Clube da Mama • Artigo do mês

DEZEMBRO • 2022

Radioterapia ou cirurgia axilar após linfonodo sentinela positivo no câncer de mama: Resultado de 10 anos do AMAROS trial

AUTOR PRINCIPAL SANNE ALB, ET AL.

REVISADO POR LUIZA HERDY BOECHAT LUZ TIAGO

As atualizações de ensaios clínicos fornecem uma oportunidade para divulgar resultados adicionais de estudos. O AMAROS avaliou a linfadenectomia axilar (LA) versus radioterapia axilar (RTA) em pacientes com câncer de mama cT1-2, axila clinicamente negativa e biópsia de linfonodo sentinela (LS) positiva. Ambos, apresentaram excelente controle axilar, com morbidade significativamente menor após RTA em relação ao linfedema. A atualização avalia a taxa de recorrência axilar (RA) em 10 anos, sobrevida global (SG) e sobrevida livre de doença (SLD), e uma análise atualizada de 5 anos de morbidade e qualidade de vida.

É um estudo aberto multicêntrico de fase III de não-inferioridade, em que 4806 pacientes foram submetidas à biópsia de LS, destas 1425 foram positivas, e então distribuídas aleatoriamente em LA (744), que incluía pelo menos níveis I e II, e ao menos 10 linfonodos dissecados ou RTA (681), com 25 frações de 2Gy ou dose biologicamente equivalente para os três níveis axilares e parte medial da fossa supraclavicular. Foi realizado RTA adjuvante após LA se 4 ou mais linfonodos fossem positivos.

O período analisado foi de fevereiro de 2001 a abril de 2010, e as características e tratamentos dos pacientes com LS positivo foram bem equilibradas entre os dois braços de tratamento.

A incidência acumulada de RA em 10 anos foi de 0,93% (IC de 95%, 0,18 a 1,68; sete eventos) após LA e 1,82% (95% IC, 0,74 a 2,94; 11 eventos) após RTA (hazard ratio [HR], 1,71; 95% IC, 0,67 a 4,39).

Não houve diferença em SG, sendo de 84,6% no grupo LA e 81,4% no grupo RTA (HR, 1,17; 95% IC, 0,89 a 1,52). SLD em 10 anos foi 75,0% no grupo LA e 70,1% no grupo RTA (HR, 1,19; 95% IC, 0,97 a 1,46).

A LA foi associada a uma taxa mais alta de linfedema (24,5% vs 11,9%; P 0,0001) em todos os momentos medidos, principalmente no primeiro ano. Não houve diferença nas escalas de qualidade de vida ao longo de 5 anos, sintomas no braço, dor ou imagem corporal. Inchaço do braço/mão foi mais relatado após LA e maior dificuldade para movimentar o braço após RTA.

Recorrências loco-regionais tiveram uma incidência acumulativa em 10 anos de 3,6% e 4,1%, respectivamente para LA e RTA (HR, 1,13; 95% IC, 0,65 a 1,20; P 5 .69). Progressão à distância ocorreu em 12% de pacientes do grupo do grupo LA e 14,5% no grupo RTA, sendo o local mais comum de primeira progressão à distância o osso.

A análise mostrou uma incidência cumulativa de 10 anos de um segundo câncer primário de 12,1% (95% CI, 9,6 a 14,9) após RTA e 8,3% (95% CI, 6,3 a 10,7) após LA.

O AMAROS demonstra após uma década de acompanhamento, que tanto a RTA quanto a LA oferecem excelente controle locorregional em pacientes com câncer de mama cT1-2 com LS positivo, sem diferença em SG, SLD e controle locorregional. Devido ao menor linfedema a RTA é preferível à LA para esse perfil de pacientes.

Uma maior incidência acumulativa de um segundo câncer primário foi observado no grupo que recebeu RTA, mas o estudo confirma um excelente controle local e regional a longa prazo e baixa morbidade também neste grupo.

Após os resultados iniciais do AMAROS, ACOSOG-Z0011 e IBCSG 23-01 as taxas de LA após LS positivo diminuíram consideravelmente, mas há grande variações entre serviços, principalmente em pacientes submetidas a mastectomia.

Referência

- Sanne ALB, et al. Clinical trial updates Radiotherapy or Surgery of the Axilla After a Positive Sentinel Node in Breast Cancer: 10-Year Results of the Randomized Controlled EORTC 10981-22023 AMAROS Trial. Journal of Clinical Oncology. 2022 Nov 16: JCO22O1565.

DOI https://doi.org/10.1200/JCO.22.01565 .

Dra. Luiza Boechat Tiago

MASTOLOGISTA

Médica Mastologista no município de Rio do Sul