicina nuclear em 767 pacientes.

MATERIAL E MÉTODOS: Foram estudados retrospectivamente 767 procedimentos consecutivos realizados no período de janeiro de 2005 a dezembro de 2007, incluindo casos de localização radioguiada de lesão oculta (ROLL) associada à pesquisa do linfonodo sentinela ou somente localização do linfonodo sentinela. Nos casos de ROLL e pesquisa do linfonodo sentinela, correspondendo a 494 casos (64%), foi realizada

injeção peri-lesional (orientada por mamografia ou ultrassonografia) de Dextran-70 marcado com tecnécio-99m. Para os casos de pesquisa do linfonodo sentinela isoladamente (sem a necessidade de localização da lesão), correspondendo aos 273 casos restantes, foi realizada injeção intradérmica peri-areolar de Fitato marcado com tecnécio-99m. Em todos os casos foram realizadas imagens cintilográficas (linfocintilografia) e estudo intra-operatório com detector portátil de radiação ("gamma-probe") para localização da lesão e do linfonodo sentinela.

RESULTADOS E CONCLUSÕES: Nas pacientes submetidas à injeção intradérmica peri-areolar, foi detectada drenagem linfática em 99% dos casos, sendo 95% drenagem exclusiva para cadeia axilar ipsilateral e 4% drenagem conjunta para as cadeias torácica interna e axilar ipsilateral. Quando utilizada a técnica de ROLL associada à pesquisa do linfonodo sentinela (com injeção peri-lesional), foi observada drenagem em 87% das pacientes, sendo 64% drenagem exclusiva para cadeia axilar ipsilateral e 23% drenagem conjunta para as cadeias torácica interna e axilar ipsilateral. Nas pacientes em que não se observou drenagem após a injeção profunda peri-lesional (13%), foi realizada injeção complementar peri-areolar. Após essa injeção complementar, foi possível identificar o sítio de drenagem em 99% dos casos. Após análise histológica, 74 pacientes (9,6%) apresentavam comprometimento neoplásico do linfonodo sentinela, sendo então realizada a ressecção axilar completa. Em 693 pacientes (90,4%) o linfonodo sentinela não estava comprometido sendo possível preservar o restante da cadeia linfática.

039.

A VIA AXILAR NA ABORDAGEM CIRÚRGICA DAS MAMAS

*Matthes A.C.S.; Matthes A.G.Z. **

Disciplina de Ginecologia, Obstetrícia e Mastologia da Faculdade de Medicina do Centro Universitário Barão de Mauá, Ribeirão Preto – São Paulo *Hospital do Câncer de Barretos/ DGOM-FMB-UNESP

INTRODUÇÃO: A cicatriz axilar permite a maioria de abordagens em cirurgias mamárias, sem deixar cicatrizes na mama. De acordo com dados provenientes da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica, 80% a 85% dos cirurgiões fazem a incisão por via inframamária, 10% a 15% por via periareolar e menos de 5% por via axilar.

OBJETIVO: Apresentar a abordagem das cirurgias mamárias por via axilar, mostrando sua praticidade e evitando cicatrizes nas mamas, desejo da maioria das mulheres, quando oferecido tal prática. **Material e métodos:** Homens com ginecomastias; mulheres com tumores em quadrados externos, com indicação de: tumorectomia, quadrantectomia e esvaziamento axilar, prótese de aumento e toda indicação de mastectomias redutoras de risco. Excluem-se pacientes que necessitam da retirada do complexo aréolo-papilar. Usa-se afastador luminoso e tesoura de 35 cm e ponta de bisturi elétrico de 30 cm. Nas adenomastectomias são colocadas na loja sub-epidérmica e nos implantes de aumento na loja subglandular.

RESULTADOS: No período de setembro de 2008 a maio de 2009, realizamos 34 adenomastectomias, 15 ginecomastias, 11 próteses de aumento e 05 tumorectomias. As ginecomastias e tumorectomias não realizaram implantes e as pacientes com cirurgias de aumento e de adenomastectomias receberam prótese de silicone. As próteses são de silicone texturizadas usadas principalmente nas cirurgias de aumento e de poliuretano nas adenomastectomias. As principais complicações foram 06 hematomas, sendo que 01 mama em ginecomastia bilateral necessitou de drenagem; 04 casos de hiperemia epidérmica, 01 caso de rotação de prótese com assimetria mamária, 01 caso de necrose parcial do mamilo e 12 ondulações mamárias "ripling".

CONCLUSÃO: As mulheres submetidas à colocação de prótese para aumento mamário mostraram grande satisfação, quando a abordagem cirúrgica foi por via axilar, pois é unânime o desejo de ausência de cicatrizes nas mamas. Temos realizado de rotina nas ginecomastias a incisão por via axilar, que não deixa cicatriz nas mamas e sim na axila em área pilosa, esta conduta tem tido grande aceitação pelos homens. A baixa frequência de complicações nas abordagens cirúrgicas da mama por via axilar, todas contornáveis, nos tem encorajado para ter esta incisão como a de escolha. A satisfação dos pacientes aliada à baixa

complicação e a pouca dificuldade técnica, nos tem estimulado a adotar a incisão axilar como a preferencial e de escolha em todas as abordagens possíveis na mama.

040.

CRITÉRIOS DE ABORDAGEM ONCOPLÁSTICA DE TUMORES LOCALMENTE AVANÇADOS APÓS QUIMIOTERAPIA NEOADJUVANTE

Matthes AGZ 1,2, Vieira RAC 3, Haikel RL 1, Bailão JR A1, Fregnani CMS 1, Folgueira MAAK 1, Uemura G 2

Fundação Pio XII - Hospital De Câncer De Barreto, Sp (hcb)-disciplina De Mastologia E Reconstrução Mamária 1 Departamento De Ginecologia, Obstetrícia E Mastologia – Fmb – Unesp 2

INTRODUÇÃO: Considera-se que a quimioterapia neoadjuvante (QN) oferece diversas vantagens no tratamento do carcinoma mamário localmente avançado (CMLA), sobretudo quanto a possibilidade de tratamentos cirúrgicos conservadores. Contudo a literatura é escassa e controversa e neste estudo busca-se esclarecer critérios que indiquem um tratamento oncoplástico após a neoadjuvância.

OBJETIVO: Definir critérios de indicação de tratamento conservador pós QN

MÉTODOS: Estudo descritivo, transversal, prospectivo, não randomizado. Entre o período de 2008 a 2009, avaliaram-se 79 pacientes do sexo feminino, portadoras de CMLA, incluídas em um protocolo de pesquisa específico para tratamento QN no HCB. Avaliou-se as variáveis relacionadas a imagenologia mamária, medidas tumorais (dermatografia) e as distância entre o tumor e a pele, que foram relacionadas por análise de correlação, tendo como padrão ouro os valores anatomo-patológicos. Também foram feitas análises descritivas com finalidade de avaliar os diferentes percentuais entre as medidas.

RESULTADOS: Avaliou-se 79 pacientes, sendo excluídas do protocolo 40 (50,6%), 16 permanecem em tratamento e 23 concluíram o tratamento quimioterápico e foram submetidas a cirurgia. O tamanho médio dos tumores foi de 8.4cm (4-17). A avaliação clínica de resposta mostrou resposta completa, parcial, doença estável e progressão em 8.7%; 60.9%, 13.0% e 17.4% das pacientes. Na avaliação clínico-radiológica não se observou resposta completa, observando-se resposta parcial, doença estável e progressão em 65.2%, 21,7% e 13.0% das pacientes. Realizou-se 13% de mastectomias poupadoras de pele, 17,4% de quadrantectomias com remodelamento glandular, em 4,3% houve mastopexia contralateral, contudo foram feitas 39.1% mastectomias radicais e 30,4% de mastectomias radicais modificadas. O padrão de resposta patológica foi diverso, ocorrendo macrofragmentação do tumor única e múltipla, associada ou não a carcinoma in situ.

CONCLUSÕES: Os achados patológicos mostraram uma extensa gama de possibilidades, mas que, sobretudo, corroboram com a necessidade de ressecção da área de tumor delimitado antes da quimioterapia, pois a maioria dos achados mostraram lesões remanescentes, muitas vezes não palpadas ou imperceptíveis aos métodos de imagem. As técnicas de abordagem oncoplásticas, assim como as mastectomias poupadoras de pele com reconstrução imediata permitem uma estratégia de ressecção ampla e segura, compreendendo a área tumoral prévia.

041.

TREINAMENTO DO CIRURGIÃO COMO FATOR DE RISCO DA REALIZAÇÃO DE CIRURGIA ONCOPLÁSTICA

Matthes AGZ; Vieira RAC; Michelli RAD; Ribeiro GFP; Bailão JR A; Mendonça MLH; Haikel RL

Fundação Pio XII - Hospital De Câncer De Barretos, Sp -disciplina De Mastologia E Reconstrução Mamária

INTRODUÇÃO: A cirurgia oncoplástica se tornou uma realidade presente em nosso meio, porém muitos mastologistas necessitam de habilitação neste contexto, hoje se questionar quais os profissionais podem realizar a oncoplastia, quando poderão realizar este procedimento, sendo considerado a necessidade de um treinamento mínimo.

OBJETIVO: Mostrar a influência do tempo de treinamento do cirurgião na indicação da oncoplastia.

MÉTODOS: Estudo retrospectivo das 2.129 pacientes submetidas a

cirurgia mamária no Serviço de Mastologia de Hospital Oncológico, no período de janeiro/2006 a junho/2008. Todos os procedimentos cirúrgicos foram realizados por cirurgiões oncológicos ou mastologistas. O treinamento em oncoplastia dos profissionais variou de 6 meses (cirurgião A) a 10 anos (E), com mediana de 3 anos, sendo 3 profissionais com 3 anos de experiência (B e C), porém destes um apresentou treinamento exclusivo em oncoplastia por um ano (D). Procurou-se avaliar o percentual de cirurgias oncoplásticas realizadas no serviço, bem como o risco relativo (RR) do cirurgião como fator de risco para indicação da cirurgia oncoplástica.

RESULTADOS: Das cirurgias realizadas, 275 (12,9%) foram catalogadas como cirurgias oncoplásticas. Avaliando os semestres a taxa de cirurgias oncoplásticas variou de 10,9 a 15,0%. Em cirurgiões com ênfase exclusiva em cirurgia oncológica, não se observou a realização de cirurgia oncoplástica. Nos cirurgiões com treinamento em oncoplastia a taxa de realização deste procedimento variou de 2,2% a 33,3%. A frequência das cirurgias oncoplásticas foi para os cirurgiões A, B, C, D e E, respectivamente 2,2%, 12,2%, 12,2%, 17,5% e 33,3%. A indicação foi proporcional ao tempo de treinamento ($p < 0,001$). Considerando o risco de realização do procedimento, tendo como base o cirurgião de menor treinamento (A), observou-se para o cirurgião B um RR 2,5 (IC 5,3-29,4), para o cirurgião C um RR de 2,5 (IC 5,2-28,9), para o cirurgião D um RR de 2,9 (IC 7,6-45,4) e para o cirurgião E um RR de 3,7 (IC 17,9-94,4), $p < 0,001$.

CONCLUSÕES: O tempo de treinamento do cirurgião influenciou efetivamente na indicação da oncoplastia, devendo-se estimular centros de treinamento em oncoplastia.

042. COMPLICAÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS LOCAIS EM MULHERES SUBMETIDAS À MASTECTOMIA RADICAL: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO COMPARANDO O USO DO BISTURI ELÉTRICO CONVENCIONAL E BISTURI HARMÔNICO.

Ribeiro Gfp; Vieira Rac; Haikel RL; Mendonça MLh; Peres Sv; Fregnani Jhtg; Kerr Lm

Fundação Pio Xii - Hospital De Câncer De Barretos - Disciplina De Mastologia E Reconstrução Mamária; Faculdade De Medicina De Botucatu - Unesp - Programa De Pós-graduação Em Biotecnologia Médica

INTRODUÇÃO: A mastectomia radical modificada permanece como importante etapa no tratamento do câncer de mama. O seroma é a complicação mais comum nos pós-operatórios destas cirurgias, com taxas de incidência na literatura que variam de 3 a 60%, sendo outras complicações a necrose de retalhos de pele, infecções e hematomas. Sua ocorrência causa, além do aumento dos gastos com o tratamento, um atraso no início de terapias oncológicas subsequentes. Neste contexto o bisturi harmônico tem se associado a uma redução na formação do seroma, porém os estudos são escassos, tem casuística limitada e, na maioria das vezes, não são randomizados.

MÉTODOS: Ensaio clínico randomizado, utilizando o bisturi harmônico ($n=49$) ou o elétrico ($n=44$) em pacientes submetidas a mastectomia radical no Hospital de Câncer de Barretos, durante o ano de 2008. A randomização das mulheres foi em dois grupos: bisturi harmônico e elétrico; baseada no seu IMC (≤ 30 e > 30 kg/m²). As complicações pós-operatórias locais (seroma, necrose de retalhos, hematomas e infecção) foram avaliadas no 7º e no 14º dias após a cirurgia. Os dados foram coletados em ficha padronizada contendo informações sócio-demográficas, clínicas e de tratamento. Para as comparações entre dois grupos foi utilizado o teste Mann-Whitney quando as variáveis independentes eram quantitativas e para as variáveis qualitativas foi realizado o teste de associação pelo qui-quadrado ou o teste exato de Fisher. Em todos os testes o nível de significância considerado foi de 5%.

RESULTADO: Das 95 pacientes submetidas a mastectomia, em 49 (51,6%) utilizou-se o bisturi harmônico. A taxa global de complicações locais foi de 29,2% no grupo em que se utilizou o bisturi harmônico, e de 52,3% no outro grupo ($p=0,024$). Observou-se redução significativa da ocorrência de necrose dos retalhos cutâneos da mama quando se empregou o bisturi harmônico para a dissecação em relação ao bisturi

elétrico (4,2% versus 22,7%; $p=0,012$). A frequência das outras complicações também foi menor no grupo do bisturi harmônico, porém as diferenças observadas não foram significativas do ponto de vista estatístico.

CONCLUSÃO: A utilização do bisturi harmônico na mastectomia radical parece reduzir a taxa global de complicações pós-operatórias locais. No presente estudo, notou-se redução significativa da ocorrência de necrose dos retalhos cutâneos com o uso do bisturi harmônico.

043.

BIÓPSIA DO LINFONODO SENTINELA COM ANESTESIA LOCAL. ESTUDO MULTICÊNTRICO.

Matthes AGZ; Buttros DAB, Melo FY, Mendonça MLH, Bailão JR A; Haikel RL; Sarri, AJ, Moriguchi SM, Uemura G, Pessoa ECP, Rodrigues JRP.

Fundação Pio Xii - Hospital De Câncer De Barretos, Sp - Disciplina De Mastologia E Reconstrução Mamária; Departamento De Ginecologia, Obstetrícia E Mastologia - Faculdade De Medicina De Botucatu - Une

INTRODUÇÃO: O tratamento cirúrgico do câncer de mama evoluiu significativamente no final do último século com os avanços em relação aos tratamentos conservadores. Partindo dessa prerrogativa e associando o fato do aumento cada vez mais frequente de diagnósticos em estádios iniciais, causando um congestionamento de procedimentos cirúrgicos nos centros de referência para o tratamento do câncer de mama, sugere-se a biópsia do linfonodo sentinela com anestesia local em ambiente ambulatorial. Havendo necessidade de sistematização da técnica.

OBJETIVO: Sistematização da técnica da biópsia do linfonodo sentinela com uso de anestesia local.

MÉTODOS: Estudo multicêntrico, prospectivo, descritivo, não randomizado, compreendido entre o período de fevereiro a julho de 2009. Foram eleitas pacientes dos serviços de Mastologia do Hospital de Câncer de Barretos(HCB) e da Faculdade de Medicina de Botucatu(FMB), portadoras de neoplasia mamária com axilas clinicamente negativas. As pacientes foram submetidas a injeção retroareolar com 99MTc - fitato exclusivo, anestesiadas localmente com lidocaína 1% sem vasoconstrictor, associada a ingestão oral de midazolam 10mg, 10 minutos antes do procedimento na FMB. Já no HCB as pacientes foram submetidas a marcação com 99MTc - fitato na véspera do procedimento, associado com injeção de 0,5ml de azul patente retroareolar, foram submetidas à anestesia local com solução de mepivacaína 1%, lidocaína 1% e água destilada, sem vaso constritor, associada a sedação com midazolam na concentração de 1,5mg/ml, aplicados a critério médico no HCB. A análise anatomo-patológica foi realizada por método de rotina em parafina nos respectivos serviços.

RESULTADO: Foram submetidas 61 pacientes a BLS. A média etária foi de 55,4 anos (35 - 74) e a média do tamanho tumoral de 2,4cm (0,3 - 8). A média do número de linfonodos identificados foi de 1,5 (1-3). Na avaliação anatomo-patológica, 55 linfonodos estavam negativos e 6 estavam positivos (2 por micrometástases - MM). O tempo médio do procedimento foi de 26 minutos.

CONCLUSÃO: O uso concomitante das técnicas de marcação ou uso exclusivo de tecnécio foram eficientes. Ambas as formas de anestesia local e de sedação foram adequadas e não mostraram complicações. O conhecimento do status axilar prévio ao tratamento cirúrgico definitivo, permite uma melhor programação cirúrgica tendo papel fundamental na organização e logística do tratamento oncológico.

044.

CENTRO DE TREINAMENTO EM ONCOPLÁSTICA: UMA REALIDADE!

Matthes ACS, Vieira RAC, Haikel RL, Bailão JR A, Ribeiro GFP, Mendonça MLH, Michelli RAD, Rossi S, Matthes AGZ.

Fundação Pio Xii - Hospital De Câncer De Barretos(hcb) -disciplina De Mastologia E Reconstrução Mamária

INTRODUÇÃO: Nos últimos anos a cirurgia oncoplástica sedimentou-se junto ao tratamento conservador do câncer de mama. Além disso, a reconstrução mamária ocupou um lugar definitivo no neste tratamento, pois permite a recuperação da auto-estima e minimiza os efeitos de uma terapia deletéria. Contudo, sentia-se a falta de um programa com carga

horária que envolva experiências práticas no assunto. No final do ano de 2008, a equipe da Disciplina de Mastologia e Reconstrução Mamária do HCB colocou em prática uma antiga idéia que poderia suprir a necessidade de muitos colegas mastologistas sedentos por aprender ou solidificar conhecimentos neste campo.

OBJETIVO: Divulgar o Centro de treinamento em oncoplastia (CTO)

MÉTODOS: Visando suprir a ânsia por conhecimento, criou-se o CTO-HCB e estipulou-se que este centro seria responsável por um curso de 20 meses, durante os quais seriam ministradas aulas teórico-práticas, que envolveriam cirurgias de pequeno, médio e grande porte. Seriam realizadas cirurgias plásticas, oncoplásticas e reconstruções mamárias. Um professor convidado sempre que possível estaria presente para mostrar sua experiência na área. A capacidade do Centro cirúrgico foi estipulada para 12 alunos e o anfiteatro do Hospital ficaria a disposição tanto para as aulas com todo o material didático necessário, além de permitir a gravação e transmissão em tempo real das cirurgias.

RESULTADOS: O CTO teve início em março de 2009 e até agosto foram realizadas 23 cirurgias sendo: 09 mastoplastias, destas 03 oncológicas com biópsia de linfonodo sentinela; 01 VRAM; 03 TRAM; 02 reconstruções com grande dorsal; 01 remodelamento após quadrantectomia e biópsia com linfonodo sentinela; 01 quadrantectomia central e rotação de plug flap e esvaziamento axilar, 02 correção de sulco mamário após reconstrução com prótese ou TRAM; 01 mastectomia poupadora de pele e reconstrução imediata com prótese; 01 correção de mamilo invertido, 01 correção de assimetria após tratamento conservador e 01 lipofilling.

CONCLUSÕES: Ao final do curso todos os alunos estarão aptos a programar e efetivar suas cirurgias e, ainda, devido ao treinamento e conhecimento sedimentado, estarão hábeis a resolver eventuais complicações que surgirem. O ponto alto deste curso visa à mudança de pensamento, pois com a aquisição de conhecimentos oncoplásticos o mastologista amplia seu arsenal de técnicas cirúrgicas para o adequado tratamento oncológico e com excelente resultado estético.

045.

RELATO DE CASO: TUMOR FILOIDES MALIGNO EM MAMA ESQUERDA E CARCINOMA DUCTAL INVASIVO CONTRALATERAL

Veiga MG; Filho IC; Mazzei RL; Pinho AN; Felizi RT; Almeida A

Faculdade de Medicina do ABC, Departamentos de Mastologia e Anatomia Patológica da Faculdade de Medicina do ABC, Santo André/SP
INTRODUÇÃO: Tumor filóides é entidade rara e responsável por até 0,5% dos tumores mamários no sexo feminino. Menos usual é o achado concomitante de carcinoma mamário invasivo ipsilateral ou contralateral, com poucos casos descritos em literatura. Histologicamente é classificado como benigno, borderline e maligno, sendo o primeiro o mais comum.

OBJETIVO: Relatar um caso de tumor filóides maligno em mama esquerda e carcinoma ductal invasivo contralateral. **MATERIAL E MÉTODOS:** Foram analisados dados baseados em anamnese, exame físico, exames de imagem e anatomopatológico da paciente em questão.

RESULTADOS E CONCLUSÕES: Mulher, 84 anos encaminhada ao Departamento de Mastologia da Faculdade de Medicina do ABC em março de 2009, com tumor ulcerado, de 10cm, em mama esquerda de crescimento lento nos últimos 30 anos, além de espessamento de 2,0 cm em mama direita com axilas livres. Mamografia com nódulo espiculado em mama direita. Realizada biópsia incisional em mama esquerda, com resultado de tumor filóides baixo grau de malignidade. Submetida à mastectomia esquerda e biópsia incisional de nódulo à direita, com congelação positiva para malignidade, sendo realizada quadrantectomia direita e linfonodectomia nível 1. O estudo anatomopatológico confirmou o diagnóstico de tumor filóides em mama esquerda e o de carcinoma ductal invasivo à direita, com 1 de 8 linfonodos dissecados comprometido. Receptores hormonais positivos e cerb negativo. Optado pela não realização de radioterapia e quimioterapia pelas comorbidades e idade. Paciente em uso de Tamoxifeno. Tumor filóides é entidade rara, originado do tecido mamário mesenquimal, que ocorre, em geral, em mulheres de 35 a 55 anos. Varia de benigno com alto grau de recorrência local até maligno

com alto grau de metástase. Apresenta-se como tumor de aparecimento recente e crescimento rápido, fato que não ocorre no caso, provavelmente por se tratar de tumor de baixo grau de malignidade. O tratamento é cirúrgico, variando de tumorectomia até mastectomia. É neoplasia geralmente resistente a radioterapia e quimioterapia, com taxa de recorrência local de 20 a 30%. Metástases ocorrem em 25% dos casos sendo pulmão o sítio principal, envolvimento linfático é raro. Este relato apresenta caso raro de tumor filóides em mama esquerda e carcinoma ductal invasivo contralateral. O curso clínico da doença nesta paciente foi marcado por crescimento lento do tumor mesenquimal, o que também é fato raro quando se trata desta entidade tumoral.

046.

RELATO DE CASO: TRATAMENTO CIRÚRGICO CONSERVADOR E BIÓPSIA DE LINFONODO SENTINELA EM GESTANTE.

Medeiros, IB; Medeiros, FR; Cavalcante, FJA; Albuquerque, BM; Militão, CB.

Liga Norte Rio Grandense Contra o Câncer- LNRCC, Natal, Rio Grande do Norte

INTRODUÇÃO: O câncer de mama está se tornando um importante problema em mulheres grávidas, pois possui manifestações iniciais, porém nas pacientes grávidas o diagnóstico acaba sendo mais tardio que nas não grávidas. A incidência de câncer de mama está aumentando em mulheres jovens e estimada em 1 a cada 3000 partos. A gravidez é fator de risco em pacientes que carregam mutações genéticas do tipo BRCA 1 e 2.

OBJETIVOS: Relatar um caso de tratamento cirúrgico conservador em uma paciente da LNRCC, no 8º mês de gestação.

MATERIAIS E MÉTODOS: Apresentamos o caso de uma paciente feminina, 39 anos, com queixa de nódulo em mama E, não submetida a mamografia, apresentou nódulo irregular de 1,9 x 1,4 cm na mama E QSL 2h ao ultrassom. Submetida a core biopsy cujo diagnóstico histopatológico foi CDI GIII Gn3. Sendo o tipo histológico mais comumente encontrado, tanto nas gestantes como nas não gestantes. O método utilizado foi a revisão de prontuário para estudo do caso descrito.

RESULTADOS E CONCLUSÃO: Paciente submetida a Quadrantectomia superolateral mama esquerda com margens livres à congelação e biópsia de linfonodo sentinela negativa. O estudo da peça evidenciou Carcinoma Ductal infiltrante 2,0 cm grau histológico III grau nuclear 3, com presença de invasão vascular e focos peritumorais de CDIS e necrose do tipo comedônico presente. Margens de ressecção cirúrgica livres, linfonodo sentinela com hiperplasia linfóide reativa. Paciente teve parto a termo, iniciou QT após parto com esquema AC e iniciará RXT após ciclos de QT. Não há aumento do risco de morte por causa específica de câncer de mama, durante a gravidez e lactação. O tratamento do câncer de mama não deve ser atrasado por causa da gravidez, nem se recomenda interrupção da mesma de rotina. A cirurgia conservadora pode ser utilizada e é preferível em estágios finais da gravidez, permitindo a utilização da radiação no puerpério. O risco de disseminação para o feto é extremamente raro. A biópsia de linfonodo sentinela não expõe o feto à radiação significativa e não está contra indicada durante a gestação.

047.

AVALIAÇÃO PRELIMINAR DOS LINFONODOS SENTINELAS REALIZADOS NO HOSPITAL CENTRAL DA AERONÁUTICA

Silveira, C.c.; Costa Filho, D.g.; Saraiva, M.n.; Boechat, L.j.; Lima, A.m.b.s.; Bolliger, M.

Hospital Central Da Aeronáutica

OBJETIVOS – Estudo retrospectivo de 54 casos de neoplasia mamária com axila clinicamente negativa, que foram submetidas ao estudo do linfonodo sentinela, no Hospital Central da Aeronáutica.

MATERIAL E MÉTODOS – Autores estudaram 54 casos de pacientes portadoras de neoplasia mamária em estágio clínico inicial. Foram selecionadas pacientes já biopsiadas previamente, que apresentavam: tumores mamários com até 4 cm e axilas clinicamente negativas. 43 pacientes foram submetidas à injeção periareolar do Tecnécio 99, destas 4 também foram avaliadas com corante, e 7 pacientes apenas

utilizou-se o corante.

RESULTADOS – Dos 54 casos, tivemos apenas que realizar o esvaziamento axilar em 11 casos. Foram detectados 9 linfonodos comprometidos durante o exame de congelação, sendo, portanto realizado o esvaziamento axilar no mesmo ato operatório. Em 2 outros casos os linfonodos estavam positivos em parafina, sendo o esvaziamento realizado, portanto no segundo tempo cirúrgico. Não houve falha na técnica de identificação dos linfonodos sentinelas. Dois casos não foram submetidos à linfadenectomia axilar, porque em um só apresentava micrometástase no linfonodo sentinela (pN1mi), e no outro caso, foi detectado comprometimento linfonodal pelo estudo imunohistoquímico do gânglio sentinela (pN0 i+).

CONCLUSÕES – O estudo está revelando que outrora teríamos realizados esvaziamentos axilares desnecessários em 79,6% destas pacientes, com as co-morbidades inerentes ao procedimento.

048. **REAÇÃO ANAFILÁTICA DURANTE A IDENTIFICAÇÃO DO LINFONODO SENTINELA**

Silveira, C. C.; Marquiere, P.P.; Oliveira, F.M.R.; Queiroz, D. L. G.; Moura, T. A.; Prior, S.; Ribeiro, R. L.;

Hospital Mário Kröeff – Rio de Janeiro – RJ

INTRODUÇÃO A biópsia do linfonodo sentinela apresenta-se atualmente como a abordagem cirúrgica mais conservadora em casos de câncer invasivo inicial, evitando-se a linfadenectomia axilar em presença de linfonodos livres de comprometimento neoplásico, sendo este procedimento também indicado em alguns casos de carcinoma in situ extenso com indicação de mastectomia. Severas reações anafilatóides ao corante azul patente necessitando de ressuscitação, embora raras, tem sido descritas em pacientes com carcinoma de mama submetidas à biópsia do linfonodo sentinela. Essas reações podem ocorrer em graus variáveis de intensidade, podendo ser classificadas desde leves, com apenas eritema cutâneo, até reação anafilática severa, com hipotensão arterial e necessidade de drogas vasoativas.

RELATO DE CASO Em nosso serviço, paciente foi submetida à biópsia de linfonodo sentinela e apresentou uma reação anafilatóide ao azul patente. VLMA, 62 anos, prontuário 45768. Compareceu a primeira consulta, em 06 de agosto de 2008, com quadro de nódulo de mama, há 2 meses. Menarca aos 13 anos, menopausa aos 48 anos (histerectomia total abdominal), nuligesta. Anticoncepcional oral por quatro anos. Fez uso de isoflavona, por um ano. Sem antecedente familiar de câncer. Nega tabagismo e etilismo. Foi submetida à tumorectomia, em junho de 2008. Exames: Mamografia (11-06-08): nódulo denso, espiculado, limites imprecisos QII mama esquerda, linfonodos nos prolongamentos axilares; Biópsia (11-06-08): CDI em QII da ME, grau 2, de 1,2 X 1,0 cm. Exame físico: Mama esquerda: cicatriz cirúrgica em QII, mamas assimétricas direita maior que esquerda, espessamento pericicatricial. Axilas e FSC livres. Exames pré operatórios e de estadiamento normais. Risco cirúrgico: ASA II Imunohistoquímica: RE (+ 75%); RP (+ 10-25%); HER 2 (neg); p53 (+10%) Mesa redonda: deliberado mastectomia simples com biópsia de linfonodo sentinela. Em 04-12-08, durante o ato operatório após aplicação do azul patente a paciente apresentou pápulas urticariformes azuladas em membro superior esquerdo com hiperemia, foi administrado corticóide venoso com diminuição da hiperemia. Ao final da cirurgia notou-se pápulas periumbilicais em tronco à esquerda, em quadril bilateralmente e em região anterior da coxa esquerda. Pós operatório: mantido corticoterapia e anti histamínico. Paciente apresentou boa evolução do quadro e regressão dos sintomas, recebendo alta após três dias de cirurgia. Retornou ao ambulatório um mês após a cirurgia para resultado de anatomo-patológico: CDI grau II e metástase para 2 linfonodos dos 5 isolados. Indicado esvaziamento axilar, realizado em 31-03-09 com ausência de metástase para os 7 linfonodos isolados. Paciente segue em acompanhamento oncológico.

CONCLUSÃO Durante o uso do corante azul patente na identificação do linfonodo sentinela é importante que toda a equipe tenha conhecimento da ocorrência de possíveis reações anafiláticas, saibam reconhecer e tratar imediatamente suas repercussões.

049.

RESULTADOS COSMÉTICOS E MORBIDADE AGUDA E TARDIA DO TRATAMENTO CONSERVADOR DO CÂNCER DE MAMA T2 (T ≥ 4 CM) E T3 POR QUIMIOTERAPIA NEOADJUVANTE (QTNEO), QUADRANTECTOMIA, BRAQUIATERAPIA COM ALTA TAXA DE DOSE (BATD) COMO REFORÇO DE DOSE (BOOST), TELETHERAPIA COMPLEMENTAR (RT) E QUIMIOTERAPIA ADJUVANTE (QTAD).

Célia Regina Soares; Carlos Elias Fristachi; Miguel Abrão Miziara Fo.; Ricardo César Fogaroli; Edilson Lopes Pelosi; Sebastião Piato; Fernando Parro.

Instituto do Câncer Arnaldo Vieira de Carvalho (ICAVC)

OBJETIVO: Avaliar o tratamento conservador do câncer de mama T2 (T ≥ 4 cm) e T3 com QTneo, quadrantectomia e braquiterapia com alta taxa de dose como reforço de dose, seguido de radioterapia externa e quimioterapia em relação a complicações do método e resultados estéticos.

PACIENTES E MÉTODO: Trata-se de estudo clínico prospectivo descritivo que avaliou 88 pacientes com idade entre 30 e 70 anos, portadoras de carcinoma ductal infiltrante, nos estádio clínico IIb e IIIa, responsivas à QtNeo, tratadas de junho de 1995 a dezembro de 2006. O seguimento mediano foi de 58 meses. Complicações precoces e tardias do tratamento foram avaliadas de acordo com critérios estabelecidos pelos grupos RTOG/EORTC. Na avaliação estética foram utilizados critérios estabelecidos pelo cirurgião plástico.

RESULTADOS: Complicações precoces e tardias foram observadas em 26 pacientes (29,54%). Resultados estéticos foram considerados bons e excelentes em 55 pacientes (62,5%).

CONCLUSÕES: Apesar das complicações observadas serem superiores às descritas na literatura, os resultados estéticos foram considerados bons ou excelentes para a maioria das pacientes que, dessa forma, apresentaram melhor qualidade de vida.

050.

AValiação DOS RESULTADOS DO EXAME INTRA-OPERATÓRIO DO LINFONODO SENTINELA

Cícero de Andrade Urban, MD PhD Ana Paula M Sebastião, MD Rubens Silveira de Lima, MD Eduardo Schünemann JR, MD Cléverson Spautz, MD Iris Rabinovich, MD Karina Furlan Anselmi, MD

Unidade de Mama do Hospital Nossa Senhora das Graças e Universidade Positivo em Curitiba.

O linfonodo sentinela (LS) é o procedimento de escolha para as pacientes com câncer de mama com axila clinicamente negativa. O exame intra-operatório deste linfonodo persiste como uma das mais importantes barreiras para a sua maior disseminação na prática no nosso meio. Os autores realizaram uma análise crítica dos resultados da técnica empregada na Unidade de Mama do Hospital Nossa Senhora das Graças, em Curitiba, que envolve a combinação do imprint citológico e da congelação, através de cortes do LS no maior eixo a cada 2 mm, corados com azul de toluidina. O estudo baseou-se na revisão dos resultados dos exames intra-operatórios, comparando-os com os resultados definitivos corados com hematoxilina e eosina (HE), entre os anos de 1996 e 2009. Foram incluídas 406 pacientes com carcinomas invasivos ou carcinoma ductal in situ (CDIS) de alto grau, com uma média de idade de 57,6 anos (dp=12,7), variando entre 32 e 89 anos. Neste grupo constavam 288 pT1 (70,9%), 86 pT2 (21,2%) e 29 CDIS de alto grau (7,1%). Em apenas 2 (0,5%) casos o LS não foi encontrado e estes foram excluídos desta análise. Em 61 (15,1%) pacientes o LS foi positivo no exame definitivo, sendo 38/61 (62,3%) delas pT1 e 21/61 pT2 (34,4%). A acurácia do exame intra-operatório, quando comparado ao exame definitivo foi de 97,8%. Foi encontrado um índice de falso-negativo com o exame intra-operatório de 9/61 (14,7%). O valor preditivo negativo do foi de 97,4%. Nenhum caso de falso-negativo foi relacionado a cirurgia anterior da mama e não houve significância estatística em relação aos carcinomas lobulares (p=0,17), ou aos tumores pT2, quando comparado aos pT1 (p=0,3). Todos os casos de falso-negativo foram submetidos ao esvaziamento axilar em um segundo tempo e o LS revelou-se como o único comprometido. O exame intra-operatório do LS com a técnica proposta demonstrou ser

seguro e acurado, com baixo índice de falso-negativo, sendo de fácil realização e de baixo custo, podendo ser indicado para a realiação no nosso meio.

