



JPM 2024

20ª Jornada Paulista de Mastologia

Abrindo o Outubro Rosa no Brasil

Abstract
Book

COMISSÃO EXECUTIVA

EDUARDO CARVALHO PESSOA
Presidente da Jornada Paulista de Mastologia 2024

FÁBIO BAGNOLI

FABRÍCIO BRENELLI

GIULIANO TOSELLO

JOAQUIM TEODORO ARAÚJO NETO

MARCELO MADEIRA

BEATRIZ GERÔNIMO

DANIEL BUTTROS

COMISSÃO JULGADORA

Presidente

RENÉ ALOÍSIO DA COSTA VIEIRA

Membros

GIULIANO MENDES DUARTE

HELOÍSA MARIA DE LUCA VESPOLI

IDAM DE OLIVEIRA JUNIOR

JORDANA DE FARIA BESSA

JULIANA FRANCISCO

LEONARDO FLEURY ORLANDINI

LINCON JO MORI

MARCELO ANTONINI

RENATO TORRESAN

VANESSA MONTEIRO SANVIDO

ÍNDICE

8 Melhores Trabalhos

596 – PREDICTIVE VALUE OF ULTRASOUND DOPPLER PARAMETERS IN NEOADJUVANT CHEMOTHERAPY RESPONSE OF BREAST CANCER: PROSPECTIVE COMPARISON WITH MAGNETIC RESONANCE AND MAMMOGRAPHY	5
600 – EXPOSIÇÃO OCUPACIONAL A RADIAÇÃO IONIZANTE EM MEDICAS E RISCO PARA CANCER DE MAMA: REVISAO SISTEMATICA E METANALISE	6
603 – ESTUDO VENUS - BIÓPSIA DO LINFONODO SENTINELA VERSUS SEGUIMENTO CLÍNICO AXILAR EM MULHERES COM CÂNCER DE MAMA INICIAL E AXILA NEGATIVA AOS EXAMES CLÍNICO E ULTRASSONOGRÁFICO: ANÁLISE PARCIAL COM 2 ANOS DE SEGUIMENTO	7
605 – EARLY-STAGE BREAST CANCER PREOPERATIVE STAGING: COMPARISON BETWEEN FFDM, DBT, CEM, MRI AND PATHOLOGY	8
606 – HA FATORES NAO MAMARIOS QUE INFLUENCIAM NEGATIVAMENTE O RESULTADO COSMETICO POS-CIRURGIA CONSERVADORA?.....	9
607 – EFICACIA DO RASTREAMENTO MAMOGRAFICO EM MULHERES DE 40 A 49 ANOS: UMA REVISAO SISTEMATICA E META-ANALISE ATUALIZADA	10
626 – O PAPEL PROMISSOR DA CRIOABLAÇÃO NO CANCER DE MAMA INICIAL. FIRST TRIAL (FREEZING BREAST CANCER IN BRAZIL): ESTUDO ANTES E DEPOIS	11
632 – INNOVATIVE PLATFORM FOR CHEMORESISTANCE: ADVANCING FUNCTIONAL PRECISION MEDICINE IN BREAST CANCER.....	12

Trabalhos Científicos

575 – POLIMORFISMO DE P53 CODON 72 E RESPOSTA A QUIMIOTERAPIA NEOADJUVANTE EM PACIENTES COM CANCER DE MAMA	13
578 – CANCER DE MAMA EM IDADE INFERIOR A 50 ANOS: PERFIL DOS CASOS DIAGNOSTICADOS EM UM SERVIÇO DE REFERENCIA EM FORTALEZA - CE.....	13
579 – CONHECIMENTO E INDICAÇÕES DE PRATICAS DE MINDFULNESS ENTRE CIRURGIOES DA MAMA: RESULTADOS DE UMA PESQUISA REALIZADA NO BRASIL	14
581 – FOLLOW UP DE PACIENTES SUBMETIDAS A ABORDAGEM AXILAR NO ESTADIO INICIAL DA NEOPLASIA DE MAMA: VALE A PENA OMITIR?	14
591 – SUBDIAGNOSTICO EM BIOPSIA POR AGULHA GROSSA DE LESOES PAPILIFERAS DA MAMA: COORTE RETROSPECTIVA	15
594 – ESTUDO EPIDEMIOLOGICO COM MULHERES SUBMETIDAS A SETOR DE MAMA GUIADO POR FIO METALICO, ENTRE OS ANOS 2019 A 2022 NO HOSPITAL DA BALEIA EM BELO HORIZONTE - MINAS GERAIS.....	15
598 – EFEITO DE 36 SEMANAS DA PRATICA REGULAR DO EXERCICIO RESISTIDO SOBRE O DUPLO PRODUTO EM MULHERES COM CANCER DE MAMA	16
604 – OCTOGENARIAS COM CANCER DE MAMA – O DIAGNOSTICO REALIZADO POR RASTREAMENTO MAMOGRAFICO IMPACTA NA SOBREVIDA GLOBAL?.....	16
608 – CANCER DE MAMA NAO DETECTADO NOS EXAMES DE IMAGEM: EXPLORANDO FATORES RELACIONADOS A DEMORA NO DIAGNOSTICO DA DOENÇA.....	17
614 – EFICACIA DA EXCISAO PERCUTANEA ASSISTIDA A VACUO, ASSOCIADA AO “SHAVING” DAS MARGENS, NA PREVISAO DA RESSECÇÃO COMPLETA DO CANCER DE MAMA.....	18
624 – MULHERES NA POS-MENOPAUSA TRATADAS PARA CANCER DE MAMA COM RESISTENCIA A INSULINA: UM ESTUDO CLINICO, ANALITICO E TRANSVERSAL	18
630 – AVALIAÇÃO DA NAVEGAÇÃO DAS PACIENTES COM CANCER DE MAMA NO PRIMEIRO ANO DA PANDEMIA DA COVID-19. QUAL A INFLUENCIA DA PANDEMIA NO TRATAMENTO DO CANCER DE MAMA?	19
633 – UTILIZING MACHINE LEARNING TO IDENTIFY BIOMARKERS OF CHEMORESISTANCE IN BREAST CANCER: A COMPLEMENTARY ANALYSIS WITH IN VITRO RESISTANCE PLATFORMS.....	19
634 – AI-DRIVEN ANALYSIS OF LOCAL RECURRENCE FACTORS IN NSM FOR INVASIVE TUMOR PATIENTS	20
637 – AUMENTO DA INCIDENCIA DE CANCER DE MAMA EM MULHERES JOVENS, ATENDIDAS NO SUS, NO BRASIL, EM RELAÇÃO A DIFERENTES GRUPOS ETARIOS	20

638 – CIRURGIA CONSERVADORA DA MAMA APOS TERAPIA NEOADJUVANTE E SEGURA PARA O CANCER DE MAMA LOCALMENTE AVANÇADO T3/T4?.....	21
639 – OMISSAO DO LINFONODO SENTINELA EM CANCER DE MAMA: MUNDO REAL ENTRE OS MASTOLOGISTAS BRASILEIROS.	22
643 – ACURACIA DA ULTRASSONOGRAFIA APOS QUIMIOTERAPIA NEOADJUVANTE EM CANCER DE MAMA PARA AVALIAÇÃO DE RESPOSTA AXILAR.	22
644 – TAXA DE RESPOSTA PATOLOGICA AXILAR DE PACIENTES SUBMETIDAS A QUIMIOTERAPIA NEOADJUVANTE POR CANCER DE MAMA.....	23
645 – AVALIAÇÃO DAS INDICAÇÕES DE BIOPSIA COM AGULHA GROSSA EM MAMA DO PROGRAMA DE MASTOLOGIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIAS NO ANO 2022.	23
646 – IDENTIFYING CO-FACTORS OF HER2 PATHWAY ACTIVATION TO REFINE CLASSIFICATION OF HER2 1+ INVASIVE BREAST CANCER.....	24
647 – PERFORMANCE DE PLATAFORMAS DISTINTAS NA DETECÇÃO DA EXPRESSAO DE HER-2 EM TUMORES DE MAMA POSITIVOS HETEROGENEOS.....	24
649 – EVIDENCIAS DE MUNDO REAL SOBRE O PROGNOSTICO DE PACIENTES COM CANCER DE MAMA INICIAL TRATADAS COM QUIMIOTERAPIA NEOADJUVANTE	25
655 – RETALHO DE MEIA-LUA. UMA NOVA OPÇÃO CIRURGICA PARA O TRATAMENTO DO QUADRANTE CENTRAL.....	25
656 – AMPUTAÇÃO PARCIAL DA MAMA NO TRATAMENTO CONSERVADOR DO CANCER DE MAMA.....	26

Relatos de Casos

651 – CARCINOMA ESPINOCELULAR ASSOCIADO A PROTESE MAMARIA: UMA PROPOSTA DE ABORDAGEM CIRURGICA E ESTADIAMENTO CLINICO, COM BASE NAS CARACTERISTICAS TUMORAIS.....	27
583 – RELATO DE CASO DE CASO: DERMATOFIBROSSARCOMA EM HOMEM.	28
588 – CARCINOMA POROIDE MIMETIZANDO CARCINOMA DE MAMA OCULTO: RELATO DE CASO.....	28
592 – COMPLICAÇÕES TARDIAS DE SILICONE INDUSTRIAL NAS MAMAS: ENVOLVIMENTO MUSCULAR DO ESTERNOCLEIDOMASTOIDEO E LINFONODAL EM REGIAO CERVICAL ATE NIVEL V APOS 35 ANOS.....	29
595 – CARCINOMA ADENOIDE CISTICO METASTATICO PRIMARIO DA MAMA	29
597 – MUTAÇÃO BRCA E TP53 EM UMA PACIENTE COM CARCINOMA DE MAMA: RELATO DE CASO E REVISAO DA LITERATURA	30
601 – LEIOMIOSSARCOMA MAMARIO DE CELULAS GIGANTES OSTEOCLASTICAS: UM DESAFIO DIAGNOSTICO E TERAPEUTICO	30
602 – CARCINOMA ESPINOCELULAR DA MAMA EM PACIENTE IDOSA: DESAFIOS NO MANEJO E DECISAO SOBRE TERAPIA ADJUVANTE	30
610 – UTILIZAÇÃO DO RETALHO MIOCUTANEO DO GRANDE DORSAL LIPOENXERTADO NO RESGATE DAS EXTRUSOES DE IMPLANTES NAS RECONSTRUÇÕES PRE-PEITORAIS.....	31
612 – CANCER DE MAMA MASCULINO BILATERAL SINCRONICO	31
613 – CARCINOMA BASOCELULAR SINCRONICO MAMA METASTATICO - ABORDAGEM CIRURGICA	32
615 – METASTASE ORBITAL COMO APRESENTAÇÃO PRIMARIA DE CARCINOMA LOBULAR DA MAMA	33
616 – RELATO DE CASO: POLIPO GIGANTE EM MAMILO DE PACIENTE JOVEM.....	33
617 – CARCINOMA DE MAMA COM METASTASE OSSEA SOLITARIA EM SITIO INCOMUM.....	34
625 – RECONSTRUÇÃO COM RETALHO DE RETO ABDOMINAL VERTICAL (VRAM) BIPEDICULADO EM CANCER DE MAMA LOCALMENTE AVANÇADO.....	34
628 – DIAGNOSTICO DE CARCINOMA PAPILAR ENCAPSULADO (CPE) MAMARIO NO SEXO MASCULINO: UM RELATO DE CASO.....	35
629 – METASTASE CUTANEA COMO PRIMEIRO SINAL DE CARCINOMA LOBULAR INVASIVO DE MAMA: RELATO DE CASO.....	35
631 – CARCINOMA DUCTAL IN SITU DE MAMA SINCRONICO A CARCINOMA MUCINOSO DE PELE E PAPILIFERO DE TIREOIDE: RELATO DE CASO	36
648 – METASTASE MAMARIA DE ADENOCARCINOMA DE RETO: UM RELATO DE CASO	36
650 – HIBERNOMA MAMARIO - TOPOGRAFIA INCOMUM PARA PATOLOGIA RARA.....	37
652 – APRESENTAÇÃO ATÍPICA DE NEUROFIBROMATOSE DA MAMA: UM RELATO DE CASO.....	37

