

## Câncer de mama: efeito prognóstico da resposta patológica completa após quimioterapia neoadjuvante

*Acadêmicos:* Victor Van Vaisberg, Mariana da Silva Vilas Boas, Bruno de Oliveira Stephan

*Orientadores:* Adriana Reis Brandão Matutino, Julianne Maria da Silva Lima, Max Senna Mano

**Introdução:** O tratamento do câncer de mama em estágio localmente avançado é multimodal e tem intenção curativa. A quimioterapia neoadjuvante (QT-NEO) promove maior taxa de cirurgias conservadoras e melhor avaliação da resposta tumoral à terapia sistêmica, sendo a resposta patológica completa (RPC) definida mais consensualmente como ausência de doença residual (ypT0 ypN0) no estadiamento cirúrgico. A associação da RPC com um prognóstico favorável torna esse desfecho atrativo aos estudos de esquemas neoadjuvantes e por isso a análise desse desfecho faz-se impactante.

**Objetivos:** O objetivo desse estudo é de descrever as características clínicas terapêuticas de mulheres com câncer de mama localmente avançado submetidas à QT-NEO e que obtiveram RPC em um centro oncológico no período de 2008-2014, comparando-as com dados da literatura.

**Metodologia:** Pacientes com câncer de mama localmente avançado submetidas a QT-NEO que obtiveram RPC foram selecionadas para análise. Foram avaliadas características tumorais, estadiamento clínico inicial, características do tratamento, toxicidades, resposta patológica ao tratamento neoadjuvante, tratamentos adjuvantes, recidiva de doença e óbitos.

**Resultados:** No total, 120 pacientes apresentaram RPC, com idade mediana de 49,69 anos. Mais de 95% eram do tipo carcinoma ductal invasivo, sendo que a maioria (60% e 36%) apresentavam grau histológico 2 e 3, respectivamente. Aproximadamente 52% eram isoladamente Her-2 positivo, 10% eram hormônio-sensíveis e 35% eram triplo-negativo. O Ki-67 mediano foi de 48%. O protocolo de quimioterapia AC-T foi aplicado em 49,1% das pacientes, e o protocolo AC-TH em 45,8%. Cerca de 11% apresentaram toxicidades manejáveis, e 95,8% completaram o tratamento. Todas as pacientes apresentaram resposta clínica completa ao exame físico e a escolha de tratamento cirúrgico foi de 64,1% por mastectomia e 35% por cirurgias conservadoras, com 85% de esvaziamento axilar e 55% das pacientes submetidas à reconstrução cirúrgica da mama no mesmo tempo cirúrgico, ocorrendo apenas uma complicação pós-operatória, secundária a infecção. Sete por cento das pacientes recidivaram, majoritariamente à distância, e a taxa de óbito foi de 2,5%, todos secundários à doença metastática.

**Discussão:** A prevalência de RPC é mais evidente em tumores classicamente quimiossensíveis, como descrito em literatura, principalmente nas histologias triplo negativa e HER2 isoladamente positivo, com receptores hormonais negativos. Essa prevalência é vista nos resultados apresentados em nosso estudo, quando a minoria das pacientes eram receptor hormonal positivo, diferentemente da distribuição geral de frequência de subtipos histológicos, quando esses tumores são mais prevalentes. A obtenção de RPC após QT-NEO teve associação prognóstica, com menor incidência de recidiva e óbito nessa população que na população total tratada com QT-NEO descrita na literatura, quando as taxas de óbito variam entre 15 a 50%.