051.

RESULTADOS TARDIOS DA RECONSTRUÇÃO MAMÁRIA IMEDIATA COM PRÓTESE EM UM ÚNICO TEMPO

Cícero de Andrade Urban, MD PhD Rafaela Lino da Silva, MD Rubens Silveira de Lima, MD Eduardo Schünemann JR, MD Cléverton Spautz, MD Iris Rabinovich, MD Karina Furlan Anselmi, MD

Unidade de Mama do Hospital Nossa Senhora das Graças e Universidade Positivo em Curitiba.

A reconstrução mamária imediata com prótese começou a se desenvolver nos anos 80. A redução da agressividade da cirurgia oncológica mamária permitiu uma maior preservação da pele, do sulco e dos músculos peitorais na mastectomia skin-sparing (MSS), o que viabilizou a indicação de reconstrução mamária com prótese imediata em um único tempo. Entretanto, existem poucas séries na literatura demonstrando resultados tardios com esta técnica e os dados com pacientes brasileiras ainda são escassos. Assim, foi realizado um estudo de coorte retrospectiva com as pacientes que foram submetidas a MSS e nipple-sparing (MNS), com reconstrução imediata com prótese anatômica das marcas Allergan e Mentor, utilizando a técnica de cobertura muscular parcial, no período de 2004 a 2007, na Unidade de Mama do Hospital Nossa Senhora das Graças em Curitiba. Foram incluídas 144 pacientes, sendo 8 mastectomias bilaterais, totalizando portanto 152 reconstruções imediatas com prótese. A maioria das pacientes se apresentavam com tumores pT1c (n=41) e pT2 (n=42) (27,6%). Os volumes de próteses anatômicas mais utilizadas foram entre 300 e 400 cc (n=68) (44,7%) e entre 400 e 500 cc (n=39) (25,6%). O seguimento médio foi de 29,9 meses (dp=20,0). Neste período ocorreram 4 (2,6%) recidivas locais e foram necessárias as remoções de 10 (6,6%) próteses devido a complicações agudas ou tardias. A contratura capsular tipo Baker 2 ocorreu nas 8 pacientes irradiadas desta série, enquanto que Baker 3 e 4 ocorreram em 6 pacientes (3,9%). Em 2 casos (1,3%) foi necessária a troca de prótese um ano após a cirurgia, devido a assimetria importante. Os resultados estéticos tardios foram considerados muito satisfatórios em 45% das pacientes, satisfatórios em 40% e insatisfatórios em 13%. A reconstrução é um passo importante para melhora da qualidade de vida, reduzindo o sentimento de mutilação provocado pelo tratamento oncológico. A técnica empregada neste estudo apresenta baixa morbidade e resultados favoráveis a longo prazo, podendo ser indicada para pacientes submetidas a MSS e MNS.

052.

RECONSTRUÇÃO MAMÁRIA IMEDIATA COM PRÓTESE EM PACIENTES PREVIAMENTE IRRADIADAS

Cícero A Urban, MD PhD Denise S Blaszkowski, MD Jeane Lima e Silva, MD Thaisa A S Maia, MD Eduardo Schünemann Jr, MD Rubens S Lima, MD Karina Furlan Anselmi, MD

Unidade de Mama do Hospital Nossa Senhora das Graças e Universidade Positivo em Curitiba.

Embora a radioterapia seja parte essencial no tratamento conservador do câncer de mama, ela representa um risco adicional para qualquer técnica de reconstrução nos casos de recidivas locais. A reconstrução com expansores ou próteses nestes casos é considerada como contra-indicação relativa, devido ao alto índice encontrado na literatura de perda de prótese e de contratura capsular. Neste estudo foram reportados os resultados de 4 pacientes previamente submetidas a quadrantectomia e radioterapia há 8, 6, 5 e 4 anos atrás respectivamente. As mesmas se apresentavam com recidiva local e se negaram a realizar cirurgia reparadora com o uso de retalhos (o que seria a primeira escolha nestes casos). Todas as pacientes apresentavam a pele da mama em condições ideais, sem evidências de fibrose relacionadas a radioterapia. Foram submetidas a mastectomia skin-sparing e reconstrução imediata com prótese mamária anatômica texturizada Allergan Style 410, inserida no espaço retromuscular. Após um seguimento médio de 20 meses não foram reportadas contratura

capsular ou perda de prótese. Apesar de se tratar de uma situação de exceção, esta pode ser uma alternativa cirúrgica de menor porte para pacientes altamente selecionadas.

053.

CIRURGIA CONSERVADORA NO TRATAMENTO DO CÂNCER DE MAMA EM 201 PACIENTES MUITO JOVENS (< 35 ANOS)

Guedes CMF; Sauer FZ; De Oliveira H; Toesca A; Sangalli C; Galimberti V; Luini A; Gentilini O.

Istituto Europeo di Oncologia, Milão, Itália

INTRODUÇÃO: O tratamento cirúrgico do câncer de mama em pacientes muito jovens (<35 anos) é ainda discutido, já que a idade é um fator preditivo de recorrência local após cirurgia conservadora da mama. Além disso, esta população de paciente frequentemente cursa com um padrão de doença mais agressivo em sua apresentação em relação às pacientes de mais idade ainda na pré-menopausa. Por estas razões, alguns cirurgiões tendem a recomendar a mastectomia nestes casos.

OBJETIVO: Avaliar a evolução das pacientes muito jovens com diagnóstico de câncer de mama submetidas a tratamento cirúrgico conservador.

MATERIAL E MÉTODOS: Foi realizado um estudo retrospectivo da evolução e fatores prognósticos em 201 pacientes consecutivas tratadas com cirurgia conservadora seguida de irradiação de toda a mama entre 1997 e 2004 no Instituto Europeo di Oncologia, dando ênfase ao controle local. O follow up médio foi de 72 meses (entre 13 e 133 meses).

RESULTADOS E CONCLUSÕES: A média de idade das pacientes foi de 32 anos (entre 20-34). Em nossa série, 11,7% das pacientes tinham história familiar de primeiro grau positiva para câncer de mama. Carcinoma ductal infiltrante foi encontrado em 175 casos (87,1%) e 2 pacientes (1%) apresentavam carcinoma lobular infiltrante. Cento e dezoito pacientes (58,7%) tinham tumores de 2 cm ou menos. A biópsia do linfonodo sentinela foi realizada em 105 casos (52,2%). Cento e dez (54,7%) pacientes não apresentavam doença linfonodal, 68 (33,8%) tinham entre 1-3 linfonodos positivos e 23 (11,4%) tinham mais de 4 linfonodos positivos. Dezoito pacientes (9,0%) desenvolveram recidiva local, 25 (12,5%) fizeram metástase a distância e 23 (11,4%) foram a óbito durante o follow up. A incidência de eventos locais cumulativa em 5 e 10 anos foi de 8,2% e 12,3%, respectivamente. A análise univariada não identificou nenhuma variável afetando a sobrevivência livre de doença local. O tratamento conservador do câncer de mama em pacientes muito jovens selecionadas alcança uma taxa aceitável de controle local da doença. Nenhum fator prognóstico foi associado a eventos locais nesta população altamente selecionada.

054.

EXPERIÊNCIA DO HOSPITAL BARÃO DE LUCENA-PE NA PESQUISA DO LINFONODO SENTINELA PARA O ESTADIAMENTO DO CÂNCER DE MAMA

Darley, I, f, nancy, c, f, l, f, albuquerque, c, cristina, f, freire, f, macedo, j.

Serviço De Mastologia E Residência Do Hospital Barão De Lucena-sus-pe

INTRODUÇÃO: Diversos trabalhos comprovam que o câncer de mama possui um padrão de disseminação homogênea, tendo sido reconhecido que o sítio inicial ocorre nos linfonodos adjacentes, atingindo inicialmente o linfonodo mais proximal, que tem sido denominado linfonodo sentinela. O advento da técnica de LS permitiu a identificação precoce de metástase no ca de mama. Existem diversas técnicas, desde a utilização de radiofarmacos e o uso de corantes.

OBJETIVO: Avaliar a importância do estadiamento axilar do câncer de mama através da pesquisa do linfonodo sentinela nas pacientes portadoras de câncer de mama no HBL no período de janeiro de 2006 a fevereiro de 2008.

MATERIAL E MÉTODO: Foram avaliados retrospectivamente a incidência de metástase em LS espécimes oriundos de pacientes submetidos a tratamento cirúrgico para câncer de mama no HBL, onde foram considerados dados pertinente: idade, gênero, lado afetado, estadiamento do tumor e classificação histológica. O linfonodo foi estudado por congelamento, após injeção periareolar intradérmica de azul

patente, foram examinadas microscopicamente por coloração de azul de toluidina

RESULTADOS: Foram analisados 64 pacientes submetidos a LS. Dessas 10 pacientes tinham idade inferior a 40 anos, 19 entre 41 e 50 anos, 9 entre 51 e 60 anos e 26 acima de 60. O lado esquerdo foi mais acometido em 33 casos. O estadiamento I foi encontrado em 43 pacientes. O tipo histológico mais encontrado foi o CDI (51), CDIS (3), medular, lobular, papilar e cribriforme (2 cada), carcinoma adenóide cístico e secretório (1). Nosso estudo demonstrou um baixo índice de falso negativo com a aplicação do método de estudo de congelamento.

CONCLUSÃO: A pesquisa do LS com estudo de congelamento por coloração em azul de toluidina é um método simples e de grande poder diagnóstico para avaliação das metástases axilares linfáticas e pode ser utilizada facilmente em serviço que não tenha o radiofármaco. O estudo do LS permite o diagnóstico destas metástases, nas pacientes com estágios iniciais e tendo conduta adequada, oferecendo uma melhor morbimortalidade dessas pacientes.

055.

TUMOR DE MAMA EM TOGROFIA ATÍCA

Costa Filho, D.g.; Silveira, C.c.; Saraiva, M.n.; Boechat, L.j.; Lima, A.m.b.s.; Bolliger, M.

Hospital Central Da Aeronáutica

PACIENTE SEXO FEMININO, 54 ANOS, COM TUMOR EM ME NA PORÇÃO UQSup DE 45 mm Aos exames: Mmg: mamas densas com nódulo denso na UQ sup ME só visualizado na incidência crâneo caudal; US das mamas: nódulo hipoeecóico, sólido irregular, com 40mm; RNM: nódulo hipercaptante de 46mm à 2cm da clavícula, sem plano clivagem; core biópsia: CA infiltrante

DISCUSSÃO DO CASO: Optou-se por tentar cirurgia conservadora, com ressecção segmentar com linfadenectomia axilar à esquerda.

CONCLUSÃO: Apesar da topografia atípica a cirurgia conservadora obteve ótimo resultado estético, tal como resultado oncológico satisfatório.

056.

LESÃO DE DUCTO TORÁCICO APÓS TRATAMENTO CIRÚRGICO DO CÂNCER DE MAMA

Cardozo, FP Costa, MNB do Carmo, PAO Mansur, L Lima, CFF Nogueira, DG Pereira, CAL

Instituto Nacional Do Câncer, Rio De Janeiro, RJ.

INTRODUÇÃO: A lesão do ducto torácico é uma complicação cirúrgica rara e está frequentemente associada a procedimentos cirúrgicos em região cervical e torácica. A ocorrência de fístula quilosa em pacientes submetidas à cirurgia para terapêutica do câncer de mama é uma situação ainda mais comum.

MATERIAIS E MÉTODOS: Análise de 4 pacientes matriculadas no Instituto Nacional do Câncer (INCA) no período de 2000 à 2003 que desenvolveram fístula quilosa após mastectomia radical modificada à esquerda (Madden ou Patey).

RESULTADOS: A média de idade das pacientes foi de 59,7 anos. O estadiamento clínico encontrado foi II (25%) e III (75%). Todas foram submetidas a mastectomia radical modificada esquerda (3 Patey, 1 Madden). A média dos linfonodos dissecados foi de 24, com metástases para 6,7%. O diagnóstico pós-operatório de fístula quilosa foi confirmado após drenagem de secreção leitosa pelo dreno axilar. A dosagem de triglicerídeos variou entre 668 e 2550 mg/dL. O tratamento cirúrgico foi o utilizado em 50% das pacientes (Surgicel® na inserção do músculo pequeno peitoral e no nível 3). O suporte nutricional com dieta hipolipídica foi utilizado com sucesso nos outros 2 casos. A resolução do quadro ocorreu em 5,5 dias (média) nos tratados com cirurgia e 24 dias (média) naqueles mantidos em controle clínico.

CONCLUSÃO: O tratamento da fístula quilosa é eficaz seja com a terapêutica cirúrgica ou manuseio clínico (suporte nutricional). Apesar do pequeno número de casos, parece que a intervenção cirúrgica propicia uma resolução mais rápida.

057.

BIÓPSIA DO LINFONODO SENTINELA DA CADEIA MAMÁRIA INTERNA NO CÂNCER DE MAMA COM INJEÇÃO PROFUNDA DE RADIOFÁRMACO

Clímaco FMS; Rocha ACP; Guttilen B; Djahjah MCR; Boasquevisque CH; Correia AHP; Proença FPPL; Coelho-Oliveira A; Barbosa da Fonseca LM Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ

INTRODUÇÃO: A biópsia do linfonodo sentinela (LS) tem sido realizada com a finalidade de estadiamento do câncer de mama. O LS pode estar localizado na região axilar e na cadeia mamária interna (CMI). Metástase em CMI pode ser importante fator prognóstico e indicação de tratamento sistêmico em pequenos carcinomas. Apesar da injeção superficial de radiofármaco permitir a identificação de LS axilares, raramente há identificação extra-axilar.

OBJETIVOS: Avaliação da injeção profunda de radiofármaco para identificação do LS, determinando as taxas de identificação (TI) axilar e extra-axilar, comparando seus resultados com a injeção superficial.

MATERIAL E MÉTODOS: Quarenta e seis pacientes diagnosticados com carcinoma de mama (estádios I e II) foram submetidos à injeção de radiofármaco: Grupo A (20 pacientes) – injeção profunda (subtumoral, até 1 cm da fáscia do músculo grande peitoral) de dextran 500-99mTecnécio e Grupo B (26 pacientes) – injeção superficial (subdérmica, na projeção tumoral ou periareolar) de fitato-99mTecnécio. Os resultados de ambos os grupos foram comparados. A linfocintilografia foi realizada em todos os pacientes. Imagens seriadas (1, 4 e 20 horas) foram realizadas no Grupo A, com a finalidade de avaliar o tempo de drenagem do radiofármaco e a localização do LS. Injeção superficial de radiofármaco foi realizada no Grupo A quando o LS axilar não foi visualizado nas imagens de até 20 horas. Injeção superficial de azul patente foi utilizada nos dois grupos quando o LS axilar não foi identificado pelo método radioguiado. Todos os LS foram estudados através de imprint citológico e exame histopatológico.

RESULTADOS E CONCLUSÕES: A TI do linfonodo sentinela foi de 75% (15/20) no Grupo A e de 76,9% (20/26) no Grupo B. Os linfonodos axilares foram identificados em 65% (13/20) no Grupo A e em 76,9% (20/26) no Grupo B, sem diferença estatística ($p=0,75$). Linfonodos extra-axilares foram identificados apenas no Grupo A (40% ou 8/20), estando todos situados em CMI. Em um caso houve drenagem concomitante para região supra-clavicular. A biópsia dos LS da CMI mostrou ser um procedimento de fácil realização e de baixa morbidade, sem seqüelas para os pacientes. A linfocintilografia proporcionou maior visualização dos LS em imagens tardias (20 horas), definindo sua localização e facilitando a identificação per-operatória, principalmente dos LS localizados em CMI.

058.

FECHAMENTO DA PAREDE TORÁCICA EM CASOS DE CARCINOMA DE MAMA LOCALMENTE AVANÇADOS, NÃO INFLAMATÓRIOS, COM ULCERAÇÃO DE PELE

Martella S; Martinez GCG; Barbalho DM; Rietjens M Instituto Europeu de Oncologia, Milão, Itália

INTRODUÇÃO: A ressecção de carcinomas de mama localmente avançados com ulceração de pele e/ou com infiltração da musculatura peitoral ou da parede torácica requer, frequentemente, uma intervenção reconstrutora. O procedimento visa melhorar a qualidade de vida das pacientes, independentemente do prognóstico e severidade da doença.

OBJETIVO: Avaliar o melhor método para fechamento da parede torácica e verificar se a ablação do câncer em estágios avançados é um procedimento oncológicamente apropriado.

MÉTODOS: No período de outubro de 1997 a junho de 2006, 27 pacientes com câncer de mama localmente avançado foram submetidas à mastectomia radical e reconstrução da parede torácica. Dezesesseis pacientes (59%) não haviam recebido nenhum tratamento prévio e 11 pacientes (41%) apresentavam recorrência local do tumor, seja após mastectomia ou cirurgia conservadora. Duas técnicas foram aplicadas para reconstrução: o retalho transverso do músculo reto abdominal (TRAM) foi usado em 19 pacientes (70%) e o retalho fásico-cutâneo (RFC) em 8 pacientes (30%). A técnica escolhida foi indicada levando-se em consideração a extensão da remoção de pele e a história de prévia

irradiação da parede torácica.

RESULTADOS: Quatorze pacientes (52%) foram a óbito durante o seguimento. Dentre essas, o intervalo médio de sobrevida foi de 16 meses (3 a 79 meses) nas pacientes com TRAM e de 4 meses (2 a 23 meses) nas pacientes com RFC. Nas demais 13 pacientes (48%), o período médio de seguimento foi de 32,5 meses no grupo de TRAM (0 a 96 meses) e de 18 meses (8 a 41 meses) no grupo de RFC. Dentre essas 13 pacientes, 10 não apresentavam evidência de doença e 3 apresentavam lesões metastáticas ou recorrência local. O maior intervalo livre de doença registrado foi de 96 meses. Somente 3 pacientes (11,1%) de toda a amostra apresentaram complicações locais: 2 evoluíram com infecção da ferida cirúrgica e 1 evoluiu com necrose parcial do retalho de TRAM. O período médio de internação foi de 7 dias (5 a 13) no grupo de TRAM e de 6 dias (3 a 13) no grupo de RFC.

CONCLUSÃO: Estes resultados confirmam que a utilização de retalhos de TRAM ou fâscio-cutâneos são uma boa opção para a reconstrução da parede torácica após procedimento ablativo em pacientes com câncer de mama localmente avançado. Houve um bom controle local da doença com melhora da qualidade de vida e com intervalos de sobrevida aceitáveis em pacientes com este grau de estadiamento.

059.

ILPROVA: REVESTIMENTO ESTÉRIL CIRÚRGICO PARA MODELOS DE PRÓTESE MAMÁRIA

Mario Rietjens, Gabriela C.G.Martinez, Daniel Barbalho, Stefano Martella
Instituto Europeu de Oncologia - Milão/ Itália Departamento de Cirurgia Plástica e Reconstructora

INTRODUÇÃO: A escolha adequada da prótese mamária na cirurgia de reconstrução ou aumento é fundamental para um resultado estético satisfatório. A obtenção das medidas antropométricas como base, altura e projeção mamárias, bem como o peso da glândula removida auxiliam na decisão do volume e tipo de implante desejados. Porém, frequentemente, a prótese calculada não é a ideal para o resultado esperado. Utilizar modelos de prótese mamária durante a cirurgia auxilia na simulação do resultado final. Porém, a reesterilização de próteses porosas não obedece aos critérios de controle da ANVISA. Além disso, os sizers fornecidos pelas distribuidoras de prótese apresentam um custo elevado. ILPROVA, um filme adesivo de poliuretano, estéril, distribuído pela Giframed, é uma película plástica capaz de revestir totalmente a prótese de maneira estéril. Foi introduzido no Instituto Europeu de Oncologia em 2005, sendo utilizado pelo Departamento de Cirurgia Plástica e Reconstructora.

OBJETIVO: Demonstrar a segurança do revestimento Ilprova na utilização intra operatória de próteses mamárias. **Material e métodos:** Estudo piloto, prospectivo, incluindo 10 pacientes submetidas à cirurgia de substituição de prótese mamária (7 próteses e 3 expansores). Foi realizada análise microbiológica da cavidade protésica, através de uma lavagem interna com 10 ml de solução fisiológica, antes e depois de introduzir o implante revestido por Ilprova. As amostras incluíam pesquisa para aeróbios e anaeróbios. Foi utilizada uma película para cada prótese de prova, havendo o cuidado de isolar completamente a prótese não estéril. Todos os pacientes receberam profilaxia antibiótica em sala operatória.

RESULTADOS: Apenas uma paciente apresentou bacteriológico positivo antes da utilização do Ilprova (*Staphylococcus* e *Streptococcus* sp). Todas as amostras coletadas após o uso do filme adesivo foram negativas. Não houve ruptura do revestimento de plástico após as manobras cirúrgicas, bem como danos macroscópicos à loja protésica. As pacientes foram seguidas por um período mínimo de três meses. Não houve evidência clínica de infecção pós-operatória. Não foi observada contratura capsular nesta pequena amostra e não houve necessidade de remoção do implante. Apenas três pacientes desenvolveram seroma, sendo resolvido com aspiração percutânea. **CONCLUSÃO:** A contaminação bacteriana pode ocasionar infecção periprotésica e subsequente remoção do implante. A análise bacteriológica negativa após o uso do Ilprova em todas as pacientes da série corrobora para a segurança deste método. A positividade de uma amostra antes do Ilprova pode ser considerada um resultado falso

positivo devido à alta sensibilidade do teste. Nenhuma paciente apresentou critérios para o diagnóstico de contaminação periprotésica. Entretanto, se recomenda cuidado ao introduzir estes modelos revestidos no caso de incisões pequenas, pois manobras muito traumáticas na colocação do implante podem danear o filme. Os moldes de prótese são instrumentos fundamentais nas intervenções de reconstrução da mama, pois simulam o resultado final, contribuindo para um resultado estético satisfatório. É uma técnica segura, aplicável, de baixo custo, que permite a reutilização dos implantes de prova de maneira estéril.

060.

SARCOIDOSE COMO DIAGNOSTICO DIFERENCIAL DE LINFADENOPATIA TORACICA NO CANCER DE MAMA

Stefano Martella, Gabriela C.G.Martinez, Daniel Barbalho e Mario Rietjens

Instituto Europeu de Oncologia - Milão - Itália Departamento de Cirurgia Plástica e Reconstructora Departamento de Cirurgia Torácica

INTRODUÇÃO: Metástase linfonodal é um evento comum em paciente com câncer de mama, porém, diante do diagnóstico de linfadenopatia, doença benigna é possível e deve ser considerada. Câncer e sarcoidose têm sido associados em algumas séries de pacientes. Sarcoidose é uma doença sistêmica de origem desconhecida, caracterizada pelo desenvolvimento de granulomas não caseosos. Frequentemente manifesta-se como linfadenopatia torácica e doença nodular pulmonar, diagnosticada em exames de imagem. Apresenta evolução benigna, sem necessidade de tratamento sistêmico.

OBJETIVO: Demonstrar a importância do exame anatomopatológico de linfadenopatias torácicas no diagnóstico diferencial de metástase em paciente com câncer de mama.

MATERIAL E MÉTODOS: Trata-se de um estudo retrospectivo, incluindo 7 pacientes com diagnóstico de câncer de mama já tratado no Instituto Europeu de Oncologia, no período de 12/2003 a 07/2006. Todas com tomografia computadorizada torácica e/ou PET scan evidenciando linfonodos suspeitos, com diâmetro de 0,5 a 2 cm. Seis pacientes apresentavam adenopatia torácica, e uma paciente, nódulo pulmonar. Todas foram submetidas à biópsia dessas lesões, seja por mediastinoscopia ou a céu aberto.

RESULTADOS: O diagnóstico histológico confirmou flogose crônica granulomatosa sugestiva de sarcoidose. As imagens radiológicas foram suspeitas em todos os casos, seja pelo tamanho das lesões ou pelas características hipermetabólicas. Todas as biópsias foram realizadas pelo cirurgião torácico. Não houve complicações pós operatórias. As pacientes apresentaram um follow-up mínimo de um ano, sem manifestação de doença oncológica neste período.

CONCLUSÃO: Sarcoidose deve ser considerada como diagnóstico diferencial em pacientes oncológicos que desenvolvem linfadenopatia torácica. Os achados imaginológicos da sarcoidose e metástase de câncer de mama podem ser confundidos, sendo fundamental obter um diagnóstico anatomopatológico de lesões intratorácicas antes de instituir qualquer terapia para uma presumida recorrência

061.

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E ANATOMO-PATOLÓGICAS DE 557 CASOS DO CENTRO DE MAMA DO HOSPITAL SANTA RITA

Borghetti, KM; Cunha, CEP; Machado, DB; Picetti, JS; Dos Santos, GR; Machado, L; Grossmann, R; Grossmann, S.

Hospital Santa Rita, Complexo Hospitalar Santa Casa, Porto Alegre, RS

INTRODUÇÃO: O câncer de mama é o câncer que mais acomete mulheres em todo o mundo. No Brasil, representa a principal causa de mortalidade por neoplasias malignas nas mulheres. O desenvolvimento de técnicas de imagem e exames de rastreamento mais sofisticados tem possibilitado a identificação de lesões malignas em estágios mais iniciais, permitindo o uso de técnicas cirúrgicas mais conservadoras.

OBJETIVO: O objetivo deste estudo é descrever algumas características clínicas e anátomo-patológicas dos casos operados no nosso serviço de janeiro de 2005 a junho de 2009.

MATERIAL E MÉTODOS: Foi realizado um estudo descritivo retrospectivo, a partir da avaliação dos 557 pacientes operados no

nosso serviço de janeiro de 2005 a junho de 2009.

RESULTADOS E CONCLUSÕES: De janeiro de 2005 a junho de 2009 foram realizadas 557 cirurgias no serviço. A média de idade das pacientes foi de 53,1 anos. O diagnóstico anátomo-patológico de neoplasia maligna representou 62,1% dos casos. Cento e dezenove pacientes (38,5%) apresentavam tumores menores que 2,0cm. Cento e sessenta e um casos (56,8%) não apresentavam comprometimento axilar. Tendo em vista que o serviço é de referência para tratamento do câncer de mama para a região, não podemos comparar os dados com a população geral.

062.

PERFIL DAS PACIENTES COM MENOS DE 35 ANOS OPERADAS NO CENTRO DE MAMA DO HOSPITAL SANTA RITA

Dos Santos, GR ; Borghetti, KM; Cunha, CEP; Machado, DB; Picetti, JS; Machado, L; Batista, L; Grossmann, S.

Hospital Santa Rita, Complexo Hospitalar Santa Casa, Porto Alegre, RS

INTRODUÇÃO: O câncer de mama é o câncer que mais acomete mulheres em todo o mundo. Aproximadamente 2% das mulheres com câncer de mama têm menos de 35 anos no momento do diagnóstico.

OBJETIVO: O objetivo deste estudo é avaliar o perfil das pacientes com menos de 35 anos operadas no nosso serviço.

MATERIAL E MÉTODOS: Foi realizado um estudo descritivo retrospectivo, a partir da avaliação de 41 pacientes com menos de 35 anos operadas no nosso serviço.

RESULTADOS E CONCLUSÕES: Quarenta e uma pacientes com menos de 35 anos foram operadas no nosso serviço de janeiro de 2005 a junho de 2009. O diagnóstico anátomo-patológico de neoplasia maligna representou em 42,5% dos casos ($p < 0,05$). Cinquenta e seis por cento dos casos apresentavam tumores entre 2,0 e 5,0cm de diâmetro, e 53% dos casos apresentavam comprometimento axilar. Observamos um percentual alto de neoplasia maligna no grupo estudado. Tendo em vista que o serviço é de referência para tratamento do câncer de mama para a região, não podemos comparar os dados com a população geral.

063.

PESQUISA DO LINFONODO SENTINELA PELA TÉCNICA DO RADIOFÁRMACO ISOLADO

Coelho PRS; Freitas MDSC; Melo Filho AF; Cordeiro GM; Magalhães HO; Carvalho IC; Gomes JD; Bezerra DL;

Hospital do Câncer – Instituto do Câncer do Ceará, Fortaleza, Ceará

INTRODUÇÃO: O status linfonodal axilar é o fator prognóstico isolado mais importante no câncer de mama. Em cerca de 50% das pacientes com axila negativa, a linfadenectomia é desnecessária. Com a pesquisa do linfonodo sentinela, a abordagem axilar dessas pacientes mudou, sendo a técnica com radiofármaco isolado, dentre as utilizadas, eficaz na identificação do linfonodo sentinela, com baixas taxas de falso negativo e altas taxas de identificação.

OBJETIVO: Apresentar a experiência do Hospital do Câncer - Instituto do Câncer do Ceará com a biópsia do linfonodo sentinela, utilizando a técnica do radiofármaco isolado.

MATERIAL E MÉTODOS: Foram avaliados os pacientes que submeteram-se à biópsia para pesquisa do linfonodo sentinela, no Hospital do Câncer - Instituto do Câncer do Ceará, no período de 2001 a 2007. Utilizou-se a técnica com radiofármaco isolado, com injeção pré-operatória, intradérmica, de fitato de Tecnécio. Não foi realizada linfocintigrafia nos pacientes. Realizou-se análise retrospectiva dos prontuários para coleta de dados.

RESULTADOS: Foram avaliados 279 pacientes, com a idade variando de 27 a 92 anos (média de 58 anos). 275 (98,9%) das pacientes eram do sexo feminino. Dentre os fatores de risco identificados, 28,1% tinham história familiar positiva, 53 (18,9%) eram nulíparas e 21 (7,5%) eram primíparas tardias. 71 (25,5%) estavam na pré-menopausa. 148 (53,4%) já haviam sido submetidas a alguma cirurgia prévia. O carcinoma ductal infiltrante representou 76,6% dos casos, seguido do carcinoma ductal in situ com 13,3%. Dentre o tratamento cirúrgico, 121 (43,4%) foram submetidos à cirurgia conservadora e 158 (56,6%) realizaram mastectomia. A média de linfonodos retirados foi de 1,8, variando de 0 a 9. A taxa de identificação do linfonodo sentinela foi de

97,8% (273) e a taxa de concordância entre congelação e parafina foi de 93,5%. A taxa de recidiva local foi de 5% e de recidiva sistêmica foi de 8,9%, com o seguimento variando de 8 a 94 meses (média de 46 meses).

CONCLUSÕES: A técnica de pesquisa do linfonodo sentinela com uso isolado de radiofármaco, no nosso serviço, mostrou-se segura, com taxas de identificação altas e taxas de concordância com a parafina adequadas, observando-se baixa taxa de recidiva dentro de um seguimento médio de 46 meses.

064.

UTILIZAÇÃO DO RETALHO BILOBULADO TÓRACO-AXILAR NA CIRURGIA CONSERVADORA DO CANCER DE MAMA

Mello GL; Paz WA; Rangel KK; Paim SP; Resende HEM; Lima CCA; Tostes ROG

Instituto Mário Penna (hospitais Luxemburgo E Mário Penna), Belo Horizonte, Minas Gerais

INTRODUÇÃO: A abordagem conservadora no tratamento cirúrgico do Câncer de Mama (CM) apresenta como inconveniência, em muitos casos, seqüelas estéticas importantes. Em função disso, foram idealizadas, adaptadas e aplicadas várias técnicas de cirurgia estética e reconstrutora da mama (Cirurgia Oncoplástica) na tentativa de se amenizar esses resultados precários, sem gerar prejuízo na segurança oncológica, objetivo principal do ato operatório.

OBJETIVOS: Este trabalho tem como objetivo demonstrar que a reconstrução com retalho bilobulado tóraco-axilar, no tratamento cirúrgico conservador de tumores localizados na porção superior da mama, constitui ótima opção cirúrgica, pois apresenta segurança compatível com os tratamentos convencionais, porém com resultados estéticos superiores.

MATERIAL E MÉTODOS: No período de Novembro de 2001 e Agosto de 2006, cinquenta e cinco pacientes foram submetidas a tratamento cirúrgico conservador de neoplasia maligna da mama com 57 reconstruções através da rotação de retalho tóraco-axilar, no Instituto Mário Penna, em Belo Horizonte, Minas Gerais. A idade das pacientes variou entre 24 e 83 anos, com média de 52 anos, e o follow-up variou de 8 a 85 meses (mediana: 42 meses). A ocorrência de recidivas na mama operada foi de 3,5%. Ainda, foram analisadas a ocorrência de metástases, as complicações pós-cirúrgicas e óbitos ocorridos durante o seguimento.

DISCUSSÃO E CONCLUSÃO Essa abordagem cirúrgica apresenta diversas vantagens, entre elas a técnica relativamente simples, a possibilidade de se tratar tumores maiores de forma conservadora, a obtenção de maiores margens livres de tumor e, finalmente, uma melhora do perfil psicológico das pacientes operadas. A análise dos resultados demonstrou que o tratamento conservador com o uso do retalho bilobulado tóraco-axilar, além do ganho estético, é oncológicamente segura e constitui boa opção no manejo cirúrgico da doença maligna da mama.

065.

INCIDÊNCIA DE RECIDIVA LOCAL NO TRATAMENTO CIRÚRGICO CONSERVADOR EM UM HOSPITAL PÚBLICO DO RECIFE.

*Melo Neto F. F.; * Ferreira Filho D. L.; Macêdo J. J.; Ferreira N. C. F. L;*

Hospital Barão De Lucena, Recife, Pernambuco

INTRODUÇÃO: O câncer de mama é uma das principais causas de morte entre as mulheres, sendo o câncer mais comum no sexo feminino. A Organização mundial de Saúde (OMS) relata que mais de um milhão de novos casos irão ocorrer este ano no mundo. Em nosso país, é a primeira causa de morte entre as mulheres por câncer.

OBJETIVO: Avaliar a incidência de recidivas em pacientes submetidos a tratamento conservador do câncer de mama no Hospital Barão de Lucena no período de janeiro de 2005 à dezembro de 2006.

MATERIAL E MÉTODOS: É um estudo descritivo, observacional, retrospectivo realizado por meio de dados coletados de prontuários de pacientes atendidas no Serviço de Mastologia do Hospital Barão de Lucena, com carcinoma mamário submetidas a cirurgia conservadora, durante o período janeiro de 2005 a dezembro de 2006.

RESULTADOS E CONCLUSÕES: Durante este período, 62 pacientes

foram identificadas, com idades entre 30 e 80 anos (média $55 \pm 13,1$). Foi avaliado o lado afetado (D=44% e E=55%), o estadiamento (estágio I=40%, IIA=25%, IIB=24% e IIIA=4,8%) e o tipo histológico (medular=8%, mucinoso=4,8%, adenóide cístico=1,6%, ductal indiferenciado=84%). A maioria das pacientes foi submetida a terapia adjuvante, 97% sofreram radioterapia, 48% quimioterapia e 48% terapia com tamoxifeno. Em apenas duas pacientes foram observadas recidivas, 17 e 20 meses após o tratamento inicial, representando apenas 3,2 % entre os casos estudados. Estes resultados demonstram que o tratamento conservador pode ser eficiente, com baixos índices de recidiva, em casos selecionados.

066.