8 Melhores Trabalhos

596 – PREDICTIVE VALUE OF ULTRASOUND DOPPLER PARAMETERS IN NEOADJUVANT CHEMOTHERAPY RESPONSE OF BREAST CANCER: PROSPECTIVE COMPARISON WITH MAGNETIC RESONANCE AND MAMMOGRAPHY

Autores: LIVIA CONZ, RODRIGO MENEZES JALES, MAIRA TEIXEIRA DORIA, SOPHIE DERCHAIN, LUIS OTAVIO SARIAN

Instituição: UNICAMP - CAMPINAS - SP - Brasil

Abstract

Background Neoadjuvant chemotherapy (NACT) is a treatment option for breast cancer patients that allows for the assessment of tumor response during treatment. This information can be used to adjust treatment and improve outcomes. However, the optimal imaging modalities and parameters for assessing tumor response to NACT are not well established.

Methods

This study included 173 breast cancer patients who underwent NACT. Patients were imaged with ultrasound (US), mammography (MMG), and magnetic resonance imaging (MRI) at baseline, after two cycles of NACT, and before breast surgery. US parameters included lesion morphology, Doppler variables, and elastography measurements. MMG and MRI were evaluated for the presence of nodules and tumor dimensions. The pathological response to NACT was determined using the residual cancer burden (RCB) classification.

Results

The US parameter with the highest power for predicting pathological complete response (pCR) was shear wave elastography (SWE) maximum speed inside the tumor at baseline. For nonluminal tumors, the end diastolic velocity measured by US after two cycles of NACT showed the highest predictive value for pCR. Similarly, SWE maximum speed after two cycles of NACT had the highest discriminating power for predicting RCB-III in luminal tumors, while the same parameter measured at baseline was most predictive for nonluminal tumors.

600 – EXPOSIÇÃO OCUPACIONAL A RADIAÇÃO IONIZANTE EM MÉDICAS E RISCO PARA CÂNCER DE MAMA: REVISÃO SISTEMÁTICA E METANÁLISE

Autores: MILENA MARTELLO CRISTÓFALO, YEDDA NUNES REIS, JONATHAN YUGO MAESAKA, BRUNA SALANI MOTA, JOSÉ ROBERTO FILASSI

Instituição: Instituto do Câncer do Estado de São Paulo - São Paulo - SP - Brasil

Introdução/Justificativas

Procedimentos minimamente invasivos exigem uso de radiação ionizante para radioscopia e fluoroscopia por cirurgias ortopédicas, vasculares, plásticas, radiologistas, urologistas e cardiologistas. Os autores apresentam uma revisão sistemática e metanálise para avaliar a prevalência de câncer de mama em médicas expostas à radiação ionizante no ambiente de trabalho.

Métodos

Trata-se de uma revisão sistemática, seguindo o PRISMA, com registro PROSPERO (CRD42024553635) e pesquisa nas bases PubMed, Embase, LILACS e listas de referências. Utilizamos como termos Mesh “neoplasias mamárias”, “médicos” e “prevalência”. Artigos que descreveram a prevalência de câncer de mama entre médicas expostas à radiação ionizante no ambiente de trabalho foram incluídos. A triagem dos artigos foi realizada de forma independente por dois avaliadores, através da plataforma Rayyan. A avaliação da qualidade metodológica dos estudos incluídos foi conduzida através da Escala Newcastle-Ottawa (NOS). Para análises estatísticas, utilizou-se o Review Manager-v.8.0.0.

Resultados

Até janeiro/2024 foram recuperados 2.597 estudos. Após avaliação dos critérios de inclusão, seis estudos coorte foram incluídos. 34.744 médicas do sexo feminino, 8.103 expostas à radiação ionizante e 26.641 controles, com um seguimento mínimo de 10 anos foram avaliadas. De acordo com a NOS, cinco estudos foram classificados como bons e um como regular. A metanálise evidenciou aumento do risco de câncer de mama entre as médicas expostas à radiação ionizante, OR 1,84 (IC95% 1,11-3,06; $p=0,02$; $I^2=71\%$; seis estudos-34.744 participantes). A análise de sensibilidade, excluindo estudo classificado como regular, mostrou um risco de câncer de mama no grupo exposto ainda maior, OR 1,42 (IC95% 1,06-1,89; $p=0,02$; $I^2=0\%$; cinco estudos-23.854 participantes).

Conclusões

Médicas expostas à radiação ionizante durante procedimentos como radioscopia ou fluoroscopia parecem ter risco aumentado de câncer de mama, em comparação com não expostas. A avaliação dessa exposição e do risco aumentado de câncer de mama associado exige melhor investigação para aprimorar medidas de segurança das trabalhadoras.

603 – ESTUDO VENUS - BIÓPSIA DO LINFONODO SENTINELA VERSUS SEGUIMENTO CLÍNICO AXILAR EM MULHERES COM CÂNCER DE MAMA INICIAL E AXILA NEGATIVA AOS EXAMES CLÍNICO E ULTRASSONOGRÁFICO: ANÁLISE PARCIAL COM 2 ANOS DE SEGUIMENTO

Autores: GIULIANO MENDES DUARTE, DANIELLE CRISTINA MIYAMOTO ARAUJO, RODRIGO MENEZES JALES, LUIS OTAVIO ZANATTA SARIAN, VENUS TRIAL GROUP

Instituição: UNICAMP - Campinas - SP - Brasil

Introdução

Biópsia do linfonodo sentinela (BLS) é padrão de abordagem axilar no câncer de mama inicial, entretanto sua necessidade tem sido questionada. VENUS é um estudo em andamento que avalia a omissão da BLS em tumores com axila clínica/ultrassonograficamente negativas. Essa é uma análise parcial pré-planejada com 2 anos de seguimento e 4.5 anos do início do VENUS.

Métodos

Ensaio clínico prospectivo, randomizado, controlado, multicêntrico (18 centros), não-inferioridade, fase 3, incluindo mulheres com câncer de mama T1/2 N0 (clínico/ultrassom) M0 (>18 anos) randomizadas em: BLS ou sem cirurgia axilar (grupo-estudo). Tamanho amostral final: 800 participantes. Randomização (1:1) é controlada por idade e tamanho do tumor. Desfecho primário: sobrevida livre de doença em 5 anos. Os dados dessa análise foram feitos de 28/10/2019 a 30/08/2024. Registro: ClinicalTrials.gov (NCT05315154). Aprovação ética CAAE: 068051 18.2.0000.5404.

Resultados

Até a análise foram incluídas 540 mulheres sendo randomizadas 474 (241 grupo-BLS e 233 grupo-estudo). Média de idade: 59 anos grupo-BLS e 64 anos grupo-estudo ($p=0.79$), médio tamanho tumoral: 16.1mm grupo-BLS e 17.1mm grupo-estudo ($p=0.81$). Os subtipos moleculares foram: Luminal-A 69.2% x 63%, Luminal-B 16.9% x 19.4%, HER-2 10.7% x 12.8%, triplo-negativo 3.1% x 4.7%, respectivamente no grupo-estudo e grupo-BLS ($p=0.73$). Após média de seguimento de 21 meses grupo-BLS e 23 meses grupo-estudo, não houve recorrência axilar em ambos os grupos, houve 4 recidivas a distância no grupo-BLS e nenhuma no grupo-estudo e a sobrevida global foi 91.4% no grupo-estudo e 90.9% grupo-BLS ($p=0.96$). No grupo-BLS a taxa de positividade da axila foi 16.4% ($pN1$ mic 3,5%, $pN1$ 10,4%, $pN2$ 2%, $pN3$ 0,5%).

Conclusões

Embora ainda não seja possível avaliar a não inferioridade entre os grupos, com 60% do recrutamento concluído, o VENUS não mostrou diferença significativa em sobrevida global e recorrência axilar, além de uma taxa de recidiva a distancia baixa.

605 – EARLY-STAGE BREAST CANCER PREOPERATIVE STAGING: COMPARISON BETWEEN FFDM, DBT, CEM, MRI AND PATHOLOGY

Autores: ANDRÉ MATTAR, ALMIR BITENCOURT, FLORA FINGUERMAN MENACHE DWEK, LUIZ HENRIQUE GEBRIM, FLÁVIA PAIVA LOPES

Instituição: Beneficência Portuguesa - São Paulo - SP - Brasil, Dasa - São Paulo - SP - Brasil, Hospital da Mulher - São Paulo - SP - Brasil

Aim

The study aimed to compare the effectiveness of full-field digital mammography (FFDM), digital breast tomosynthesis (DBT), contrast-enhanced mammography (CEM), and magnetic resonance imaging (MRI) in preoperative locoregional staging of early-stage breast cancer.

Methods

This prospective, single-center study, approved by the institutional review board, involved 46 patients with histologically confirmed early-stage invasive breast carcinoma eligible for up-front surgery. Exclusion criteria included patients undergoing neoadjuvant chemotherapy and those with complete tumor resection during initial biopsy. All patients underwent FFDM, DBT, CEM, and MRI within a week before surgery. Histopathological analysis of the surgical specimen served as the gold standard. Tumor size correlations between imaging modalities were evaluated using Pearson's correlation coefficient (r), with a size difference of 10 mm or less considered concordant.

