

Clube da Mama – Grupo de Estudos da SBM/SC

O que há de novo no cenário da doença metastática?

Autora: Daniela Nesello

O estudo **BOMET MF 14-01**, trata-se de um estudo prospectivo, multicêntrico que incluiu pacientes com câncer de mama estágio IV (CMEIV) “*de novo*” em osso, com objetivo de analisar os efeitos da cirurgia do tumor primário em relação a sobrevida global (SG), sobrevida livre de progressão sistêmica (SLPS) e a sobrevida livre de progressão locorregional (SLPL).

Aproximadamente 10% dos casos de câncer de mama são diagnosticados com metástase à distância e, em mais de 20%, um número limitado de órgãos está acometido, uma condição chamada de doença oligometastática. Especialmente neste cenário, o objetivo do tratamento é a remissão clínica e patológica completa com o tratamento mais agressivo.

A terapia locorregional (TLR) para o tumor primário é uma das alternativas para essa proposta. A maioria dos estudos retrospectivos tem demonstrado que a cirurgia no tumor primário na doença metastática previne a progressão locorregional e aumenta a sobrevida livre de doença (SLD) e a SG. Nesse estudo, a presença de doença oligometastática em pacientes com apenas metástase óssea surgiu como fator que prolonga a sobrevida em pacientes CMIV *de novo* submetidos à cirurgia.

Foram selecionadas pacientes com CMIV *de novo*, sem metástase visceral. As metástases ósseas foram identificadas através de biópsia óssea ou PET-TC e cintilografia óssea. Para as análises estatísticas foram utilizados os testes: T-tests, qui-quadrado, Shapiro-Wilk, Kruskal-Wallis e curva de Kaplan-Meier.

As pacientes foram divididas em dois grupos: um grupo recebeu apenas terapia sistêmica (TS) e outro grupo, recebeu terapia locorregional (TLR). As pacientes do grupo TLR foram divididas em subgrupos para receberem: 1) TLR seguida de TS (TLR – TS) e 2) TS antes da TLR (TS-TLR).

As metástases foram classificadas como: metástase única, oligometástase (< 4 focos) e múltiplas (>= 4 focos). As pacientes foram acompanhadas a cada 3-6 meses até a morte ou até o fim da análise estatística.

Foram selecionadas 505 pacientes, das quais 240 (48%) receberam TS e 265 TLR, sendo que destas, 85 (32%) receberam TS-TLR e 180 (68%) receberam TLR- TS. O tempo médio entre a cirurgia e a TS foi de 194 dias.

As pacientes que receberam TLR eram significativamente mais jovens (51 x 54 anos) comparados com o grupo TS ($p= 0.02$). O tamanho do tumor foi diferente estatisticamente nos dois grupos, pacientes do grupo TLR tiveram mais tumores T3 (17%) comparado com grupo TS, correspondendo a 8% ($p= 0.0006$).

Com relação as características imuno-histoquímicas, os grupos foram semelhantes para a presença de receptores hormonais (86% no grupo TS x 85% no grupo TLR); superexpressão de HER-2 (28% no grupo TS x 29% no grupo TLR) e para tumores triplo negativo (8% no grupo TS x 6% no grupo TLR).

Os grupos foram adequadamente balanceados para o número de metástases ósseas. A radioterapia (RT) adjuvante após a cirurgia do tumor primário foi realizada em 68% das pacientes no grupo TLR e a RT paliativa foi realizada em 9% dos pacientes do grupo TS após recorrência locorregional. Com relação ao tipo de cirurgia, (69%) das pacientes do grupo TLR realizaram mastectomia e 31% cirurgia conservadora da mama. A biópsia do linfonodo sentinela foi realizada em 39,6% do grupo TLR e o esvaziamento em 78,4%. Oitenta por cento das pacientes submetidas à mastectomia receberam TS após a cirurgia e 63% das pacientes realizaram cirurgia seguida de TS.

A progressão local foi observada em 16,2% das pacientes no grupo TS e 6,7% no grupo TLR. A SG em 5 anos foi de 72% no grupo TLR e 33% no grupo TS ($p<0.0001$). A SLPL em 5 anos foi de 78% no grupo TLR e 52% no grupo TS ($p= 0.0008$) e a SLPS foi de 43% no grupo TLR e 20% no grupo TS ($p<0.0001$).

Como conclusão, foi encontrado que a TLR prolonga a sobrevida e diminui a recorrência locorregional em um seguimento médio de três anos. O momento da cirurgia primária da mama ao diagnóstico ou após TS proporcionou um benefício de sobrevida semelhante à TS sozinha em pacientes com CMIV “*de novo*” com somente metástase óssea do câncer de mama.

Referência:

Soran A, Dogan L, Isik A *et al.* The effect of primary surgery in patients with *de novo* stage IV breast cancer with bone metastase only (Protocolo BOMET MF 14-01): A multi-center, prospective registry study. *Ann Surg Oncol.* 2021.

DOI: 10.1245/s10434-021-09621-8