CORRELAÇÃO ENTRE O ESTADIAMENTO CLÍNICO E PATOLÓGICO DOS LINFONODOS AXILARES NO CÂNCER DE MAMA FEMININO

Rebello, J.R.; Vieira, G.B; Uhlmann, K. H.; Rebelo, M;
Universidade do Vale do Itajaí - UNIVALI, Itajaí, SC

INTRODUÇÃO: O carcinoma de mama é a neoplasia maligna mais freqüente em mulheres, com incidência mundial crescente. A condição dos linfonodos axilares associada ao tamanho do tumor são os dois mais importantes fatores prognósticos para a doença e sua condição influencia as medidas terapêuticas e o resultados dos tratamentos oferecidos às pacientes. Por isso, faz-se necessário que se realize a correta avaliação e intervenção sobre a axila. Isoladamente, a investigação clínica pode não proporcionar a correta informação sobre o status axilar, conferindo falsos resultados.

OBJETIVO: Avaliar as diferenças existentes entre o estadiamento clínico e o patológico dos linfonodos axilares no câncer de mama feminino.

MATERIAIS E MÉTODOS: O estudo foi realizado através da análise de 690 prontuários do Setor de Mastologia da Unidade de Saúde da Família e Comunitária (USFC) da UNIVALI, dos quais apenas 353 enquadraram-se como elegíveis para a pesquisa. Os critérios de inclusão foram a presença de informações a respeito da positividade ou não dos linfonodos axilares à palpação clínica, bem como suas características morfológicas e a presença de resultados da avaliação anatomopatológica com respeito à sua positividade após o esvaziamento axilar ou biópsia do linfonodo sentinela, bem como o tamanho e o número das metástases presentes.

RESULTADOS E CONCLUSÕES: Houve positividade à avaliação clínica em 39,7% das axilas e status negativo clínico em 60,3%. A positividade no anatomopatológico representou 53,5%, enquanto o status negativo representou 46,5%. O VPP encontrado foi de 70%, e o VPN foi de 57%. A sensibilidade e especificidade da avaliação clínica também foram estimadas - 52% e 75%, respectivamente. Concluímos que há discordância significativa entre os estadiamentos tumorais do câncer de mama no que diz respeito às avaliações clínica e patológica do status axilar. A avaliação clínica dos linfonodos axilares apresentou neste estudo baixa sensibilidade e especificidade. Podemos sugerir que a avaliação clínica apresenta baixo poder em prever o comprometimento axilar no anatomopatológico.

067.

CÂNCER DE MAMA DIAGNOSTICADO NA GESTAÇÃO ASSOCIADO À SÍNDROME DO OVÁRIO REMANESCENTE APÓS SALPINGOFORECTOMIA BILATERAL: RELATO DE CASO

Resende LSA; Fernandes Jr PC; Oliveira TM; Nomelini RS; Silva CS; Murta EFC

Disciplina de Ginecologia e Obstetrícia e Instituto de Pesquisa em Oncologia – IPON, Universidade Federal do Triângulo Mineiro – UFTM, Uberaba, MG

INTRODUÇÃO: É denominado câncer de mama na gravidez aquele diagnosticado durante a gestação ou até um ano após o nascimento. Apresenta incidência de 0,2 a 3,8% e representa a segunda neoplasia maligna mais comum na gestação. A síndrome do ovário remanescente é definida como a persistência de tecido ovariano após salpingooforectomia bilateral, com ou sem histerectomia, comprovado pelo anátomo-patológico.

RELATO DE CASO: Paciente de 25 anos apresentou nódulo de mama direita em consulta pré-natal com 25 semanas de gestação. Ao exame,

apresentava nódulo de 3cm em quadrante súpero-lateral da mama direita e linfonodo em linha axilar média ipsilateral (T2N1M0). Foi realizado nodulectomia, com anátomo-patológico compatível com carcinoma ductal invasivo, e imunohistoquímica positiva para receptores de estrógeno e progesterona. Foi realizado cesariana com 34 semanas de gestação, sendo posteriormente submetida a 6 ciclos de quimioterapia (epirrubicina/ciclofosfamida), sem resposta favorável. No quarto mês pós-parto, foi realizado mastectomia a Madden e salpingooforectomia bilateral. Cinco meses após a cirurgia, a paciente apresentou sangramento vaginal contínuo. O anátomo-patológico mostrou endométrio proliferativo. Realizado laparotomia exploradora, observando-se estrutura de aspecto cístico em topografia de anexo direito, sendo diagnosticado tecido ovariano remanescente pelo anátomo-patológico. No seguimento, paciente apresentou recidiva em fossa supraclavicular direita, sendo tratada com Taxol e radioterapia; alguns meses após, apresentou nova recidiva em mama esquerda e fossa supraclavicular esquerda, e sendo programado protocolo de tratamento com vacina de células dendríticas.

DISCUSSÃO: A associação entre gestação e câncer de mama é evento incomum. O diagnóstico ocorre em estadiamentos avançados e seu prognóstico é pior quando comparado com mulheres não gestantes. A freqüência de positividade de receptores de estrógeno e progesterona geralmente é mais baixa na pré-menopausa, comparado com pacientes com câncer de mama na pós-menopausa. Na paciente descrita, a pesquisa de receptores de estrógeno e progesterona foi positiva, e ela foi submetida a salpingooforectomia bilateral, evoluindo com sangramento vaginal, sendo diagnosticado tecido ovariano remanescente. Fatores de risco associados com a remoção incompleta de um ovário e subsequente desenvolvimento de ovário remanescente inclui história de endometriose, doença inflamatória pélvica, múltiplas cirurgias prévias e aderências pélvicas. As pacientes podem apresentar dor pélvica crônica e/ou massa pélvica, e sangramento vaginal. O tratamento preferencial é a cirurgia, que frequentemente é difícil tecnicamente.

068.

IMPACTO DA RECONSTRUÇÃO MAMÁRIA NOS RESULTADOS ONCOLÓGICOS DAS PACIENTES SUBMETIDAS A CIRURGIA CONSERVADORA PARA TRATAMENTO DO CÂNCER DE MAMA

Leda Marques Ribeiro, Ivanildo Archangelo Jr., Daniela Francescato Veiga, Renata Bittes Ferreira, Fabiola Soares Moreira Campos

Universidade Do Vale Do Sapucaí/univas Pouso Alegre-mg

INTRODUÇÃO: Devido à relevância que os resultados cosméticos têm na qualidade de vida das pacientes operadas de câncer de mama, a abordagem multidisciplinar visa melhores resultados estéticos sem prejuízo dos resultados oncológicos. Entretanto, a literatura sobre os resultados oncológicos desse tratamento, é escassa. A participação do cirurgião plástico permite obtenção de margens amplas o que poderia melhorar os resultados oncológicos. Por outro lado, poderiam ser indicadas cirurgias conservadoras em tumores maiores o que poderia prejudicar esses resultados.

OBJETIVO: avaliar o impacto da reconstrução mamária imediata nos resultados oncológicos de pacientes tratadas com cirúrgico conservadora do câncer de mama

CASUÍSTICA e MÉTODO: participaram do estudo 190 pacientes, com cirurgia conservadora para tratamento de câncer de mama, de 1997 a 2008. Grupo I: cirurgia conservadora seguida de reparação plástica (50 pacientes); Grupo II: cirurgia conservadora sem reparação plástica (140 pacientes). Os dois grupos foram semelhantes com relação à idade, estadiamento, tipo histológico, grau histológico. O seguimento foi de 38,44 meses (6 a 117 meses) no grupo I e 55,28 meses (6 a 148 meses) no grupo II. As cirurgias foram realizadas pela mesma equipe (dois cirurgiões mastologistas e um cirurgião plástico). O estudo anátomo patológico foi feito pelo Serviço de Anatomia Patológica do HCSSL (Hospital de Clínicas) onde foram realizadas as cirurgias. A reconstrução mamária foi realizada com de retalhos locais. Não foram utilizadas próteses ou retalhos à distancia. Na cirurgia oncológica foram utilizadas a quadrantectomia, setorectomia e tumorectomia. As axilas foram abordadas pela técnica do linfonodo sentinela (azul +

tecnesio) quando indicado. Margens livres(>2mm) foram obtidas em todos os casos. As margens foram avaliadas no intra operatório, e ampliadas, quando necessário, no mesmo procedimento. Posteriormente, as margens foram reavaliadas pelo estudo definitivo em parafina e ampliadas num segundo tempo, se comprometidas. Todas as pacientes foram submetidas à radioterapia.

RESULTADOS: a taxa global de recorrência do tumor na mama operada foi de 5,79% (11 casos), sendo significativamente maior no grupo I (8 casos) com $p=0,025$. Com relação à recorrência em mama contra lateral, metástases à distância e morte por câncer não houve diferença significativa entre os dois grupos.

CONCLUSÃO: A taxa de recorrência na mama operada das pacientes submetidas à reparação plástica, foi significativamente maior. Esse achado, inesperado, nos nossos casos, necessita ser cuidadosamente avaliado por futuros trabalhos.

069.

RELATO DE CASO- CONTRA-INDICAÇÃO CLÍNICA AO TRATAMENTO CONSERVADOR

Boechat, L.j.; Silveira, C.c.; Costa Filho, D.g.; Saraiva, M.n.,; Lima, A.m.b.s.; Bolliger, M.; Sousa, P.f.; Helal, L.p.

Hospital Central da Aeronáutica- Rio de Janeiro Ministério de Defesa

OBJETIVOS – Relatar o caso de uma paciente com 58 anos com lesão subclínica de 8 mm no Quadrante superior externo de mama esquerda, laudo histopatológico de carcinoma ductal infiltrante grau II, axila clinicamente negativa que apresentava diagnóstico de lúpus e esclerodermia. Tendo em visto, que as doenças do colágeno são contra-indicação à radioterapia, a paciente foi submetida a mastectomia simples com pesquisa de linfonodo sentinela.

RELATO DE CASO – Paciente V.L.M.L. de 58 anos, tabagista 50 maçosxano, hipertensa, lúpica e com esclerodermia. Durante exames de rotina foi evidenciada lesão suspeita nos exames de imagem. MMG (24/11/08): assimetria focal na região retroareolar de mama direita. CAT 0. USG (27/12/2008): nódulo hipoecóico, algo irregular, poli-lobulado heterogêneo, 8x7x6mm às 12hs, mama direita. Procurou o mastologista em fevereiro de 2009 sendo solicitada a RNM. RNM (03/03/09): nódulo de contorno lobulado, sinal isointenso em T1 e hiperintenso em STIR apresentando intensa captação precoce de contraste, curva tipo III de 8x7mm na UQqinternos de mama direita, CAT 4. No exame clínico apresentava rash malar e lesões discóides hiperocrômicas em tórax. Mamas volumosas, sem abaulamentos ou retrações, axilas clinicamente negativas. Foi solicitada core biopsy guiada por USG do nódulo suspeito o laudo histopatológico mostrou tratar-se de um carcinoma ductal infiltrante Grau II. Tendo em vista as comorbidades da paciente, apesar da pequena dimensão do tumor, foi indicada mastectomia simples com pesquisa de linfonodo sentinela. LHP: CDI grau II de 9x6x6mm, ausência de invasão linfática ou vascular, 01 linfonodo livre de neoplasia. IHQ: RE 80%, RP 80%, Her-2 negativo.

DISCUSSÃO: A indicação de cirurgias conservadoras depende não só da avaliação das condições locais (ex: relação tumor/ mama,), como a ausência de contra-indicações sistêmicas. A radioterapia é a essência da terapia conservadora. Ela tem por finalidade aumentar a eficiência da cirurgia, no controle local e regional da doença. Em outras palavras, mulheres com contra-indicação para radioterapia não podem ser submetidas ao tratamento conservador. São as mais importantes: gestação, radioterapia prévia, doenças do colágeno. Portanto, apesar da pequena dimensão do tumor, a paciente foi submetida a mastectomia.

070.

CIRURGIA REDUTORA DE RISCO E A BIOÉTICA

Bruno M, Luciana M ; Maia, euclides Augusto P

Biojuris

O câncer de mama é provavelmente o mais temido pelas mulheres em virtude de sua alta incidência e dos efeitos psicológicos que afetam tanto a percepção da sexualidade como a própria imagem corporal. No Brasil, o câncer de mama é a neoplasia maligna mais freqüente entre as mulheres. Atualmente vários estudos têm procurado avaliar fatores de risco para o câncer de mama a fim de aumentar o índice de detecção precoce e até tentar evitar o aparecimento do câncer de mama. A

cirurgia profilática para o Câncer de Mama consiste basicamente na mastectomia bilateral profilática e na salpingooforectomia bilateral profilática. Estes procedimentos acarretam muitas implicações éticas e legais, pois consistem na retirada de órgãos sadios e sem nenhuma patologia. A Mastectomia Bilateral Profilática consiste na retirada das mamas para diminuir o risco de câncer de mama em mulheres de alto risco. Hartmann (1999) demonstrou uma redução dramática da incidência de câncer de mama em mulheres submetidas a mastectomia bilateral profilática de até 95%. Para Caleffi e colaboradores (2006) a ooforectomia profilática em mulheres com predisposição para o câncer por mutação do BRCA1 e BRCA2 mostrou significante redução do risco. Mulheres após conviver com mães, irmãs e tias doentes pelo câncer de mama estão optando pela mastectomia profilática. A indicação desses procedimentos deve ser muito bem avaliada, respeitando os quatro princípios básicos da bioética: beneficência, não-maleficência, autonomia e justiça. É necessário impor limites e freios a partir de um novo conceito de responsabilidade aos ilimitados poderes que o homem alcançou com os conhecimentos científicos. O médico é o profissional responsável por fornecer as orientações que a paciente necessita para decidir seu tratamento, tendo, muitas vezes, grande influência nesta decisão. O médico deve administrar a dimensão ética de sua relação com a paciente, dissociando o exercício da competência médica do exercício do poder a ela associado. Para isso, o médico deve orientar a paciente com informações que esclareçam a natureza do tratamento, sua consequência, risco eventual e alternativa, de uma forma acessível e compreensível. Dessa maneira, o principal aspecto a ser abordado é a informação à paciente pelo médico do procedimento, é o que se denomina de Consentimento Informado. O consentimento informado é o principal mecanismo de integração médico-paciente, além de trazer segurança ao médico quanto a questões legais. Quando o médico realiza um procedimento na paciente sem o seu consentimento, além de infringir o Código de Ética Médica, ele pode responder civil e criminalmente. A mastectomia profilática é um procedimento de caráter terapêutico-profilático e estético. É importante observar que as cirurgias estéticas são consideradas como procedimentos com caráter de Obrigação de Resultado, ou seja, torna-se necessário que seja atingido o fim a que o serviço foi contratado. Ao contrário das Obrigações de Meio, onde somente se faz necessário que seja utilizado os meios adequados para se atingir o objetivo.

CONCLUSÕES: O câncer de mama é uma das patologias mais temidas pelas mulheres. Com a individualização de fatores de riscos com a mutação do gen BRCA1 e BRCA2 podemos reconhecer aquelas mulheres que possuem maior risco para o câncer de mama. Existem procedimentos cirúrgicos como a mastectomia bilateral profilática e a salpingooforectomia bilateral profilática que tem como objetivo diminuir esse risco. É importante avaliar os aspectos bioéticos com a autonomia da paciente e o fato da mama da mulher ser um órgão de conotação materna, sexual e estética, associado aos princípios da beneficência e não-maleficência, autonomia e justiça. Estes princípios, principalmente a autonomia da paciente, têm consequências legais vistas no Consentimento Informado – instrumento essencial para o médico e a paciente.

071.

A RESPONSABILIDADE CIVIL DO CIRURGIÃO DE MAMA

Bruno M, Luciana M ; Maia, euclides Augusto P

Biojuris

No início do século XX o tratamento ideal para o câncer de mama era a Cirurgia de Halsted. Com os avanços da medicina começou a ver que o câncer de mama não era uma doença unicamente loco regional, mas sistêmica, e outros tratamentos começaram a ganhar notoriedade como a quimioterapia, a radioterapia e a hormonioterapia. Veronesi introduziu na década de 70 as quadrantectomias e provou que a sobrevida não modificava em relação às mastectomias. A partir de então a questão não era mais ressecar o máximo possível, mas ressecar o mínimo necessário. Com a pesquisa do linfonodo sentinela para o câncer de mama, a axila também poderia ser preservada sem prejuízo para a paciente. A terapia biológica de Bernard Fish em 1977 ajudou a firmar o conceito de conservação ao máximo da mama. Os objetivos da

mastologia moderna é obter a cura da paciente preservando ao máximo o aspecto e simetria das mamas dando a mulher uma melhor qualidade de vida e bem estar físico social e emocional. Desses objetivos surgiu uma nova perspectiva da mastologia que é a cirurgia oncoplástica. A cirurgia oncoplástica da mama consiste no conjunto de técnicas reconstrutivas utilizadas em conjunto com técnicas oncológicas para a prevenção ou correção das deformidades e assimetrias mamárias causadas pelo tratamento cirúrgico do câncer de mama (Silva, 2005). A mama representa para a mulher o símbolo da sua feminilidade máxima. Este aspecto levou os estudiosos a buscar um tratamento que fosse o menos traumatizante e mutilante possível, mas com segurança oncológica. A oncoplástica mamária vem trazendo todos estes benefícios. Para a bioética é necessário ter uma visão que leva em conta os princípios da autonomia, da beneficência, da não-maleficência e da justiça. Na autonomia, a paciente tem capacidade de decidir o que fazer com o seu próprio corpo. Pondo fim a era do paternalismo, no qual o médico decidia tudo sozinho, sem a vontade da paciente. É necessária uma interação do médico com a paciente a fim de decidirem, levando em conta todos os fatores positivos e negativos, qual a melhor conduta. Já na beneficência, o médico tem o dever de decidir, informar e fazer o que for melhor para a paciente, ainda que o resultado estético seja importante, ele não pode interferir no tratamento oncológico. O primeiro aspecto legal da cirurgia conservadora de mama é o Consentimento Informado onde o médico deve esclarecer e informar ao paciente tudo sobre a sua doença, o diagnóstico e tratamento. É obrigação do médico relatar todos os tratamentos possíveis e suas implicações e riscos. Com o advento da oncoplástica a responsabilidade do cirurgião de mama tomou uma conotação peculiar. A Responsabilidade Jurídica do Médico é a obrigação que o médico tem no exercício de sua profissão com o seu paciente. Se incorrer em algum erro ou culpa (negligência, imperícia ou imprudência) leva a uma dupla ação: civil e criminal. Na esfera civil, acarreta dano físico com prejuízo econômico material ou moral, impõe-se uma indenização ao paciente; na penal, crime de lesão corporal culposa. O contrato de assistência médica pode ser considerado uma Obrigação de Meio, ou seja, existe o compromisso de todos os recursos disponíveis para ter um resultado, sem, no entanto, a obrigação de alcançar esse êxito. Na Obrigação de Resultado, a prestação de serviços tem um fim definitivo. Se não houver o resultado esperado, há inadimplência e o devedor assume o ônus do inadimplemento. Na cirurgia plástica estética é considerada como obrigação de resultado. Dessa forma o cirurgião plástico assume a responsabilidade de alcançar o efeito desejado pelo paciente. Perante as cirurgias conservadoras da mama e a oncoplástica: qual seria a obrigação do cirurgião perante o paciente? É certo que o cirurgião oncológico possui a obrigação de meio com o paciente, mas e o cirurgião mastologista que se aperfeiçoou em oncoplástica? Mesmo que a oncoplástica tenha uma conotação da cirurgia plástica, ela tem caráter reparador, essência da obrigação de meio. O mais importante de todos os aspectos, sem dúvida, é a relação médico-paciente se exteriorizando no consentimento informado.

072.

METASTASES AXILAR EM PACIENTES COM LINFONODO SENTINELA NEGATIVO: FOLLOW-UP DE 3548 CASOS

De Brito Lima L; Galimberti V; Paganelli G; Viale G; Orecchia R; Luini A; Intra M; Veronesi P; Veronesi U.

Instituto Europeu de Oncologia, Milão Itália

INTRODUÇÃO: Biopsia linfonodo sentinela (BLS) prediz com acurácia o status do linfonodo axilar. Porém, há 4 - 7% de falso negativo, com permanência de células tumorais na árvore linfonodal.

OBJETIVO: Observar a longo termo um largo número de pacientes que não receberam esvaziamento axilar após BLS negativo, operados no Instituto Europeu de Oncologia de Milão, avaliando o índice de recidiva axilar.

MATERIAL E MÉTODOS: Pacientes (3548) tratados de 1996 a 2004, com linfonodo sentinela negativo não submetidos à dissecação axilar foram seguidas por 11 anos, com follow-up médio de 48 meses.

RESULTADOS e CONCLUSÕES: Trezentos e dezesseis eventos desfavoráveis ocorreram entre os 3548 pacientes, sendo 196 (5.5%) como tumores mamários. trinta e um casos de recidiva axilar foram

relatados (0,9%): Eles foram tratados com esvaziamento axilar, e 27 pacientes estão bem até o final do follow-up. O índice de sobrevida global em 5 anos de toda série de pacientes foi de 98%. Pacientes com linfonodo sentinela negativo, não submetidos a dissecação axilar mostraram no follow-up, índice de recidiva local axilar menor que esperado.

073.

LINFADENECTOMIA AXILAR CONSERVADORA PARA O CÂNCER DE MAMA ESTÁDIO CLÍNICO I

Luiz Antonio Guimarães Brondi, Jerônimo Stecca e Maria Cecília Ferro
Faculdade de Medicina de Sorocaba PUC - São Paulo Departamento de Cirurgia

INTRODUÇÃO: o estado histopatológico dos linfonodos axilares é o fator prognóstico morfológico mais importante no câncer mamário. Mas, devemos reexaminar a necessidade de um esvaziamento axilar completo, mesmo na presença de envolvimento histopatológico do nível I de drenagem (como linfonodo sentinela positivo).

ESTUDO PRELIMINAR: 262 casos de cânceres mamários foram submetidos à linfadenectomia axilar completa. Mesmo com o comprometimento histológico dos níveis I e II, no estágio clínico I, não observamos metástases no nível III e no grupo interpeitoral de Rotter. A mesma dissecação axilar foi realizada em outros 97 casos no estágio clínico I (T1No) e, novamente, apenas os níveis I e II estavam comprometidos (100% e 10% respectivamente), sem metástases nos níveis superiores.

ESTUDO ATUAL: com a finalidade de esclarecer esta controvérsia, 250 casos de cânceres mamários no estágio clínico I foram tratados com esvaziamento axilar dos níveis I e II (T1c = 225 casos). Um total de 5.212 linfonodos foram removidos : 4.234 no nível I (81,2%) e 978 no nível II (18,8%), com um número médio de 20,8 linfonodos por axila. Deste total, apenas 176 deles estavam histologicamente positivos (3,4%). "Skip" metástases observado em apenas um caso. Foi observado também, 26,4% de falso negativo axilar (66 casos) : 25,8% eram No e 74,2% eram N1a. O nível I estava comprometido em 65 casos (98,4%) e o nível II em 4 casos (6,1%). A axila estava histologicamente negativa em 184 casos (73,6%).

CONCLUSÃO: mesmo com o comprometimento histológico do nível I (por exemplo, linfonodo sentinela positivo), o esvaziamento axilar dos níveis I e II, é suficiente para tratar a axila nos casos estágio clínico I. Nestes casos, jamais foram encontrados linfonodos comprometidos no nível III e no grupo de Rotter. O mesmo não foi observado no estágio clínico II com nível I positivo, onde o risco de metástase nos níveis II, III e Rotter foi respectivamente 31,4%, 22,5% e 28,4%. Risco mais elevado ainda, encontramos no estágio clínico III, onde a possibilidade de comprometimento do nível II foi de 52,6%, do nível III de 34,2% e do grupo de Rotter de 27,7%.

074.

TRATAMENTO CIRÚRGICO DA RECIDIVA CÂNCER DE MAMA NA FORMA DE METÁSTASE EM LINFONODO CERVICAL. RELATO DE DOIS CASOS E REVISÃO DE LITERATURA.

Cavalcanti MB; Fischer CA; Cunha JR; Yoshinaga M; Zomer MT; Giese AL.

Hospital Municipal São José; Joinville; Santa Catarina.

INTRODUÇÃO: De acordo com a sexta edição da Classificação de Tumores Malignos – TNM, da União Internacional Contra o Câncer, em câncer de mama os linfonodos localizados na fossa-supraclavicular (fsc) são classificados como metástases loco-regionais, pois têm continuidade com os linfonodos da cadeia axilar, têm pior prognóstico que estes, porém melhor que a metástase à distância. A conduta diante da recidiva na forma de metástase linfonodal em fsc e cervical no câncer de mama permanece ainda controverso, o que justifica novos estudos para determinar qual é a melhor abordagem terapêutica.

OBJETIVO: O objetivo deste trabalho é demonstrar que o esvaziamento cervical radical (ecr) ampliado para fsc pode ser uma alternativa no tratamento nesta forma de recidiva do câncer de mama.

MATERIAIS E MÉTODOS: Relato de dois casos de paciente que foram submetidos a ecr ampliado para fsc devido a recidiva do câncer de

mama na forma de metástase cervical.

RESULTADOS: Ambos os pacientes tiveram evolução pós-operatória favorável com ressecção completa das metástases. Não houve recidiva local e nem seqüelas graves no seguimento médio de 1,5 anos, exceto dor crônica no ombro.

CONCLUSÃO: O ecr ampliado para fsc neste trabalho demonstrou ser uma opção terapêutica viável, porém é necessário um tempo de seguimento e uma casuística maior para determinar o impacto desta modalidade terapêutica na sobrevida.

075.

COMPLICAÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS LOCAIS EM MULHERES SUBMETIDAS À MASTECTOMIA RADICAL: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO COMPARANDO O USO DO BISTURI ELÉTRICO CONVENCIONAL E BISTURI HARMÔNICO.

Ribeiro Gfp; Vieira Rac; Haikel RI; Mendonça Mlh; Peres Sv; Fregnani Jhtg; Kerr Lm

Fundação Pio XII - Hospital De Câncer De Barretos - Disciplina De Mastologia E Reconstrução Mamária; Faculdade De Medicina De Botucatu - Unesp - Programa De Pós-graduação Em Biotecnologia Médica

INTRODUÇÃO: A mastectomia radical modificada permanece como importante etapa no tratamento do câncer de mama. O seroma é a complicação mais comum nos pós-operatórios destas cirurgias, com taxas de incidência na literatura que variam de 3 a 60%, sendo outras complicações a necrose de retalhos de pele, infecções e hematomas. Sua ocorrência causa, além do aumento dos gastos com o tratamento, um atraso no início de terapias oncológicas subsequentes. Neste contexto o bisturi harmônico tem se associado a uma redução na formação do seroma, porém os estudos são escassos, tem casuística limitada e, na maioria das vezes, não são randomizados.

MÉTODOS: Ensaio clínico randomizado, utilizando o bisturi harmônico (n=49) ou o elétrico (n=44) em pacientes submetidas a mastectomia radical no Hospital de Câncer de Barretos, durante o ano de 2008. A randomização das mulheres foi em dois grupos: bisturi harmônico e elétrico; baseada no seu IMC (≤ 30 e > 30 kg/m²). As complicações pós-operatórias locais (seroma, necrose de retalhos, hematomas e infecção) foram avaliadas no 7° e no 14° dias após a cirurgia. Os dados foram coletados em ficha padronizada contendo informações sócio-demográficas, clínicas e de tratamento. Para as comparações entre dois grupos foi utilizado o teste Mann-Whitney quando as variáveis independentes eram quantitativas e para as variáveis qualitativas foi realizado o teste de associação pelo qui-quadrado ou o teste exato de Fisher. Em todos os testes o nível de significância considerado foi de 5%.

RESULTADO: Das 95 pacientes submetidas a mastectomia, em 49 (51,6%) utilizou-se o bisturi harmônico. A taxa global de complicações locais foi de 29,2% no grupo em que se utilizou o bisturi harmônico, e de 52,3% no outro grupo (p=0,024). Observou-se redução significativa da ocorrência de necrose dos retalhos cutâneos da mama quando se empregou o bisturi harmônico para a dissecação em relação ao bisturi elétrico (4,2% versus 22,7%; p=0,012). A frequência das outras complicações também foi menor no grupo do bisturi harmônico, porém as diferenças observadas não foram significativas do ponto de vista estatístico.

CONCLUSÃO: A utilização do bisturi harmônico na mastectomia radical parece reduzir a taxa global de complicações pós-operatórias locais. No presente estudo, notou-se redução significativa da ocorrência de necrose dos retalhos cutâneos com o uso do bisturi harmônico.

076.

FOLLOW-UP DAS PACIENTES PORTADORAS DE CÂNCER DE MAMA COM LINFONODO SENTINELA POSITIVO NÃO SUBMETIDAS A LINFADENECTOMIA AXILAR

Costa, mnb; Cardozo, fp; Nogueira, dg; Carmo, pao; Lima, cff; Laxe, ac; Mansur, l

Instituto Nacional Do Câncer, rio De Janeiro, Rj.

INTRODUÇÃO A técnica utilizadas para o estadiamento axilar denominada linfonodo sentinela, vem sendo amplamente utilizada, ela

utiliza uma substância como o azul patente e/ou tecnécio para marcar o primeiro linfonodo que recebe a drenagem de determinado local. O status axilar é o fator prognóstico isolado mais importante no câncer de mama. Esta informação vai decidir todo o tratamento subsequente como a necessidade de adjuvância local ou sistêmica. A dissecação axilar continua sendo o padrão ouro para status axilar, como a comorbidade deste procedimento é elevada já existem estudos randomizados que mostram que pacientes com axila clinicamente negativa e tumores até 3 cms podem se beneficiar com o estudo do linfonodo sentinela, sendo este negativo, não há necessidade de dissecação axilar completa. Este tipo de estudo pode ser realizado em diversos tipos de cânceres como o melanoma e câncer retal para saber se há comprometimento linfonodal. Aproximadamente 97% da drenagem linfática da mama é através dos linfonodos axilares, sendo estes os locais de biopsia na maioria das vezes. No câncer de mama a técnica com tecnécio consiste na injeção ao redor da aréola em quatro quadrantes da substância e logo a seguir realizar uma cintilografia para visualização de pontos captantes, na maioria das vezes em topografia axilar. A técnica utilizada no nosso serviço para estudo intra operatório deste linfonodo, é o imprint ou citologia, sendo a hematoxilina e eosina e a imunohistoquímica realizadas num segundo tempo. Os cortes para realização do imprint são feitos numa espessura de 2 mm e as superfícies são comprimidas sobre uma lamina, este material posteriormente corado e visto a o microscópio, a procura de células malignas. Existe uma classificação para metástases linfonodais > 2 mm = macrometástases, entre 2-0,2 mm são classificadas como micrometástases e $< 0,2$ mm são designadas como células tumorais isoladas.

MÉTODO Foram analisados retrospectivamente, 41 prontuários de pacientes, no período de 2004 a 2006, submetidas à pesquisa de linfonodo sentinela com linfocintilografia com tecnécio 99m no INCA, com resultado negativo para células malignas ao imprint e positivo na hematoxilina-eosina ou na imunohistoquímica.

RESULTADOS Idades mediana de 60 anos. Follow up média de 21 meses. A média de idades foi de 60 anos. O período de follow up médio destas pacientes foi de aproximadamente 21 meses. Neste grupo de 41 pacientes, duas pacientes foram submetidas a dissecação axilar, a primeira com 14 linfonodos todos livres de neoplasia e a segunda, com um total de 8 linfonodos também sem evidência de metástase. Apenas uma paciente apresentou progressão de doença, com o aparecimento de nódulo em dorso, com histopatológico positivo para carcinoma metastático.

CONCLUSÃO O número de pacientes acompanhadas ainda é pequeno para se demonstrar a não necessidade de dissecação axilar. Quando há o comprometimento do linfonodo sentinela apenas na hematoxilina e eosina ou na imunohistoquímica (ambas realizadas em um segundo tempo), estudos com um número maior de pacientes são necessários para estabelecer uma nova conduta frente ao resultado positivo. O comprometimento por micrometástases ainda é um tema de opiniões divergentes, devendo ser futuramente discutido o real significado destes achados no prognóstico das pacientes com câncer de mama.

077.

ANÁLISE CRÍTICA DE 291 CASOS DE RECONSTRUÇÃO MAMARIA E TORÁCICAS COM O USO DE DIFERENTES TÉCNICAS ESTÉTICAS E DE RECONSTRUÇÃO

Gabriela Moreira Mangles Ricardo Cavalcanti Ribeiro Hermes González Luis Fernando España Q. Valterci Alves

28va Enfermaria, setor de Cirurgia Plástica e Reconstrutiva e Cirurgia da Mama do Hospital Santa Casa da Misericórdia de Rio de Janeiro

ABSTRACT AIM Discriminate the use of the different mammary reconstructions techniques in different cases of breast deformities after mastectomies or other chest or breast alterations as Poland syndrome or siliconomes among others. Evaluate the use of oncoplastic techniques for the reductions of total procedures in breast reconstructions.

METHODS & MATERIALS 291 patients were submitted to chest and breast reconstruction in the division of Plastic and Reconstructive Surgery at the 28th Enfermary in the Santa Casa da Misericórdia of Rio de Janeiro, from February until March 2009. Different mamoplastic

techniques were used, reduction procedures, miocutaneous local flaps, major dorsi miocutaneous flap, TRAM flaps, breast implants inclusion, subcutaneous prophylactic mastectomy with breast implants inclusion among others.

RESULTS Were discriminated in groups upon diagnosis, observing: 12 cases of Poland syndrome, 5 cases of siliconoma, 1 giant lipoma and other 25 lesions. 26 cases of radiotherapy burns, 45 thoracic burning cases. In mammary cancer cases, a total of 203 procedures were done, 132 delay reconstructions, 28 TRAM, 09 major dorsi extended flaps, 47 major dorsal with breast implants, 30 local flaps. From the 71 immediate reconstructive procedures, 12 major dorsi flap with breast implant, 4 cases of major dorsi expanded flap, 4 TRAM flap and 3 bypediculated TRAM flap, also 12 mastectomies were performed using mamoplastic techniques based in the oncoplasty techniques.

CONCLUSION The carefully study for each case and the several techniques available in the bagpack of the surgeon seems to be directed to produce less trauma in each procedures, in sight to reduce the surgical procedures, prioritizing always the safety of the patient.

INTRODUÇÃO: A reconstrução da região torácica e mamária surge ante a necessidade da melhoria das seqüelas deixadas por alterações deformante do contorno torácico apresentadas nos casos de lesões congênicas como na síndrome de Poland, nas lesões benignas como lipomas, siliconomas, seqüela de radioterapia e queimaduras, ou lesões malignas das mamas, onde após as mastectomias por câncer, com técnicas radicais como Halsted (1882) e Pattey deixavam grandes defeitos torácicos. Nas últimas décadas, mastectomias conservadoras junto com diferentes técnicas de reconstrução mamária com diagnósticos precoces permitem uma nova visão na reconstrução imediata, denominada Oncoplastia, a qual permite a junção de qualquer tipo de tratamento para o câncer da mama com uma técnica menos mutilante com o objetivo de atingir menos procedimentos cirúrgicos e o mínimo de complicações por casos atendidos. Durante fevereiro de 2005 até março de 2009 foram realizadas 291 cirurgias reconstrutivas mamárias e torácicas, tratadas com técnicas de mamoplastias redutoras, retalhos miocutâneos locais, grande dorsal, TRAM, inclusão de implantes mamários, mastectomias subcutâneas com inclusão de implantes mamários dentre outras.