Results

The study included patients with a mean age of 55.4 years (range 43-73). The average tumor size by pathology was 2.8 cm (range 1.0-8.0 cm), with invasive ductal carcinoma being the most common histological type (91.3%). The clinical stages were IA (40.4%) and IIA (59.6%). The main tumor was detected in 83.0% of cases by FFDM, 97.9% by DBT, and 100% by both CEM and MRI. Tumor size correlations were strong between CEM and MRI ($r=0.902$; p

606 – HA FATORES NAO MAMARIOS QUE INFLUENCIAM NEGATIVAMENTE O RESULTADO COSMETICO POS-CIRURGIA CONSERVADORA?

Autores: IDAM DE OLIVEIRA-JUNIOR, FABÍOLA CRISTINA BRANDINI DA SILVA, ALMIR JOSÉ SARRI, RENÉ ALOÍSIO DA COSTA VIEIRA

Instituição: Hospital de Câncer de Barretos - Barretos - SP - Brasil

Introdução

A cirurgia conservadora (CC), quando comparada com à mastectomia, garante controle local e sobrevida equivalentes, com menor morbidade e maior qualidade de vida (QV). Entretanto, uma parcela das pacientes considera o resultado cosmético pós-CC insatisfatório, que pode afetar a QV.

Material e métodos

Estudo transversal, prospectivo, com fomento FAPESP, que incluiu pacientes submetidas a CC. As pacientes responderam os questionários EORTC-C30, BR23 e BCTOS, realizaram a autoavaliação cosmética das mamas e tiveram-nas fotografadas. As fotografias foram analisadas pelo BCCT.core. Após isso os resultados cosméticos foram categorizados em satisfatórios e insatisfatórios, que foram correlacionados com a QV. Comparou-se também os resultados do BCCT.core com a autoavaliação da paciente dividindo em quatro grupos: satisfeitas, supersatisfeitas, insatisfeitas-verdadeiro e insatisfeitas-falso (BCCT.core adequado e paciente insatisfeita). Na avaliação da concordância entre as variáveis categóricas utilizou-se o teste Kappa e para relação entre QV e resultado cosmético os testes T Student e o de Mann-Whitney. Na comparação dos quatro grupos realizou-se ANOVA com cálculo ajustado de Bonferroni.

Resultados

Foram avaliadas 300 pacientes, 298 fizeram autoavaliação das mamas (76.8% resultado satisfatório e 23.2% insatisfatório) e 297 tiveram a avaliação do BCCT.core (29.9% resultado satisfatório e 79.1% insatisfatório), com Kappa de 0.095 ($p=0.01$). Na autoavaliação, as pacientes com resultado cosmético insatisfatório apresentaram piores índices de saúde global, capacidade física, funcional, emocional, cognitiva e social, fadiga, dor, dispneia, dificuldades financeiras, imagem corporal, perspectivas futuras, efeitos colaterais, sintomas mamários, aspectos funcionais, cosméticos e edema. Na análise do software essa relação não teve a mesma proporção, observando nas insatisfeitas, menor capacidade física, prazer sexual e piores taxas de cosmese e edema. Nas pacientes insatisfeitas-falso foram encontrados maiores escores de dor e pior funcionalidade do lado tratado.

Conclusão

O resultado cosmético insatisfatório associou-se à piores scores de QV, fato que pode estar associado a outros aspectos, como dor mamária e funcionalidade.

607 – EFICACIA DO RASTREAMENTO MAMOGRAFICO EM MULHERES DE 40 A 49 ANOS: UMA REVISAO SISTEMATICA E META-ANALISE ATUALIZADA

Autores: RENATO CAGNACCI NETO, PEDRO COTA ABRAHÃO REIS, JOÃO PEDRO OLIVEIRA, SWATHI VELLAICHAMY

Instituição: Ac Camargo Cancer Center - São Paulo - SP - Brasil

Objetivo

Apesar dos ensaios clínicos e meta-análises anteriores, novos trabalhos foram publicados recentemente e debates persistem quanto ao impacto dos ensaios clínicos randomizados (ECR) na eficácia da triagem mamográfica para mulheres de 40 a 49 anos. Nosso objetivo é realizar uma meta-análise atualizada dos ECRs que avaliam o impacto da triagem mamográfica na redução da mortalidade por câncer de mama nesse grupo etário.

Materiais e Métodos

Em conformidade com as diretrizes PRISMA, pesquisamos sistematicamente as bibliotecas PubMed, Cochrane e Embase por ECRs que avaliam a eficácia da triagem mamográfica na redução da mortalidade por câncer de mama entre pacientes de 40 a 49 anos. A extração de dados foi realizada com base no acompanhamento mais recente disponível. Sintetizamos o risco relativo (RR) de mortalidade por câncer de mama juntamente com os respectivos intervalos de confiança de 95% (IC 95%). A análise estatística foi realizada usando o software R, com avaliação das estatísticas de heterogeneidade I^2 .

Resultados

Dos 797 estudos iniciais, 10 ECRs foram incluídos, abrangendo 163.634 pacientes no grupo de intervenção e 206.184 no grupo controle. O acompanhamento mediano variou de 14 a 30 anos. O RR combinado para mortalidade por câncer de mama foi de 0,90 [IC 95% 0,80–1,01]; $p=0,07$; $I^2=20\%$. A exclusão dos ensaios CNBSS e Estocolmo revelou uma mortalidade por câncer de mama significativamente menor no grupo mamográfico em comparação ao grupo controle, com um risco relativo (RR) de 0,86 (IC 95% 0,76–0,96; $p=0,007$; $I^2=0\%$) e RR de 0,88 (IC 95% 0,78–0,997; $p=0,04$; $I^2=14\%$), respectivamente.

Conclusões

As decisões relativas à triagem mamográfica com base nos resultados desses ECRs devem levar em consideração a complexidade e as limitações dos estudos.

626 – O PAPEL PROMISSOR DA CRIOABLAÇÃO NO CANCER DE MAMA INICIAL. FIRST TRIAL (FREEZING BREAST CANCER IN BRAZIL): ESTUDO ANTES E DEPOIS

Autores: VANESSA MONTEIRO SANVIDO, SILVIO EDUARDO BROMBERG, BRUNA MAYUMI TAKAKI TACHIBANA, ANGELA FLÁVIA LOGULLO WAITZBERG, AFONSO CELSO PINTO NAZÁRIO

Instituição: Hospital do Coração - Hcor - São Paulo - SP - Brasil, Hospital Israelita Albert Einstein - São Paulo - SP - Brasil, Universidade Federal de São Paulo - São Paulo - SP - Brasil

Introdução

A crioablação é uma técnica minimamente invasiva que oferece uma alternativa ao tratamento cirúrgico para alguns carcinomas. O objetivo principal deste estudo é avaliar a eficácia da crioablação para o tratamento local do câncer de mama inicial.

Métodos

Ensaio clínico multicêntrico, não randomizado, de braço único, do tipo antes e depois. Critérios de inclusão: pacientes com carcinoma de mama invasivo unifocal, tumores $\leq 2,5$ cm e lesões visualizadas por ultrassonografia. Critérios de exclusão: carcinoma ductal in situ (CDIS) e tratamento neoadjuvante. Todos os pacientes foram submetidos a crioablação, seguido de tratamento cirúrgico convencional depois. De acordo com o estudo ACOSOG Z1072, seria necessário incluir pelo menos 32 pacientes para garantir uma potência estatística de 95% e um nível de significância de 5%. O estudo foi registrado no Clinical Trials (NCT05398497).

Resultados

Foram incluídas 44 pacientes, tamanho médio do tumor 1,2 cm. A taxa de ablação completa foi 93,1%, enquanto a ablação, considerando apenas a ausência de lesões invasivas, foi 100%. Nos casos submetidos à RM com realce de até 2 cm, a taxa de ablação completa também foi 100%. Entre os 3 casos de lesão residual, todos foram de CDIS, com tamanho médio de 1,3 mm. O resultado positivo deste estudo impulsionou a realização de outro ensaio clínico (SIX trial), multicêntrico e randomizado comparando crioablação com cirurgia mamária, no qual será incluída a omissão da biópsia do linfonodo sentinela com base nos dados do estudo SOUND e protocolo de radioterapia ultrafracionada de acordo com o estudo Fast-Forward.

Conclusão

Os resultados destacam a crioablação como uma terapia promissora, oferecendo uma alternativa viável à abordagem cirúrgica para pacientes com câncer de mama em estágio inicial. O contínuo avanço das terapias minimamente invasivas solidifica a crioablação como uma opção terapêutica no tratamento do câncer de mama inicial.

632 – INNOVATIVE PLATFORM FOR CHEMORESISTANCE: ADVANCING FUNCTIONAL PRECISION MEDICINE IN BREAST CANCER

Autores: ANTÔNIO LUIZ FRASSON, MARTINA LICHTENFELS, HELOISA REZENDE, CAROLINE BRUNETTO DE FARIAS, JOSÉ LUIZ PEDRINI

Instituição: Grupo Hospitalar Conceição - Porto Alegre - RS - Brasil, Hospital HINJA - Volta Redonda - RJ - Brasil, Hospital São Lucas da PUCRS - Porto Alegre - RS - Brasil, Ziel Biosciences - Porto Alegre - RS - Brasil

Introduction/justificative

Functional precision medicine represents an innovative approach where drugs are tested on the patient's cancer cells to better understand tumor resistance and tailor the most appropriate treatment. Our study aimed to validate a novel in vitro chemoresistance platform by assessing the chemoresistance profiles of treatment naïve-breast cancer and residual tumors after neoadjuvant chemotherapy (NACT).

Methods

Patients with primary invasive BC (naïve-treatment) and residual disease (RD) after NACT were included. Tumor samples were obtained and cultured on the chemoresistance platform with several cytotoxic drugs used for BC treatment. After 72h, cell viability was evaluated, with resistance categorized as low, intermediate, and high.

Results

Samples from 70 patients with primary BC and 27 RD after NACT were tested using the chemoresistance platform. Patients undergoing upfront surgery exhibited significantly favorable clinicopathological characteristics and prognosis, such as older age, smaller tumors, negative axillary lymph node, and luminal subtype, compared to those with residual disease presenting younger age, larger tumors, positive axillary lymph node, and more triple-negative BC. The chemoresistance platform revealed distinct resistance patterns, with tumors showing higher resistance to taxanes than anthracyclines and cyclophosphamide ($p < 0.05$). RD after NACT exhibited significantly higher resistance to docetaxel, paclitaxel, doxorubicin, and cyclophosphamide than primary tumors, possibly indicating the acquisition of resistance during treatment. High resistance in RD after NACT correlated with a worse prognosis, with 8% experiencing local recurrence, 24% developing metastasis ($p = 0.0001$), and 12% dying from disease progression ($p = 0.05$). Overall survival was 98.5% in the primary tumor group and 88% in the residual disease after the NACT group.

Conclusion

The chemoresistance platform effectively identified drug resistance patterns based on tumor characteristics, demonstrating the potential of functional precision medicine to personalize and improve BC treatment by avoiding inefficient drugs, particularly in the context of treatment de-escalation. REBEC: RBR-947n78h.

