

O impacto do RxPONDER e MonarchE no manejo da cirurgia axilar nas pacientes com Câncer de Mama.

AUTORES PRINCIPAIS MITTENDORF, ELIZABETH A. REI, TARI A. TOLANEY, SARA M.

REVISADO POR ALESSANDRA CAROLINA CHIARELLO

O RxPONDER e MonarchE foram estudos que avaliaram as respostas de terapia sistêmica para tumores de mama Receptores Hormonais positivos (RH+) e HER 2 negativos. O RxPONDER analisou a utilidade do Oncotype DX Recurrence Score (RS) na determinação do benefício da quimioterapia para pacientes com câncer de mama RH+ e 1-3 linfonodos positivos. O MonarchE avaliou o abemaciclib adjuvante para pacientes RH + em fase inicial e de alto risco. Estes estudos fizeram surgir um questionamento sobre o manejo cirúrgico da axila, se realmente existe a necessidade do esvaziamento axilar para guiar a terapia sistêmica.

A linfadenectomia axilar era frequentemente realizada com a idéia de sobrevida, controle locorregional, e determinação da terapia sistêmica. Vários estudos questionaram estes princípios cirúrgicos. O NSABP-B04 por exemplo, não mostrou diferenças entre os grupos com linfonodos negativos ou positivos no que diz respeito a sobrevida livre de doença, recorrências ou sobrevida global. ACOSOG Z0011 e AMAROS também não demonstraram aumento da sobrevida nas pacientes submetidas ao esvaziamento axilar.

Os resultados do RxPONDER e do MonarchE levantaram questionamentos sobre a necessidade do esvaziamento axilar para guiar a terapia sistêmica. Baseado em dados que não demonstram qualquer benefício no que diz respeito à sobrevida e controle local, a maioria das pacientes em fase inicial, clinicamente negativas, RH+/HER2 -, são submetidas somente a biópsia do linfonodo sentinela (se 1 a 2 linfonodos positivos).

RxPONDER dividiu subgrupos de esvaziamento axilar e biópsia de linfonodo sentinela. As análises de subgrupo não demonstraram o benefício da quimioterapia no que diz respeito a sobrevida livre de doença invasiva, novo câncer primário ou à morte para as doentes pós-menopáusicas que foram submetidos a esvaziamento axilar em comparação com as que foram submetidas apenas a biópsia do linfonodo sentinela. Também não houve qualquer benefício para a quimioterapia com base no número de linfonodos positivos, se um, dois ou três. Nas pacientes pré-menopáusicas foi observado um pequeno benefício na terapia quimioendócrina naquelas submetidas a esvaziamento axilar, o que não foi observado para as que realizaram apenas a biópsia do linfonodo sentinela.

Desde a apresentação dos resultados do RxPONDER, tem-se discutido a necessidade de realizar o esvaziamento axilar, e qual é a probabilidade das pacientes com 1-3 linfonodos sentinela positivos terem linfonodos adicionais no esvaziamento axilar.

No MonarchE dois grupos de pacientes de alto risco, HR+HER2-, foram randomizadas apenas à terapia endócrina, ou terapia endócrina com abemaciclib. Neste estudo não foi avaliado quantas pacientes foram submetidas a esvaziamento e quantas a biópsia de linfonodo sentinela, além disso 36% das pacientes receberam quimioterapia neoadjuvante e o status linfonodal clínico não era conhecido, o que

dificultou a avaliação do papel da cirurgia axilar. Os resultados do MonarchE mostraram em ambos os braços do estudo que 0,2% das pacientes não tinham linfonodos positivos, 40% tinham 1-3 linfonodos positivos e 60% tinham ≥ 4 linfonodos positivos.

Como conclusão RxPONDER e MonarchE foram estudos importantes para definir a terapia sistêmica em pacientes com câncer de mama RH+ HER2-. Embora uma minoria das pacientes possam ser subestadiadas por não realizarem esvaziamento axilar, a totalidade dos dados sugere que isso não significa que sejam subtratadas. O esvaziamento axilar pode ser considerado em algumas pacientes, porém não deve ser indicação de rotina para determinar a terapia sistêmica nas pacientes com câncer de mama HR+/HER2-.

Referência

- Mittendorf EA, King TA, Tolaney SM. Impact of RxPONDER and MonarchE on the Surgical Management of the Axilla in Patients With Breast Cancer. J Clin Oncol. 2022 Jun 8

DOI: 10.1200/JCO.22.00173.



Dra. Alessandra Carolina Chiarello

MASTOLOGISTA

Integrante da Juventude Rosa da SBM-SC