OBJETIVO GERAL: Quantificar o rendimento cirúrgico de procedimentos de reconstrução mamária do Setor de Cirurgia Plástica e Reconstrutiva e Cirurgia da Mama da 28ª Enfermaria do Hospital Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro.

OBJETIVO ESPECÍFICOS: Discriminar o uso das diferentes técnicas de reconstrução mamárias nos diferentes casos de seqüelas pós-mastectomias. Discriminar o uso das diferentes técnicas de reconstrução mamárias nos outros casos de reconstruções torácicas e mamárias por outras causas. Avaliar o uso da cirurgia oncoplastica dentre das opções cirúrgicas usadas pelo serviço.

MÉTODO E RESULTADOS: Estudo retrospectivo com os pacientes assistidos no serviço de Cirurgia Plástica e Reconstrutiva e Cirurgia da Mama da 28ª Enfermaria do Hospital Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro. Durante fevereiro de 2005 até março de 2009 foram realizadas 291 cirurgias reconstrutivas mamárias e torácicas devido a doenças congênicas e adquiridas. Os pacientes foram avaliados e agrupados por diagnóstico, observando-se 12 casos de síndrome de Poland (Fig 2), como a doença congênita presente na mostra; o siliconoma com 5 casos, Lipomas gigante (Fig 1) e outras lesões mamárias com 26 casos, seqüelas de radioterapia e 45 queimaduras torácicas como doenças adquiridas. Nos casos de câncer mamário foram realizadas 203 cirurgias, 132 reconstruções tardias discriminadas com 28 TRAM, 09 grandes dorsais estendidos, 47 grande dorsal com prótese, 30 retalho locais. Dentre os 71 casos de reconstrução imediata, 12 foram realizadas com grande dorsal com prótese (Fig 3), grande dorsal expandido 4 casos, 04 TRAM, 03 TRAM bipediculado (Fig 4), 12 mastectomias com o uso de técnicas de mamoplastias, (Tabela 1). com Os procedimentos foram divididos em: reconstrução de um único tempo com 71 casos (32%) e reconstrução tardia com 132 com dois ou mais tempos cirúrgicos (68%), sendo 76 casos (%) com técnicas com princípios oncoplásticos. Uns 48 casos de reconstruções mamárias por retalho miocutâneo grande dorsal com

inclusão de implante mamário. 13 casos com retalho miocutâneo grande dorsal expandido (sem próteses). Um 31 reconstruções por retalho miocutâneo do músculo reto abdominal monopediculado e uns 3 casos bipediculados (Fig 3). Além de 33 casos com reconstrução com próteses e 22 casos de mamoplastia e reconstrução com retalho local de avanço. Num segundo tempo, foram realizadas 166 procedimentos de simetrização da mama contralateral e refinamentos em 62 das pacientes, e um 106 reconstruções do CAM no segundo ou terceiro tempo cirúrgico.

DISCUSSÃO A presença de um implante ou retalho autólogo, não interfere na detecção de recorrência da doença, e ainda, estas quando ocorrem, aparecem em nível de tecido celular sub-cutâneo, onde são facilmente visualizados e palpados. Além de não interferir no uso do tratamento quimioterápico. Embora, independente da aceitação do paciente pela reconstrução imediata, ou tardia em alguns casos, a responsabilidade é do cirurgião plástico no sentido de indicar a melhor opção para o paciente com o mínimo de complicações e o Máximo de segurança.

CONCLUSÃO: Acreditamos que com as ferramentas disponíveis na atualidade, um bom arsenal de técnicas cirúrgicas para a reconstrução das seqüelas da região torácica e mamária e nos casos de câncer, um diagnóstico precoce, é possível conseguir os três objetivos para uma boa reconstrução: segurança, simetria e simplicidade. Nos casos oncológicos, o uso da oncoplastia com tecidos autólogos ou sintéticos, apresentou o menor número de cirurgia tal vez a melhor escolha na reconstrução mamária.

REFERÊNCIAS 1. GRABB, W. and SMITH, J. - Plastic Surgery. Boston, Little Brown, 1991. 2. JACKSON, I. Retalhos Locais na Reconstrução de Cabeça e Pescoço. DILIVROS. 2002 3. MCCARTHY, J - Plastic Surgery, Saunders, Philadelphia 1990. 4. MELEGA, J. et al - Cirurgia Plástica: reparadora e estética. 2ª Ed. Rio de Janeiro, MEDSI. 2002. 5. RIBEIRO, R. C. , Cirurgia da Mama - Estética e Reconstrutiva. Rio de Janeiro. Revinter. 2001.

078.

TRATAMENTO ADOTADO EM MULHERES IDOSAS COM CÂNCER DE MAMA EM UMA UNIDADE HOSPITALAR DE REFERÊNCIA EM ONCOLOGIA

Cruz Lôbo, N. H.; Almeida Costa, L.; Cruz Lôbo, N. H.; Pereira de Castro, A.; Quezado Freire, D.; Sousa Alencar, A. De

Universidade Federal de Campina Grande, Campina Grande, Paraíba

INTRODUÇÃO: Existem atualmente várias opções de tratamento de câncer de mama proporcionando aumento na sobrevida dos pacientes. No entanto o tratamento de câncer de mama em mulheres idosas ainda encontra-se controverso, uma vez que com o avanço da idade aumenta a incidência de várias doenças como problemas cardíacos, pulmonares, entre outros levando a alguns especialistas frente a pacientes que tenham outros problemas associados, preferirem considerar que aquela mulher, possivelmente, falecerá em um curto intervalo, em decorrência das co-morbidades, levando-a a um atestado de óbito antecipado e precipitado. A partir daí, acaba oferecendo a ela tratamentos que não sejam tão seguros em relação ao câncer. A relação entre o tipo de cirurgia e aspectos associados à qualidade de vida de mulheres com câncer de mama apresenta resultados conflitantes, onde alguns autores relataram que mulheres submetidas à cirurgia conservadora referiram melhor auto-imagem, ao passo que outros descreveram melhor adaptação psicológica quando submetidas a mastectomia.

OBJETIVO: Analisar o tratamento adotado para câncer de mama em mulheres idosas, estando estas com outras doenças associadas ou não.

MATERIAL E MÉTODOS: Trata-se de uma pesquisa do tipo descritivo e documental, realizada em uma unidade hospitalar de referência em oncologia na cidade de Campina Grande-PB. Os dados foram coletados a partir de 48 prontuários de mulheres idosas portadoras de câncer de mama submetidas a tratamento cirúrgico.

RESULTADOS: Verificou-se que 87.5% do tratamento nas mulheres em estudo foi a cirurgia não conservadora com quimioterapia e radioterapia adjuvantes; 2.1% a cirurgia não conservadora com quimioterapia, radioterapia e terapia hormonal como adjuvantes; e em 10.4%, foram submetidas a cirurgia conservadora, tendo em vista os riscos

associados.

CONCLUSÃO: Assim, mesmo com doenças adjacentes o tratamento cirúrgico é aconselhado, tendo em vista os riscos e benefícios. Nota-se que com os recursos que vêm surgindo nos últimos anos em relação ao acompanhamento das doenças cardíacas e pulmonares, o pré e o pós-operatórios tem se modificado bastante, oferecendo maior segurança as idosas submetidas à cirurgia de câncer de mama, demonstrando que os mais idosos podem tolerar e se beneficiar dos mesmos procedimentos dos mais jovens.

079.

RELATO DE CASO: PACIENTE COM SILICONOMA

Machado R. S.; Bins-Ely J.; Neves R. D.; Duarte F. O.; Junior W. A.; D'ávila A. K.

Universidade Federal De Santa Catarina, Hospital Universitário, Serviço De Cirurgia Plástica, Florianópolis, Santa Catarina.

INTRODUÇÃO: Nas décadas de 60 e 70, médicos cirurgiões e leigos usaram a técnica de injeção de óleo de silicone (silicone industrial) com o objetivo de aumentar mamas e tentando melhorar o contorno corporal. Após anos, com variação de 3 a 20 anos, grande parte destas mulheres evoluiu com complicações e mastopatia no local injetado e alguns em que ocorreu migração do mesmo. Por conta disso, a técnica foi abandonada, contudo é ainda feita clandestinamente, e hoje se estima grande número de mulheres e transexuais que fizeram e fazem o uso da técnica apresentando complicações que muitas vezes levam a seqüelas irreparáveis.

OBJETIVO: Relatar caso de paciente que se submeteu a injeção de silicone industrial em mamas e relatar desfecho cirúrgico.

MATERIAIS E MÉTODOS: Relato de caso realizado no Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina (HU-UFSC), com acompanhamento do paciente durante internação hospitalar e realização de mastectomia e reconstrução imediata em setembro de 2008.

RESULTADOS: Paciente sexo feminino, 43 anos, atendente de guichê, natural e procedente de Criciúma, gesta 2 para 2 aborto 0 chega ao ambulatório de cirurgia plástica do HU-UFSC com queixas de mastalgia bilateral de início há seis meses. Refere ter feito injeção de silicone industrial em mamas para aumento de volume há um ano e oito meses. Realizado mamografia e ultra-sonografia de mamas que demonstrou múltiplos nódulos compatíveis com siliconomas. Feita avaliação da mastologia foi indicado mastectomia subcutânea bilateral com substituição por prótese de silicone de 420 ml redondo, pré peitoral, imediatamente após a mastectomia. Nega historia clinica de câncer de mama na família. No anatomopatológico constatou inflamação crônica granulomatosa a corpo estranho sugestiva de siliconoma, com presença de lipólise.

CONCLUSÃO: Apesar da associação com câncer ser controversa, não há dúvida de que os pacientes devam ser abordados cirurgicamente, principalmente na presença de sinais e sintomas de mastopatia por silicone. É comum estas pacientes apresentarem inflamação crônica com presença de mastalgia importante. Postergar o tratamento piora o prognóstico, e mesmo quando se aborda o paciente precocemente se obtém um resultado estético final geralmente pobre, assim como uma evolução ruim. Assim, considerando-se todos esses aspectos, a discussão desse assunto reveste-se de grande importância.

080.

RECONSTRUÇÃO IMEDIATA DE MAMA COM EXPANSOR: AVALIAÇÃO DAS PACIENTES OPERADAS NO INSTITUTO BRASILEIRO DE CIRURGIA PLÁSTICA, NO PERÍODO DE FEVEREIRO DE 2008 A JULHO DE 2009.

Machado R. S.; Bins-Ely J.; Neves R. D.; Duarte F. O.; Junior W. A.; D'ávila A. K.

Universidade Federal De Santa Catarina, Hospital Universitário, Serviço De Cirurgia Plástica, Florianópolis, Santa Catarina.

INTRODUÇÃO: A reconstrução mamária constitui capítulo importante da Cirurgia Plástica, estendendo-se desde o diagnóstico do câncer de mama com avaliação da indicação e das possibilidades de reconstrução, até os refinamentos estéticos finais da mama reconstruída e reinserção

social da paciente.

OBJETIVO: Relatar a experiência do Instituto Brasileiro de Cirurgia Plástica com reconstrução mamária sob a técnica de colocação de expansor convencional pré-selecionados pela equipe da Mastologia e Cirurgia Plástica.

MATERIAL E MÉTODOS: Foi realizado um estudo prospectivo consecutivo de pacientes submetidas à reconstrução imediata com expansor mamário no Instituto Brasileiro de Cirurgia Plástica, no período de fevereiro de 2008 a julho de 2009, sendo estudadas 33 pacientes. A escolha do volume dos expansores foi realizada no pré-operatório, levando-se em conta critérios clínicos, o tipo de mastectomia, o tamanho da mama contralateral, a largura do tórax, presença de flacidez cutânea e o próprio desejo da paciente.

RESULTADOS: A idade das pacientes variou entre 23 anos a 65 anos, com média de 46,4 anos. O volume dessa expansão variou entre 225 a 500 ml. A expansão começou 15 dias após a cirurgia, em média. 75,8% dos pacientes não apresentaram nenhum antecedentes facilitador de complicações, tendo em vista que 9,1 % eram fumantes e 3,0 % eram obesas. O lado mais afetado foi o lado esquerdo. As cirurgias realizadas pela equipe da Mastologia variaram de acordo com o estadiamento e a localização do tumor, sendo que as mastectomias radicais modificadas totalizaram 87,9% e as segmentectomias foram 12,1%. Quatro (12,1%) pacientes necessitaram realizar Radioterapia após a mastectomia e 7 (21,2%) pacientes precisaram da Quimioterapia como tratamento neo-adjuvantes. O tempo médio de internação após a reconstrução foi de 1 dia. Em 78,8 % dos casos não houve complicações. Observou-se a incidência de tumores em pacientes cada vez mais jovens, sendo que o grupo de mais de 20 anos e menos de 40 anos representou 24,3%. No grupo de mais de 40 anos e menos de 60 foi observada a maior incidência com 22 casos. O índice de complicações encontrado foi de 21.2%, o que está de acordo com a literatura pesquisada. Dos 7 casos que apresentaram complicações, 5 dessas foram submetidas a Radioterapia pós reconstrução. Em 45,4% das pacientes já realizaram a troca do expansor pela prótese e simetrização em mama oposta.

CONCLUSÃO: Neste estudo, a indicação do uso de expansor mamário reforçou ser uma importante técnica para as reconstruções mamárias imediatas. Em relação ao uso de expansor mamário, a radioterapia parece estar associada a um risco aumentado de complicações. Mesmo assim, é inconcebível que se restrinjam as terapias adjuvantes buscando resultados estéticos e minimizar complicações da reconstrução, em detrimento do tratamento da doença de base que é o câncer de mama.

081.

SÉRIE DE CASOS UTILIZANDO A TÉCNICA SKATE FLAP PURSE-STRING PARA A RECONSTRUÇÃO COMPLEXO ARÉOLO PAPILAR.

**Machado R. S.; Bins-Ely J.; Duarte F. O.; Junior W. A.; D'ávila A. K.; Barbieri F. W.*

Universidade Federal De Santa Catarina, Hospital Universitário, Serviço De Cirurgia Plástica, Florianópolis, Santa Catarina.

INTRODUÇÃO: Quando se realiza a avaliação estética da reconstrução de mama pelas pacientes o item de menor satisfação é o complexo areolopapilar. O desenvolvimento de aprimoramentos técnicos como a técnica Skate Purse-String objetiva a melhora estética da reconstrução de mama.

OBJETIVOS : comparar a técnica do skate flap purse-string com os técnicas do paralelogramo e da fechadura para reconstrução da papila mamária.

MATERIAIS E MÉTODOS: Foram operados, no Hospital Universitário de Santa Catarina, no período de julho 2007 a abril 2008, 6 pacientes pela técnica Skate Purse-String, para a reconstrução do complexo areolopapilar, conforme a descrição original de Dennis C Hammond publicada na revista Plastic and Reconstructive Surgery em Agosto 2007. Os casos foram avaliados quanto ao resultado estético e complicações cirúrgicas.

RESULTADOS: Foram operadas 6 pacientes com idade média de 50 anos (variação 22 – 61 anos). Em quatro pacientes foi feita a reconstrução de papila como uma etapa da reconstrução de mama em pacientes submetidas à mastectomia com reconstrução de mama com

retalho TRAM, em uma paciente após reconstrução com retalho grande dorsal e prótese de silicone, e em uma paciente foi reconstruída a papila em uma mama com seqüela cicatricial de queimadura. Nas reconstruções não foi observado nenhuma necrose dos retalhos e uma boa projeção papila no acompanhamento ambulatorial de 1, 3 e 6 meses após a cirurgia. A seqüência de fotos exemplifica um caso de reconstrução com grande dorsal e prótese de silicone e 6 meses de pós-operatório da reconstrução de papila com bom resultado estético e boa manutenção da projeção da papila. A técnica utilizada apresentou como vantagem a manutenção da projeção da papila por um longo período e por não proporcionar distorção da mama ao ser realizado o fechamento da área doadora, conforme descrito pelo autor da técnica. Outra vantagem observada é que a aréola formada apresenta uma pseudo herniação, dando um aspecto mais natural à reconstrução. Uma vantagem da técnica descrita pelos autores é que a tatuagem realizada na pele intacta é de melhor qualidade e mais duradoura que a realizada sobre a pele enxertada. Ainda não tivemos oportunidade de comprovar esta vantagem porque as pacientes ainda não foram submetidas a tatuagem.

CONCLUSÃO: Observamos que conseguimos resultados com a técnica Skate Purse-String melhores que com as técnicas que utilizamos convencionalmente (paralelogramo e fechadura).

082.

AValiação RETROSPECTIVA DAS RECONSTRUÇÕES DE MAMA COM USO DE PRÓTESE DE SILICONE NO SERVIÇO DE CIRURGIA PLÁSTICA DO HU - UFSC ENTRE 2005 E 2009.

Machado R. S.; Bins-Ely J.; Neves R. D.; Duarte F. O.; Junior W. A.; D'ávila A. K.

Universidade Federal De Santa Catarina, Hospital Universitário, Serviço De Cirurgia Plástica, Florianópolis, Santa Catarina.

INTRODUÇÃO: Desenvolveram-se dentro de diversas escolas técnicas com retalhos cutâneos, musculares, musculocutâneos, retalhos livres, e as técnicas de expansão de tecidos. As reconstruções tornaram-se parte do tratamento do câncer de mama, fornecendo uma melhor qualidade de vida às pacientes mastectomizadas. O emprego de próteses vem contribuindo muito na melhoria das técnicas hoje.

OBJETIVOS: Avaliar os resultados obtidos, quanto às complicações, satisfação das pacientes e escolha da técnica, na reconstrução de mama com implante mamário de silicone efetuado em pacientes operadas no HU-UFSC no período de 05 a 09.

MATERIAL E MÉTODOS: As pacientes selecionadas foram aquelas submetidas à reconstrução de mama com uso de implante de silicone no período de janeiro de 05 a junho de 09. O método utilizado foi revisão de prontuários. Foram excluídos prontuários incompletos.

RESULTADOS: Das pacientes analisadas 10 foram submetidas à reconstrução mamária com uso de expansor e prótese de silicone. A idade média foi de 47,2 anos, sendo que o volume dos expansores variou de 580ml a 680ml (média de 626,5 ml) e o volume das próteses variou de 215ml a 485ml (média de 393,5ml). Destas, 20% realizaram quimioterapia e 20% utilizaram tamoxifeno. Em 40% dos casos a reconstrução foi imediata após a mastectomia. Nenhuma paciente realizou radioterapia. Em relação à assimetria, 70 % tiveram bons resultados. Quanto à satisfação 80% das pacientes ficaram satisfeitas. O tempo médio de acompanhamento das pacientes foi de 2 anos e 3 meses. Outras 17 pacientes analisadas submeteram-se à reconstrução mamária com retalho de Grande Dorsal (GD). A média de idade foi de 44 anos, 45% das pacientes realizaram radioterapia e 76,5% das pacientes usavam tamoxifeno. Em relação às comorbidades clínicas, 29,5% das pacientes eram tabagistas, 17,7% eram hipertensas e 11,7% eram diabéticas. O volume médio das próteses utilizadas foi de 280 ml, variando de 115 ml a 525 ml. As indicações cirúrgicas para a realização do retalho grande dorsal foram: tabagismo com 23,5 %, cicatrizes abdominais com 17,7 %, decisão do cirurgião com 23,5 %, abdome não doador com 11,7%, falha com uso de expansor com 11,7%, necrose prévia de TRAM com 5,9%, comorbidades como Diabetes Mellitus e Hipertensão arterial com 5,9%. Quanto às complicações cirúrgicas tivemos 8 casos de seroma, 2 de infecção na ferida, 2 de troca de prótese, volume em linha axilar posterior 2 casos.

CONCLUSÃO: Nossa complicação cirúrgica mais comum como retalho GD foi a ocorrência de seroma no dorso (47%) e está dentro da incidência relatada na literatura como em Foustanos et Al (68%). Nossa rotina é a realização de pontos de Baroude sem a colocação de drenos. Assim esta se torna uma boa técnica para reconstruções de mama imediatas. Em relação às reconstruções com expansor e prótese indicamos apenas em pacientes que não foram submetidas à radioterapia pelo maior risco de complicações demonstrado na literatura.

083.

RELATO DE DOIS CASOS DE RECONSTRUÇÃO DE DEFEITO TORÁCICO APÓS MASTECTOMIA RADICAL

Machado R. S.; Bins-Ely J.; Duarte F. O.; Junior W. A.; D'ávila A. K.; Barbieri F. W.

Universidade Federal De Santa Catarina, Hospital Universitário, Serviço De Cirurgia Plástica, Florianópolis, Santa Catarina.

INTRODUÇÃO: Na reconstrução de partes moles da parede torácica são usados retalhos miocutâneos, musculares e de omento (1). O retalho VRAM pode ser utilizado na cobertura de materiais aloplásticos, no preenchimento de espaços mortos, na proteção de estruturas profundas após debridamentos ou ressecções e na reparação das perdas de substância tegumentares (2). Uma opção para a reconstrução destas pacientes seria o retalho TRAM bipediculado, conforme publicado por Ishii na reconstrução de defeitos da parede torácica, porém fizemos a escolha pelo VRAM pelo fato de a cirurgia ser mais rápida, de menor morbidade, maior segurança na vascularização do retalho miocutâneo e em função de não haver intenção de priorizar a estética uma vez que se tratavam de casos paliativos (3).

OBJETIVOS: Descrever os casos de duas pacientes operadas no Hospital Universitário de Santa Catarina (HU-UFSC) com diagnóstico de câncer de mama avançado, sendo reconstruído o defeito torácico com retalho VRAM.

MATERIAIS E MÉTODOS: Realizada análise retrospectiva dos dois prontuários das referidas pacientes submetidas a mastectomia radical com posterior reconstrução por VRAM.

RESULTADOS: Foram operadas, no HU-UFSC no período maio a julho 2008, 2 pacientes com diagnóstico de câncer de mama com grande infiltração cutânea do tumor com reconstrução do defeito torácico com retalho VRAM. A paciente número 1 de 42 anos apresentava recidiva de carcinoma ductal na parede torácica no local da realização da mastectomia, sendo submetida à ressecção da infiltração tumoral com ressecção cutânea e do músculo peitoral maior e reconstrução da parede torácica com retalho VRAM (Paciente da seqüência de fotos). A Paciente número 2 de 68 anos, com diagnóstico de carcinoma ductal com extensa infiltração cutânea, foi submetida a mastectomia radical esquerda a Pattey, e coberto o defeito parede torácica com o retalho VRAM. Ambas pacientes apresentaram satisfatório resultado pós-operatório e não apresentaram complicações pós-operatórias.

CONCLUSÃO: Em nossa experiência observamos que o retalho VRAM é bastante versátil e confiável para a reconstrução de defeitos torácicos.

084.

DOENÇA DE PAGET DA MAMA: APRESENTAÇÃO CLÍNICA, TRATAMENTO E PROGNÓSTICO

Rossi KKC; Torresan RZ; Duarte GM; Gonçalves R; Alvarenga M; Cabello C

Centro de Atenção Integral a Saúde da Mulher da FCM/UNICAMP, Campinas, SP.

INTRODUÇÃO: A doença de Paget da Mama (DPM) é uma manifestação incomum de uma neoplasia mamária, caracterizada clinicamente por alterações eczematosas do complexo aréolo-papilar (CAP) e histologicamente pela presença de células malignas na epiderme da papila, conhecidas como células de Paget. Esta doença está associada na grande parte dos casos a um carcinoma intraductal ou invasor no parênquima mamário subjacente.

OBJETIVOS: calcular a frequência, descrever aspectos clínicos, mamográficos, e histopatológicos, assim como formas do tratamento cirúrgico e o prognóstico de pacientes com DPM.

SUJEITOS E MÉTODOS: estudo descritivo analítico entre os anos de 1988 a 2002 em mulheres tratadas de câncer de mama no CAISM - UNICAMP. Foram calculados os valores de frequência da doença, descritas características epidemiológicas, do exame clínico, das mamografias, além de formas de tratamento cirúrgico e o prognóstico das pacientes. Para a análise estatística foram calculados valores de frequência e descritas as porcentagens das categorias das variáveis estudadas. Foram utilizados os testes qui-quadrado, tstudent e exato de Fisher para análise de associação de algumas variáveis. Para avaliar o prognóstico da doença foram realizadas curvas de sobrevivência pelo método de Kaplan Mayer analisadas pelo teste LogRank.

RESULTADOS: Foram 80 casos de DPM, correspondendo a 1,76% dos casos. Em 46% dos casos as pacientes eram assintomáticas. Em 63% dos casos havia alterações no CAO no exame físico e mais da metade estavam associadas a nódulos mamários. A mamografia falhou em diagnosticar os tumores mamários em 30% e em 64% não mostrou alterações no complexo aréolo-papilar. Todos os casos associaram-se com carcinomas mamários subjacentes. A sobrevida global foi significativamente maior nas pacientes com sintomas no complexo aréolo-papilar do que naquelas sem sintomas. A presença de nodulação ao exame clínico associou-se ao carcinoma invasor em 89% e de axila comprometida em 61%, enquanto que a ausência de nodulação associou-se com 38% e 19% respectivamente ($p=0,000$). As recidivas locais ocorreram em 38% (5/13) das pacientes submetidas a quadrantectomias e em 7,7% (5/65) das mastectomizadas ($p=0,002$).

CONCLUSÃO: A doença de Paget de mama foi uma entidade rara. Em quase metade das pacientes não manifestou sintomas no complexo aréolo-papilar. Grande parte das pacientes apresentou ao exame clínico alterações de complexo aréolo-papilar associadas a nodulações nas mamas, sendo que o achado clínico de nódulo esteve associado à doença mais avançada. O exame mamográfico foi inadequado para avaliação do complexo aréolo-papilar. As pacientes submetidas às quadrantectomias apresentaram alta taxa de recorrência local. As pacientes com queixa de alterações de papila tiveram melhor sobrevida.

085.

TUMOR OCULTO DE MAMA- RELATO DE CASOS

Rogério Grossmann, Simão Grossmann e Cláudio G Zetler

Instituição Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre Hospital Santa Rita

INTRODUÇÃO Tumor oculto de mama se caracteriza por adenopatia axilar sem lesão mamária identificada ao exame clínico e radiológico. Este tipo de achado necessita investigação minuciosa a nível do parênquima mamária para identificar lesão não aparente aos exames.

OBJETIVO O objetivo do trabalho é o relato de caso de uma paciente com lesão volumosa axilar sem lesão mamária identificada ao exame clínico e radiológico.

RELATO DE CASO R.S 43 anos, veio a consulta com lesão axilar volumosa medindo cerca 9 centímetros com áreas de necrose sugestiva de doença metastática axilar. AGO G3P2A1, menarca 12 anos, estando no menacme. Antecedentes mórbidos não evidenciado problemas digno de nota. Antecedentes familiares, ausência neoplasia mamária, anxial ou colônica. O estudo radiológico evidenciou extensa massa axilar medindo cerca de 9,0 centímetros sugestivo de doença neoplásica maligna axilar fixa a planos superficiais, provável origem metastática. Biópsia axilar com a imunoistoquímica demonstrou lesão compatível com tumor de células claras metastático. Foi realizado quimioterapia primária, posteriormente radioterapia esvaziamento axilar.

DISCUSSÃO Tumor oculto de mama é uma lesão pouco frequente, sendo encontrado em 0,3 a 1,0 por cento dos casos. Séries com casuística são geralmente limitadas. A conduta é a procura do tumor primário, tendo como objetivo de utilizar os métodos radiológicos focados principalmente nas alterações da mama.

CONCLUSÃO Os tumores ocultos de mama são neoplasias pouco frequente. Há uma associação importante entre a adenopatia axilar metastática e o tumor de mama primário. A paciente em questão apresentou uma lesão metastática de origem não-mamária após investigação completa radiológica(mamografia, ecografia e ressonância magnética).É importante lembrar que adenopatia axilar não

necessariamente apresenta doença mamária como lesão primária, devendo-se na ausência de alteração radiológica ou clínica, procurar outros sítios de lesão primária.

086.

CÂNCER DE MAMA DIAGNOSTICADO NA GESTAÇÃO ASSOCIADO À SÍNDROME DO OVÁRIO REMANESCENTE APÓS SALPINGOOFECTOMIA BILATERAL: RELATO DE CASO

Leandro Santos de Araújo Resende; Paulo César Fernandes Jr; Tânia Maria Oliveira; Rosekeila Simões Nomelini; Cléber Sérgio Silva; Eddie Fernando Candido Murta

Disciplina de Ginecologia e Obstetrícia e Instituto de Pesquisa em Oncologia - IPON, Universidade Federal do Triângulo Mineiro - UFTM

Introdução: É denominado câncer de mama na gravidez aquele diagnosticado durante a gestação ou até um ano após o nascimento. Apresenta incidência de 0,2 a 3,8% e representa a segunda neoplasia maligna mais comum na gestação. A síndrome do ovário remanescente é definida como a persistência de tecido ovariano após salpingoofectomia bilateral, com ou sem histerectomia, comprovado pelo anátomo-patológico.

RELATO DE CASO: Paciente de 25 anos apresentou nódulo de mama direita em consulta pré-natal com 25 semanas de gestação. Ao exame, apresentava nódulo de 3cm em quadrante súpero-lateral da mama direita e linfonodo em linha axilar média ipsilateral (T2N1M0). Foi realizado nodulectomia, com anátomo-patológico compatível com carcinoma ductal invasivo, e imunohistoquímica positiva para receptores de estrógeno e progesterona. Foi realizado cesariana com 34 semanas de gestação, sendo posteriormente submetida a 6 ciclos de quimioterapia (epirrubicina/ciclofosfamida), sem resposta favorável. No quarto mês pós-parto, foi realizado mastectomia a Madden e salpingoofectomia bilateral. Cinco meses após a cirurgia, a paciente apresentou sangramento vaginal contínuo. O anátomo-patológico mostrou endométrio proliferativo. Realizado laparotomia exploradora, observando-se estrutura de aspecto cístico em topografia de anexo direito, sendo diagnosticado tecido ovariano remanescente pelo anátomo-patológico. No seguimento, paciente apresentou recidiva em fossa supraclavicular direita, sendo tratada com Taxol e radioterapia; alguns meses após, apresentou nova recidiva em mama esquerda e fossa supraclavicular esquerda, e sendo programado protocolo de tratamento com vacina de células dendríticas.

DISCUSSÃO: A associação entre gestação e câncer de mama é evento incomum. O diagnóstico ocorre em estádios avançados e seu prognóstico é pior quando comparado com mulheres não gestantes. A frequência de positividade de receptores de estrógeno e progesterona geralmente é mais baixa na pré-menopausa, comparado com pacientes com câncer de mama na pós-menopausa. Na paciente descrita, a pesquisa de receptores de estrógeno e progesterona foi positiva, e ela foi submetida a salpingoofectomia bilateral, evoluindo com sangramento vaginal, sendo diagnosticado tecido ovariano remanescente. Fatores de risco associados com a remoção incompleta de um ovário e subsequente desenvolvimento de ovário remanescente inclui história de endometriose, doença inflamatória pélvica, múltiplas cirurgias prévias e aderências pélvicas. As pacientes podem apresentar dor pélvica crônica e/ou massa pélvica, e sangramento vaginal. O tratamento preferencial é a cirurgia, que frequentemente é difícil tecnicamente.

087.

CIRURGIA ONCOPLÁSTICA NO TRATAMENTO CONSERVADOR DO CÂNCER DE MAMA – RESULTADOS PRELIMINARES DO HOSPITAL DO CÂNCER – INSTITUTO DO CÂNCER DO CEARÁ (ICC)

Juaçaba S F; Andrade J X; Souza V M; Cavalcante F P.

Hospital do Câncer – Instituto do Câncer do Ceará (ICC), Fortaleza, Ceará

INTRODUÇÃO: A cirurgia oncoplástica associa as técnicas de cirurgia plástica à cirurgia conservadora no câncer de mama com o intuito de atingir um controle oncológico satisfatório sem grandes deformidades. **OBJETIVOS:** Traçar o perfil de pacientes submetidas à cirurgia oncoplástica no tratamento conservador do câncer de mama e avaliar o

índice de recorrência local e à distância e os principais fatores de risco relacionados.

MATERIAL E MÉTODOS: Foram avaliadas 24 pacientes, com carcinoma ductal invasor, submetidas à cirurgia conservadora através da técnica de oncoplastica no Hospital do Câncer no período de 1996 a 2009. Quimioterapia neoadjuvante foi realizada em 71% (17) dos casos e 29% (7) tiveram seu tratamento iniciado pela cirurgia. Em todos os casos foi realizado radioterapia complementar.

RESULTADOS E CONCLUSÃO: A média de idade foi de 49,7 anos (30 – 64 anos), apresentando margens livres de neoplasia em todos os casos. O estadiamento clínico (EC) II-A representou a maioria dos casos, cerca 45,8%, o EC-I 41% e EC-IIB 4,1%. O status hormonal foi positivo em 83% (20) das pacientes e o linfonodo sentinela foi realizado em 87,5% (21) pacientes, sendo 19% (4) com comprometimento neoplásico. Houve recidiva local em 1 caso, após um período de seguimento de 7 anos, sendo este com status axilar positivo ao diagnóstico e com faixa etária £ 45 anos. Uma paciente apresentou metástase à distância - paciente de 41 anos com receptor hormonal negativo. A literatura mostra que a cirurgia oncoplastica é segura como procedimento oncológico com controle local e à distância satisfatórios, o que foi evidenciado nos dados apresentados acima.

088.

PESQUISA DE LINFONODO SENTINELA PRÉ-QUIMIOTERAPIA NEOADJUVANTE EM PACIENTES SUBMETIDAS À CIRURGIA CONSERVADORA

Juaçaba S F; Andrade J X; Souza V M; Cavalcante F P.

Hospital do Câncer – Instituto do Câncer do Ceará (ICC), Fortaleza, Ceará

INTRODUÇÃO: A avaliação dos linfonodos da cadeia axilar em pacientes com câncer de mama é imperativa, uma vez que o comprometimento ou não dos mesmos constitui um fator prognóstico importante.

OBJETIVOS: Avaliar biópsia de linfonodo sentinela em pacientes com estadiamento clínico I e II, submetidas à quimioterapia pré-operatória, e correlacionar os dados com status hormonal, recidiva locorregional e metástase à distância.

MATERIAL E MÉTODOS: Foram avaliadas 16 pacientes, com carcinoma ductal invasor, sendo um caso submetida à quadrantectomia clássica e 15 casos submetidas à cirurgia oncoplastica no Hospital do Câncer no período de 2000 a 2009. Todas as pacientes realizaram radioterapia complementar.

RESULTADOS E CONCLUSÃO: A média de idade foi de 54,1 anos (41 – 64 anos), apresentando margens livres de neoplasia em todos os casos. O estadiamento clínico I representou 31,2% (5) dos casos e o estadiamento clínico IIA 68,7% (11). O receptor hormonal foi positivo em 81% (13) das pacientes. Foi realizado linfonodo sentinela em 15 pacientes, 75% (12) sem comprometimento neoplásico e 25% (3) com resultado positivo. As pacientes que apresentaram linfonodo sentinela positivo 66% (2) apresentavam estágio clínico IIA, uma com receptores hormonais positivos e a outra com receptores negativos. Observou-se metástase (óssea) em um caso - estágio clínico I, status hormonal negativo, idade < 45 anos e axila negativa. A pesquisa de linfonodo sentinela pode ser utilizada em tumores T2, até 3 cm com segurança, no entanto quanto maior o nódulo maior a taxa de falso-negativos, sendo observado uma tendência em alguns países, como os Estados Unidos, a realização de biópsia de linfonodo sentinela em tumores de até 5 cm.