575 – POLIMORFISMO DE P53 CODON 72 E RESPOSTA A QUIMIOTERAPIA NEOADJUVANTE EM PACIENTES COM CANCER DE MAMA

Autores: JUSSANE OLIVEIRA VIEIRA, AFONSO CELSO PINTO NAZARIO, JOÃO BOSCO PESQUERO

Instituição: UNIFESP - São Paulo - SP - Brasil

Introdução

Na atualidade mais pacientes são submetidas à quimioterapia neoadjuvante, no intuito de alcançar resposta patológica completa (RPC). Fatores preditivos de resposta à quimioterapia são importantes para o planejamento do tratamento e o gene TP53 tem papel na indução de resposta aos quimioterápicos. A presença de mutações e polimorfismos genéticos atuam modulando esta resposta. Dentre estes, o polimorfismo do códon 72 apresenta variantes que codificam uma proteína p53 com diferente funcionamento. **Objetivos:** o estudo buscou correlacionar as variantes do polimorfismo no códon 72 com a resposta patológica completa à quimioterapia neoadjuvante.

Casuística e Métodos

O estudo foi realizado num centro de oncologia no estado de Sergipe. Foram incluídas no estudo 206 pacientes portadoras de câncer de mama que foram submetidas a quimioterapia neoadjuvante, no período 2019 a 2022. Destas pacientes foram coletadas amostras de swab bucal para avaliação por PCR do polimorfismo de P53 no códon 72. Os polimorfismos foram estudados na Universidade Federal de São Paulo. As pacientes foram avaliadas prospectivamente. A resposta patológica foi avaliada pelos critérios do RECIST. O estudo foi avaliado e aprovado pelo comitê de ética da UNIFESP n 3409507 e todas as pacientes assinaram termo de consentimento livre e esclarecido.

Resultados

Das 168 pacientes analisadas, 44,6% eram Arg/Arg, 17,3% Pro/Pro e 38,0% Arg/Pro. Obtiveram resposta patológica completa (RPC) 21,4% dos pacientes, 10,1% apresentaram doença progressiva (DP), 13,7% doença estável (DE) e 54,2% resposta patológica parcial (RPP).

Das pacientes que alcançaram RPC 47,2% eram Arg/Arg, 38,9% Arg/Pro e 13,9% Pro/Pro, sem significância estatística entre as variantes. Em análise multivariada Arg/Pro e Pro/Pro aumentaram as chances da paciente evoluir com doença estável em 6,18 e 6,82 vezes, respectivamente.

Conclusão

O polimorfismo Arg/Pro e Pro/Pro aumentam as chances de doença estável após quimioterapia neoadjuvante.

578 – CANCER DE MAMA EM IDADE INFERIOR A 50 ANOS: PERFIL DOS CASOS DIAGNOSTICADOS EM UM SERVIÇO DE REFERENCIA EM FORTALEZA - CE

Autores: MARLON MARCELO MACIEL SOUSA, GINA ZULLY CARHUANCHO FLORES

Instituição: Universidade Federal do Ceará - Fortaleza - CE - Brasil

Introdução

Câncer de mama (CAM) é a neoplasia mais diagnosticada em todo o mundo e principal causa de morte por câncer entre mulheres. O diagnóstico precoce é fundamental para o tratamento efetivo, por isso a importância do rastreamento populacional. No Brasil, o Ministério da Saúde recomenda a mamografia entre 50 e 69 anos de idade, bienal; já entidades médicas, adotam o rastreio anual a partir dos 40 anos, se risco habitual. Este trabalho objetiva descrever o perfil dos casos de CAM, diagnosticados em dois anos, em um serviço no município de Fortaleza.

Métodos

Pesquisa descritiva, com abordagem quantitativa, retrospectiva e transversal, realizada em uma população definida pelas ocorrências de CAM no período estudado, realizada em um ambulatório de Mastologia da UFC, observando as características gineco-obstétricas e da doença. Iniciado após aprovação no Comitê de Ética da instituição (CAAE: 68802823.0.0000.5050).

Resultados

Diagnosticadas 295 pacientes, sendo 115 com idade inferior a 50 anos (média 40,1). Destas, 64,3% apresentaram sobrepeso ou obesidade; 88,7% gestaram, 75,6% amamentaram; 64,4% utilizaram contraceptivo hormonal. Duas com antecedente pessoal e 44, história familiar para CAM. 16 realizaram teste genético, em cinco encontrou-se variante patogênica e uma, variante de significado incerto. O tipo histológico predominante foi carcinoma invasivo de tipo não especial, em relação a imuno-histoquímica encontrou-se: luminal A (19,2%), luminal B (40%), HER2 (20,8%) e triplo negativo (20%); 49,5% com estadiamento III e IV, estágios avançados da doença.

Conclusão

CAM é um problema de saúde pública, devido sua alta morbidade e mortalidade. No grupo analisado, identificou-se um considerável número de mulheres com idade inferior a 50 anos com diagnóstico de câncer de mama, em praticamente metade delas em estágio avançado da doença. Este trabalho analisou o CAM em idade inferior a preconizada para realização da mamografia pelo SUS, mostrando a necessidade de atenção para esta faixa da população.

579 – CONHECIMENTO E INDICAÇÕES DE PRÁTICAS DE MINDFULNESS ENTRE CIRURGIÕES DA MAMA: RESULTADOS DE UMA PESQUISA REALIZADA NO BRASIL

Autores: PAULO GUSTAVO TENORIO DO AMARAL, FRANCISCO PIMENTEL, GIULIANO TAVARES TOSELLO, GIULLIANO ANTONIO ESPERANÇA, DANIEL DE ARAUJO BRITO BUTTROS

Instituição: Universidade Estadual Paulista (UNESP), Faculdade de Medicina, Botucatu - BOTUCATU - SP - Brasil

Introdução

O câncer de mama é hoje a segunda neoplasia mais prevalente que acomete a mulher no mundo inteiro. O risco de transtornos mentais em pacientes com câncer é cerca de 30% maior, sendo a prevalência de depressão e ansiedade atingindo cerca de 21%. Uma técnica complementar e integrativa de apoio psíquico são as práticas de mindfulness. Técnicas meditativas, como o mindfulness, pode influenciar a suscetibilidade ou o tratamento de doenças por redução do estresse, ansiedade ou depressão.

Métodos

Foi realizado um estudo transversal do conhecimento e indicação da prática pelos cirurgiões de mama brasileiros através de um questionário eletrônico.

Resultados

204 cirurgiões responderam a pesquisa e 76% referem ter um certo conhecimento ou ciência da existência dessas práticas. 15% desconhecem completamente as práticas de mindfulness. A grande maioria (n = 177, 86,8%) não encaminhou nenhuma paciente para realizar mindfulness e, dentre aqueles que encaminharam (n = 27, 13,2%), a maior parte encaminhou menos de 10 pacientes no último ano. Apesar de incluir uma amostra significativa de profissionais que atuam em instituições oncológicas e acadêmicas, a grande maioria cita não apresentar conhecimento pleno quanto às práticas de mindfulness e seus impactos, podendo refletir nos números maiores de não encaminhamento de pacientes para as práticas. Em análise de subgrupos, o tempo de graduação não contribuiu para maior conhecimento de mindfulness e os respondedores que referiram menor conhecimento se concentrou no gênero masculino e atuantes em cidades do interior.

Conclusão

Sendo assim, considerando os impactos que as práticas de mindfulness podem resultar nos tratamentos das pacientes, os dados desse estudo podem indicar que a capacitação e divulgação dessas práticas são necessárias entre os cirurgiões de mama.

581 – FOLLOW UP DE PACIENTES SUBMETIDAS A ABORDAGEM AXILAR NO ESTADIO INICIAL DA NEOPLASIA DE MAMA: VALE A PENA OMITIR?

Autores: FERNANDA MOURA, EDITE DE FATIMA PINTO VITAL, RENATA CAPANEMA SALIBA FRANCO, PANMELLA LEMOS LIMA, LAIS SAAD VALADARES SANTOS

Instituição: Hospital da Baleia - Belo Horizonte - MG - Brasil

Estudos vêm sendo realizados visando o descalonamento da abordagem cirúrgica axilar em casos iniciais de neoplasia mamária. Eles apontam que, mulheres com tumores menores que 2 cm e axilas negativas clinicamente e imaginologicamente, sem abordagem axilar apresentaram desfechos iguais a mulheres que passaram por biópsia do linfonodo sentinela (BLS), sugerindo que essas pacientes poderiam ser poupadas com segu-

rança de qualquer cirurgia axilar. Trata-se de coorte retrospectiva realizada no banco de dados do serviço de Mastologia do Hospital da Baleia, no período entre 2015 e 2018, para avaliar o perfil de pacientes com doença em estadio inicial, submetidas ao tratamento cirúrgico da mama e BLS averiguando possibilidade de omissão da abordagem axilar. 70 pacientes atenderam aos critérios de inclusão. A idade média dos pacientes foi de 56 ± 11 anos. A setorectomia foi realizada em 91% das pacientes e a mastectomia em 9% dos casos. O Carcinoma ductal invasivo (CDI) foi encontrado em 46 pacientes (66%). Tumores luminais foram o de maior prevalência (80%), seguido pelos Luminal híbrido (6%) e Triplo negativo (6%). O tamanho médio do tumor foi de $1,2 \pm 0,4$ cm. Todas as pacientes foram submetidas a BLS. Em 80% delas, o linfonodo sentinela era negativo para metástase e em 16%, ao menos 1 linfonodo era metastático. A radioterapia em combinação com hormonioterapia foi a adjuvância mais indicada, 57% das pacientes. Após 5 anos de seguimento, apenas uma paciente apresentou recidiva axilar - paciente com BLS negativa, sugerindo que a omissão poderia ter acontecido. Nosso estudo contou com limitações como número reduzido de pacientes, no entanto, a omissão da abordagem axilar em casos selecionados, reduz a morbidade do tratamento cirúrgico para a paciente, assim como o custo hospitalar do tratamento, sem alterar a sobrevida livre de doença ou sobrevida global, se mostrando estratégia promissora para um grupo selecionado de pacientes.

591 – SUBDIAGNOSTICO EM BIOPSIA POR AGULHA GROSSA DE LESOES PAPILIFERAS DA MAMA: COORTE RETROSPECTIVA

Autores: RENATA FIORINI PUCCINI, VANESSA MONTEIRO SANVIDO, ANGELA FLAVIA LOGULLO WAITZBERG, AFONSO CELSO PINTO NAZARIO

Instituição: Escola Paulista de Medicina - Universidade Federal de São Paulo - São Paulo - SP - Brasil

Introdução

As lesões papilíferas da mama (LP) incluem um amplo espectro de lesões e podem ser benignas, com atipias ou malignas. Muitos estudos têm sido publicados acerca do manejo das LP identificadas em biópsias por agulha grossa (BAG) e as taxas de subdiagnóstico podem variar na literatura. Sendo assim, esse trabalho tem como objetivo avaliar o subdiagnóstico de LP identificadas em BAG e os fatores clínicos e imaginológicos associados.

