

Radioterapia pós-mastectomia em pacientes com câncer de mama triplo-negativo: análise do estudo BEATRICE

AUTORES PRINCIPAIS MAJD KAYALI, MD, JOSEPH ABI JAOUDE, MD, MOHAMMED MOHAMMED, MD, JOANNE KHABSA, MPH, ARAFAT TFAYLI, MD, PHILIP POORTMANS, MD, PHD AND YOUSSEF H. ZEIDAN, MD, PHD.

REVISADO POR RAFAELA REIS

A radioterapia pós-mastectomia (RTPM) é uma opção de tratamento adjuvante utilizada em pacientes com câncer de mama com alto risco de recorrência locorregional (RLR) por agregar melhora do controle local e sobrevida global. Ao nos referirmos a tumores com altas taxas de recorrência os cânceres de mama triplo negativo merecem destaque e atenção. BEATRICE é um ensaio clínico randomizado de fase III que avaliou, em pacientes com câncer de mama triplo negativo e tratadas com mastectomia, o ganho adicional de bevacizumabe à quimioterapia.

O presente estudo é uma análise retrospectiva do estudo BEATRICE cujo desfecho primário foi avaliar o impacto da RTPM na RLR em pacientes com tumores triplo negativos. Já os desfechos secundários foram sobrevida global e sobrevida livre de doença invasiva. Pacientes com câncer de mama localmente avançado, história de câncer de mama anterior ou doença cardiovascular foram excluídos.

Das 2.591 paciente do estudo BEATRICE apenas uma coorte de 940 pacientes submetidas a mastectomia foi analisada neste estudo. Os pacientes foram divididos em dois grupos não randomizados: **grupo RTPM** (359 pacientes) e **grupo não RTPM**

(581 pacientes). O Grupo RTPM apresentou valores estatisticamente significativos ($p < 0,0001$) para as variáveis tamanho de tumor e envolvimento linfonodal. O uso de bevacizumabe foi semelhante em ambos os grupos.

Após 5 anos de seguimento, registrou-se 90 eventos de RLR, 49/359 (13,6%) no grupo RTPM e 41/581 (7,1%) no grupo não RTPM sendo os locais mais comuns de recidiva local a parede torácica ipsilateral (29/43, 67,4%) e o plastrão (14/43, 32,6%).

A recorrência regional ocorreu principalmente nos linfonodos axilares ipsilaterais (20/47, 42,6%) e supraclaviculares (19/47, 40,4%). Ao relacionar RLR e status nodal nota-se que pacientes N0 não se beneficiaram da adição de RTPM e aqueles N1 submetidos a RTPM tiveram uma sobrevida livre de RLR em 5 anos ligeiramente maior de 96% versus 91% para não RTPM. No entanto, os pacientes N2 apresentaram resultados clínicos significativamente piores com sobrevida livre de RLR de 76% e sobrevida livre de doença de 51% em 5 anos.

Neste estudo, examinando o efeito da RTPM baseando-se em dados do estudo BEATRICE conclui-se que as taxas de RLR após RTPM foram consideradas baixas e sem significância estatística quando comparadas com o grupo sem RTPM. Em relação a doença axilar, poucos estudos relataram benefício da RTPM em pacientes triplo negativas com axila N0.

Enquanto que as diretrizes atuais do NCCN recomendam a RTPM como tratamento padrão após mastectomia total em pacientes com doença linfonodal positiva. Entretanto, a análise desse estudo sugere que a administração de RTPM em doença N1 permanece controversa devido ao menor risco de RLR em comparação com a doença N2. Corroborando com esses dados mais de 60% dos especialistas presentes na reunião de consenso de St. Gallen não recomendaram RTPM em N1.

No entanto, em pacientes selecionados com alto risco de recorrência local como, por exemplo, extensão extracapsular, invasão linfovascular ou margens positivas a RTPM tem importância.

Neste estudo, a taxa de RLR na população total foi de aproximadamente 7,9% e a taxa de SG foi de 84,1% em 5 anos. No subgrupo N1 foi de 5,5% nos mesmos 5 anos. Porém, o estudo apresenta algumas limitações.

Primeira, a radioterapia não foi randomizada e não padronizada sendo que os pacientes do grupo RTPM tiveram fatores prognósticos significativamente piores.

Segunda, as pacientes triplo negativas presentes no estudo BEATRICE foram melhores quando se comparadas a outros estudos, o que pode ter limitado o número de eventos, podendo ser devido a randomização inadequada ou por melhora do controle locorregional com as modernas terapias sistêmicas.

E por fim, 5 anos de seguimento análise pode não ser o suficiente para mostrar significância estatística em muitas comparações. Ensaio randomizados prospectivos ainda são necessários para avaliar melhor o papel da RTPM em pacientes triplo negativas.

Referência

- Kayali M. et al. Post-mastectomy Radiation Therapy in Triple-Negative Breast Cancer Patients: Analysis of the BEATRICE Trial. Ann Surg Oncol. 2022; 29:460–466. <https://doi.org/10.1245/s10434-021-10511-2>



Dra. Rafaela Reis

MASTOLOGISTA

Membro da Juventude Rosa da SBM/SC