089.

CIRURGIA ONCOPLASTICA MAMARIA - TECNICA CIRURGICA

Rosa SF; Pereira MNR

Hospital Felício Rocho, Belo Horizonte, MG

INTRODUÇÃO: Desde 1970, quando a cirurgia conservadora associada à radioterapia foi primeiramente utilizada com sucesso para o tratamento do câncer de mama, houve uma procura por técnicas cirúrgicas avançadas, para se obter um melhor resultado estético final. A cirurgia oncoplastica mamária tem como objetivo a exérese de um segmento de tecido mamário maligno com amplas margens cirúrgicas livres e o tecido glandular remanescente é remodelado, preenchendo a loja cirúrgica ampla, obtendo um resultado estético bom a excelente.

Diversas são as técnicas cirúrgicas descritas com esta finalidade. **OBJETIVO:** Apresentar, em formato de atlas, as diversas técnicas da cirurgia oncoplastica mamária.

MATERIAIS E MÉTODOS: Foi realizada extensa pesquisa bibliográfica utilizando o Medline, com os termos: “oncoplastic”, “breast” e “cancer”. Limites: texto em inglês ou espanhol; publicações entre 2004 e 2008. Foram desenvolvidos modelos, com a utilização de massa de modelar Play-Doh®, uma faca de ponta fina e uma espátula pequena para a apresentação das diversas técnicas cirúrgicas. O CAM foi representado pela cor marrom, a pele pela cor bege e o tecido mamário pela cor amarela. O músculo peitoral maior foi representado pela cor vermelha, sendo feito de papel contact. Como suporte para o modelo mamário, foi utilizado um manequim de fibra de vidro. Sua mama esquerda foi retirada com o objetivo de abrigar a mama feita de massa de modelar. Foram obtidas imagens fotográficas com a utilização de uma câmera digital Nikon® Coolpix L4. Na apresentação das técnicas cirúrgicas foram feitos desenhos sobre a imagem fotográfica com a utilização do Adobe Photoshop 3.2.

RESULTADOS: Foram desenvolvidos 51 modelos demonstrando as diversas etapas de 8 técnicas cirúrgicas oncoplasticas. Sendo elas: Mamoplastia Horizontal, Quadrantectomia Radial, Mastopexia em Donut, Mamoplastia Vertical de Pedículo Inferior, Mamoplastia Vertical de Pedículo Superior com Ramo Único, Mamoplastia Vertical de Pedículo Superior com Ramo Duplo, Mamoplastia de Rotação Inferior, Quadrantectomia Central com Retalho Cutâneo-glandular e Quadrantectomia Central.

CONCLUSÃO: O desenvolvimento de modelos em massa de modelar demonstrou a complexidade da técnica cirúrgica oncoplastica. Para a boa prática oncoplastica o cirurgião deve estar habituado à realização dos diversos procedimentos apresentados neste trabalho, bem como conhecer suas indicações e complicações.

090.

FRATURA DO CATETER DE ACESSO VENOSO CENTRAL PARA QUIMIOTERAPIA ADJUVANTE: RELATO DE CASO

Matheus, VS; Djahjah, MCR; Koch, HA

UFRJ - Serviço de Radiologia

A autora relata um caso de fratura de cateter central para quimioterapia adjuvante em paciente de 46 anos, GII; PII, última gestação Há 7 anos com 2 anos de lactação. História de câncer de mama familiar: tia de 1º grau. Após 2 anos pós mastectomia por carcinoma ductal infiltrante multicêntrico com linfadenectomia e 8 linfonodos comprometidos com extravasamento capsular (T2N1M0), limites cirúrgicos livres, E e P negativos. Her2/neu positivo. Classificado como CDI, Grau 2. Paciente foi encaminhada para tratamento adjuvante e em 12/7/07 foi evidenciado obstrução do cateter, evidenciado à Tomografia de tórax que evidenciou “opacidade no pulmão esquerdo”. Após avaliação do pneumologista, cirurgião de tórax e avaliação da clínica (estável) da paciente pelo oncologista determinou-se observação rigorosa. Observou-se que o cateter ficou situado na “artéria sub-segmentar antero-inferior do lobo inferior do pulmão esquerdo”, evidenciado à angiotomografia computadorizada de tórax de 06/08/07 (com todas imagens disponíveis). Confirmado aos exames de imagem. A paciente apresentou recidiva em região de oco axilar, confirmado após exame histopatológico em 12/2008. Atualmente está estável em controle com todos os especialistas que realizaram controle inicial. Sem queixas e sem recidiva até o momento. Após revisão de literatura no pubmed não foi observado caso semelhante.

091.

RECONSTRUÇÃO IMEDIATA DA MAMA COM RETALHO MUSCULAR PEITORAL MAIOR, IMPLANTE MAMÁRIO E ENXERTO DE PELE TOTAL

Dutra AK, Andrade WP, Domingues MC; Yoshimatsu EK; Tournieux TT; Makdissi FB

Hospital A. C. Camargo, São Paulo – SP

OBJETIVO - apresentar uma opção técnica de reconstrução da mama após realização de mastectomia com uso de enxerto de pele total sobre o retalho do músculo peitoral maior e implante mamário. Indicação - reconstruções imediatas com musculatura peitoral suficiente para

recobrir o implante mamário no volume adequado, mas com pele insuficiente ou com incisões desfavoráveis ao resultado estético. Técnica - descolamento do retalho do músculo peitoral maior em toda sua extensão em plano subfascial profundo para delimitação da loja do implante mamário. O músculo serrátil anterior pode ser associado ao peitoral maior com a intenção de uma cobertura completa do implante mamário. Após a colocação do implante na loja submuscular e sutura da musculatura é realizado o posicionamento sem tensão da pele remanescente da mama. Mensura-se o tamanho do defeito da aréola e obtém-se assim a dimensão do enxerto de pele total a ser obtido. O enxerto é aplicado e suturado sobre o músculo peitoral maior com afrontamento das margens da pele e subcutâneo da mastectomia. As áreas doadoras que podem ser empregadas são a pele da mama contralateral com incisão ao longo do sulco mamário, excessos de pele da própria mastectomia ou excessos de pele da região abdominal ao longo de cicatriz preexistente.

DISCUSSÃO - em algumas situações clínicas a musculatura é suficiente e a cobertura cutânea é limitante o que favoreceria a indicação de um retalho de vizinhança ou à distância. Em outras situações a pele é suficiente, mas as incisões tornam-se extensas e em posições desfavoráveis esteticamente pelo defeito da ressecção da aréola. Esta consideração particularmente ocorre na situação em que os excessos de pele ocorrem nas extremidades da incisão da mastectomia o que determinaria um prolongamento maior para correção destes excessos. A opção técnica aqui apresentada é de exceção, porém nas circunstâncias acima descritas é bem indicado e com baixos índices de complicações e alto índice de satisfação das pacientes. Na segunda etapa cirúrgica o enxerto de pele pode ser tatuado e completado com a reconstrução da papila. A desvantagem da opção seriam aquelas inerentes a um enxerto com as alterações estéticas decorrentes das características naturais da pele. Esta desvantagem seria melhorada com a tatuagem do enxerto para melhor definir a cor da aréola.

092.

ALGUMAS APLICAÇÕES PRÁTICAS DOS “DESCOLADORES DILSON LUZ®” EM MASTOLOGIA

Mattos, YF; Litvin, C.

Hospital São Marcos e Agamenon Magalhães, Recife – PE

INTRODUÇÃO : Os autores descrevem a aplicação de um método para o descolamento de retalho cutâneo em topografia mamária, utilizando-se de bastões de metal “descoladores Dilson Luz®”. Tais descoladores foram originalmente idealizados para cirurgia do Face Lifting no intuito de minimizar os hematomas pós-operatórios, assim como, o risco de lesões do nervo facial. Com fácil execução, promove o descolamento dos retalhos, utilizando bastões de espessuras variadas desde 1,5 a 20 mm.

O **OBJETIVO** do trabalho foi avaliar a aplicação prática dos descoladores na mastologia em cirurgias para neoplasias benignas, malignas e profiláticas das mamas tais como: extirpação de nódulos benignos ou lesões mamárias suspeitas, adenectomias profiláticas, ginecomastias, mastectomias.

MATERIAL E MÉTODOS : O grupo amostral foi convidado a participar do estudo após a indicação cirúrgica, utilizando-se termo de consentimento verbal a partir de janeiro de 2009, cuja idade variou de 10 a 83 anos. Após a anestesia, realizamos geralmente incisão única, em grande parte das vezes periareolar, definimos a partir da profundidade da incisão, a espessura do retalho, colocação de pinças de backhaus nas bordas e subsequente descolamento utilizando os bastões em áreas previamente demarcadas a lápis. Iniciamos com bastões menos espessos, consecutivamente aumentamos para os de maior diâmetro. Com o retalho em grande parte já descolado, constatamos um sangramento mínimo que dispensou uma maior cauterização; os remanescentes não descolados corresponderam aos ligamentos de Cooper que foram seccionados com bisturi e/ou tesoura, conforme filme e documentação fotográfica que apresentaremos. Na região retroareolar evitamos o uso de bisturi elétrico. No caso em que se observou presença de grande espaço morto, colocamos dreno de sucção. Observamos redução acentuada nos hematomas. Não tivemos infecções. Em um caso em que houve diminuição da perfusão do tecido

areolar no trans-operatório e posterior isquemia de bordas do retalho, tratou-se de mastectomia preservadora de pele com extirpações da papila e orifício da core biopsy e pesquisa de lifonodo sentila em incisão única, trans-areolar, em mulher fumante, com visíveis alterações dérmicas vasculares.

CONCLUSÃO : Utilizando os descoladores Dilson Luz®, observamos que sua aplicação em cirurgias mamárias, consegue-se uma melhor qualidade dos retalhos cutâneos, redução acentuada das cauterizações, menor edema pós-operatório, diminuição do tempo cirúrgico, minimização das equimoses e redução acentuada do risco de formação de hematoma no pós-operatório imediato e/ou tardio. Com o uso dos bastões, não sentimos a necessidade de focos especiais ou afastadores luminosos,... Além disso, é um material de manejo fácil, que não requer curva de aprendizado e que se demonstra como uma técnica promissora, em especial, em nódulos múltiplos, adenectomias subcutâneas e nas mastectomias poupadoras de pele.

093.

RECONSTRUÇÃO DE MAMA - EXPERIÊNCIA DO SERVIÇO DE MASTOLOGIA DO HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO (HNSC)

Regina P. Braga, Mario Schor, Bianca S. Marques, José Luiz Pedrini, Pedro A. Martins, Avelina P. Recamonde

Serviço de Mastologia do Hospital Nossa Senhora da Conceição, Porto Alegre, RS

INTRODUÇÃO: O câncer de mama é o segundo tipo de câncer mais freqüente no mundo e o primeiro entre as mulheres. São estimados cerca de 1 milhão de casos novos no mundo por ano.

A mastectomia radical desenvolvida por Willian S. Halsted foi considerada até a metade do século XX como o tratamento primário do câncer de mama. A superação do paradigma da radicalidade cirúrgica máxima tolerável como tratamento padrão do câncer de mama começou com a demonstração da sua limitação em aumentar a sobrevida e prevenir a recidiva local.

OBJETIVO só alcançado com os tratamentos sistêmicos adjuvantes. Ao mesmo tempo, as cirurgias estéticas de mama se desenvolviam, e a introdução do implante de silicone em 1964, por Cronin e Gerow, foi o marco fundamental.

A reconstrução de mama é oncológica e não aumenta a morbidade cirúrgica. A preservação da imagem corporal, da feminilidade e a diminuição do sentimento de mutilação justificam o aumento significativo da sua indicação. Muitas técnicas reconstrutivas foram desenvolvidas e aperfeiçoadas, mas podem ser divididas em dois grupos principais: o uso de próteses e expansores e os retalhos miocutâneos do grande dorsal e reto-abdominal (TRAM). A reconstrução pode ser tardia ou, preferencialmente, imediata.

A escolha da técnica é individualizada e se dá por uma decisão conjunta da paciente com sua equipe médica. Contribuem para a escolha: a estrutura física e emocional da paciente, o estágio do tumor, hábitos de vida, história mórbida pregressa e situação da mama contra lateral.

CASUÍSTICA: No HNSC são realizadas em média 65 cirurgias oncoplásticas por ano. Dentre essas 79 % são com implantes de silicone imediato, 7,4% com uso de expansores e 13,5 % com retalhos miocutâneos, sendo a maioria TRAM.

Cabe ressaltar a importante diferença entre as pacientes que realizaram reconstrução em um único momento (92,5%), das que realizaram a cirurgia em dois tempos (7,5%).

Além disso, é realizado a simetrização imediata da mama contralateral em casos de cirurgia conservadora, num total de 26 casos no último ano.

A mamoplastia redutora bilateral tem sido indicada em pacientes com gigantomastia, com resultados satisfatórios.

CONCLUSÃO: A reconstrução da mama promove uma sensação de bem-estar e minimiza muitas das sequelas psicológicas e emocionais associadas à mastectomia. No Serviço de Mastologia do HNSC a reconstrução da mama é prática rotineira, sendo, na maioria dos casos, imediata e realizada em um único tempo cirúrgico.

094.

ADENOMIOEPITELIOMA MALIGNO DE MAMA COM METÁSTASE A DISTÂNCIA –RELATO DE CASO

Silva, AMF; Moitinho, MV; Nunes, FAP; Lagreca, MR; Torres, LG
Instituto Nacional Do Câncer, Rio De Janeiro, RJ

INTRODUÇÃO: Adenomioepitelioma de mama é um tumor incomum que se caracteriza pela presença de células epiteliais e mioepiteliais. É conhecido pelo seu baixo grau de malignidade e casos que apresentam metástase à distância são raros.

RELATO DE CASO: JACS, sexo feminino, 45 anos, identificou nódulo em mama direita durante o auto-exame da mama. Na investigação diagnóstica foi realizada mamografia que confirmou presença de tumoração de aproximadamente 3cm em mama direita e evidenciou tumoração com cerca de 2cm em mama esquerda. Core biopsy bilateral foi inconclusiva, com a descrição de adenose, hiperplasia de células mioepiteliais e áreas de atipias. Biópsia incisional diagnosticou em ambos os nódulos carcinoma infiltrante de células epitelial e mioepitelial, com receptor hormonal negativo. Nos exames iniciais de estadiamento paciente apresentava cintilografia óssea positiva em calota craniana e raio X da área compatível com implante secundário. Realizou inicialmente tratamento paliativo com 12 ciclos de quimioterapia com ciclofosfamida, metotrexate e fluoracil (CMF). Após descartar metástase óssea através de tomografia computadorizada e ressonância magnética de crânio, paciente foi submetida à mastectomia radical modificada e esvaziamento axilar bilateral. Microscopia ótica confirmou o diagnóstico de adenomioepitelioma maligno bilateral. Não havia comprometimento nodal, sendo o estadiamento patológico T2N0MX à direita e T1cN0MX à esquerda. Não foi realizado tratamento adjuvante. Quarenta e dois meses após cirurgia, paciente iniciou quadro de tosse e dispnéia. Tomografia computadorizada de tórax evidenciou múltiplos nódulos pulmonares sugestivos de implantes secundários. Não havia evidência de recorrência local ou axilar. Reestadiamento não mostrou doença em outros sítios. Paciente foi tratada com 5 ciclos de quimioterapia com adriamicina, fluoracil e ciclofosfamida (FAC), apresentando melhora importante dos sintomas. Tomografia computadorizada realizada para avaliação de resposta evidenciou nódulo residual único de 0,7cm. Há 4 meses paciente encontra-se em controle.

CONCLUSÃO: Nosso caso e a revisão da literatura indicam que este tumor tende a evoluir com disseminação hematogênica, podendo ser um processo tardio. Esquema quimioterápico à base de antracíclicos é uma opção eficaz no tratamento paliativo da doença metastática.

095.

CARCINOMA EPIDERMÓIDE PRIMÁRIO DE MAMA COM QUADRO CLÍNICO DE SEPSIS

Damin Aps ; Nascimento Fc; Leal Cs; Andreola Jbz; Roehe A; Cerutti Th (apresentadora)

Hospital Fêmina - Grupo Hospitalar Conceição, Porto Alegre, Rs.

INTRODUÇÃO: O carcinoma epidermóide primário da mama é uma neoplasia extremamente rara, com apenas 150 casos descritos na literatura. Descrevemos o primeiro caso de carcinoma epidermóide primário de mama que teve como apresentação clínica inicial um quadro de sepsis.

OBJETIVO: Relatar um caso de carcinoma epidermóide primário da mama que se apresentou como sepsis.

MATERIAL E MÉTODOS - RELATO DE CASO: Paciente de 39 anos foi atendida no Ambulatório de Mastologia com dor, aumento de volume e hiperemia da mama direita há um mês, associados a picos febris eventuais. A paciente negava história de trauma ou de outra doença mamária. Ao exame físico, foi observada hiperemia e massa envolvendo quadrantes inferiores da mama direita. Paciente apresentava febre e calafrios acompanhada de leucocitose com desvio à esquerda. À mamografia observava-se uma área irregular com 2,5 x 3,3 na junção dos quadrantes inferiores da mama direita com BIRADS 5. Ao exame ecográfico esta área correspondia a uma massa irregular com 3,5 cm de diâmetro com uma área líquida central. A core-biopsy guiada por ecografia mostrou hiperplasia ductal atípica com acentuado pleomorfismo. A paciente evoluiu para um quadro de sepsis que não

respondeu a antibioticoterapia de amplo espectro. Descartada outro foco infeccioso, ela foi então submetida à exploração cirúrgica da mama direita. Na cirurgia foi debrida uma grande área necrótica, sendo encaminhado o material para anatomopatológico. Após o procedimento cirúrgico a paciente apresentou gradual melhora clínica do quadro infeccioso. O resultado anatomopatológico revelou um carcinoma indiferenciado com extensas áreas necróticas. A análise imunohistoquímica foi positiva para citoqueratina 34bE12, compatível portanto com carcinoma epidermóide. A paciente foi então submetida a uma mastectomia radical modificada cujo anatomopatológico confirmou o diagnóstico de carcinoma epidermóide pobremente diferenciado com invasão de hipoderma. Na sequência foi indicada a radioterapia do plastrão. Após dois anos do término deste tratamento, a paciente encontra-se livre de doença.

CONCLUSÃO: O carcinoma epidermóide primário da mama é uma neoplasia extremamente rara, podendo se apresentar de formas clínicas não usuais. O esquema ideal de tratamento ainda é controverso na literatura.

096.

CARCINOMA MICROPAPILAR INVASIVO : RELATO DE CASO

Albuquerque, BM; Militão, CB; Souza, E; Matias, MO; Oliveira, TCA; Aquino, MAA.

Liga Norte Rio Grandense Contra O Câncer- LNRCC, Natal , Rio Grande Do Norte

INTRODUÇÃO: O Carcinoma micropapilar infiltrante é uma variante rara e agressiva do carcinoma ductal e corresponde a menos de 2% de todos os carcinomas invasivos da mama. Caracteriza-se pela incidência extremamente alta de metástases ganglionares independente do tamanho tumoral, gerando assim um prognóstico desfavorável.

OBJETIVO: Revisar a literatura e relatar o caso de uma paciente sexo feminino , 40 anos, acometida em 2006 de carcinoma micropapilar invasivo, tratada na LNRCC, Natal, RN.

MATERIAIS E MÉTODOS: Paciente procurou esta instituição após realizar biópsia excisional em outro serviço, persistindo com área nodular em local de cirurgia prévia, cujo exame histopatológico evidenciou carcinoma lobular infiltrante de 2,2cm e 2,5cm . A paciente apresentava ao exame físico ainda área nodular em local de cirurgia anterior e linfadenomegalia axilar E. Realizou mamografia que evidenciava área densa e assimétrica em QSL esquerdo próximo a aréola com microcalcificações pleomórficas (BIRADS 6). O método utilizado foi à revisão de prontuário para estudo do caso.

RESULTADOS E CONCLUSÃO: O tratamento instituído para este caso foi quimioterapia neoadjuvante (4 ciclos de AC e 2 de taxol), com pouca resposta, seguido de mastectomia radical modificada E à Maden cujo histopatológico evidenciou carcinoma micropapilar invasivo de 3,5cm com infiltração da derme associado a focos de CDIS e metástase com extensão extra-capsular em 20 dos 50 linfonodos ressecados. Posteriormente foi realizado terapia adjuvante com mais 4 ciclos de taxol e radioterapia. A paciente encontra-se em seguimento até hoje em nosso serviço, sem evidências de doença em atividade. Nossos dados estão de acordo com os dados da literatura, mostrando o diagnóstico de uma lesão agressiva, numa paciente jovem, confirmando prognóstico desfavorável deste tipo tumoral.

097.

RELATO DE CASO: CÂNCER DE MAMA EM PACIENTE COM SÍNDROME DE POLAND.

Aquino, MAA; Costa, LA; Albuquerque, BM; Militão, CB; Fernandes, HF; Matias, MO; Oliveira, TCA.

Liga Norte Rio Grandense Contra O Câncer- LNRCC, Natal , Rio Grande Do Norte

INTRODUÇÃO: Em 1841, Alfred Poland descreveu a associação de defeito da parede torácica e da mão com ausência da porção esternocostal do músculo peitoral maior podendo vir associado a ausência do músculo peitoral menor, hipoplasia do músculo oblíquo externo, ausência de parte do músculo serrátil anterior, falanges curtas, sindactilia. Atualmente a associação de ausência unilateral do músculo peitoral maior com sindactilia e braquidactilia é denominada síndrome

de Poland. Agenesia ou hipoplasia isolada do músculo peitoral maior é considerada como forma monotípica da doença. O câncer de mama na mama hipoplásica é muito raro, não apresentando casos descritos na literatura inclusive associado com hemiatrofia corporal.

OBJETIVO: Relatar um caso de câncer de mama em paciente portadora da Síndrome de Poland, tratada na LNRCC, Natal, RN.

MATERIAIS E MÉTODOS: Paciente feminina, 36 anos, apresentando ao exame físico mama D hipotrofiada, e hemiatrofia corporal D, na mama hipotrofiada, apresenta nódulo 2,0 cm na junção dos quadrantes superiores, sem linfadenomegalia axilar palpável. Exames complementares: USG nódulo mama D 1,0 cm B0, PAAF: lesão epitelial com atipia. Submetida a biópsia excisional que evidenciou Carcinoma ductal infiltrante 3,0 cm GIII Gn 3 com margens comprometidas. O método utilizado foi a revisão de prontuário para estudo do caso.

RESULTADOS E CONCLUSÕES: Decidido complementação do tratamento com mastectomia radical modificada a madden com reconstrução com músculo grande dorsal D imediata. Porém durante procedimento cirúrgico foi evidenciado ausência da musculatura peitoral e grande dorsal D, foi feito descolamento do retalho inferior em busca da aponeurose do músculo reto abdominal também ausente. Finalizado tratamento somente com a mastectomia e o esvaziamento axilar ,onde foi obtido ausência de neoplasia residual sem acometimento linfonodal axilar e encaminhada à oncologia clínica . No momento sem indicação de radioterapia. Doença congênita não hereditária e que o tratamento cirúrgico visa corrigir as deformidades anatômicas, puramente estético, com exceção dos casos em que a deformidade torácica determine fragilidade da parede, onde o fortalecimento da mesma visa proteger os pulmões e o coração.

098.

RELATO DE CASO: CARCINOMA NEUROENDÓCRINO SÓLIDO BILATERAL DE MAMA

Gonçalves, JR; Júnior, LLS; Albuquerque, BM; Militão, CB; Ramos, CCC.

Liga Norte Rio Grandense Contra O Câncer- LNRCC, Natal , Rio Grande Do Norte

INTRODUÇÃO: Neoplasia rara , correspondendo a < 1% dos casos de câncer primário de mama. Incidência entre 40 e 70 anos, com média aos 60 anos. Diagnóstico diferencial deve ser feito com os subtipos lobular, mucinoso e metástases mamárias de carcinóides de outras topografias. O diagnóstico é baseado na histologia e confirmado pela imunohistoquímica.O estudo imunohistoquímico auxilia na diferenciação entre carcinomas primários e metastáticos.

OBJETIVO: Relatar um caso de tumor neuroendócrino primário da mama bilateral referenciado para o serviço de mastologia da LNRCC, Natal, RN. Muitos desses tumores são carcinomas ductais e lobulares com presença de ninhos de células acidófilas com capacidade para produzir hormônios como ACTH, epinefrina e outros.

MATERIAIS E MÉTODOS:Paciente feminina , 85 anos, em rastreamento anual há 15 anos, sem alterações ao exame físico. Apresenta alteração mamográfica de nódulo 1,6 cm espiculado em mama E e área de assimetria focal na mama D (B4c). Na ultrassonografia evidencia-se nódulo em mama E 1,6 cm 3h e área irregular em mama D 0,6 cm 10h. Realizado PAAF bilateral cujo resultado foi carcinoma nos dois locais. A Ressonância Magnética evidencia aspectos sugestivos de doença multicêntrica bilateral.O método utilizado foi a revisão de prontuário em busca dos dados relatados.

RESULTADOS E CONCLUSÕES: Paciente submetida a mastectomia e biópsia de linfonodo sentinela bilateral, sendo necessário esvaziamento axilar à direita por positividade do linfonodo sentinela. Resultado anatomopatológico da cirurgia: mama E carcinoma infiltrante 1,1 cm, GII Gn2 . Mama D carcinoma infiltrante 1,7 cm GII Gn2, Linfonodos axilares à direita: metástase em 2/15 linfonodos. Patologia sugere realização de imunohistoquímica, cujo resultado foi carcinoma neuroendócrino sólido bilateral. Concluímos que são tumores de baixo grau de malignidade e a maioria se manifesta com tumoração palpável. O tratamento é cirúrgico podendo ser conservador em casos precocemente diagnosticados e não há consenso sobre o tratamento adjuvante.

099.

RELATO DE CASO DE CARCINOMA DE CÉLULAS CLARAS PRIMÁRIO DA MAMA

Aquino, MAA; Oliveira, TCA; Albuquerque, BM; Militão, CB; Matias,MO; Medeiros,IB.

Liga Norte Rio Grandense Contra O Câncer- LNRCC, Natal , Rio Grande Do Norte

INTRODUÇÃO: O carcinoma de células claras da mama é uma variação rara do carcinoma ductal infiltrante, com poucos casos descritos na literatura. Podem vir associados com os subtipos tubular, lobular e medular. E por definição apresentam células com citoplasma claro, rico em glicogênio, PAS positivo podendo ter diferenciação apócrina. Devido a raridade desta patologia, não existe na literatura protocolo de consenso para tratamento.

OBJETIVO: Relatar um caso de Carcinoma de células claras da mama , tratado no serviço da LNRCC, Natal, RN.

MATERIAIS E MÉTODOS: Paciente de 49 anos apresentando nódulo em mama D em 2008, há 9 meses.Apresentando ao exame físico tumoração de 8,0 x 7,0 cm em QSL mama D com linfonomegalia axilar D de 2,0 cm. USG mamas demonstrava o nódulo em mama D com 3,5 cm, mamografia sem alterações, B1. Paciente submetida a core biopsy com AP de CDI GII Gn3. IMQ: RE e RP negativos.Foi realizado revisão do prontuário para relato do caso.

RESULTADOS E CONCLUSÃO: O tratamento instituído foi quimioterapia neoadjuvante (2 ciclos FAC + 1 Taxol), porém sem resposta, sendo então encaminhada para tratamento cirúrgico . Realizado Mastectomia Radical Modificada D à Pattey, com achado cirúrgico de carcinoma de células claras 10 cm GIII Gn3 com infiltração da derme , sem infiltração muscular. Metástase em 4/22 linfonodos com EEC. Devido necrose cutânea, ainda não iniciou tratamento radioterápico. Tumores primários da mama malignos correspondem a 3% dos carcinomas da mama e são divididos em : ricos em glicogênio, ricos em lipídios, secretor, células em anel de sinete, hipersecretor e lobular pleomórfico.Os mais agressivos são os de subtipo de células em anel de sinete e lobular pleomórfico. O tratamento estabelecido é baseado no tamanho do tumor, na presença de metástases axilares e agressividade da doença, semelhante ao CDI pois em vista da falta de dados na literatura, não há como estabelecer protocolo de tratamento específico para esta patologia.

100.

FIBROADENOMA JUVENIL GIGANTE

Pessoa, CPKC Pessoa, EC Rodrigues, JRP Michelin, OC Oliveira Jr, B Palhares, A Vespoli, HML Marques, MEA Buttros, DAB Salem, FI Uemura, G

Centro De Avaliação Em Mastologia Faculdade De Medicina De Botucatu Unesp - Sp

INTRODUÇÃO: O fibroadenoma é responsável por 75% dos tumores de mama em mulheres com idade entre 10 e 20 anos. A variedade juvenil gigante é responsável por 2% de todos os fibroadenomas e 7% de lesões mamárias em mulheres menores que 20 anos.

RELATO DE CASO: Paciente feminina, 13 anos, nuligesta. Queixa de crescimento exagerado da mama direita há dois anos, desde a menarca. Exame físico: importante assimetria mamária com grande massa tumoral endurecida e móvel, ocupando praticamente toda a mama direita, com 20 cm de diâmetro, sem comprometimento de pele e axila. A avaliação ultrassonográfica mamária evidenciou massa em mama direita com características benignas. Realizada biópsia percutânea guiado por ultrassom. Resultado do anátomo-patológico: compatível com fibroadenoma juvenil. Optado por exérese do tumor com reconstrução mamária imediata (mastoplastia com tecido autólogo), realizada por equipe multidisciplinar composta por mastologistas e cirurgião plástico. O resultado anátomo-patológico foi tumor mamário com alteração fibroadenomatóide e hiperplasia pseudoangiomatosa do estroma. Sete meses após a cirurgia, a paciente apresenta ótimo resultado estético com boa simetria mamária.

COMENTÁRIO: O fibroadenoma juvenil é uma lesão de crescimento rápido, que pode atingir grande tamanho e ocorre em pacientes após a menarca. Caracteristicamente, as lesões são benignas e apresentam

padrão de hiperplasia do estroma. Depois de ressecadas não tendem a recorrer. Tem como principal diagnóstico diferencial tumor phyllodes.

101.

CARCINOMA PAPILÍFERO INTRADUCTAL EM MAMA MASCULINO - CASO CLÍNICO

Silveira, C. C.; Boechat, L. J.; Saraiva, M. N.; Lima, A. M. B. S.; Filho, D. G. C.; Bolliger, M.

Hospital Central Da Aeronáutica, Rio De Janeiro-RJ.

INTRODUÇÃO: O câncer de mama no homem representa cerca de 1% de todos os cânceres de mama. A doença apresenta-se em idade mais avançada que a encontrada nas mulheres, uma média etária entre 59-64 anos. O carcinoma ductal invasor é o tipo mais comum, acometendo em média 80% dos casos.

OBJETIVO: Neste trabalho nos propomos a fazer um relato de caso de um tumor pouco freqüente. Observamos que a estratégia terapêutica deve ser baseada no seu comportamento biológico e na sua origem histogenética, inclusive quanto ao modo de disseminação. Logo, é de se enfatizar a importância e a publicação de relato de casos. Apresentação do caso: Trata-se de um paciente masculino FPRC, de 60 anos, branco, brasileiro, residente no RJ, militar reformado da Aeronáutica, que se apresentou para o atendimento na Mastologia do Hospital Central da Aeronáutica em fevereiro/2009, com queixa de descarga papilar sanguínea na mama direita. Ao exame, notava-se ausência de massa ou nódulo à palpação das mamas, descarga papilar à direita positiva sanguinolenta. Axilas e fossas supra-claviculares clinicamente negativas. Mamografia 29/01/2009 – cat 1 Ausência de sinais de malignidade. Ultrassonografia das mamas 29/01/2009 – cat 1 Não revelou nódulo cístico ou sólido à ecografia. Descarga papilar da mama direita 03/02/2009 – quadro sugestivo de lesão papilar intraductal. Realizado à Ressecção de ductos terminais da mama direita LHP 25/03/2009 – Carcinoma Papilífero Intraductal da mama Direita, medindo 1,2 cm. Não se evidenciam invasão vascular e infiltração perineural. Os limites cirúrgicos encontram-se comprometidos pela neoplasia. A imuno-histoquímica 31/03/2009 - confirmou que o quadro de carcinoma papilífero intraductal. HHF-35 Negativo para cel. Mioepiteliais P63 Negativo para cel. Mioepiteliais Ki-67 Positivo 10% cel. Tumores RE Negativo RP Negativo Indicado: Mastectomia simples com pesquisa de linfonodo sentinela à direita em 17/04/2009 que o LHP não apresentou tumor residual na mama direita e o linfonodo sentinela foi negativo. pTisNOMO – Est I.

CONCLUSÕES: A diante dos dados apresentados, pode-se concluir que o carcinoma masculino é muito semelhante ao feminino, enquanto difere principalmente no que diz respeito ao diagnóstico por ser em geral o masculino mais tardio. No caso descrito a história natural das duas doenças são semelhantes, acredita-se que elas compartilhem a mesma origem. Faltam estudos mais detalhados que aumentem o conhecimento médico e populacional sobre a importância do diagnóstico do câncer de mama masculino em estádios precoce, possibilitando assim a instituição de uma terapia que possa de fato curar. O prognóstico do carcinoma papilífero intraductal é excelente. A terapêutica inclui o tratamento cirúrgico, a mastectomia com ou sem dissecação axilar, complementada ou não com a radioterapia e a quimioterapia, de acordo com cada caso.

102.

CARCINOMA INDIFERENCIADO DE MAMA NO HOMEM - RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA.

Silveira, C. C.; Boechat, L. J.; Saraiva, M. N.; Lima, A. M. B. S.; Filho, D. G. C.; Bolliger, M.

Hospital Central Da Aeronáutica, Rio De Janeiro-RJ

INTRODUÇÃO: A mama no homem é um órgão vestigial e o câncer de mama no homem é raro, representando menos de 1% de todos os cânceres mamários^{1,4,7}, bem como menos de 1% de todos os cânceres do homem². A doença não é relatada suficientemente⁴ e, devido à sua raridade, não há ensaios controlados^{1,2,6}. A história natural e as características histológicas do câncer de mama da mulher e do homem são similares, bem como o estadiamento no diagnóstico, o

tratamento e a sobrevida. No entanto, a epidemiologia e o ambiente hormonal são muito diferentes^{2,6}. Apresentação do caso: Trata-se de um paciente masculino de 60 anos, branco, brasileiro, residente no RJ, coronel reformado da Aeronáutica, que se apresentou para o atendimento na Mastologia do Hospital Central da Aeronáutica em set/2006, com queixa de “caroço na mama”, com 9 meses de evolução. Ao exame, notava-se massa retroareolar, mais proeminente na junção dos quadrantes superiores de mama esquerda, endurecida, violácea, indolor, fixa a planos superficiais, com cerca de 5cm de diâmetro médio, em eminência de ulceração. Ausência de descarga papilar. Palpava-se adenopatia ipsilateral, com incontáveis linfonodos endurecidos e fusionados. O paciente é tabagista de 30maços/ano. Não apresentava antecedentes familiares de câncer de mama, não recebia terapia hormonal, tampouco era obeso. A citologia por aspiração (cell block) revelou compatibilidade com carcinoma e a biópsia incisional realizada em nov/2006 a confirmou: Carcinoma pouco diferenciado com elevado índice mitótico infiltrando a derme. O painel imuno-histoquímico firmou o diagnóstico de neoplasia mamária de origem ductal. Na ocasião, foram realizados raio-X de tórax, TC de coluna vertebral, abdome e pelve, além da cintilografia óssea, todos sem evidências de metástase à distância.