Método

Estudo retrospectivo, por meio de análise de prontuário de pacientes com LP identificada em BAG e, posteriormente, submetidas à excisão cirúrgica da lesão. O projeto obteve aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Unifesp e do HSP. CAAE 42694821.0.0000.5505.

Resultados

Das 59 lesões incluídas no estudo, foi identificado 52,5% de subdiagnóstico, não sendo observadas porcentagens distintas por classificação na biópsia ou por características clínicas ou imaginológicas. Considerando-se apenas o subdiagnóstico de carcinoma in situ (CDIS) ou invasivo, observou-se taxa de 32,2%, sendo 54,2% entre as LP com atipias, 26,2% entre as LP sem atipias e nenhum caso entre os papilomas intraductais. Além disso, foi identificado que o aumento em 1 ano na idade acarretou um aumento de 6% na chance de subdiagnóstico de câncer e que pacientes com exame físico normal tiveram chance 83% menor que pacientes com exame físico alterado.

Conclusões

Esse estudo mostrou alta taxa de subdiagnóstico entre as LP obtidas em BAG e não identificou características clínicas ou imaginológicas associadas. Considerando-se apenas o subdiagnóstico de CDIS ou carcinoma invasivo, identificou o aumento da idade e a alteração em exame físico como fatores preditivos de subdiagnóstico. Dessa forma, conclui-se que deve ser considerada a exérese das LP identificada em BAG, tendo em vista o risco de subdiagnóstico de carcinoma e atipias.

594 – ESTUDO EPIDEMIOLOGICO COM MULHERES SUBMETIDAS A SETOR DE MAMA GUIADO POR FIO METALICO, ENTRE OS ANOS 2019 A 2022 NO HOSPITAL DA BALEIA EM BELO HORIZONTE - MINAS GERAIS.

Autores: ANDREA ZERINGOTA DE CASTRO, ROMANA GIORDINI RIBEIRO SALIBA, GUILHERME PASSOS DE FREITAS, ARTUR MARTINS

Instituição: Hospital da Baleia - belo horizonte - MG - Brasil

O número estimado de casos novos de câncer de mama no Brasil, para o triênio de 2023 a 2025, é de 73.610, com risco estimado de 66,54 a cada 100 mil mulheres. A mamografia é o exame padrão ouro de rastreamento

populacional. A mamografia a partir dos 40-45 anos de idade, é recomendada pelo NCCN. O objetivo do estudo foi verificar o número de mulheres submetidas a setor de mama com marcação por fio metálico entre os anos de 2019 e 2022, tempo coincidente com a pandemia do COVID 19. A pesquisa foi feita nos prontuários médicos no Hospital da Baleia, em Belo Horizonte, Minas Gerais. Incluímos mulheres submetidas à setor de mama guiada por marcação com o fio metálico e fizemos comparações dos resultados das biópsias e dos laudos das mamografias. O total de pacientes foram 293. Dessas 293 pacientes selecionadas, 48 não estavam mais no nosso sistema. Sendo assim, do total de 245 pacientes, após excluir aquelas não encontradas nos prontuários, 53 (21,6% do total) tratava-se de nódulos e não de calcificações. O setor com nódulos, tivemos: 4 que vieram com anatomopatológico de CDI + CDIS, 7 com CDI e um único CLI, um total de 14 pacientes. As outras 39 pacientes com nódulos biopsiados, vieram com AP de alterações fibrocísticas benignas e 2 pacientes cistos-complexos. Das 192 pacientes, 133 apresentaram alterações fibrocísticas benignas da mama e 5 papilomas associados a calcificações. Para CDIS tivemos um total de 54 pacientes diagnosticadas (29%). A porcentagem encontrada de carcinoma ductal in situ está de acordo com a literatura. Inconsistências na classificação das microcalcificações de acordo com a morfologia, distribuição, nível de suspeição e a recomendação final do BI-RADS ainda persistem. Em nosso estudo, a maioria das lesões CDIS (54 lesões), foram classificadas, como BIRADS 4.

598 – EFEITO DE 36 SEMANAS DA PRÁTICA REGULAR DO EXERCÍCIO RESISTIDO SOBRE O DUPLO PRODUTO EM MULHERES COM CANCER DE MAMA

Autores: ALICE A R F FRANCISCO, GIOVANNA A C MACHADO, JOAO V S PISSINATO, OTAVIO A S MACHADO

Instituição: Faculdade de Educação Física de Sorocaba - Sorocaba - SP - Brasil, Maple Tree Cancer Alliance - Sorocaba - SP - Brasil

Introdução

A cardiotoxicidade é um dos principais efeitos colaterais decorrentes da quimioterapia para o câncer de mama. Por outro lado, a prática regular do exercício físico demonstra melhora na saúde geral e cardiovascular do paciente oncológico e a maior parte dos profissio-

nais da saúde recomenda a prática dos exercícios com predomínio do metabolismo aeróbio (AER). Durante o AER a menor pós carga, e as maiores frequência cardíaca e distensão das paredes cardíacas, aumentam a exigência ao miocárdio. A utilização do exercício resistido (ER) é uma ferramenta útil e segura na reabilitação das complicações cardiovasculares e o duplo produto (DP) é uma medida amplamente utilizada na cardiologia para estimar a carga de trabalho cardíaco, sendo uma métrica também relevante para pacientes oncológicos.

Método

o objetivo do estudo foi analisar o efeito de 36 semanas do ER periodizado sobre o DP em repouso de mulheres com diagnóstico de câncer de mama. Foram selecionadas 25 mulheres (51.4±8.5 anos) com diagnóstico de câncer de mama, assistidas na Maple Tree Cancer Alliance Brasil. Todas realizaram o protocolo de ER periodizado, com avaliação da pressão arterial e frequência cardíaca em repouso, pré e após 12, 24 e 36 semanas de treinamento.

Resultados

O DP de repouso apresentou redução significativa após as primeiras 24 semanas de ER, sendo ainda mais pronunciada após as 36ª semana. Ao analisarmos separadamente as pacientes previamente hipertensas (N=8) e não hipertensas (N=17), as primeiras obtiveram redução significativa após as primeiras 24 semanas, enquanto as demais somente após a 36ª semana.

Conclusão

a prática de 36 semanas do ER resultou em redução significativa da sobrecarga cardiovascular, sendo significativa logo após as primeiras 24 semanas, e mais eficaz após 36 semanas. Isto representa menor carga de trabalho cardíaco e melhor condicionamento cardiovascular.

604 – OCTOGENARIAS COM CANCER DE MAMA – O DIAGNOSTICO REALIZADO POR RASTREAMENTO MAMOGRAFICO IMPACTA NA SOBREVIDA GLOBAL?

Autores: MARIA JOSÉ RUGELES CASTELLANOS, BRUNA SALANI MOTA, YEDDA NUNES REIS, JONATHAN YUGO MAESAKA, JOSÉ ROBERTO FILASSI

Instituição: Instituto do Câncer do Estado de São Paulo (ICESP) / FMUSP - São Paulo - SP - Brasil

Introdução

A faixa etária para rastreamento mamográfico continua sendo controversa. O objetivo deste estudo é avaliar o diagnóstico do câncer de mama através do rastreamento mamográfico teve influência na sobrevida global de pacientes com idade superior a 80 anos.

Métodos

Coorte retrospectiva usando as diretrizes do STROBE incluindo mulheres octogenárias com câncer de mama, estágio 0-4. Pacientes foram divididas em dois grupos de acordo com o diagnóstico: rastreamento mamográfico (RM) ou manifestação clínica (MC). Análise estatística: análise descritiva e de associação, os desfechos dependentes de tempo foram avaliados utilizando curva de Kaplan-Meier. Realizados análises univariadas e multivariadas para avaliação de fatores relacionados ao óbito. Considerado $p < 0,05$. O estudo aprovado pelo Comitê de Ética (CAAE 41107120.6.0000.0068).

Resultados

Foram incluídas 391 pacientes acima de 80 anos, sendo que 46 perderam o seguimento, 345 pacientes foram incluídas na análise. Dessas, 151 pacientes (43,8%) no grupo RM e 194 pacientes (56,2%) no grupo MC. Os grupos foram homogêneos com relação ao grau nuclear e histológico, tratamento quimioterápico adjuvante, e diferiram quanto as variáveis polifarmácia, karnofski, estadiamento clínico, realização de cirurgia, radioterapia, hormonioterapia adjuvante e exclusiva. Na análise univariada, os fatores relacionados ao óbito foram número de comorbidades, método de diagnóstico do câncer de mama, karnofski, ECOG, estadiamento, realização de cirurgia, hormonioterapia adjuvante e exclusiva, radioterapia adjuvante. Na análise multivariada, o número de comorbidades (≥ 4 comorbidades OR 2,99; 95%IC 1,37-6,54; p 0,023), ECOG (3/4 OR 1,8; 95%IC 1,05-3,10; p 0,021), estágio (estádio3 OR 1,77 (95%IC 1,08-2,9; p 0,001), não realização de radioterapia pós-cirurgia (OR 2,08; 95%IC 1,39-3,12; p 0,000), e não realização de cirurgia (OR 2,4; IC95% 1,54-3,7; p 0,000). se relacionaram com aumento de óbito. A forma como diagnóstico foi realizado não influenciou (OR 1,48; 95%IC 0,79-1,66, p 0,46).

Conclusões

O RM diagnosticou tumores em estágio clínico mais inicial nas octogenárias comparadas ao diagnóstico no exame físico, entretanto sem influência na sobrevida global nessa população.

608 – CANCER DE MAMA NAO DETECTADO NOS EXAMES DE IMAGEM: EXPLORANDO FATORES RELACIONADOS A DEMORA NO DIAGNOSTICO DA DOENÇA

Autores: DÉBORA BALABRAM, GABRIELA CAMPOS DE SOUZA MARIA, ANNA TERESA MOREIRA NEVES, CRISTIANA BUZELIN NUNES, THAIS ABREU DE CASTRO

Instituição: Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (FM-UFMG) - Belo Horizonte - MG - Brasil

Introdução/justificativa

O rastreamento mamográfico do câncer de mama diminui a mortalidade pela doença em cerca de 20%, mas este método está sujeito a falhas. Objetivos: Caracterizar o tempo e os motivos de demora no diagnóstico da doença em pacientes com lesões visíveis em exames anteriores ao do diagnóstico.

Métodos

Trata-se de coorte retrospectiva de pacientes com câncer de mama, com exames de imagem anteriores alterados. Analisamos o motivo e o tempo de demora no diagnóstico, medido entre o exame de imagem da data do diagnóstico e o primeiro exame no qual a lesão era perceptível. Fizemos análise descritiva, e as variáveis contínuas foram comparadas através do teste de Kruskal-Wallis.

Resultados

Analisamos 100 casos de pacientes com câncer de mama e exames de imagem com lesões presentes em datas anteriores à do diagnóstico. Os motivos de demora para o diagnóstico estavam disponíveis em 83% deles e foram agrupados nas categorias: falha dos métodos versus motivos da paciente ou do sistema de saúde. A falha dos métodos foi a principal causa de demora no diagnóstico, envolvendo 63 (76%) casos. A média do tempo até o diagnóstico associou-se ao motivo de atraso, sendo maior no grupo de falha dos métodos (29 versus 17 meses, $p = 0,012$). O tamanho médio dos tumores no diagnóstico foi de 27 mm quando houve falha nos métodos e 16 mm nos demais casos ($p = 0,033$). Não houve associação entre sistema de saúde (público versus privado) ou densidade mamária e tempo de demora na identificação da doença.

Conclusões

Falhas nos exames de imagem foram o motivo mais comum de atraso no diagnóstico do câncer de mama,

bem como se associaram a intervalo mais longo até a detecção da doença. Possivelmente, a interpretação de algumas lesões como benignas levou ao seu acompanhamento e maior intervalo até o diagnóstico.

614 – EFICACIA DA EXCISAO PERCUTANEA ASSISTIDA A VACUO, ASSOCIADA AO “SHAVING” DAS MARGENS, NA PREVISAO DA RESSECÇÃO COMPLETA DO CANCER DE MAMA.

Autores: PAULA CLARKE, EDUARDO CARVALHO PESSOA, HENRIQUE LIMA COUTO, BERTHA ANDRADE COELHO

Instituição: Redimama - Belo Horizonte - MG - Brasil, UniFipMoc - Montes Claros - MG - Brasil, Universidade Estadual Paulista - Botucatu - SP - Brasil

Contexto

O rastreamento do câncer de mama detecta tumores pequenos, não palpáveis e muitas vezes indolentes. Abordagens percutâneas minimamente invasivas podem ser uma alternativa para minimizar os impactos do sobrediagnóstico.

Métodos

Análise retrospectiva de banco de dados de 120 carcinomas ductais in situ (CDIS) e cânceres invasivos da mama, < 20 mm na imagem, submetidos a biópsia assistida a vácuo estendida (EVAB) associada ao “shaving” das margens da cavidade (CMSH), seguido de cirurgia. Definição de EVAB: pelo menos 12 fragmentos com agulha 7G ou 18 fragmentos com agulha 10G. Definição de CMSH: amostragem ao redor da cavidade residual imediatamente após EVAB. Dados demográficos, de imagem, patologia da EVAB, CMSH e cirurgia foram coletados. CMSH foi comparado a cirurgia (padrão ouro) para prever a ressecção completa do tumor.

Resultados

O tamanho médio dos tumores na imagem foi de 12,4 mm. O tamanho patológico (pT) final médio foi de 7,5 mm. 46/120 casos (38,3%) foram completamente ressecados por EVAB-CMSH. CMSH foi negativo em 52/120 (43,3%). Destes, 30 (57,6%) apresentaram cirurgia também negativa. Tempo entre EVAB-CMSH e cirurgia (p=0,036), peso do CMSH (p=0,027), tamanho do tumor no CMSH (p=0,014) e pT final (p=0,023) foram associados a maior ressecção completa. Lesões não-massa (p=0,033), calcificações (p=0,030), orientação por este-

reotaxia (p=0,048), CDIS associado ao tumor invasivo (p<0,01) e o T do CDIS (p=0,016) foram associados a falso negativo do CMSH. A sensibilidade foi de 70,7%, especificidade de 66,7%, taxa de falso positivo foi de 33,3% e a taxa de falso negativo foi de 29,3%; com melhora do desempenho em tumores pequenos, puramente invasivos, e orientação por ultrassonografia.

Conclusão

CMSH pode ser uma abordagem potencial para prever ressecção completa do tumor por EVAB. A seleção de pacientes com características favoráveis pode aumentar a eficácia do método e deve ser explorada em estudos prospectivos.

624 – MULHERES NA POS-MENOPAUSA TRATADAS PARA CANCER DE MAMA COM RESISTENCIA A INSULINA: UM ESTUDO CLINICO, ANALITICO E TRANSVERSAL

Autores: GIULLIANO ANTONIO ESPERANCA, PAULO GUSTAVO TENORIO DO AMARAL, CLAUDIO ORSATTI, DANIEL ARAUJO BRITO BUTTROS, ELIANA AGUIAR PETRI NAHAS

Instituição: Universidade Estadual Paulista (UNESP), Faculdade de Medicina, Botucatu - BOTUCATU - SP - Brasil

Introdução

Mulheres diagnosticadas com câncer de mama apresentaram níveis mais altos de HOMA-IR, IL-6, TNF e HSP60, e níveis mais baixos de IL-10 e HSP70 em comparação com mulheres sem câncer. Há uma associação dessas com fatores de risco para doenças cardiovasculares. No entanto, a relação precisa entre HSPs e resistência insulínica em sobreviventes de câncer de mama permanece ainda mal compreendida. Portanto, o objetivo deste estudo foi examinar a associação potencial entre os níveis séricos de citocinas, HSP60, HSP70 e resistência à insulina em mulheres na pós-menopausa sobreviventes ao câncer de mama.

Método

Foi conduzido um estudo transversal envolvendo 381 mulheres pós-menopáusicas, incluindo 94 com diagnóstico de câncer de mama e 278 sem. Foram obtidos e analisados as medidas antropométricas e laboratoriais. Imunoensaios foram usados para medir citocinas (TNF- α , IL-10 e IL-6), bem como proteínas HSP 60 e 70 no soro usando a técnica ELISA.

Resultados

Foi encontrada uma associação entre HSP70 e HOMA-IR apenas em mulheres com câncer de mama ($\beta = 0,22$, $p = 0,030$; sem câncer: $\beta = 0,04$, $p = 0,404$), independentemente da idade, circunferência da cintura, tabagismo e atividade física. Não foram observadas associações entre citocinas, HSP60 e HOMA-IR em ambos os grupos de mulheres.

Conclusão

Este estudo sugere uma relação potencial entre HSP70 e HOMA-IR em sobreviventes de câncer de mama pós-menopausa. A associação observada entre HSP70 e HOMA-IR em sobreviventes de câncer de mama destaca a importância do HSP70 como um biomarcador potencial para avaliar risco metabólico crônico.

630 – AVALIAÇÃO DA NAVEGAÇÃO DAS PACIENTES COM CANCER DE MAMA NO PRIMEIRO ANO DA PANDEMIA DA COVID-19. QUAL A INFLUENCIA DA PANDEMIA NO TRATAMENTO DO CANCER DE MAMA?

Autores: DIEGO WALLACE NASCIMENTO, BRUNA SALANI MOTA, EDMUND CHADA BARACAT, JOSÉ MARIA SOARES JR, JOSÉ ROBERTO FILASSI

Instituição: Universidade de São Paulo - São Paulo - SP - Brasil

Introdução

A navegação do paciente oncológico é crucial para otimizar o acesso ao sistema de saúde, desde o rastreamento até os cuidados paliativos. No Brasil, falhas nos sistemas de notificação e na organização de políticas públicas em oncologia dificultam o rastreamento e o acesso ao serviço terciário, resultando em atrasos nos tratamentos. Durante a pandemia de COVID-19, observou-se um aumento de casos de câncer de mama em estádios avançados. Este estudo visa analisar o fluxo de navegação das pacientes no primeiro ano da pandemia para identificar as diferenças no cenário da saúde em um serviço de saúde terciário.

Métodos

Este estudo é uma coorte retrospectiva e unicêntrica, seguindo as diretrizes do STROBE. Foram incluídas 1.354 pacientes com câncer de mama, divididas em dois grupos: intervenção (568 pacientes tratadas em 2020/2021) e controle (786 pacientes tratadas em

2018/2019). As variáveis avaliadas incluíram idade, estadiamento, tipos de tratamento (cirurgia, quimioterapia, radioterapia, hormonioterapia) e tempos de navegação (tempo entre diagnóstico e admissão, primeira consulta e início do tratamento, e tempo para tratamentos complementares).

Resultados

A média de idade foi de 48,6 anos no grupo intervenção e 53,9 anos no grupo controle ($p = 0,000$). Houve maior incidência de estádios II e III no grupo intervenção ($p = 0,002$). No grupo intervenção, 48,6% das pacientes iniciaram com neoadjuvância, 38,4% com cirurgia up front e 13,0% com tratamento paliativo, enquanto no grupo controle, essas taxas foram 37,5%, 49,6% e 12,8%, respectivamente ($p = 0,000$). O tempo entre a biópsia e a admissão foi de 39,3 dias no grupo intervenção e 45,3 dias no grupo controle ($p = 0,000$). O tempo entre a primeira consulta e a cirurgia up front foi menor no grupo intervenção (135,87 dias) comparado ao grupo controle (171,61 dias) ($p = 0,000$).

633 – UTILIZING MACHINE LEARNING TO IDENTIFY BIOMARKERS OF CHEMORESISTANCE IN BREAST CANCER: A COMPLEMENTARY ANALYSIS WITH IN VITRO RESISTANCE PLATFORMS

Autores: ANTÔNIO LUIZ FRASSON, MARTINA LICHTENFELS, MATHEUS DALMOLIN, ALESSANDRA BORBA ANTON DE SOUZA, JOSÉ LUIZ PEDRINI

Instituição: Grupo Hospitalar Conceição - Porto Alegre - RS - Brasil, Hospital São Lucas da PUCRS - Porto Alegre - RS - Brasil, Universidade Federal do Rio Grande do Norte - Natal - RN - Brasil, Ziel Biosciences - Porto Alegre - RS - Brasil

Introduction/Justificative

Identifying biomarkers to predict treatment response is crucial for reducing toxicity and improving patient survival. The aim is to use a machine learning algorithm to identify biomarkers of resistance to NACT in breast cancer (BC) and validate these findings in a preliminary patient cohort comparing results with an in vitro resistance platform.

Methods

We analyzed clinicopathological data from BC samples before NACT using public datasets and a proprietary database. Differential analyses compared patients with resid-

ual disease (RD) versus pathological complete response (pCR) to NACT. We employed the XGBoost algorithm, a tree-based machine learning technique, and SHAP for interpretation. Additionally, we collected and cultured tumor samples from patients with primary invasive BC who were referred to NACT in a chemoresistance platform, testing with cytotoxic drugs to classify the tumors based on cell viability as low, medium, and high resistance.