DISCUSSÃO: O paciente estudado cumpre com as características de apresentação clínicas descritas na literatura: massa indolor, retroareolar, aderida superficialmente de, em média, 5cm de diâmetro médio em mama esquerda¹. Segundo estudos retrospectivos, a massa mamária, principalmente de localização central, é o principal sintoma de apresentação, seguida pela descarga papilar serossanguinolenta e pela retração do mamilo. A média de idade do aparecimento do câncer de mama no homem situa-se na 6ª. década, variando até de 58 a 73 anos^{1,2,5}. Em relação aos fatores genéticos, calcula-se que aproximadamente 15 a 20% dos pacientes têm familiares diretos também com história de câncer de mama, o que não aconteceu no caso estudado^{1,2}. Foi convencionado que o prognóstico estaria diretamente ligado ao status dos linfonodos axilares, bem como ao tempo de duração dos sintomas. No caso apresentado, os 9 meses de duração dos sintomas, excede as 18 semanas dadas por estudos retrospectivos como a duração média associada a bom prognóstico. Além disso, os linfonodos axilares comprometidos tornam o prognóstico mais sombrio^{2,4}. Não se observa diferença entre o grau de agressividade do tumor no homem em relação ao tumor da mulher². O câncer da mama masculina é de origem ductal. Os lóbulos não são formados na mama normal masculina, o que torna o carcinoma lobular extremamente raro^{4,5}. A origem ductal do tumor foi comprovada no caso reportado, embora o grau de indiferenciação, a histopatologia analisou número de mitoses nucleares, formação tubular, pleomorfismo, dentre outros fatores. Segundo estratificação de Bloom e Richardson (1957), o caso apresentado foi classificado como grau III (tumor indiferenciado). Nos tumores indiferenciados, que representam 3-4% de todos os cânceres mamários, a sobrevida e o intervalo livre de doença são menores, bem como a porcentagem de tumores com positividade para os receptores de estrogênio^{4,8}. Como o câncer de mama masculino é raro, é prudente excluir carcinomas metastáticos de outros sítios, antes do diagnóstico final. A próstata é um desses sítios primários de onde as metástases mamárias podem ter origem⁷. No presente caso, tendo em vista que o PSA sérico do paciente se encontrava elevado (PSA total de 22,50 ng/ml e PSA livre de 2,9 ng/ml), foi preciso que o material da biópsia fosse submetido a painel imuno-histoquímico em 08/11/2006: Anticorpos RESULTADOS PSA NEGATIVO KER 7 NEGATIVO KER 20 POSITIVO RE POSITIVO 90% RP POSITIVO 5% Tal padrão é compatível com o observado em neoplasia mamária, firmando o diagnóstico. O painel imuno-histoquímico exibiu positividade para receptores de estrogênio e progesterona. Embora não se saiba ao certo o painel da positividade dos receptores de estrogênio na sobrevida, esse padrão não é comum em carcinomas indiferenciados⁷. Assim como no carcinoma de mama feminina, as metástases mais comuns são para osso (83%) e pulmões^{2,4}. No paciente estudados, foram realizados, para estadiamento, RX de tórax, TC de abdome, pelve e coluna vertebral além de cintilografia óssea. Nenhum desses exames mostrou sinais sugestivos de metástase à distância. O estadiamento foi T4N2Mo,

compatível no estadio III5. O paciente foi então encaminhado ao serviço de oncologia. Foi indicada quimioterapia neoadjuvante com Doxorrubicina e Ciclofosfamida. Em marco de 2007, após o 4º. ciclo de quimio e melhora clinica significativa, foi indicado cirurgia seguida de radioterapia. Assim como na mulher a cirurgia mais realizada é mastectomia radical modificada 1,2,4.

CONCLUSÃO: A diante dos dados apresentados, pode-se concluir que o carcinoma masculino é muito semelhante ao feminino, na grande maioria dos aspectos estudados, enquanto difere principalmente no que diz respeito ao diagnostico e epidemiologia. Como a historia natural das duas doenças são semelhantes, acredita-se que elas compartilhem a mesma origem. Faltam estudos mais detalhados que aumentem o conhecimento medico e populacional sobre a importância do diagnóstico do câncer de mama masculino em estádios precoce, possibilitando assim a instituição de uma terapia que possa de fato curar.

103.

CARCINOMA DUCTAL IN SITU BILATERAL DE MAMA EM HOMEM: RELATO DE CASO

Falcão; C.G.; Menke,C.H.; Da Ré,C.; Landenberger,T.; Elsner,V.R.; Araújo,L.C; Uchoa,D.M.; Oliveira,F.H.; Delazari,G.J.

Hospital De Clínicas De Porto Alegre/ Rio Grande Do Sul

INTRODUÇÃO: O câncer de mama masculino compreende 1% de todos os cânceres em homens. Tem aumentado de incidência seguindo a mesma tendência do câncer de mama em mulheres. O presente relato de caso trata de um evento extremamente raro devido ao acometimento bilateral de carcinoma ductal in situ (CDIS) em homem.

CASO: E. A., 71 anos, masculino, encaminhado do posto de saúde para Hospital de Clínicas de Porto Alegre em dez/04 com nódulo na mama esquerda há 4 anos, sem outras alterações. Portador de ginecomastia desde sua juventude. Biópsia prévia do nódulo com diagnóstico de carcinoma invasor. História familiar negativa. Exame físico mostrava uma ginecomastia bilateral e simétrica grau 1, com dois nódulos indolores, endurecidos e parcialmente móveis de cerca de 1cm no QSE esquerdo. Cadeias linfonodais livres. A mamografia (MMG) revelou um aumento difuso da densidade da glândula mamária à esquerda, não se definindo lesão nodular focal. A ecografia mamária evidenciou área de alteração da ecogenicidade na JQI da mama esquerda, junto da região retroareolar, medindo cerca de 1,8 x 1,6 cm os maiores eixos. Ambas classificadas como categoria BI-RADS 6. Exames de estadiamento negativos. Submetido à mastectomia simples esquerda em mar/2005. A peça cirúrgica com 180g possuía uma área cinzenta, brilhante e firme, mal delimitada, medindo 3cm com margens livres. Na análise microscópica fez-se o diagnostico de CDIS, tipo sólido cribriforme, grau 2 de Van Nuys. Não foi identificado carcinoma invasor residual. Solicitada no HCPA a revisão do bloco de parafina da biópsia prévia: proliferação epitelial atípica. Em jun/06 retornou ao ambulatório com dor no mamilo direito há 6 meses. Ao exame físico não era possível palpar o nódulo. A MMG (jan/2007) não mostrou anormalidades além da ginecomastia. A ecografia da mama direita (fev/2007) evidenciou nódulo de 0,4cm na JQE da mama direita. "Core biopsy" guiada por ecografia: material insuficiente. Foi submetido a mastectomia simples direita em fev/2007. Diagnóstico de CDIS, tipo cribriforme, grau 2 de Van Nuys. Evoluiu no pós-operatório tardio com hematoma extenso em hemitórax direito, drenado sem outras intercorrências **Conclusões:** O cenário do câncer de mama em homens está mudando dramaticamente seguindo o aumento em mulheres. A maioria das informações derivam de pequenos estudos ou de extrapolação de ensaios clínicos realizados em pacientes mulheres com câncer de mama e por isso deve-se ter cautela ao extrapolar dados no manejo do paciente. A mastectomia simples no caso de CDIS em homens prevalece como principal forma terapêutica.

104.

CÂNCER DE MAMA COM METÁSTASE PARA PÁLPEBRA

Darley L. F. F; Nancy C. F. L. F; Fátima C. S; Carlos E. F. A; Francisco F. M. N; Jomário M.

Serviço De Mastologia Do Hospital Barão De Lucena. Recife-Pe

INTRODUÇÃO: A lesão maligna mais frequente no olho humano é o câncer metastático. O tumor primário que tem maior incidência de disseminação nesta área é o câncer de mama. O sítio mais comum é a coróide e depois a coróide e seguida pela órbita. O tempo médio entre o diagnóstico primário do câncer de mama e o aparecimento da metástase na órbita é de 3 a 4 anos, sendo mais frequente na quinta e sétima década. Os sintomas mais comuns são: ptose, dor, baixa da acuidade visual e evidência de massa.

RELATO DO CASO: S. R. M., 53 anos, submetida a mastectomia radical em mama direita em junho de 2001, em outro serviço por ca lobular infiltrante. Tinha receptor de estrogênio e progesterona negativo. Não fez quimioterapia pelo tempo decorrido, chegando ao nosso serviço 6 meses após a cirurgia, ficando em seguimento na oncologia. Em junho de 2006, apresentou uma tumoração na pálpebra superior E, foi submetida a biópsia com laudo do histo evidenciando infiltração metastática de carcinoma de células de pequeno tamanho compatível morfológicamente com o tipo lobular mamário invasivo. A rnm evidenciou espessamento da musculatura extra-ocular E com alterações do sinal magnético, comprometendo os componentes gordurosos orbitários em situação pré e pós septal

DISCUSSÃO: Metástases oculares são entidades raras e metástase para a pálpebra é incomum. Pacientes com metástases para a órbita devem realizar avaliação do acometimento cerebral com uso da Tce/ou RNM antes que o tratamento local seja planejado. O tratamento preconizado é a radioterapia, podendo ser adicionado hormonioterapia e/ou terapia sistêmica em casos selecionados.

105.

HIPERPLASIA PSEUDOANGIOMATOSA: RELATO DE CASO

Costa, MNB; Figueiredo, JA; Mansur, L; Cardozo, FP; Nogueira, DG; Carmo, PAO; Lima, CFF; Laxe, AC

Instituto Nacional Do Câncer, Rio De Janeiro, RJ.

Hiperplasia pseudoangiomatosa é uma proliferação colagenosa do estroma mamário benigno, caracterizada por uma fina rede de fendas anastomosadas bordeadas por células de aspecto epiteliforme mimetizando espaços vasculares. O mecanismo de patogênese não é definido, existindo a suspeita de estimulação hormonal. Clinicamente apresenta-se como achado em biópsias mamárias ou quando se encontra em sua forma pura pode mimetizar o câncer de mama. Deve ser feito o diagnóstico diferencial com angiossarcoma de baixo grau, tumor filóides e fibroadenoma gigante. O caso descrito é de uma jovem de 13 anos com quadro de aumento do volume mamaria a direita. Foi realizado biopsia incisional que confirmou a hiperplasia pseudoangiomatosa estromal. Foi então realizado mastectomia simples a direita com reconstrução com expansor tecidual de válvula inclusa. Encontra-se em acompanhamento pos operatório. O diagnostico da peça cirúrgica revelou a presença apenas de hiperplasia pseudoangiomatosa estromal.

106.

EPITELIOMA CALCIFICANTE DE MALHERBE

Nogueira, DG Mansur, L Cardozo, FP Costa, MNB Do Carmo, PAO Lima, CFF Pereira, CAL

Instituto Nacional De Câncer- Inca Iii, Rio De Janeiro, RJ

Epitelioma calcificante de Malherbe (também conhecido como pilomatixoma) foi inicialmente descrito em 1880 por Malherbe e Chenantais, como epitelioma derivado de glândulas sebáceas tornando-se calcificadas. Pilomatixomas são tumores comuns de pele. Apesar desses tumores poderem aparecer em qualquer idade, são mais frequentes em pacientes jovens, ocorrendo 40% dos casos em crianças abaixo de 10 anos de idade. Histologicamente, são constituídos de grupamentos distintos de células basalóides e células fantasmas. Punção aspirativa por agulha fina pode não confirmar o diagnóstico, apresentando baixa sensibilidade. Em 1993, Gilles et cols, e em 1997, Domanski e Domanski relataram 1 caso de pilomatixoma nos quais as mamografias evidenciavam CATEGORIA 05 (BIRADS). **RELATO DE CASO:** B. M. M., 78 anos, sexo feminino, apresentando tumoração ulcerada em mama direita há 04 meses e mamografia classificada como

categoria 05 (BIRADS). Foi realizada biópsia incisional da tumorção com laudo histopatológico de pilomatrixoma. Foi então submetida a tumorectomia, com excisão completa da lesão. A paciente permanece sem sintomas ou recorrência de doença após 8 anos de follow up.

107.

CARCINOMA LOBULAR INVASOR: ASPECTOS CLÍNICOS E SOBREVIDA LIVRE DE DOENÇA EM UMA SÉRIE DE CASOS

Gomes DS; Zhouir SM; Homma LAH; Silva Jr GA; Gobbi H.

Laboratório De Patologia Mamária (LPM) – Faculdade De Medicina Da Universidade Federal De Minas Gerais (FM-UFMG), Belo Horizonte, MG. Serviço De Mastologia Do Hospital Das Clínicas Da UFMG (HC-UFMG), INTRODUÇÃO: O carcinoma lobular invasor (CLI) corresponde a 8-14% dos cânceres de mama. O CLI está sendo mais diagnosticado, especialmente, em mulheres pós-menopáusicas após o advento da reposição hormonal. Clinicamente, apresenta-se como massa palpável ou lesão difusa que produz pouca alteração na textura da mama e escassa expressão radiológica na mamografia. O CLI apresenta bom prognóstico, com sobrevida média de 80-90% em 10 anos. Apesar disso, tem maior tendência à bilateralidade e índice elevado de recidiva sistêmica tardia.

OBJETIVO: Analisar os aspectos clínicos e sobrevida livre de doença do CLI em uma série de casos.

MATERIAL E MÉTODOS: Trata-se de estudo retrospectivo, analisando uma série de casos de pacientes com diagnóstico anatomopatológico de CLI da mama, tratadas no HC-UFMG no período de agosto de 1999 a dezembro de 2008. Os casos foram selecionados a partir de revisão nos arquivos de laudos anatomopatológicos do LPM da FM-UFMG. Os dados clínicos e de sobrevida foram obtidos a partir das requisições de exames histopatológicos e dos prontuários médicos das pacientes.

RESULTADOS: No período do estudo, 5.650 espécimes mamários foram analisados no LPM provenientes do HC-UFMG. Em 91 casos (1,61%) o CLI era o diagnóstico principal. A idade média das pacientes ao diagnóstico foi de 54,3 anos (variação= 33-90). Considerando-se a provável menopausa aos 50 anos, a maioria das pacientes estava na pós-menopausa (65%). O principal achado clínico foi nódulo palpável (62%) e visível no exame mamográfico (42%). Em relação ao estadiamento clínico, 57% das pacientes apresentavam-se em estádios iniciais (I e II), 27% chegaram para atendimento em estádios localmente avançados (III) e 9% apresentavam metástases a distância (IV). O tratamento cirúrgico predominante foi mastectomia radical (52%). Radioterapia complementar foi realizada em 55% das pacientes. As terapias sistêmicas mais utilizadas foram a quimioterapia (42%) e hormonioterapia adjuvantes (59%). Obtivemos dados de seguimento em 80 (88%) pacientes com CLI (tempo médio = 36,4 meses [0,1-112,5]). Ocorreu recidiva em 10 (12%) pacientes (tempo médio = 44,6 meses [11,9-98,2]). Em 2 pacientes a recidiva foi local, em 8 sistêmica, e em 2 houve recidiva local e sistêmica. Os locais das metástases foram ósseas (n=3), pulmonares (n=2), hepáticas (n=2) e SNC (n=1); em 2 casos houve metástases concomitantes entre ossos e pulmão (n=1) e ossos e fígado (n=1).

CONCLUSÃO: O CLI atingiu na maioria das vezes mulheres na pós-menopausa, e foi diagnosticado em estádios iniciais (I e II). A principal manifestação clínica foi nódulo palpável, nem sempre visto à mamografia. Recidiva foi na maioria dos casos sistêmica e tardia.

108.

CARCINOMA LOBULAR IN SITU E HIPERPLASIA LOBULAR ATÍPICA: FREQUENCIA E MÉTODOS DE DETECÇÃO

Gomes DS; Porto ACS; Porto SS; Perez, AA; Gobbi H.

Laboratório De Patologia Mamária (LPM) – Faculdade De Medicina Da Universidade Federal De Minas Gerais (FM-UFMG), Belo Horizonte, MG

INTRODUÇÃO: Fatores prognósticos em câncer de mama são as características clínicas, patológicas e biológicas do paciente e seu tumor, que permitem prever evolução clínica, isto é, possibilidade de recorrência e sobrevida se paciente não for tratado. Os principais fatores prognósticos avaliados pelo exame anátomo-patológico (AP) de rotina são: tipo histológico, tamanho tumoral, grau histológico, metástases axilares e expressão imuno-histoquímica de receptores hormonais e

HER-2.

OBJETIVO: Analisar a frequência dos principais fatores prognósticos do exame AP de rotina em uma série de casos de CLI.

MATERIAL E MÉTODOS: Trata-se de estudo retrospectivo analisando uma série de casos de pacientes com diagnóstico anatomopatológico de CLI da mama tratadas no Hospital das Clínicas da UFMG (HC-UFMG) no período de agosto de 1999 a dezembro de 2008. Os casos foram selecionados a partir de revisão nos arquivos de laudos anatomopatológicos do LPM da FM-UFMG. Os dados clínicos analisados foram obtidos a partir das requisições e laudos dos exames histopatológicos e dos prontuários médicos das pacientes.

RESULTADOS: Foram diagnosticados 91 casos (1,61%) de CLI puro dentre 5.650 espécimes mamários analisados no LPM provenientes do HC-UFMG. A idade média das pacientes ao diagnóstico foi de 54,3 anos (variação= 33-90). Quanto ao grau histológico, 42% dos CLI eram bem diferenciados, 31% moderadamente diferenciados e somente 1% era pouco diferenciado; em 26% dos casos esta informação não estava disponível. Das 91 pacientes, 68 (74,7%) foram submetidas a tratamento cirúrgico. O tamanho tumoral médio foi de 33,3 mm (variação: 2-90 mm). 39,7% apresentavam tamanho até 2 cm, 41,1% tinham tumores acima de 2cm e até 5 cm e em 17,6% o tamanho tumoral era acima de 5cm. Estadiamento axilar pN0 foi observado em 53 % dos casos, pN1 em 19%, pN2 em 9 % e pN3 em 16 % dos casos. Receptores de estrogênio eram positivos em 90% dos casos (66/73 casos), receptores de progesterona em 89% dos casos (54/61 casos) e somente 4% (2/53 casos) dos casos foram positivos para HER2.

CONCLUSÃO: Nossos dados estão de acordo com a literatura e demonstram que o CLI apresenta na maioria dos casos fatores de bom prognóstico ao exame AP de rotina: são bem diferenciados, sem metástases axilares ao diagnóstico inicial, positivos para receptores de estrogênio e progesterona, e negativos para HER-2. O único fator de pior prognóstico foi o tamanho tumoral, na maioria dos casos acima de 2 cm, que pode ser explicado pela não formação de massa palpável e pelo padrão de infiltração difuso no parênquima mamário, comuns nos CLI.

109.

TUMOR DE CÉLULAS GRANULARES: RELATO DE CASO

Pessoa, EC Rodrigues, JRP Pessoa, CPKC Michelin, OC Oliveira Jr, B Palhares, A Vespoli, HML Marques, MEA Buttros, DAB Salem, FI Uemura, G

Centro De Avaliação Em Mastologia Faculdade De Medicina De Botucatu Unesp - Sp

INTRODUÇÃO: o tumor de células granulares é entidade relativamente rara e na maioria dos casos benignos, sendo que 5 a 6% destes ocorrem na mama. Sabe-se que não há correlação com receptores de estrogênio e/ou progesterona.

RELATO DE CASO: CAO, 29 anos com queixa de nódulo em mama direita há 9 meses. G1 P1, sem comorbidades ou uso de medicações. Relata prima com história prévia de câncer de mama. Ao exame físico, presença de nódulo palpável em junção de quadrantes superiores de mama direita, fibroelástico, móvel e com limites mal definidos. Axila sem linfonodos palpáveis. Submetida a investigação com mamografia, ultra-som e cintilografia de mamas, sendo realizada biópsia percutânea do nódulo que se localizava em topografia de músculo peitoral maior, cujo diagnóstico histopatológico foi compatível com tumor de células granulares. Painel imunohistoquímico revelou positividade para CD68 e S100 e negatividade para AE1/AE3 e CD34. Realizou-se, subsequentemente, tumorectomia ampla, respeitando margens cirúrgicas. Paciente segue em acompanhamento ambulatorial. **COMENTÁRIO:** O caso apresentado chama a atenção para diagnósticos diferenciais em tumores palpáveis em mamas. Nota-se a importância da investigação diagnóstica prévia ao tratamento cirúrgico.

110.

TUMOR FILOIDES MALIGNO COM DIFERENCIAÇÃO PARA LIPOSSARCOMA PLEOMÓRFICO NA MAMA

Erika Mendes dos Santos Walter Tavares Sales Katia Cilene Moreira Joao Fernando Mota Santos

Santa Casa De Misericórdia De Belo Horizonte

Paciente de vinte anos, sexo feminino, admitida em outubro de 2005 no Hospital da Santa Casa de Belo Horizonte com grande lesão nodular de crescimento rápido em um ano em mama esquerda, sem história familiar para cá de mama. Ao exame físico, o tumor era sólido, fixo, aderido a planos profundos e sem alteração cutânea, envolvendo toda a mama. Não havia linfadenomegalias palpáveis. Foi submetida a exérese do tumor e o exame histológico evidenciou tumor filóides maligno com diferenciação heteróloga estromal tipo lipossarcoma pleomorfo, tumor que representa 2-3% das neoplasias fibroepiteliais mamárias.

111.

CARCINOMA DE PEQUENAS CELULAS PRIMARIO DA MAMA: RELATO DE CASO E REVISAO DE LITERATURA

Oliveira, F.M.R.; Queiroz, D.L.G.; Marquiere, P.P.; Silveira, C.C.; Hospital Mario Kroeff

INTRODUCAO: Carcinoma de pequenas células de mama é uma neoplasia rara, agressiva, ainda sem um tratamento estabelecido devido a pequeno número de casos. No Brasil, é o primeiro caso descrito; na literatura mundial, 33 casos relatados. Tumores neuroendócrinos, frequentemente tumor de pequenas células, são, na maioria das vezes, originados no pulmão e altamente invasivos. Os achados clínico-patológicos do carcinoma de pequenas células primário da mama e uma revisão da literatura serão apresentados. A maioria destes tumores encontra-se associada a carcinomas ductais ou lobulares. A expressão de marcadores neuroendócrinos é inconsistente, de modo que a morfologia da lesão é fundamental para o diagnóstico.

RELATO DE CASO: Mulher de 77 anos notou nódulo doloroso em mama direita havia 1 ano, de 4 cm, retroareolar, aderido à pele de mama direita, com retração papilar e edema cutâneo. Linfonomegalia axilar direita fixa com 2,5 cm. A mamografia evidenciava assimetria focal retroareolar e retração do complexo areolo-papilar à direita. Ultrasonografia demonstrou imagem nodular heterogênea, sólida, lobulada, de limites parcialmente definidos medindo em seu maior diâmetro 3cm Bi- Rads 4B. Foi realizada core-biopsia guiada por ultrasonografia da lesão cujo laudo histopatológico revelou carcinoma de pequenas células infiltrando estroma fibroconjuntivo denso. Como exames de rastreio para sítio primário não evidenciaram tumores em outros sítios, concluiu-se que se tratava de um carcinoma de pequenas células de mama. Devido ao comprometimento cutâneo e axilar optou-se por quimioterapia neo-adjuvante com carboplatina e etoposídeo. Após 3 ciclos, como a doença manteve-se estável, foi submetida à mastectomia com linfadenectomia axilar. O resultado da análise histopatológica da peça cirúrgica mostrou carcinoma lobular, variante alveolar de 3,5 cm, infiltração neoplásica de pele e mamilo, úlcera em papila, invasão vascular, 6 linfonodos metastáticos, além de implante tumoral em gordura axilar. Apesar da indicação de exame imunohistoquímico para diagnóstico diferencial com carcinoma neuroendócrino, que se encontra em andamento, é necessário lembrar que o padrão alveolar encontrado a histologia em conjunto com outros achados, também encontrados, como invasão vascular e dérmica, rico infiltrado linfocitário - são bastante sugestivos de tumores neuroendócrinos. **CONCLUSÃO:** O carcinoma de pequenas células de mama é tão agressivo quanto aquele que acomete os pulmões. Neste sentido, a melhor terapia para o carcinoma de pequenas células primário da mama talvez seja cirurgia seguida de terapia adjuvante, semelhante ao recomendado no tratamento do carcinoma de pequenas células pulmonar.

112.

ANGIOSARCOMA DA MAMA

Guedes CMF; Sauer FZ; Farante G; Vidale D; Renne G; Botteri E; Luini A. Istituto Europeo Di Oncologia, Milano, Italia.

INTRODUÇÃO: Angiosarcoma da mama é um raro achado histológico que representa menos de 1% dos casos de câncer mamário. Alguns fatores de risco têm sido associados a esta entidade, dentre os quais se destaca a irradiação prévia da mama ou da parede torácica. À medida que a prática de terapia conservadora para o câncer de mama torna-se mais frequente, espera-se um aumento da incidência do angiosarcoma mamário.

OBJETIVO: O objetivo do presente estudo é analisar os casos de angiosarcoma da mama diagnosticados e tratados no Instituto Europeu di Oncologia (IEO).

MATERIAL E MÉTODOS: Foi realizada uma análise retrospectiva dos 28 pacientes com angiosarcoma mamário diagnosticados no período de 1999 a 2009 no IEO. Foram realizadas análise descritiva e de sobrevida global.

RESULTADOS E CONCLUSÕES: Entre os 28 casos (27 do sexo feminino e 1 do masculino) identificados, 8 (28,6%) eram do tipo primário (APM) e 20 (71,4%) eram do tipo secundário (ASM). A idade média dos pacientes analisados foi de 47,1 e 63,7 anos para APM e ASM, respectivamente. O tempo médio entre a irradiação da mama e o diagnóstico de angiosarcoma foi de 7,5 anos. O tamanho tumoral médio foi de 4,1 cm, sendo a maioria deles (60,7%) representada por tumores de alto grau histológico. A mastectomia foi utilizada como tratamento primário em 75% dos casos. Como dois dos pacientes estudados eram já metastáticos no momento da apresentação, a análise de sobrevida foi limitada aos demais 26 pacientes. O tempo médio de follow up foi de 2 anos. Dos 28 pacientes estudados, 9 (32,1%) evoluíram para o óbito, tendo como causa de morte a progressão da doença. Não houve diferença em sobrevida livre de doença (SLD) e sobrevida global (SG) entre os pacientes tratados com mastectomia ou cirurgia conservadora. Tumores de alto grau apresentam pior prognóstico se comparados aos outros tumores, com diferença estatística significativa de sobrevida global ($p=0,04$). Por fim, paciente com ASM são de pior prognóstico em relação aos de APM (SLD: $p=0,02$; SG: $p=0,06$), tendo em vista que, dentre as pacientes com história prévia de irradiação da mama, 70% dos tumores eram de alto grau histológico. Não foi identificado nenhum achado específico em exames de imagem, sendo frequente a presença de massas inespecíficas e espessamento de tecido cutâneo. O prognóstico é reservado e correlaciona-se ao padrão histológico, sendo necessários diagnóstico e tratamento precoces diante a agressividade deste tipo de lesão.

113.

CARCINOMA MICROPAPILAR INVASIVO: UMA ENTIDADE HISTOLÓGICA DISTINTA?

Guedes CMF; Farante G; Vidallé D; Sauer FZ; Galimberti VE. Istituto Europeo Di Oncologia, Milano, Italia.

INTRODUÇÃO: As características clínico-patológicas do carcinoma micropapilar da mama não têm sido extensivamente analisadas. Este subtipo histológico de carcinoma mamário tem sido frequentemente associado à metástase linfonodal e apontado como um tumor de comportamento adverso, sugerindo que esta entidade rara e peculiar possa requerer terapia mais específica e agressiva.

OBJETIVO: Analisar o comportamento das lesões micropapilares infiltrantes em paciente com diagnóstico de câncer de mama.

MATERIAIS E MÉTODOS: Foi realizado um estudo retrospectivo dos achados clínico-patológicos das pacientes diagnosticadas com carcinoma micropapilar da mama submetidas a tratamento no Instituto Europeu di Oncologia, no período de 2000 a 2008.

RESULTADOS E CONCLUSÕES: Foram estudadas 50 paciente do sexo feminino com diagnóstico de carcinoma micropapilar neste período, com idade média de 57,5 anos (de 36-89). A maioria dos tumores (54%) era moderadamente diferenciada e classificada como pT1 (68%), apresentando invasão vascular peritumoral (68%) e associada a metástase linfonodal axilar (64%). Curiosamente, 30% dos tumores se apresentavam como multifocais ou multicêntricos. 88% e 70% dos tumores eram imunorreativos para receptor de estrogênio e progesterona, respectivamente. Dentre as 50 pacientes analisadas, 11 (22%) apresentavam superexpressão do Her-2 (3+) e 36 (72%) tinham tumores de alto índice proliferativo (Ki67). Estes dados de uma grande série de 50 casos, todos de uma única instituição, mostram que, em sua grande maioria, o carcinoma micropapilar da mama, apresenta-se como lesões pequenas (pT1), de alto índice proliferativo, endócrino-responsivos, Her-2 negativo, com frequentes metástases para linfonodos axilares.

114.

SÍNDROME DE STEWART-TREVES

Cardozo,FP Costa, MNB do Carmo, PAO Mansur,L Lima, CFF Nogueira,DG Pereira,CAL

Instituto Nacional Do Câncer,rio De Janeiro, Rj.

A síndrome de Stewart-treves trata-se do aparecimento de angiossarcoma secundária ao linfedema crônico. Tipicamente ocorre como complicação tardia após mastectomia radical modificada ou após radioterapia da mama. Trata-se de uma neoplasia rara comprometendo 0,45 % de todos os paciente com linfedema crônico. O prognóstico é fatal na maioria das vezes com sobrevida em 5 anos menor que 5 %. Com o advento de novas técnicas de estadiamento axilar (linfonodo sentinela) houve uma diminuição dos casos de síndrome de Stewart-treves neste grupo de pacientes. O caso descrito trata-se de uma paciente do sexo feminino que apresentou angiossarcoma como complicação de linfedema crônico 10 anos após a mastectomia radical modificada . Deve ser indicado nestes casos a cirurgia de Berger , mas o paciente apresentou metástase cutânea durante o estadiamento, sendo instituído tratamento paliativo durante 4 meses.

115.

LMA COM T(8;21)(q22;Q22) PRECEDIDA POR SARCOMA GRANULOCÍTICO DE MAMA

Gabrielle Gurgel Lima, Miguel Nasser Hissa, Francisco Dário Rocha Filho

Universidade Federal Do Ceará

INTRODUÇÃO: A leucemia mielóide aguda (LMA) com t(8,21)(q22;q22);(AML1/ETO) pode ser precedida de sarcoma granulocítico em pacientes jovens. A ocorrência de sarcoma granulocítico em mama é um achado raro, e poucos casos destes apresentam tal translocação, tida como significativa para o prognóstico. **OBJETIVOS:** Relatar o caso e evolução de um paciente com LMA precedido por sarcoma granulocítico infiltrando a mama. **Relato:** Paciente, 22 anos, feminina, apresentou-se com nódulo de 2 cm em mama esquerda, que evoluiu para 12 cm em 5 meses. Biópsia por agulha fina do nódulo teve diagnóstico morfológico e imunohistoquímico inicial de neoplasia pouco diferenciada, de provável origem mesenquimal, sendo sugerida a ampliação da coleta ou exérese. Amostras de sangue periférico não demonstraram alterações significativas e, por critério clínico, a paciente iniciou quimioterapia (5-FU, adriamicina, ciclofosfamida); houve melhora parcial com posterior progressão da lesão. Novo hemograma apresentou leucocitose, com 65% de blastos em sangue periférico. O mielograma revelou leucemia mielóide aguda, com maturação. Pannel imunohistoquímico ampliado na biópsia do nódulo mamário demonstrou expressão de mieloperoxidase, CD43, CD68; a citometria de fluxo fenótipo CD13, CD33 e CD19, esta indicativa de provável presença da translocação. O cariótipo revelou translocação t(8;21)(q22;q22). A paciente foi submetida a esquema com citarabina e daunoblastina, obtendo remissão medular no primeiro ciclo, e redução do nódulo mamário. Prosseguiu o esquema com 3 ciclos de citarabina em altas doses, obtendo remissão clínica completa, com desaparecimento do nódulo mamário e normalização dos parâmetros hematológicos.

DISCUSSÃO: A ocorrência de sarcoma granulocítico em mama é um achado raro e pode ser confundida com outras entidades morfológicas. Leucemia aguda pode estar associada a este achado e, se apresenta t(8;21)(q22;q22), há probabilidade de prognóstico mais favorável.

116.

CARCINOMA DUCTAL INVASIVO DE MAMA E CARCINOMA ESPINOCELULAR DE COLO DE ÚTERO SINCRÔNICOS

Uemura, G Rodrigues, JRP Pessoa, EC Pessoa, CPKC Michelin, OC Oliveira Jr, B Palhares, A Vespoli, HML Marques, MEA Buttros, DAB Salem, FI

Centro De Avaliação Em Mastologia Faculdade De Medicina De Botucatu Unesp - Sp

INTRODUÇÃO: O câncer de colo de útero e o câncer de mama são as duas neoplasias que mais acometem mulheres em todo o mundo. A ocorrência destes dois tumores sincrônicos é rara.

RELATO DE CASO: EDSP, 66 anos, sexo feminino. Refere nódulo em mama esquerda (E) há 2 anos. Exame físico: mama esquerda com nódulo 6cm, endurecido, ulcerado. Presença de nódulo 2cm em axila ipsilateral. Ao exame ginecológico: lesão exofítica, sangrante, friável em colo uterino. Toque vaginal: massa endurecida, infiltrando 1/3 distal da parede vaginal. Paramétrio direito pétreo ao toque retal. Realizada biópsia percutânea do nódulo mamário e punção por agulha fina de linfonodos coalescidos em axila E guiado por ultrassonografia. Realizada biópsia de colo de útero. Resultado anátomo-patológico: carcinoma ductal invasivo da mama, com citologia positiva para neoplasia do nódulo axilar e carcinoma espinocelular do colo uterino. Após exames complementares, concluiu-se que o estadiamento da neoplasia mamária e do colo uterino são, respectivamente, IIIB e IIIB. O tratamento proposto foi com quimioterapia com associação de paclitaxel e carboplatina concomitante à radioterapia pélvica. Paciente segue com tratamento neoadjuvante e aguarda posterior conduta. **COMENTÁRIO:** Estratégias para tratamento de tumores malignos sincrônicos se baseiam no tratamento da neoplasia em estadiamento mais avançado, porém podem ser tratados simultaneamente.

117.

TUMOR PHYLLODES BENIGNO DE MAMA E ANGIOMIXOMA SUPERFICIAL DE AXILA MIMETIZANDO CARCINOMA DE MAMA

Uemura, G Pessoa, EC Rodrigues, JRP Pessoa, CPKC Michelin, OC Oliveira Jr, B Palhares, A Vespoli, HML Marques, MEA Buttros, DAB Salem, FI

Centro De Avaliação Em Mastologia Faculdade De Medicina De Botucatu Unesp - Sp

INTRODUÇÃO: Tumor phyllodes benigno corresponde a 1% dos tumores de mama, acometendo em geral mulheres na quinta e sexta décadas. São bifásicos (epitelial e estromal), caracterizados por proeminente hiperplasia do estroma e organização estrutural semelhante a "folhas de samambaia". Angiomixomas são nódulos dérmicos ou subcutâneos, caracterizados histologicamente por expansão estromal, secreção mucóide frouxa e numerosos fibroblastos estrelados.