Results

These datasets included 1,012 patients exhibiting heterogeneous data. The XGBoost algorithm achieved 92% accuracy in classifying samples into pCR and RD, with SHAP analysis highlighting age, estrogen receptor status, grade, tumor size, axillary status, and HER2 status as key resistance predictors. Among the 10 patient samples, five patients achieved pCR, one had a good response with microinvasion, and four presented poor responses. In the chemoresistance platform, patients with complete responses exhibited low resistance to the drugs used in chemotherapy and those with poor responses demonstrated high rates of intermediate-to-high resistance to the drugs already used. Distinct resistance patterns to docetaxel and epirubicin (treatments not used) were observed, suggesting these drugs could be alternative treatment options. The algorithm predicted NACT response with 73% accuracy in this cohort.

Conclusion

These findings highlighted the capacity of the XGBoost algorithm in predicting BC resistance, and in combination with the chemoresistance platform allows the development of personalized therapeutic strategies.

634 – AI-DRIVEN ANALYSIS OF LOCAL RECURRENCE FACTORS IN NSM FOR INVASIVE TUMOR PATIENTS

Autores: ANTÔNIO LUIZ FRASSON, MATHEUS DALMOLIN, ISABELA MIRANDA, ANA BEATRIZ FALCONE, MARTINA LICHTENFELS

Instituição: Hospital Israelita Albert Einstein - São Paulo - SP - Brasil, Hospital São Lucas da PUCRS - Porto Alegre - RS - Brasil, Universidade Federal do Rio Grande do Norte - Natal - RN - Brasil

Introduction/Justificative

Nipple-sparing mastectomy (NSM) is a conservative mastectomy approach for breast cancer, yet the risk of local recurrence remains a procedure concern. Artificial intelligence has the potential to clarify complex data

and enable personalized medicine. The aim is to use a machine learning algorithm to identify risk factors for local recurrence after NSM with immediate reconstruction in a Brazilian breast cancer cohort.

Methods

We employed a machine learning algorithm to classify features associated with local recurrence following NSM and immediate breast reconstruction for invasive tumors. Specifically, we implemented the XGBoost algorithm, a tree-based machine learning technique, and used the SHAP method to interpret the prediction results of the model.

Results

The dataset comprised clinicopathological characteristics, surgical details, and outcome data from 299 BC patients who underwent NSM for invasive tumor treatment. The mean follow-up of the patients was 42.3 months (2001 – 2020). The XGBoost algorithm achieved an average accuracy of 95% in classifying patients into those who experienced local recurrence and those who remained disease-free. SHAP analysis identified the risk factors that most contributed to the prediction of local recurrence in the algorithm, including larger tumors, young age, negative progesterone receptor, not undergoing radiotherapy and chemotherapy, positive lymph nodes, and tumor high grade. Additional factors, such as pre-menopausal status, history of previous breast cancer, lobular and metaplastic tumor types, and adjuvant rather than neoadjuvant treatment, also influence the model, though to a lesser extent.

Conclusion

These preliminary findings enhance our understanding of the mechanisms underlying local recurrence after NSM in patients with invasive tumors, demonstrating the potential of the XGBoost algorithm to personalize breast cancer treatment.

637 – AUMENTO DA INCIDENCIA DE CANCER DE MAMA EM MULHERES JOVENS, ATENDIDAS NO SUS, NO BRASIL, EM RELAÇÃO A DIFERENTES GRUPOS ETARIOS

Autores: ALINE FERREIRA BANDEIRA DE MELO ROCHA, RAFAELA DUTRA SILVA, RUFFO FREITAS-JUNIOR

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS - UFG - Goiânia - GO - Brasil

Introdução

Atualmente há uma percepção sobre o aumento dos casos de câncer de mama em mulheres jovens.

Objetivo

Analisar a incidência e evolução do câncer de mama no Brasil.

Métodos

Estudo ecológico com dados do Painel-Oncologia, abrangendo casos de câncer de mama, atendidos dentro do SUS, entre 2013 e 2023, no Brasil. A população feminina por faixa etária foi calculada com base na projeção populacional do IBGE e no Censo de 2022. Para cálculo da mudança do percentual anual (MPA), foi usada regressão de Poisson.

Resultados

No Brasil a incidência na faixa etária de 0 - 39 anos caiu de -5,26% (IC: -12,9 a 5,9), entre 2013-2015 para um aumento significativo de 10,58% (IC: 8,9 a 15,2) ao ano, entre 2015-2023. Já entre 40-49 anos a taxa caiu significativamente para -10,6% (IC: -15,7 a -1,3) entre 2013-2015, mas reverteu para aumento de 5,3% (IC: 3,9 a 7,9) entre 2015-2023. Entre 50-69 anos caiu para -9,4% (-14,8 a 1,3) entre 2013-2015 e aumentou para 4,4% (IC: 2,7 a 9,9) entre 2015-2023. Para as mulheres >70 anos caiu para -9,4% (-15,1 a 0,8) entre 2013-2015, mas aumentou significativamente para 3,9 (2,2 a 9,1) entre 2015-2023.

Conclusão

Os dados nos revelam aumento significativo da incidência de câncer de mama em usuária do SUS, no Brasil, porém para o grupo etário até 39 anos, esse aumento tem sido duas vezes maior, que nas demais faixas etárias.

638 – CIRURGIA CONSERVADORA DA MAMA APOS TERAPIA NEOADJUVANTE E SEGURA PARA O CANCER DE MAMA LOCALMENTE AVANÇADO T3/T4?

Autores: MILENA MARTELLO CRISTÓFALO, ANA LUIZA CORTELETTI, LARA BRANDÃO PEREIRA, BRUNA SALANI MOTA, JOSÉ ROBERTO FILASSI

Instituição: Instituto da Câncer do Estado de São Paulo - São Paulo - SP - Brasil

Introdução/Justificativas

Tratamento cirúrgico para câncer de mama localmente avançado (CMLA) permanece como motivo de discussão. Realizamos esse estudo para avaliar sobrevida global (SG) em CMLA após tratamento neoadjuvante (TN) submetidas à cirurgia conservadora (CC) ou mastectomia (MT).

Métodos

Trata-se de coorte retrospectiva, seguindo diretrizes STROBE. Pacientes CMLA e estadiamento anatômico T3/T4 que receberam TN e posterior tratamento cirúrgico foram incluídas de janeiro/2010-janeiro/2015 e seguidas até dezembro/2023. Consideramos desfecho primário a comparação de SG das pacientes submetidas a CC/MT. Análise descritiva, medidas de associação e curvas Kaplan-Meier foram usadas para estatística. Realizamos análise univariada e multivariada, considerando significativa $p < 0,05$.

Resultados

Incluímos 414 pacientes: 17,9% submetidas à CC e 82,1% tratadas com MT. No grupo CC, observamos idade mediana 55,2 anos; IMC médio 30,5kg/m²; 59,2% pós-menopausa; 93,2% quimioterapia neoadjuvante (QTN) e 96% radioterapia adjuvante (RDT). Em relação ao estadiamento, 25,7% IIB; 51,3% IIIA e 23% IIB/IIIC. Relativo à imuno-histoquímica (IHQ) tivemos 50% RH(-)/HER2(-); 10,8% RH(-)/HER2+; 10,8% RH+/HER2+ e 28,4% RH+/HER2(-). Taxa resposta patológica completa (RPC) 27%. No grupo MT, a mediana idade foi 50,7%; IMC médio 28,5kg/m²; 52,2% pós-menopausa; 96,2% QTN e 94,7% RDT. Estadiamento descrito como 13,2% IIB; 43,3% IIIA e 43,5% IIB/IIIC e IHQ 34,4% RH(-)/HER2(-); 13,8% RH(-)/HER2+; 13,2% RH+/HER2+ e 28,4% RH+/HER2(-). RPC avaliada de 9,4%. A SG (05 anos) encontrada para as submetidas à CC foi 78,4% e MT, 60% ($p < 0,032$). Na análise multivariada, MT está associada a pior SG (OR 1,70; IC95% 1,05-2,9), juntamente com pós-menopausa (OR 1,61; IC95% 1,16-2,21), IMC elevado (OR 1,03; IC95% 1,01-1,06) e estadiamento mais avançado (OR 2,50; IC95% 1,4-4,6). Em contrapartida, RPC foi associada a melhor SG (OR 2,50; IC95% 1,3-5,0).

Conclusão

CC está associada a aumento da SG em mulheres CMLA T3/T4 pós TN. Menor estadiamento, menor IMC, RPC e status pré-menopausa são fatores independentes relacionados melhor SG.

639 – OMISSÃO DO LINFONODO SENTINELA EM CANCER DE MAMA: MUNDO REAL ENTRE OS MASTOLOGISTAS BRASILEIROS.

Autores: ERLAN CLAYTON XAVIER CAVALCANTE, SABAS CARLOS VIEIRA, ANA LUCIA NASCIMENTO ARAUJO, CRISTIANE AMARAL DOS REIS, RAFAEL EVERTON ASSUNÇÃO RIBEIRO DA COSTA

Instituição: Oncocenter - Teresina - PI - Brasil

Introdução

A biópsia do linfonodo sentinela (BLS) em câncer de mama inicial com axila clinicamente negativa substituiu a linfadenectomia axilar devido taxas semelhantes de sobrevida e menor morbidade associada. Em pacientes com tumores luminais e axila clinicamente negativa com 70 anos ou mais, a campanha Choosing Wisely recomenda não realizar a pesquisa do LS. O estudo randomizado SOUND em 2023 mostrou não inferioridade na omissão do LS versus BLS. No entanto, a aplicação prática enfrenta desafios. Neste contexto, realizou-se estudo para avaliar fatores associados à tomada de decisão em relação à prática da omissão da BLS por médicos mastologistas no Brasil.

Métodos

Estudo observacional e descritivo. Variáveis obtidas através de questionário (Google formulário) online, enviado para mastologistas brasileiros por meios digitais. Tabulação e análise realizadas no Microsoft Office Excel®, versão 2023. Análise descritiva por cálculo das frequências absolutas (n) e relativas (%) das variáveis qualitativas. Realização de análise univariada e multivariada. Adotou-se nível de significância de 5%. Estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Piauí (CEP/UESPI), CAAE nº 77671324.3.0000.5209 e os profissionais consentiram em participar da pesquisa.

Resultados

Obteve-se 274 respostas, das quais 158 médicos declararam omitir a BLS (57,7%). Na análise univariada, possuir residência em Cirurgia Oncológica (7,3% possuem e omitem, $p=0.014$); possuir título de especialista em mastologia (46,7% possuem TEMA e fazem a omissão, $p<0.001$); tempo de exercício da atividade (maior tendência em omitir quanto maior a experiência, $p=0.012$); esfera de atuação ($p=0.029$); possuir mestrado ($p=0.042$) e possuir doutorado ($p=0.001$) apresentaram significância estatística. Na análise multivariada, observou-se significân-

cia na esfera de atuação (especialistas do setor privado tendem a omitir mais, $p=0.023$) e no fato de possuir doutorado ($p=0.007$).

Conclusão

57% dos especialistas omitem a BLS em câncer de mama inicial. Os fatores mais fortemente associados são atuar no setor privado e possuir doutorado.