OBJETIVO: Apresentar caso incomum de uma paciente com lesões mamária e axilar, inicialmente interpretadas como carcinoma mamário com metástase linfonodal axilar.

RELATO DE CASO: SA, 46 anos, queixa de nódulo em axila direita há 8 meses. Ao exame físico apresentava nódulo de 2 cm em axila direita, doloroso à palpação, com aumento de temperatura local, móvel e com consistência endurecida associado a nódulo de 1cm em QIE da mama direita pouco móvel e endurecido. Ao US: ambos os nódulos apresentando características benignas. Realizou cintilografia de mamas sugerindo processo tumoral maligno. Submetida à biópsia percutânea que mostrou tecido fibroconjuntivo vascularizado com alterações mixóides em nódulo axilar e lesão proliferativa epitelial com estroma hiperplásico sugestivo de tumor phyllodes em nódulo de mama direita. Submetida a nodulectomia guiada por radiofármaco (ROLL) com achado histopatológico de mixoma (axila direita) e tumor phyllodes benigno medindo 0,5 cm (mama direita). Paciente mantém seguimento em regime ambulatorial, sem recidivas.

COMENTÁRIO: Nesta dissociação diagnóstica entre exames clínico e de imagem, a avaliação histopatológica por meio de biópsia percutânea foi fundamental neste caso, porque o quadro clínico inicial era sugestivo de malignidade.

118.

CARCINOMA NEUROENDÓCRINO PRIMÁRIO DE MAMA

Dr. Helcio Heleno Ferreira Campos-Mastologia Hospital Casa Providencia Dr. Bernadino Alves Ferreira Neto Dra. Mariana Helena Geraldo da Costa Dr. Júlio Vieira Melo Centro de Terapia Onc

Hospital Casa Providencia e Centro Terapia Oncologica, Petrópolis, RJ

Hoje, o Câncer de mama é um dos mais comuns do mundo, e é grande número de biópsias realizadas em nódulos mamários ou de alterações da mastografia ou ultrassonografia mamária e por isso, apesar da grande maioria dos casos de câncer serem ductal (invasivo ou in situ) e lobular (também invasivo ou in situ), surgem as histologias menos

comuns, normalmente agrupada nos carcinomas metaplásicos. Tornando-se importante relato de casos em que a diferenciação maligna é incomum como nesse que apresentamos. O carcinoma neuroendócrino primário ("puro") da mama representa um topo histológico raramente encontrado na prática clínica. Ele foi incluído na classificação WHO de 2003 como uma entidade distinta, dentro dos tumores neuroendócrinos. Antes conhecidos como tumor carcinoide, sabe-se hoje que o carcinoma neuroendócrino da mama encontra-se, em sua grande maioria, como uma diferenciação neuroendócrina de outras carcinomas mais comuns. Seu correto diagnóstico depende da realização dos estudos imunohistoquímicos que expressa seus marcadores em mais de 50% dos casos (cromogranina A, sinaptofisina e enolase neuronio específica. Mais comum em mulheres idosas, o carcinoma de mama com diferenciação neuroendócrina parece não estar relacionado a um pior prognóstico, porém, grau histológico, diferenciação mucinosa e expressão de receptores de estrogênio e progesterona são indicativos de resposta clínica. Não existe ainda um consenso quanto ao tratamento a ser estudados e publicados. A maioria dos autores segue o tratamento empregado aos carcinomas ductais infiltrantes. Parece haver uma boa resposta ao tratamento cirúrgico e quimioterápico, porém, a radioterapia deve ser deixada como tratamento paliativo. Em pacientes cujo tumor expressa receptores de somatostatina existe ainda a possibilidade de utilizar octreotida tanto como tratamento da forma metastática como diagnóstico (octreoscan). Caso clínico ARA, feminino, 51 anos, tabagista, GIPIAI tendo sido primípara aos 21 anos e amamentando por sete meses. Em junho de 2008, durante exames de rotina (realizados desde 1994) para empresa que trabalho, foi evidenciado nódulo retro aeroloa esquerdo, suspeito, de 2,5cm em mamografia, palpável ao exame das mamas. Em julho de 2008 foi submetida à biópsia cujo laudo histopatológico revelou tumor neuroendócrino. Realizada então, em agosto de 2008, segmentectomia com linfadenectomia axilar que confirma o diagnóstico e evidencia presença de metástase para um dos cinco linfonodos retirados. Estudo imunohistoquímico realizado posteriormente confirma diagnóstico de tumor neuroendócrino de mama primário: imuno reatividade com os anticorpos antirreceptor de estrogênio e progesterona (50-75%), cromogranina A (>50%) e sinaptofisina (>50%) e cerbB2 negativo. Por se tratar de doença rara, ainda duvidosa em relação ao tratamento, optamos por radioterapia seguida de hormonioterapia (tamoxifen) que vem sendo realizada sem intercorrências.

119.

METÁSTASE DE MELANOMA MALIGNO PARA MAMA: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA

SILVA, Josenar Manoel, CARVALHO, Hellen Cristhina; IMBASSAHY, Ana Cláudia.

Núcleo De Mastologia Do Hospital Aristides Maltez, Salvador, Bahia.

RESUMO: O objetivo é ilustrar um caso raro de metástase de melanoma maligno para mama em paciente do sexo feminino acompanhada no HAM, entidade filantrópica no tratamento de câncer de mama na Bahia. **INTRODUÇÃO:** Melanoma maligno é o câncer que está aumentando mais rapidamente no mundo. A doença metastática ocorre em 20% dos pacientes. Metástase para mama é rara, constituindo aproximadamente 1,3-2,7% de todos os tumores mamários malignos. Contudo, melanoma é o tumor primário que mais metastatiza para a mama. Com o aumento da incidência de melanoma, esta complicação está ocorrendo com maior frequência.

RELATO DE CASO: MSC, mulher de 19 anos percebeu nódulo em axila direita em outubro de 2006, e em maio de 2007, nódulos em mama direita (MD) e esquerda (ME). Atendida pela mastologia do HAM em julho de 2007, apresentava mamas simétricas, com tumor palpável em QSI de mama direita com 4 cm, e em LQ inferiores da mama esquerda com 2 cm, ambos móveis e consistência fibroelástica, DP negativa. Ausência de adenomegalias em FSC e axilas. História prévia de exérese de lesão verrugosa escurecida em ombro direito (MSD), este sem estudo AP. Atendida inicialmente pelo serviço de cirurgia geral do HAM, que realizou em 31/01/07, linfadenectomia axilar direita e ressecção de tumor (cicatriz) em MSD, com margem de segurança. AP evidenciou melanoma maligno recidivado. Fez quimioterapia, iniciada em junho de

2007, quando foi percebido pela oncologista os nódulos em MD e ME. Encaminhada então para mastologia. Realizado PAAF de MD e ME (julho/2007): positivo para células neoplásicas, sugestivo de melanoma; Realizado biópsia incisional em MD (outubro/2007), AP: melanoma maligno metastático. Decidiu-se por mastectomia subcutânea à direita com reconstrução imediata realizada em janeiro/2009, cuja AP evidenciou tumor multifocal, compatível com melanoma maligno. IHQ: metástase de melanoma maligno p/ mama direita. US mamária (março/2009): normal.

CONCLUSÃO: Este caso se torna relevante por se tratar de uma metástase rara de uma neoplasia maligna agressiva em paciente jovem. Embora, relativamente, tenham sido citados poucos casos na literatura, sugere-se mais estudos para melhor avaliação clínica e prognóstica.

120.

CÂNCER DE MAMA E NEUROFIBROMATOSE DE VON RECKLINGHAUSEN

Cruz Neto, JS; Fernandes, XLM; Serafim, JM; Vilela, MHT; Sousa, JA.

Citomed Clínica, Goiânia, Goiás

INTRODUÇÃO: A doença de von Recklinghausen ou neurofibromatose é conhecida com uma das quatro síndromes neurocutâneas. Trata-se de uma herança autossômica dominante. A forma clássica da doença, a neurofibromatose tipo 1, é caracterizada pela alteração dos genes da neurofibromatose presentes no braço longo do cromossomo 17. Possui como apresentação clínica manchas hiperpigmentárias cutâneas, chamadas manchas café-com-leite, neurofibromas subcutâneos e hamartomas, que podem ser na retina, na íris, no nervo óptico ou ósseos. Estima-se que uma em cada 3000 pessoas apresentem neurofibromatose tipo 1, que se desenvolve independente de sexo, idade e raça. Alterações malignas na neurofibromatose têm sido associadas com fenômenos pressóricos, traumas crônicos ou intervenções cirúrgicas repetidas. A associação com câncer de mama é rara e existem poucos casos descritos na literatura.

RELATO DO CASO: MFSB, 44 anos, branca, apresentando nódulo há 6 meses em mama direita, de consistência endurecida e crescimento progressivo. Menarca aos 15 anos / GII PII (C2) A0 – amamentou por 05 meses no total. Paciente ainda no menacme. Nega: tabagismo, etilismo, uso de substâncias ilícitas, uso de ACO ou TH. Portadora de Neurofibromatose tipo 1 diagnosticada aos 19 anos de idade. Filho com Neurofibromatose. Ao exame físico, observava-se nódulo fixo, endurecido medindo 4 cm em QSM de mama direita e com axila clinicamente positiva. Estadiamento T2N1Mx EC IIB. Mamografia e Ultrassonografia BI-RADS 5. PAAF suspeita. Submetida a mastectomia com linfadenectomia axilar, com diagnóstico de Carcinoma ductal infiltrante. Presença de Neurofibroma do plexo braquial que foi retirado durante a linfadenectomia.

DISCUSSÃO: A Doença de Von Recklinghausen é entidade rara e a associação com câncer de mama é menos conhecida com poucos relatos na literatura. O objetivo do presente relato é mostrar a associação entre estas duas doenças que não tem nexo causal, avaliando as possibilidades terapêuticas.

121.

HAMARTOMA DA MAMA: TUMOR GIGANTE ASSOCIADA A CARCINOMA

Josayres Armino Buss Cecconi, Alberto Sandes De Lima, Valéria Magalhães Jorge, Anderson Correa Mussi

Universidade Federal De Pelotas

Hamartoma da mama é uma lesão rara. É considerada uma proliferação exacerbada de tecidos normais não neoplásica, cujo principal diagnóstico diferencial é o fibroadenoma. O diagnóstico é feito pela mamografia. Pode passar despercebido no exame físico e as punções biópsias são inconclusivas, já que é formado por estroma fibroso e gordura. Esse relato enfatiza a associação incomum de carcinoma in situ e hamartoma em uma paciente de 60 anos com uma assimetria mamária com mais de 30 anos de evolução e a importância da imagem e do estudo anatomopatológico para o diagnóstico.

122.

SÉRIE DE CASOS: LINFOMAS DA MAMA

Gomes, JD; Carvalho, IOC; Oliveira, HM; Cordeiro, GM; Pinheiro, RF; Filho, AFM; Freitas, MDSC; Juacaba, SF.

Hospital Do Câncer - Instituto Do Câncer Do Ceará - Fortaleza - CE

INTRODUÇÃO: O câncer de mama é a neoplasia maligna mais comumente diagnosticada entre mulheres. Dados do Instituto Nacional do Câncer apontam uma incidência estimada, em 2008, de 49.400 casos novos, uma média de 50,71 casos em cada 100.000 mulheres. O envolvimento da mama por linfoma, seja de forma primária ou secundária, é uma ocorrência rara e tem sido referido na literatura como tendo uma incidência de 0,04 a 0,5% de todas as neoplasias malignas da mama, assim como 0,4% de todos os linfomas não Hodgking. Os tipos histológicos dos linfomas primários da mama parecem não diferir de linfomas diagnosticados em outros sítios e o tipo mais frequentemente relatado é o linfoma de células B (40 a 70% dos casos). A forma mais comum de apresentação clínica é a nodular, múltipla ou única, indolor, sem aderência à fascia peitoral ou envolvimento ganglionar axilar. Nos estágios iniciais (I e II), a doença tende a ter diagnóstico favorável se tratada com quimioterapia e radioterapia (cerca de 70% de sobrevida em 05 anos).

OBJETIVO: Conhecer a incidência e a experiência desta patologia no Hospital do Câncer - Instituto do Câncer do Ceará.

MATERIAL E MÉTODOS: Este estudo está constituído pela apresentação de 08 pacientes com esse diagnóstico no Hospital do Câncer - Instituto do Câncer do Ceará (HC-ICC).

RESULTADOS E CONCLUSÕES: As oito pacientes são do sexo feminino, com mediana de idade de 54 anos. A mama esquerda foi a mais acometida. Os estádios clínicos estabelecidos variaram caso a caso. A investigação seguiu sempre utilizando meios diagnósticos bem definidos como a mamografia, ultrassonografia, histopatológico e imunohistoquímica. O sintoma mais frequentemente referido pelas pacientes foi a palpação de um tumor na mama. Não havia relato de sintomas B, sintomas comuns a esta entidade patológica. A imunohistoquímica foi fundamental para a definição da grande maioria dos diagnósticos. Os tratamentos instituídos foram com base na literatura vigente, geralmente utilizando quimioterapia isoladamente ou associando quimioterapia e radioterapia. Todas as pacientes vem sendo acompanhadas ambulatorialmente no HC-ICC e até a presente data não apresentam sinais de doença em atividade.

123.

TÍTULO: ANGIOSSARCOMA DE MAMA EM PACIENTE DE 18 ANOS

Lorene Almeida Pinheiro de Belém, Ediberto Marcolino Vieira Filho, Érika Pereira de Sousa, Rogério Bizinoto Ferreira, Délio Marques Conde, Juarez Antônio de Sousa.

Serviço De Residência Médica Em Mastologia Do Hospital Materno Infantil - Goiânia, Goiás.

INTRODUÇÃO: As doenças malignas primárias de elementos estromais da mama e os sarcomas de origem mesenquimal representam menos de 1% de todas as neoplasias da mama e são grupos de tumores altamente heterogêneos. A Angiossarcoma de mama é o tumor mais raro e de pior prognóstico.

DESCRIÇÃO DO CASO: Paciente WRS, 18 anos deu entrada no ambulatório de mastologia do Hospital Materno Infantil, queixando-se de aumento de volume de toda mama esquerda e presença de edema e eritema com surgimento há dois meses associado à inapetência e perda de 15 quilos neste período. Ao exame físico evidenciou-se tumor em toda mama que se apresentava com grande volume, associado a edema, eritema e presença de úlceras. Áxila não apresentava gânglios palpáveis. Foi realizada ultrassonografia onde foi evidenciado imagens císticas de vários tamanhos em toda mama. No dia 03 de abril a paciente foi submetida à adenomastectomia esquerda. Exame anátomopatológico: Angiossarcoma ocupando toda extensão mamária, com comprometimento de margens cirúrgicas multifocalmente. Tamanho 16 x 24 x 5,5 cm. Imunohistoquímica: angiossarcoma de alto grau. Tomografia computadorizada de tórax: normal. No dia 28 de abril foi realizada mastectomia simples com rotação do retalho reto-abdominal.

No momento encontra-se em recuperação cirúrgica para posteriormente iniciar quimioterapia.

RESULTADOS E CONCLUSÕES: O Angiossarcoma de mama apresenta-se, normalmente, como massa de expansão rápida, pele apresenta cor violácea ou azulada, com incidência de bilateralidade significativa. O prognóstico é desfavorável e a média de sobrevida é de 15,5 meses.

124.

GRAVIDEZ EM PACIENTE AMENORREICA APÓS TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO PARA CÂNCER DE MAMA

Lorene Almeida Pinheiro de Belém, Ediberto Marcolino Vieira Filho, Érika Pereira de Sousa, Rogério Bizinoto Ferreira, Délio Marques Conde, Juarez Antônio de Sousa

Serviço De Residência Médica Em Mastologia - Hospital Materno Infantil - Goiânia - Goiás

INTRODUÇÃO: Um tema pouco abordado no contexto do câncer de mama é a contracepção de mulheres em idade fértil. Os dados de literatura são controversos quanto ao prognóstico de mulheres que engravidaram em intervalo curto entre o tratamento e a gestação. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente de 34 anos engravidou 10 meses após o diagnóstico do câncer de mama. Em 2008 foi diagnosticado carcinoma ductal em mama direita. Exame anátomopatológico: carcinoma ductal infiltrante, grau III de 5,5 x 3,0 cm, linfonodos axilares com ausência de metástase. Imunohistoquímica: receptores hormonais negativos; C-erb-B2 negativo. Estadiamento T3N0M0 EC: IIIA. Realizada quimioterapia neoadjuvante seguida de mastectomia com esvaziamento axilar à direita com reconstrução imediata com expansor. Dois meses após a cirurgia, a paciente foi submetida à radioterapia (25 sessões). O esquema de quimioterapia utilizado foi 4 ciclos de FAC (5-fluorouracil, doxorrubicina e ciclofosfamida) e taxane. A paciente foi orientada à inserção de DIU assim que foi diagnosticado o câncer de mama. No entanto, ela não o fez. Após quimioterapia paciente evoluiu com amenorreia. Durante seguimento, 10 meses após o diagnóstico, foi identificada gestação de 7 semanas e 3 dias. Atualmente, encontra-se com 26 semanas e 3 dias de gestação e em seguimento ambulatorial. **COMENTÁRIOS:** O presente caso ilustra a ocorrência de gravidez em período próximo ao diagnóstico e tratamento do câncer de mama. Este relato mostra ainda que mesmo pacientes em amenorreia após quimioterapia para câncer de mama devem ser orientadas quanto à contracepção. Há dificuldade para se definir o método ideal para contracepção após câncer de mama. Apesar disso, devem ser evitados os métodos hormonais. Possíveis opções incluem métodos de barreira e o DIU. Considerando-se o índice da falha dos métodos de barreira, o DIU é uma opção interessante que deve ser discutida com o casal.

125.

CARCINOMA MICROPAPILAR PURO INVASIVO DE MAMA

De Brito Lima LN; Farante G; Lombardi F; Pruneri G; Veronesi P; Galimberti V; Luini A

Divisão De Mastologia E Patologia Do Instituto Europeu De Oncologia, Milão, Itália

INTRODUÇÃO: Carcinoma micropapilar invasivo puro da mama é uma variante rara de tumor mamário, pouco conhecida e de pobre prognóstico. Está frequentemente associada a metástases axilares e invasão vascular, necessitando de abordagens mais específicas e agressivas.

OBJETIVOS: Avaliar características clínicas e histopatológicas do carcinoma micropapilar puro invasivo da mama, através de estudo retrospectivo de larga série de casos diagnosticados no Instituto Europeu de Oncologia, Milão, Itália.

MATERIAIS E MÉTODOS: Estudo retrospectivo com análise dos dados clínico-patológicos de 49 pacientes com diagnóstico de carcinoma micropapilar tratados no Instituto Europeu de Oncologia de Milão de 2000 à 2008.

RESULTADOS E CONCLUSÃO: A idade média foi de 63 anos (34-87). A maioria dos tumores eram moderadamente diferenciados (57.1%), classificados como pT1 (67.3%), apresentando invasão vascular peritumoral (73.5%) e associados à metástases linfonodal (67.3%). Multifocalidade foi observada em 30,6% dos casos. Endocrino-

responsividade para ER e PgR foi 85.7% e 67.3%, respectivamente. Apenas 3 casos apresentaram Her2/neu super-expresso (3+). Nossa série de casos mostrou ser um tumor, em geral, de pequeno tamanho (pT1), com alto índice de proliferação celular, endócrino-responsivo, Her-2/neu negativo, com metástases axilar freqüente.

126.

CÂNCER DE MAMA EM MULHERES ABAIXO DE 40 ANOS DE IDADE

Brondi, LAG; Teshirogi, EY; Glatz, FAS; Stevão, GD e Oliveira, LGCB

Faculdade De Medicina De Sorocaba PUC - São Paulo

INTRODUÇÃO: o câncer de mama na jovem, apesar de sua baixa incidência, pode ser uma doença devastadora, física e emocionalmente. Em razão do pequeno numero de jovens nos ensaios clínicos, muitas controvérsias existem sobre quais os melhores métodos terapêuticos para esta população, pois estarão diante de duvidas sobre os efeitos da radio e da quimioterapia, do tipo de sua cirurgia, seu tempo de sobrevida e sua capacidade futura para ter filhos. Devido à maior densidade do parênquima mamário, o diagnóstico precoce do tumor pode ser retardado. Pacientes jovens também apresentam uma prevalência maior de fatores de mau prognóstico, o que pode ser a causa de pior sobrevida observada neste grupo.

RESULTADOS: entre 3.989 casos de cânceres mamários observados entre janeiro/77 a dezembro/06, 397 (12,1%) eram de pacientes abaixo de 40 anos de idade; 4,6% estavam abaixo de 35 anos; 1,2% abaixo de 30 anos e apenas 0,3% (10 casos) abaixo de 25 anos de idade. Entre estas 397 pacientes, predominou a idade entre 36 a 40 anos (60,2% dos casos), sendo que a mais jovem possuía 18 anos. Predominaram os carcinomas ductais (91%), sendo o carcinoma "inflamatório" observado em 9,8% dos casos. 81,4% dessas mulheres eram casadas e o câncer durante a gravidez/lactação esteve presente em 4% dos casos. Quanto ao estadiamento clínico, encontramos 18,8% no estadio I, 24,8% no estadio IIA, 20,1% no estadio IIB e 10,3% no estadio clínico IIIB. O comprometimento axilar sempre foi diretamente proporcional ao estadiamento clínico da moléstia.

CONCLUSÃO: ainda que o numero de canceres de mama venha aumentando ano a ano, não observamos uma incidência maior entre as mulheres jovens em nosso levantamento, permanecendo esta taxa inalterada desde 1.975 até dezembro de 2.006, nas pacientes entre 31 e 40 anos de idade (média de 11,3%). O mesmo não foi observado em pacientes idosas acima de 70 anos, onde esta taxa duplicou (de 11,6% para 23,9%). É fundamental compreendermos melhor a evolução da moléstia neste grupo de mulheres, possibilitando oferecer-lhes um tratamento menos mutilador e com boa possibilidade de cura.

127.

CÂNCER DE MAMA DURANTE A GESTAÇÃO

Nagel M.L; Mounzer T.S

Unesc Hospital São José

INTRODUÇÃO: Câncer de mama associado à gravidez é todo câncer de mama diagnosticado durante a gravidez ou até um ano após o parto. Ocorrem numa relação de 1/3.000 a 1/10.000 gestações dependendo do país estudado. As alterações fisiológicas encontradas na mama gravídica – hipertrofia, proliferação dos ductos e lóbulos e ingurgitamento - podem contribuir para a demora no diagnóstico. Há estudos que relatam uma demora no diagnóstico de 3 meses ou mais em pacientes grávidas ou lactantes.

OBJETIVOS: Relatar um caso de câncer de mama durante o período gestacional

MATERIAIS E MÉTODOS: MW, 34 anos, casada, G2 P1 A0, Gestante com IG: 29sem 4d. Encaminhada pelo médico do pré-natal, referindo presença de inflamação na mama esquerda, que foi tratada com antibiótico (cefalexina) por 14 dias, sem melhora. Realizou USG mamária que mostrou apenas um cisto simples de 0,4x0,4 e aspecto inflamatório em mama esquerda. Ao exame físico apresentava mama esquerda com extensa hiperemia, e massa mal delimitada de +/- 10cm, que tomava toda área de quadrantes externos da mama esquerda. Linfonodos palpáveis e fixos em axila esquerda. Mama e axila direita livres. Realizada biópsia incisional do local com hiperemia. Anátomo patológico: Carcinoma ductal invasor em área biopsiada de 2,9cm,

margens comprometidas. Realizada Mastectomia Radical Modificada. Optou-se por anestesia geral, com monitoramento contínuo do BCF. Cirurgia ocorreu sem intercorrências para mãe ou concepto. Anátomo patológico: Carcinoma Ductal Invasor, Grau III, Tamanho do tumor: 6,5x5,5x4,1cm, Carcinoma ductal in situ presente em 20% do tumor. Linfonodos axilares: 17 comprometidos de 19 examinados. T3 N3 Mx Paciente foi encaminhada ao oncologista e com IG de 32s fez a primeira dose de QT. A cesariana foi realizada no dia 13/05/2008 com IG:38s 5d de gestação, sem intercorrências.

RESULTADOS E CONCLUSÕES: Quando o câncer de mama é diagnosticado no primeiro trimestre de gravidez, o tratamento preconizado é a mastectomia. Durante o segundo e terceiro trimestres da gravidez, o tratamento conservador já pode ser considerado. O comprometimento linfonodal axilar continua sendo comum em pacientes grávidas e lactantes. Isso se deve ao estágio clínico avançado no momento do diagnóstico e está relacionado ao prognóstico e tempo livre da doença. A administração de drogas anti-neoplásicas durante o segundo e o terceiro trimestres é relativamente segura, sendo que as drogas que não induziram alterações fetais foram a ciclofosfamida, o 5-fluorouracil e a adriamicina. Com relação à programação do parto, deverão transcorrer ao menos três semanas entre a última dose de quimioterapia e o parto, sendo que esta medida visa diminuir as chances do recém-nascido de apresentar neutropenia e alopecia. A radioterapia é contra-indicada durante o período gestacional. Por este motivo, a cirurgia conservadora é contra-indicada, principalmente longe do termo.

128.

HIPERPLASIA PSEUDOANGIOMATOSA: RELATO DE CASO

Costa, MNB Figueiredo, JA Mansur, L Nogueira, DG Cardozo, FP Lima, CFF Do Carmo, PAO Pereira, CAL

Instituto Nacional Do Câncer, Rio De Janeiro, RJ.

Hiperplasia pseudoangiomatosa é uma proliferação colagenosa do estroma mamário benigno, caracterizada por uma fina rede de fendas anastomosadas bordeadas por células de aspecto epiteliiforme mimetizando espaços vasculares. O mecanismo de patogênese não é definido, existindo a suspeita de estimulação hormonal. Clinicamente apresenta-se como achado em biópsias mamárias ou quando se encontra em sua forma pura pode mimetizar o câncer de mama. Deve ser feito o diagnóstico diferencial com angiossarcoma de baixo grau, tumor filóides e fibroadenoma gigante. O caso descrito é de uma jovem de 13 anos com quadro de aumento do volume mamaria a direita. Foi realizado biópsia incisional que confirmou a hiperplasia pseudoangiomatosa estromal. Foi então realizado mastectomia simples a direita com reconstrução com expansor tecidual de válvula inclusa. Encontra-se em acompanhamento pos operatório. O diagnostico da peça cirúrgica revelou a presença apenas de hiperplasia pseudoangiomatosa estromal.

129.

ENVOLVIMENTO MAMÁRIO NA DOENÇA DE ERDHEIM-CHESTER: RELATO DE UM CASO

SousaMS*; MoreiraAFR; SantosRCR; AlbuquerqueMC; CastroBS;

Hospital Da Lagoa, Rio De Janeiro, RJ

INTRODUÇÃO: A doença de Erdheim-Chester (DEC) é uma doença granulomatosa, infiltrativa, de causa desconhecida e caracterizada pela proliferação não neoplásica de histiócitos contendo colesterol, com característico acometimento ósseo. O envolvimento mamário por DEC é uma condição extremamente rara e deve ser diferenciada de algumas condições benignas e malignas da mama que mimetizam a doença. A idade média dos pacientes com DEC é de 54 anos. O diagnóstico é baseado em características radiológicas e patológicas distintas. O prognóstico é influenciado pela extensão da doença extra-esquelética. Não há tratamento estabelecido, variam desde condutas conservadoras e glicocorticóide sistêmico, a radio e quimioterapia. A taxa de sobrevida em 3 anos para os pacientes com DEC é de 50%.

OBJETIVO: Relatar o caso de uma paciente com envolvimento mamário na DEC por se tratar de uma patologia extremamente rara e com poucos relatos publicados.

DESCRIÇÃO: MHSO, 57 anos, procura o serviço de mastologia com queixa de nódulos em mamas. Refere ter diagnóstico de DEC, há nove anos, confirmado por biópsia de tíbia proximal e cômulo femoral. Há 4 anos surgiu xantelasma peripalpebral e há 3 anos notou um nódulo em mama, biopsiado e compatível com tumor de células granulares da mama. Ao exame das mamas, notam-se vários nódulos, grandes, duros, irregulares, pouco móveis, sem retração de pele e tumorações de mesmo aspecto em axilas. Foi feito core biópsia aleatória dos nódulos bem como punção das tumorações axilares. O laudo citológico das axilas foi de esfregaço constituído por adipócitos maduros, leucócitos, histiócitos e hemácias, com ausência de células malignas e o estudo histopatológico e imuno-histoquímico dos nódulos das mamas confirmou o diagnóstico de DEC. A paciente foi encaminhada ao serviço de hematologia clínica e iniciou quimioterapia. Foi submetida a 6 ciclos com regressão do tamanho dos nódulos mamários. Paciente mantendo seguimento no serviço.

RESULTADOS E CONCLUSÕES: DEC, embora rara, exibe características radiológicas e patológicas distintas e fáceis de reconhecer. As dúvidas quanto ao prognóstico e tratamento da doença ainda precisam ser solucionadas e requer maiores investigações. Este caso representa uma apresentação rara da DEC, com envolvimento das mamas, o que nos remete a estar atentos para o diagnóstico diferencial das lesões mamárias histiocitárias, incluindo necrose gordurosa e carcinoma histiocitário invasivo de mama.

130.

CARCINOMA EPIDERMÓIDE PRIMÁRIO DE MAMA: RELATO DE UM CASO

SousaMS; MoreiraAFR; AlbuquerqueMC; BrandãoRM; CastroBS; JúniorNLT*

Hospital Da Lagoa, Rio De Janeiro, RJ

INTRODUÇÃO: O carcinoma epidermóide ou escamoso (CEC) primário de mama é uma doença rara, constituindo menos de 1% dos carcinomas de mama. O diagnóstico de CEC primário da mama só pode ser fechado na ausência de metástases da pele ou de outros sítios primários distantes. Sua forma de apresentação é variável, porém a descrição mais habitual é a presença de um abscesso na mama que não responde ao tratamento cirúrgico, ao desbridamento e a antibióticos. O curso clínico do CEC de mama é rápido e agressivo. Quanto ao tratamento, ainda não há um consenso sobre qual a melhor abordagem, devido, principalmente, à sua raridade.

OBJETIVO: Relatar o caso de uma paciente com diagnóstico de CEC primário de mama, sua forma de apresentação, evolução e as opções de tratamento.

DESCRIÇÃO: JLP, 52 anos, procurou o serviço de mastologia relatando aumento progressivo de mama esquerda, após trauma, há 4 meses. Evoluiu com hematoma e febre, assistida com antibióticos e anti-inflamatórios, sem melhora. Ao exame, apresentava mama esquerda com sinais de inflamação aguda, sem tumor palpável, sem infiltrado cutâneo e dolorosa à palpação. À ultrassonografia demonstrou volumosa área cística, que foi drenada com saída de grande quantidade de secreção serosanguínea. O resultado da citologia mostrava ausência de células malignas. Devido à persistência do quadro, optou-se por fazer ressecção cirúrgica do cisto recidivante. O resultado histopatológico verificou tratar-se de carcinoma escamoso primário de mama. Em discussão conjunta com oncologia clínica e cirurgia plástica optou-se por mastectomia radical seguida de linfadenectomia axilar esquerda. Foram solicitados exames para exclusão de doença metastática. Com um mês de pós-operatório, paciente retorna apresentando recidiva local. Iniciado radioterapia e quimioterapia com cisplatina e taxano. Houve regressão das lesões após 3 sessões de radioterapia, e paciente encontra-se em seguimento ambulatorial.

CONCLUSÃO: CEC primário de mama é uma neoplasia rara. A sua existência e possível evolução como uma lesão aparentemente benigna reforça a importância do estudo patológico de cistos complicados e abscessos de mama. É uma neoplasia de rápida evolução e muito agressiva, por isso devemos conhecer a doença para realizar um diagnóstico precoce e poder iniciar o tratamento oportuno. A mastectomia tem papel importante para o controle local da doença.

Novos relatos de casos podem ajudar a determinar uma conduta apropriada para esta doença.

131.

O DESAFIO DO CARCINOMA OCULTO. RELATO DE CASO

Centro De Ginecologia E Obstetrícia Do Rio De Janeiro

INTRODUÇÃO: Estima-se que o carcinoma oculto represente cerca de 0,3 a 1% dos casos de câncer de mama. Consiste em nódulo axilar comprometido com metástase proveniente da mama confirmado nos exames histopatológico e/ou imunohistoquímica; porém não se observa lesão primária identificável, mesmo após rastreamento com exames de imagem e investigação de áreas suspeitas. Sabe-se que a ressonância nuclear magnética tem maior sensibilidade para detectar a lesão oculta, porém pode falhar em cerca de um terço dos casos. Desta forma, frequentemente acarreta grande desafio diagnóstico, aumentando o ônus financeiro, físico e psicológico da paciente e do sistema de saúde. **OBJETIVO:** Mostrar caso de carcinoma oculto de mama, e atentar para o fato de apesar de ser rastreada por vários exames de imagem, inclusive repetindo-os, e procedimentos cirúrgicos, não foi possível a localização do sítio primário do tumor.

RELATO DE CASO: AMSC, 52 anos, parda, do lar, viúva, natural do RJ. Nega história de câncer na família. Gesta 2 Para 2, primeira gravidez aos 25 anos, amamentou cerca de 10 meses ao todo. Procurou a clínica por apresentar nódulo em axila esquerda em crescimento. Negava dor, infecções, ferimentos recentes, patologias e procedimentos em mamas. Ao exame físico apresentava mamas densas e heterogêneas à palpação, sem nódulos ou adensamentos palpáveis. Massa de cerca de 2 a 3 cm em axila esquerda, delimitada, móvel, fibroelástica. Nos exames de imagem destaca-se: Mamografias com linfonodo E aumentado de densidade. USG (2): com nódulo sólido lobulado à Direita (core biopsy = adenose); cisto heterogêneo à E (sem malignidade após exérese cirúrgica) e linfonodo aumentado de 35x16mm com hiperfluxo. RNM com laudo cat3 e a segunda cat4 (mastopatia fibrocística e o nódulo que foi biopsiado e veio como ausência de malignidade), com linfonodo de 31x19mm. PAAF do linfonodo: sugestivo, mas não conclusivo de malignidade. Exérese do linfonodo: histopatológico: carcinoma pouco diferenciado metastático para linfonodo. Imunohistoquímica consistente com adenocarcinoma metastático favorecendo origem mamária. Receptor de Estrogênio e Progesterona negativos, HER2 neu Negativo. Submetida a esvaziamento axilar esquerdo em hospital de oncologia seguido de quimioterapia. Os demais exames de rastreamento de metástase foram normais (usg abdome total e pelve, RX de tórax e cintilografia óssea).

CONCLUSÃO: Apesar de esforços intensos por parte da equipe de saúde e cooperação da paciente não foi possível evidenciar o foco primário do câncer que forneceu metástase axilar. Sabe-se que a avaliação histopatológica minuciosa da mama submetida a mastectomia pode revelar o foco primário do câncer em até 70% das vezes, porém este último recurso não foi realizado neste caso devido a decisão conjunta da equipe + paciente por não retirar toda a mama.

132.

TUMOR DE CÉLULAS GRANULARES DA MAMA: ANÁLISE DE SÉRIE DE 10 CASOS

Silva, MQS; Agarez FV; Vignal GM; Rocha PCS; Souza JRC

Instituto Nacional De Câncer – Hospital Do Câncer III, Rio De Janeiro, RJ

INTRODUÇÃO: Descrito por Abrikossof em 1926, o tumor de células granulares é uma neoplasia usualmente benigna que pode se desenvolver em qualquer parte do corpo. Cerca de 23% dos casos ocorrem na língua e menos de 8% na mama. Cordões de células poligonais com citoplasma granular e eosinofílico, pequeno núcleo central e nucléolo evidente à microscopia somados à positividade para S-100, vimentina, CEA e negatividade para citoqueratinas na imunohistoquímica confirmam o diagnóstico e reforçam a origem neuronal dessa neoplasia. Tem maior incidência em mulheres negras no menacme e raramente ocorre em associação com o carcinoma mamário. Menos de 2% desses tumores são malignos. Sua frequência é de um caso para cada 1000 de câncer de mama. Tipicamente são nódulos espiculados a mamografia e com retração cutânea na

ectoscopia. O tratamento de escolha é a biópsia excisional. A recorrência local pode ocorrer em 15% dos casos não tratados adequadamente.

OBJETIVO: Analisar as características clínicas, radiológicas e histopatológicas do tumor de células granulares bem como enfatizar sua importância no diagnóstico diferencial com o carcinoma mamário.

MATERIAL E MÉTODOS: Estudo retrospectivo de 10 pacientes com diagnóstico de tumor de células granulares da mama assistidos no Instituto Nacional de Câncer no período de 1992 a 2008. Foram analisados parâmetros como idade, sexo, apresentação clínica e radiológica, características histopatológicas, método diagnóstico, tratamento empregado, associação com outras neoplasias e taxa de recorrência.

RESULTADOS E CONCLUSÕES: Todos os casos foram benignos e ocorreram em mulheres com média de 51 anos. A maior parte manifestou-se como nódulo irregular a mamografia (70%) e clinicamente palpáveis em quadrantes superiores (80%) de mama esquerda (90%). Três casos foram diagnosticados por core biópsia e todos tratados com biópsia excisional. Não houve associação com outras neoplasias bem como recorrência local. Esse trabalho apresenta-se em concordância com os dados apresentados na literatura reforçando que o tumor de células granulares pode ser facilmente confundido com a neoplasia maligna de mama, entretanto com tratamento e prognóstico extremamente favoráveis.

133.

A INFILTRAÇÃO LINFOPLASMOCITÁRIA EXUBERANTE E INEXPRESSIVA E O CARCINOMA MEDULAR DE MAMA

Evangelista, N.B.; Uemura, G.; Lima, F.O.; Marques, M.E.A.; Moreno, M. CAM – Centro De Avaliação Em Mastologia Da Unesp – Botucatu-SP E Santa Casa De Avaré - SP

Estudamos e acompanhamos sete (7) casos de Carcinoma Medular de Mama de Março de 2022 a Abril de 2009. Este trabalho ressalta a formidável infiltração, invasão linfoplasmocitária nesse tumor dando um aspecto característico. No entanto, essa infiltração linfoplasmocitária parece não exercer sua atividade imunitária uma vez que esse tumor cresce rapidamente atingindo grandes volumes e quando não tratados evoluem para metástases ganglionares a princípio e para posterior disseminação e quando tratados adequadamente apresentam uma excelente evolução com longas sobrevidas. A maior parte deles é "Triple negative" sem que essa característica traga a evolução natural dos outros "Triple negatives" com mau prognóstico mostrando que para o Ca Medular de Mama esses marcadores não tem tanto valor. Temos ainda que considerar o "escape imunológico" que caracteriza as neoplasias malignas mas, essa infiltração linfoplasmocitária, deslumbrante, causa perplexidade sem uma mínima ação anti-tumoral evidente. Concluímos com novas perguntas: Qual o significado desses granulócitos aí nesse ambiente? O que os teria atraído? Seria pelas características histológicas agressivas observadas nessa especial neoplasia, mesmo sem fibrose ou necrose? E acrescentamos que, paralelamente à pesquisa de moléculas, terapias alvo deveríamos nos ater à imunidade própria de cada caso pois ainda nos falta a "chave imunitária" que acendesse essa reação imunitária aparentemente iminente.

134.

LINFOMA PRIMÁRIO DE MAMA – RELATO DE CASO

Chaves PHAC; Lopes IGA; Malveira MIB; Menezzi PTS; Barbosa GEF
Serviço De Mastologia Da Santa Casa, Montes Claros, MG

O linfoma primário da mama (LPM) é uma entidade rara, que representa 2% desses tumores em localização extranodal, totalizando 0,4% de todas as neoplasias malignas da mama. Histologicamente se classificam em graus baixo, intermediário e alto e em 50% dos casos apresentam padrão difuso de grandes células do tipo B. As suas formas de apresentação são variadas, muitas vezes mimetizando um carcinoma da mama, outras vezes sugerindo tratar-se de doenças benignas.

OBJETIVO: Relatar um caso de LPM atendido no Serviço de Mastologia da Santa Casa de Montes Claros-MG e fazer uma breve revisão da literatura pertinente.

RELATO DE CASO: Trata-se de uma mulher de 59 anos, com quadro de nódulo na mama e axila esquerdas com evolução de 1 mês. Ao exame físico, apresentava nódulo duro, circunscrito, de 4,0 cm de diâmetro, pouco móvel, algo aderido à pele e com discreta hiperemia local, periareolar, na UQS da mama E. A mamografia mostrava nódulo circunscrito, mal definido, retroareolar, de média densidade, com 3,0 cm de diâmetro. À ultra-sonografia notava-se imagem nodular hipoecóica, circunscrita, ovalada, com reforço acústico posterior, horizontal, retroareolar, medindo 3,0 x 1,9 x 2,7 cm; vascularização aumentada ao doppler.

CONCLUSÃO: "nódulo cístico com conteúdo hipoecóico; BI-RADS 3". A "core biopsy" realizada foi inconclusiva. A paciente então foi submetida à exérese da lesão e a avaliação histopatológica e imunohistoquímica concluiu o diagnóstico de "linfoma difuso de grandes células "B" (WHO,2001)". O rastreamento imagenológico de corpo inteiro e a biópsia de medula óssea não revelaram outros sítios da doença. Não foi indicada ampliação cirúrgica, seguindo-se tratamento quimioterápico com esquema "CHOP". A paciente encontra-se com boa evolução clínica até o momento.

CONCLUSÃO: O caso supracitado ilustra a importância do reconhecimento de linfomas em sítios extranodais, particularmente nas mamas. Histologicamente os LPM podem ser confundidos com carcinoma lobular e o estudo imunohistoquímico define o diagnóstico. Ademais, as indicações de tratamento são distintas daquelas do carcinoma de mama, não requerendo, na maioria das vezes, tratamento cirúrgico amplo. A terapia sistêmica, associada ou não à radioterapia, parece apresentar melhores resultados, embora não haja consenso absoluto na literatura.

135.

O CÂNCER INVASIVO DE MAMA EM MULHERES JOVENS BRASILEIRAS É DIFERENTE DAQUELE DE MULHERES ACIMA DE 50 ANOS?

Mauad Ec; Vieira Rac; Latorre Mrdo; Peres Sv; Costa Am, Fregnani Jhtg; Bailão Jr A; Haikel RI

Fundação Pio XII. Hospital De Câncer De Barretos. Disciplina De Mastologia E Reconstrução Mamária. Instituto De Ensino E Pesquisa - Núcleo De Apoio Ao Pesquisador.

INTRODUÇÃO: O câncer de mama em mulheres abaixo dos 40 anos ocorre na ordem de 4,5% a 26,4% de todos os tumores de mama. Considera-se que, nas jovens, o câncer de mama determina um pior prognóstico, pois estas apresentam muitos fatores associados a um mau prognóstico, porém o assunto é controverso.

OBJETIVOS: comparar, em mulheres brasileiras, as características sócio-demográficas e clínico-patológicas de mulheres com câncer de mama com 40 ou menos anos com aquelas com idade entre 50 e 69 anos e analisar as taxas de sobrevida global, segundo faixa etária.

MATERIAL E MÉTODOS: Estudo de coorte com coleta retrospectiva de dados. A população de estudo foi composta por 755 mulheres com câncer de mama atendidas no Hospital do Câncer Barretos entre os anos de 1985 a 2002. As pacientes foram analisadas em dois grupos: ≤ 40 anos e entre 50 e 69 anos. As características sócio-demográficas e clínicas dos dois grupos de pacientes foram comparadas utilizando o teste de associação pelo qui-quadrado e o teste Mann-Whitney. A análise de sobrevida foi feita pelo estimador produto-limite de Kaplan-Meier.

RESULTADOS: Houve maior proporção de pacientes jovens com doença mamária multifocal, tumor na mama contralateral, tumores com grau III de diferenciação, e reconstrução mamária. No grupo de mulheres mais velhas houve maior proporção de invasão perivascular sanguínea, invasão perivascular linfática, positividade do receptor de estrógeno, presença de um segundo tumor não mamário e presença de comorbidades. Não houve diferença estatisticamente significativa para a sobrevida global, segundo faixa etária, mesmo ao se estratificar pelo estágio da doença.

CONCLUSÃO: Apesar de algumas características clínico-patológicas de pior prognóstico nas pacientes com até 40 anos, isso não refletiu em um pior prognóstico nesta faixa etária.

136.

PESQUISA DO LINFONODO AXILAR SENTINELA EM CÂNCER DE MAMA CONCOMITANTE A MELANOMA NO MEMBRO SUPERIOR HOMOLATERAL: RELATO DE CASO.

Torresan RZ; Steck JH; Nascimento FBL; Gonçalves R; Brenelli FP; Brenelli HB

Centro De Atenção Integral A Saúde Da Mulher Da FCM/UNICAMP, Campinas, SP

INTRODUÇÃO: o conceito de linfonodo sentinela (LS), estabelecido pela primeira vez na abordagem cirúrgica do câncer de pênis, foi posteriormente utilizado na cirurgia do melanoma e do câncer de mama. Por definição o LS é o primeiro linfonodo a receber a drenagem linfática do leito tumoral. Inúmeros estudos clínicos mostraram que a correta identificação do LS pode prever em mais de 90% o estado de acometimento da cadeia linfonodal em questão. Portanto, uma vez identificado e considerado livre de células neoplásicas, a cirurgia oncológica torna-se menor o que diminui a morbidade de tal procedimento, considerado de atualmente como um dos mais importantes meios de estadiamento da doença. O primeiro estudo clínico sobre LS no câncer de mama utilizou o corante azul patente na identificação do LS. Posteriormente técnicas que empregaram radiofármacos, como fitato, dextran e albumina marcados com tecnécio-99m foram desenvolvidos mostrando taxas muito altas na identificação do LS, mesmo em cadeias linfonodais extra-axilares.

OBJETIVO: mostrar um caso de paciente com câncer inicial de mama direita e melanoma em membro superior direito, na qual foi empregada a técnica da biópsia do LS e a drenagem dos dois tumores iniciais ocorreu para axila. Para a abordagem do câncer de mama foi utilizado azul patente subdérmico na projeção do tumor e para o melanoma, fitato marcado com tecnécio-99m nas bordas da lesão. Durante a dissecação axilar o LS marcado com azul patente (mama) estava adjacente ao LS marcado com radiofármaco (membro superior). Além deste último, a drenagem do melanoma mostrou também captação em cadeia supraclavicular.

DISCUSSÃO: Neste relato de caso são discutidos vários fatores em relação a anatomia da drenagem linfática na cadeia axilar e as repercussões da dissecação linfonodal completa. São relatados trabalhos que mostram drenagem linfática na axila diferente para o membro superior e mama, o que poderia tornar a dissecação axilar, quando necessária, mais seletiva o que poderia em última análise diminuir as taxas de linfedema no membro superior.

137.

TÉTANO RELACIONADO A CÂNCER DE MAMA ULCERADO: RELATO DE CASO

Gonçalves R; Rubin CS; Marshall PS; Torresan RZ; Cabello C

Centro De Atenção Integral A Saúde Da Mulher Da FCM/UNICAMP, Campinas, SP

INTRODUÇÃO: O tétano é uma doença infecciosa aguda não contagiosa causada pela ação de exotoxinas produzidas pelo *Clostridium tetani*, que provocam um estado de hiperexcitabilidade do sistema nervoso central, manifestando-se com hipertonía muscular, hiperreflexia e espasmos espontâneos ou induzidos por estímulos (sonoros, táteis). Tal infecção ocorre pela introdução de bactérias na forma de esporos em solução de continuidade com a pele e mucosa. Tecidos desvitalizados, necróticos ou em vigência de infecção são excelentes meios de anaerobiose e desenvolvimento dos esporos. O diagnóstico da infecção é eminentemente clínico-epidemiológico, não dependendo de confirmação laboratorial. O tétano ainda constitui problema de saúde pública em áreas onde os níveis de desenvolvimento humano e as políticas vacinais são inadequadas. No Brasil, no entanto, houve uma redução de 72% no número absoluto de casos confirmados (1982 a 2003), sendo na região sudeste a incidência de 0,01/100.000 habitantes. A associação entre tétano e câncer de mama localmente avançado é rara, com poucos (3) casos descritos na literatura.

OBJETIVO: descrever caso de uma mulher de 60 anos encaminhada ao Ambulatório de Mastologia CAISM/UNICAMP em Janeiro/09, apresentando massa tumoral na mama esquerda há 18 meses, associada a necrose tecidual e infecção local. Internada para

antibioticoterapia e programação de mastectomia higiênica. O antibiótico de escolha foi Clindamicina na dose de 900mg a cada 8 horas. No segundo dia de internação iniciou quadro de dificuldade de deglutição e trismo. Descartadas as hipóteses de abscesso mandibular ou alguma patologia dentária, após avaliação Odontológica e da equipe da Otorrinolaringologia; de distúrbio eletrolítico e metabólico; e de lesão neurológica após realização de tomografia computadorizada de crânio. No quarto dia de internação, paciente encontrava-se dispnéica, em opistótomos, com queixa de mialgia e abalos musculares. Solicitada avaliação da Infectologia que fez o diagnóstico de tétano. Nesse dia, paciente foi transferida para Unidade de Terapia Intensiva, após 3 paradas cardiopulmonares, onde foi colocada sob ventilação mecânica e cuidados intensivos (sedação e drogas vasoativas pela instabilidade hemodinâmica). Para o tratamento específico da infecção tetânica, foi administrado Soro Anti-tetânico 3000UI intravenoso – dose única, Metronidazol e vacina dT, além do suporte clínico intensivo. Como não havia sinal qualquer de nenhuma outra porta de entrada para a infecção, foi decidido por mastectomia com a finalidade de desbridamento da lesão. No 14o dia de internação, paciente submeteu-se a Mastectomia Radical, com desbridamento de todo tecido necrótico. Ferida operatória apenas ocluída, deixando-a cicatrizar por segunda intenção. O anatomopatológico confirmou tratar-se de carcinoma ductal invasivo GH III, GN 3, receptores hormonais negativos. Permaneceu na UTI por mais 40 dias (PO40) por apresentar quadro de sepse de origem pulmonar e urinária. A mioclonia, força muscular e espasmos melhoraram gradativamente, assim com a instabilidade hemodinâmica e o quadro infeccioso. Após regressão do quadro, recebeu alta para a Enfermaria de Oncologia, onde permaneceu por mais 12 dias, recebendo alta em bom estado e encaminhada a Oncologia Clínica para adjuvância. Atualmente em seguimento ambulatorial, sem evidências de doença metastática.

DISCUSSÃO: nesse relato de caso são abordados fatores relacionados ao câncer de mama avançado com ulceração e suas repercussões facilitando infecção secundária, inclusive por agentes pouco usuais.

138.

CARCINOMA DE MAMA MASCULINO - RELATO DE SÉRIE 4 CASOS

Rogério Grossmann, Simão Grossmann e Cláudio G Zetter

Instituição Santa Casa De Misericórdia De Porto Alegre Hospital Santa Rita

INTRODUÇÃO O carcinoma mamário masculino representa 1% das neoplasias mamárias no mundo ocidental com menos de 1% das mortes em homens. Sua incidência é 1 caso para cada 100.000 homens. Nos EUA, foram registrados 1.300 novos casos com 400 mortes. No Brasil, em Recife, Muir et al. relataram uma incidência 3,4/1.000.000 homens. Esta neoplasia acomete geralmente homens na faixa dos 60 anos idade ou mais, sendo em geral em estágios mais avançados quando comparado às mulheres. A relação de casos entre homens e mulheres é de 1 em cada 100.

OBJETIVO: Relato de 4 casos de uma Instituição privada, Clínica Grossmann, procurando avaliar as variáveis em estudo: idade, tipo histológico, estadiamento, receptores hormonais (receptores de estrogênio e de progesterona), cirurgia, seguimento, prognóstico e sítio de implantação metastática

MATERIAL E MÉTODO Foram identificados em nossa clínica 4 casos de neoplasia mamária em 15 anos de controle. O diagnóstico foi realizado pela punção com agulha grossa em 3 casos e biópsia incisional em 1 caso. Estes dados foram colocados em uma tabela de contingência, sendo as variáveis estudadas foram: idade, tipo histológico, estadiamento, receptores hormonais, cirurgia, prognóstico e sítio de implantação da metástase.

RESULTADOS Os homens avaliados apresentavam idades de 52, 55, 61 e 65 anos, tipo histológico ductal invasor. Um caso pt1, um único caso pt2 e dois casos pt4. Os receptores hormonais estrogênio foram positivos em 2 casos e receptores progesterona em apenas um caso. Todos eram brancos casados sem história familiar de neoplasia mamária familiar materno ou paterno. O grupo estudado se caracterizou pelo diagnóstico inicial clínico com uma espera superior a 9 meses do início dos sintomas. Dois casos apresentaram metástase no

seguimento. Todos os pacientes realizaram mastectomia com esvaziamento axilar. Ocorreram duas mortes no grupo em estudo com um seguimento máximo de 61 meses. Os resultados foram colocados na tabela de contingência para maior compreensão. n pacientes idade Tipo hist. estadiamento axila recep.horm cirurgia Seguimento prog. sítio metástase paciente 1 61 Cdi T2N1MX 12/24 RE+, RP- mastec. 61ms morte met. cereb paciente 2 55 Cdi T4N2MX 6/18 RE-, RP- mastec 41ms morte met. hepática paciente 3 52 Cdi T4N0MX 1/21 RE+, RP+ mastec. 16ms vld _ paciente 4 65 Cdi T1n0mx 0/2 RE-, RP- mastec 20 vld -

DISCUSSÃO A neoplasia mamária maligna é um evento raro que ocorre em um número pequeno de casos. O conhecimento e o diagnóstico precoce são fundamentais para o tratamento adequado destes pacientes. A mortalidade está relacionada diretamente com diagnóstico tardio uma vez que boa parte dos pacientes reluta em uma revisão com o especialista. Em nossa casuística, a idade dos pacientes foi mais precoce quando comparado com a literatura. Fatores de associação como: descendência judaica, doença benigna mamária, história de neoplasia testicular ou história de neoplasia maligna mamária e doença hepática não foram observados em nossa casuística. Ocorreram duas mortes na série de pacientes assistidos, observou-se a presença do comprometimento axilar maior que 3 linfonodos em dois casos, sugerindo um diagnóstico mais tardio da neoplasia, todavia a casuística pequena não possibilita maiores conclusões. A cirurgia de escolha foi a mastectomia, sendo raras as situações a qual a cirurgia conservadora pode ser realizada.

CONCLUSÃO Concluem os autores que a neoplasia mamária maligna masculina ainda é pouca conhecida, necessitando uma nova abordagem e uma melhor divulgação nos meios de comunicação. Diagnóstico precoce e o tratamento adequado permitem obter resultados prognósticos semelhantes quando comparados com a população feminina, favorecendo a procedimentos cirúrgicos menos agressivos.

139.

LINFOMA PRIMÁRIO DE MAMA

Sálvia Maria Canguçu Rocha; Lilian de Sá Dantas Paz; Roberto Hoskel Azoubel; Ednaldo Sandes da Silva; Amélia Spector Ribeiro; Ana Cláudia Imbassahy

Hospital Aristides Maltez, Salvador, Bahia

INTRODUÇÃO: Os linfomas da mama são conceituados pela origem de transformação maligna de qualquer linfócito ou linfonodos intramamários provenientes de linfáticos. Representa menos de 1% de todas as neoplasias malignas da mama, sendo 90% dos casos linfomas não Hodgkin com predomínio de linfócitos tipo B. 6 A frequência de linfoma primário mamário varia de 1/1000 a 1/3000 dos cânceres da mama e também tem sido expresso como cerca de 0,04% - 0,5% de todos os tumores malignos da mama.

OBJETIVO: O objetivo do trabalho foi descrever os casos de linfoma primário da mama (LPM) diagnosticados e tratados no Serviço de Mastologia do Hospital Aristides Maltez (HAM) entre 2005 e 2007. O linfoma primário da mama é uma doença rara, havendo poucos casos relatados na literatura, com grande importância clínica e no diagnóstico diferencial das neoplasias mamárias.

MATERIAL E MÉTODOS: Realizou-se um estudo retrospectivo dos casos de LPM registrados no Hospital Aristides Maltez entre 2005 a 2007. Os três casos incluídos neste estudo seguem os critérios diagnósticos de LPM definidos por Wiseman e Liao: (1) presença de espécime patológica tecnicamente adequada; (2) associação de tecido mamário e infiltração linfomatosa; (3) ausência de diagnóstico prévio de linfoma extramamário; (4) ausência de evidência de doença disseminada, exceto linfonodos na axila ipsilateral, se este ocorrer concomitante com o LPM.

RESULTADOS E CONCLUSÃO: O LPM surge em qualquer idade, mas a maioria são mulheres na menopausa. Linfoma de mama bilateral é muito raro e afeta pacientes mais jovens. 9 A doença é raríssima no homem. 2 Foram identificados 3 casos de LPM, dos 1720 casos de câncer de mama diagnosticados no HAM entre 2005 e 2007, com a prevalência de 0,17%. Vale ressaltar que houve um caso em homem, o que é extremamente raro. Os pacientes do estudo tinham tumor

localmente avançado e foram submetidos a exames de estadiamento e biópsia de medula óssea, sem evidências de metástases. Na literatura, os aspectos clínicos e radiológicos do LPM em sua maioria têm características benignas, neste estudo tais achados sugeriram malignidade. O tratamento diferiu nos três casos, variando de biópsia a mastectomia, todos receberam quimioterapia, mas com esquemas diferentes. Nenhum paciente fez radioterapia. O LPM comporta-se semelhante a linfomas de tipos e estágios correspondentes em outros sítios. O prognóstico depende do grau histológico, o estadiamento inclui exame radiológico (tórax, abdome, pelve) e biópsia da medula óssea. 3 O subtipo mais comum é o linfoma não Hodgkin de célula B grande difusa. A mamografia não é específica. O histopatológico e imunohistoquímica são úteis no diagnóstico diferencial. Conclui-se que o LPM é uma doença rara, com poucos relatos na literatura. O tratamento segue as recomendações para doença não mamária, com ressecção tumoral, quimioterapia, imunoterapia, além da radioterapia em linfomas agressivos.

140.

CARCINOMA MEDULAR DA TIREÓIDE EM PACIENTE JOVEM COM METÁSTASE PARA MAMA

Tais da Carvalho Nogueira Argolo Narjara Celi Oliveira Monteiro Ednaldo Sandes da Silva

Liga Baiana Contra O Câncer Hospital Aristides Maltez

INTRODUÇÃO: O carcinoma medular de tireóide (CMT) é um tumor maligno raro com origem nas células C parafoliculares desta glândula. Representa 3 a 10% de todos os tumores tireoidianos e é responsável por um índice de mortalidade elevado. O quadro clínico inicial do CMT é variável. Usualmente, o paciente pode apresentar um ou mais nódulos cervicais assintomáticos, porém podem ocorrer sinais e sintomas relacionados a invasão locorregional pelo tumor. Em contraste com o CMT esporádico, que apresenta uma idade média de diagnóstico entre a quinta e sexta décadas de vida, o CMT na sua forma familiar tem seu pico de incidência mais precoce, na segunda ou terceira décadas, podendo ocorrer em crianças, e acomete igualmente ambos os sexos. A principal via de disseminação do CMT é linfática, podendo apresentar, em fases mais avançadas da doença, outros sítios de metástases como o mediastino, gânglios do hilo pulmonar, pulmões, fígado e ossos, sendo a mama um sítio raríssimo.

OBJETIVO: Descrever um caso de CMT em paciente de 21 anos com metástases regional, pulmonar, óssea e também na mama, atendida na Liga Bahiana Contra o Câncer do Hospital Aristides Maltez, enfatizando os aspectos clínicos, diagnósticos e anatomopatológicos desta neoplasia, sua evolução e as características peculiares do tumor metastático tireoidiano na mama.

DISCUSSÃO: Múltiplas massas bilaterais e circunscritas apresentadas na mama quase sempre são benignas, especialmente em paciente jovens. Os tumores metastáticos geralmente são evidenciados nos exames de imagem como massas com margens indistintas ou espiculadas. No entanto, o diagnóstico diferencial de tumores regulares com metástases é fundamental já que estas podem surgir como massas circunscritas, múltiplas e bilaterais, como no caso relatado. A suspeita e história clínica são imprescindíveis para o diagnóstico de tumor tireoidiano metastático na mama, uma vez que os aspectos histológicos isoladamente não permitem diagnóstico desta entidade, pois carcinomas mamários podem se sobrepor histologicamente a carcinomas de outros sítios glandulares. Trata-se de entidade incomum, principalmente com esta apresentação clínica.

141.

SCHWANNOMA EM MAMA MASCULINA: RELATO DE CASO.

Becker TS; Guimarães AB; Machado RR; Vasconcelos FL; Freitas-Junior R.

Programa De Mastologia Do Hospital Das Clínicas Da Universidade Federal De Goiás, Goiânia, Goiás.

INTRODUÇÃO: o Schwannoma é um tumor benigno que se origina das células de Schwann. Frequentemente ocorre associado a grandes troncos nervosos em regiões de superfície flexoras de extremidades, pescoço e cabeça. A ocorrência no tecido mamário é rara.

OBJETIVO: relato de caso de paciente masculino, de 37 anos, com nódulo de mama direita.

MÉTODO: RELATO DE CASO.

RESULTADO: paciente atendido no ambulatório do Programa de Mastologia com nódulo mamário indolor, sem sinais flogísticos e de crescimento progressivo. Ao exame físico nódulo palpável de 4,0 x 4,0 cm, móvel, indolor, consistência fibroelástica, limites bem definidos, localizado no quadrante superior interno da mama direita. Axila ipsilateral sem adenomegalias, com complexo areolopapilar sem alterações. Mama e axila esquerdas normais. A ultrassonografia evidenciou imagem nodular hipoeecóica, ovalada, com margens circunscritas, orientação horizontal e discreto reforço acústico posterior, sem vascularização ao Doppler. Realizada PAAF que evidenciou quadro citológico com aspecto mixóide e blocos de células fusocelulares com discreta anisocariose. Achados sugestivos de lesão de tecido conjuntivo. Realizada biópsia incisional de 3 estruturas nodulares, medindo a maior 2,7 x 1,5 x 1,0 cm. À histopatologia evidenciou-se múltiplos feixes celulares de aspecto fusiforme, dispostas em várias direções, por vezes esboçando paliçada periférica, com áreas de celularidade aumentada (Antoni A) e outras reduzidas (Antoni B). Quadro histopatológico compatível com Schwannoma. Imunohistoquímica com imunorreatividade às proteínas S-100 e Enolase Neurônio-Específica.

DISCUSSÃO: o Schwannoma é um tumor benigno de crescimento lento que pode ocorrer em vários sítios anatômicos. No entanto, é raro no tecido mamário. É uma das poucas neoplasias verdadeiramente encapsuladas e na maioria das vezes tem apresentação solitária, o que não se observou no caso estudado (ausência de cápsula e achado de 3 estruturas durante a cirurgia). Não há consenso quanto aos padrões imagenológicos do Schwannoma. A citologia através de PAAF é, na maioria das vezes, inconclusiva.

CONCLUSÃO: o diagnóstico definitivo da doença é baseado na histopatologia através da observação clássica da mistura de dois padrões de crescimento, ora com áreas de alta celularidade (Antoni A), ora com áreas menos densamente celulares com tecido frouxo ao longo de alterações mixóides (Antoni B). O tratamento é essencialmente cirúrgico.

142.

CARCINOMA MEDULAR DA MAMA: CORRELAÇÃO ANATOMO-RADIOLÓGICA

Matheus, VS; Kestelman, FP; Canella, EO; Djahjah, MCR; Koch, HA.

INCA, Rio De Janeiro, RJ; UFRJ - Serviço De Radiologia.

OBJETIVO: Avaliar as características radiológicas do câncer de mama medular em pacientes submetidas a tratamento cirúrgico no Instituto Nacional de Câncer (INCA) – Ministério da Saúde, Rio de Janeiro, RJ, correlacionando os achados com estudo histopatológico.

MATERIAIS E MÉTODOS: Foi realizado estudo descritivo retrospectivo de mulheres submetidas a tratamento cirúrgico no INCA, no período de janeiro de 1997 a dezembro de 2006, para identificação das pacientes com carcinoma medular e análise dos achados radiológicos.

RESULTADOS: Foram identificadas 21.287 pacientes com diagnóstico de carcinoma neste período, sendo 76 pacientes com diagnóstico de carcinoma medular típico (0,357%). Nessas pacientes selecionadas, a idade média foi de 51,9 anos (32 a 81 anos). Dezenove pacientes apresentavam lesão na mamografia, sendo 17 (89,5%) nódulos e 2 assimetrias focais (10,5%). Entre as pacientes com nódulo, 15 (88,1%) apresentavam alta densidade e 2 eram isodensos (11,9%). Doze pacientes apresentavam achados ultra-sonográficos e, destas, 11 (91,6%) apresentavam nódulos hipoeecóicos. Foi observada uma paciente com nódulo anecóico com áreas de degeneração cística.

CONCLUSÃO: O nódulo foi o achado radiológico dominante (89,5%), dos quais 88,1% apresentaram nódulos com alta densidade e margens circunscritas. Apesar das características radiológicas de benignidade, um nódulo com alta densidade, sólido, margens circunscritas e crescimento rápido deve ser investigado para confirmar o diagnóstico.

143.

DOENÇA DE PAGET DA MAMA – ANÁLISE DE 12 CASOS CONSECUTIVOS

Andrade WP; Mourão Netto M; Marques EF; Souza JA; Graziano L; Collins JBD; Maciel MS; Carvalho SMT

Hospital A. C. Camargo – São Paulo/Sp

A doença de Paget da mama é uma patologia rara correspondendo a 0,5 a 1% de todos os casos de neoplasia maligna da mama. Caracteriza-se pelo acometimento do mamilo e aréola por lesão eczematosa e associação com câncer de mama subjacente (CDIS ou CDI) em 97% dos casos. O diagnóstico é feito baseado na identificação da célula de Paget no exame anatomopatológico. Os métodos de imagem mamária são fundamentais na tentativa de identificar um câncer de mama subjacente através da utilização de mamografia, ultrassom e mais atualmente da Ressonância Nuclear Magnética (RNM) das mamas. No período de 01/01/2007 a 01/05/2009 foram tratadas no Hospital A. C. Camargo 12 pacientes com doença de Paget da mama, sendo todas do sexo feminino, com idade variando de 21 a 79 anos (média de 52,9 anos). Os sintomas mais comuns foram prurido, eritema e descamação estando presentes de forma isolada ou associada entre si em 75% dos pacientes. Outros sintomas relatados foram derrame papilar em 2 pacientes (16,6%), presença de nódulo palpável pelo próprio paciente em 2 casos (16,6%) e alteração da cor do complexo aréolo-papilar em 1 caso (8,3%). Um paciente era assintomático e procurou o serviço por alteração na mamografia (BI-RADSTM 5). Ao exame físico cinco pacientes apresentavam nódulo palpável na mama, e destes, 1 apresentava infiltração de pele (T4b) e comprometimento axilar (N1) sendo encaminhado para quimioterapia neoadjuvante e entre os 7 pacientes sem nódulos palpáveis na mama, 1 apresentava franco acometimento ganglionar (N2). Em relação aos métodos de imagem todos os pacientes realizaram mamografia (100%), 11 realizaram ultrassom de mamas (91,6%) e 9 realizaram RNM das mamas (75%). O tratamento cirúrgico realizado foi quadrantectomia central em 1 paciente (8,3%), mastectomia total sem reconstrução em 4 (33,3%) e mastectomia com preservação de pele associado à reconstrução imediata em 7 pacientes (58,4%). Em relação à abordagem da axila 9 pacientes realizaram pesquisa de linfonodo sentinela (75%) sendo que 3 destes apresentaram comprometimento (33,3%) necessitando de esvaziamento axilar. Dois pacientes realizaram esvaziamento axilar de princípio devido ao comprometimento clínico da axila e 1 paciente não realizou exploração axilar. Entre as 5 pacientes com doença de Paget e nódulo palpável todas apresentaram carcinoma ductal invasivo (CDI) na mama e 3 destes ainda apresentavam carcinoma ductal in situ (CDIS) associado. Nas outras 7 pacientes com doença de Paget e sem nódulos palpáveis os achados anatomopatológicos foram 5 pacientes com CDIS, 1 com CDI e 1 paciente sem câncer subjacente.

Anotações

Anotações



Agradecimentos Especiais

Roche Produtos Químicos e Farmacêuticos

Astrazeneca

GlaxoSmithkline

Novartis Biociências

Laboratórios Pfizer

Sanofi-Aventis Farmacêutica

Expositores / Apoiadores

Allergan Produtos Farmacêuticos

Chocolates Lugano

Clínica SEGIR

Di Livros Editora

EBM – Equipamentos Médicos e Material Cirúrgico

Eli Lilly do Brasil

Euromed Comércio e Assistência Técnica

GE Healthcare do Brasil

Instituto AVON

Johnson & Johnson do Brasil

Kur Hotel

MEM Cirúrgica

Pyramid Medical Systems

PR Hospitalar

Prefeitura de Gramado

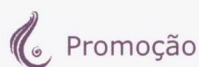
RBS

Saavedra Representações

Sul Imagem Produtos para Diagnósticos

TV Med – Instituto de Vídeo e Comércio

Zaffari



Promoção

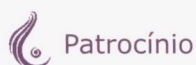


Sociedade Brasileira
de Mastologia



Apoio

- "Sociedade Brasileira de Mastologia - Regional RS
- " Federação Latino Americana de Mastologia
- " Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia
- " Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica
- " Associação de Obstetrícia e Ginecologia do Rio Grande do Sul
- " Associação Médica do Rio Grande do Sul



Patrocínio

AstraZeneca
ONCOLOGIA

Inovando pela vida.



Respostas que fazem a diferença.



O essencial é a saúde



GlaxoSmithKline

ORGANIZAÇÃO

Rua Ramiro Barcelos, 820
Porto Alegre/RS - CEP: 90.035-001
Fones: (51) 3311.2578 / 3311.9456 / 3311.8969
e-mail: plenar@terra.com.br - www.plenariumcongressos.com.br
www.sbmcongresso2009.com.br