643 – ACURACIA DA ULTRASSONOGRAFIA APOS QUIMIOTERAPIA NEOADJUVANTE EM CANCER DE MAMA PARA AVALIAÇÃO DE RESPOSTA AXILAR.

Autores: CECILIA FANHA DORNELLES, ISABELA PANZERI CARLOTTI BUZZATTO, DANIEL GUIMARÃES TIEZZI

Instituição: Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP - Ribeirão Preto - SP - Brasil

Introdução

A avaliação da resposta axilar após quimioterapia neoadjuvante (QTNA) é importante para definição da extensão da dissecação cirúrgica, tendo em vista a morbidade associada à linfadenectomia axilar e os recentes estudos que favorecem o uso do linfonodo sentinela para definição do status axilar. O objetivo do estudo foi estimar a acurácia da ultrassonografia axilar na predição do acometimento após a QTNA.

Métodos

Estudo de corte retrospectivo com inclusão de 208 pacientes com câncer de mama que foram submetidas à QTNA entre os anos de 2016 e 2023 e que foram submetidas à ultrassonografia (US) axilar após o término do tratamento sistêmico, seguido de tratamento cirúrgico. Foram considerados linfonodos suspeitos para acometimento neoplásico à ultrassonografia: espessamento cortical acima de 3mm, forma arredondada, perda ou deslocamento do hilo. Foi realizada a estatística descritiva e calculada a acurácia do método. O teste do qui-quadrado foi utilizado para comparação entre os subtipos.

Resultados

De acordo com a imunohistoquímica, 50,5% dos tumores eram luminais, 26% triplo negativos (TN) e 23,6% HER2 positivo. Dentre os 148 casos não suspeitos após a QTNA, 107 (72,3%) eram suspeitos de acometimento antes da QTNA. Após a QTNA, 60 casos (28,8%) eram suspeitos de acometimento linfonodal ao US e em 27 casos (45%) a

axila era negativa. A análise histológica da axila identificou 82 casos (39,4%) positivos para acometimento axilar entre os não suspeitos pelo ultrassom. A sensibilidade do US em prever o status axilar foi de 55%, especificidade de 66,9%, valor preditivo positivo (VPP) e negativo (VPN) de 40,2% e 78,6%, respectivamente (acurácia de 63,5%). O VPP é significativamente maior em tumores luminais ($p=0,006$) enquanto que o VPN é maior em HER2 positivos e TNs ($p=0,001$).

Conclusão

A ultrassonografia axilar realizada após a QTNA não é um método adequado para predição do acometimento axilar.

644 – TAXA DE RESPOSTA PATOLÓGICA AXILAR DE PACIENTES SUBMETIDAS A QUIMIOTERAPIA NEOADJUVANTE POR CANCER DE MAMA

Autores: CECILIA FANHA DORNELLES, ISABELA PANZERI CARLOTTI BUZZATTO, DANIEL GUIMARÃES TIEZZI

Instituição: Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP - Ribeirão Preto - SP - Brasil

Introdução

A resposta patológica à quimioterapia neoadjuvante (QTNA) é um importante fator prognóstico e na definição do tipo de abordagem axilar. O objetivo do estudo foi avaliar fatores de predição de resposta axilar em pacientes que foram submetidos à QTNA.

Métodos

Estudo de corte retrospectivo incluiu 236 pacientes com câncer de mama e axila positiva confirmada por citologia, que foram submetidas à QTNA seguida de cirurgia entre os anos de 2016 e 2023. Os valores das variáveis numéricas foram expressos em mediana e a estima de dispersão foi calculada por meio do desvio absoluto médio (MAD). A regressão logística foi utilizada para inferência da associação entre a resposta completa e as variáveis independentes com o cálculo das razões de chance (OR). O subtipo luminal foi utilizado como referência.

Resultados

Houve associação forte entre resposta completa na axila e na mama (OR= 5,5; IC 95%: 2,9 - 11,2). As taxas de resposta axilar foram: 80,8% em HER2 puros, 77,3% em TN, 62,1% em HER-luminais e 37,4% em Luminais. O valor mediano do KI67 foi de 50% (MAD= 37) e de 30% (MAD=

22,2) para pacientes com e sem resposta axilar completa ($p=0,0002$). Não houve associação significativa entre idade, tamanho do tumor e resposta axilar. O OR (IC 95%) para resposta axilar foi 8,1 (2,8 - 29,5) para o HER2 puro, 4,1 (2 - 9) para TN, 2,7 (1,2 - 6,5) para HER2-luminal e 1,01 (1,002 - 1,02) para cada unidade de acréscimo no KI67.

Conclusão

O subtipo molecular e a expressão do KI67 são fatores relevantes de predição de resposta axilar à QTNA.

645 – AVALIAÇÃO DAS INDICAÇÕES DE BIÓPSIA COM AGULHA GROSSA EM MAMA DO PROGRAMA DE MASTOLOGIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS NO ANO 2022.

Autores: MARCUS NASCIMENTO BORGES, BÁRBARA ASSIS BARBOSA, LUIS FERNANDO PADUA OLIVEIRA, RUFFO JUNIOR FREITAS

Instituição: Universidade Federal de Goiás - UFG - Goiânia - GO - Brasil

Introdução

A biópsia com agulha grossa (BAG) de mama é etapa fundamental da semiologia. A indicação adequada melhora a eficácia do método e, no setor público, gera impacto no fluxo do atendimento. Objetivo: Avaliar a relação entre indicação e resultados histopatológicos obtidos de BAG e a relação do tamanho da lesão da mama com os resultados histopatológicos.

Metodologia

Estudo retrospectivo no período de 02 de janeiro à 30 de dezembro de 2022 do CORA HC-UFG/EBSEH. Foram avaliadas as imagens ultrassonográficas com os critérios BIRADS® e divididas em: grupo 1 incluindo imagens categoria 3 e o grupo 2 imagens categorias 4 e 5. Os casos foram divididos de acordo com o maior diâmetro da lesão em: grupo A tumores com diâmetros ≤ 2 cm; o grupo B tumores com diâmetros acima de 2 cm e iguais ou menores que 5 cm; o grupo C tumores com diâmetro > 5 cm.

Resultados

Foram selecionados 279 casos. No grupo 1 (N=143), 141 (98,6%) casos eram lesões benignas e 2 (1,4%) apresentaram o exame histopatológico de carcinoma. No grupo 2 (N=136), 71 (52,2 %) o diagnóstico era de carcinoma de mama e em 65 (47,8%) exames não evidenciaram malignidade, [IC (95%) 3,082 (2,512-3,783), $p>0,0001$].

O grupo A representou 178 (63,5%) casos, 148 (83,1%) tiveram resultado benigno e 30 (16,9%) diagnóstico de neoplasia maligna. O grupo B incluiu 86 (31%) casos, sendo 49 (57%) benignas e 37 (43%) malignas [IC (95%) 2,160 (1,560-2,991), $p > 0,0001$]. O grupo C representou 15 (5,3%) casos, com 7 (46,7%) resultados benignos e 8 (53,3%) casos de carcinoma [IC (95%) 3,689 (1,428-9,529), $p > 0,0001$].

Conclusão

As indicações dos procedimentos foram de lesões categoria 3 em 143 (51,2%) casos e o diagnóstico de carcinoma foi realizado em tumores maiores que 2 cm em 44 (59,5%) casos. Podemos melhorar?

646 – IDENTIFYING CO-FACTORS OF HER2 PATHWAY ACTIVATION TO REFINE CLASSIFICATION OF HER2 1+ INVASIVE BREAST CANCER

Autores: ANDREIA FABIANA VALE FRANCO, ANDREA CRISTINA MORAES MALINVERNI, VANESSA MONTEIRO SANVIDO, FATIMA SOLANGE PASINI, ANGELA FLAVIA LOGULLO WAITZBERG

Instituição: Universidade Federal de São Paulo - São Paulo - SP - Brasil

Introduction

Breast cancer is a heterogeneous disease with distinct molecular subtypes and varying clinical behaviors. The HER2 overexpressed subtype accounts for about 20% of breast carcinomas and is linked to poor prognosis, increased systemic, brain metastases, and reduced overall survival. The introduction of trastuzumab has improved outcomes in HER2-positive cases, yet resistance to this therapy remains a significant challenge. Recent attention has turned to cases classified as HER2 1+ by immunohistochemistry, as these may benefit from trastuzumab deruxtecan, a novel antibody-drug conjugate effective in tumors with low HER2 expression. Accurate identification of HER2 pathway activation is critical in this context.

Objective

This study aims to identify potential co-factors involved in HER2 pathway activation, aiding in the future identification of invasive breast cancer with HER2 overexpression, especially in the HER2 1+ classification.

Methods

A retrospective analysis was performed on 90 patients diagnosed with pure HER2-positive carcinoma (3+ by

immunohistochemistry) treated with trastuzumab at IBCC and HSP/Unifesp public hospitals between 2009 and 2018. Immunohistochemical analysis of markers associated with the HER2 pathway was performed on paraffin-embedded tumor samples and affected lymph nodes. Clinicopathological data was extracted from patient records, and statistical analysis was performed using SPSS® software, with p-values ≤ 0.05 considered significant (CAAE: 70973317.1.1001.5505).

Results

The most frequently co-expressed markers in HER2 3+ tumors were EGFR (67.8%), VEGF (66.7%), TNF α (61.1%), and IGF-1 (53.3%). In compromised lymph nodes, these markers showed higher frequencies: EGFR (83.3%), VEGF (75%), and TNF α and IGF-1 (79.2% each).

Conclusion

The identification of new markers co-expressed with HER2 activation presents a promising diagnostic tool, particularly for targeted therapy. Markers such as EGFR, VEGF, TNF α , and IGF-1 could be included in a secondary immunohistochemical panel to confirm HER2 pathway activation in cases initially classified as HER2 1+.

647 – PERFORMANCE DE PLATAFORMAS DISTINTAS NA DETECÇÃO DA EXPRESSÃO DE HER-2 EM TUMORES DE MAMA POSITIVOS HETEROGENEOS.

Autores: NESTOR ANDRADE PIVA, ANGELA FLAVIA LOGULLO, ANDREIA FABIANA VALE FRANCO, VANESSA MONTEIRO SANVIDO

Instituição: Universidade Federal de São Paulo - São Paulo - SP - Brasil

Introdução

A caracterização biológica dos tumores de mama possui grande importância na estimativa prognóstica e direcionamento terapêutico. Recentemente, além dos tradicionais marcadores imuno-histoquímicos utilizados na avaliação dos carcinomas mamários invasivos (receptores de estrogênio/progesterona, Ki67 e Her-2), os casos Her2 +2 com teste ISH negativo ou escore +1 (denominados "Her2-low") assumiram maior importância, com benefício das terapias anti-Her2 também nestes tumores com baixa expressão. Entretanto, existem dificuldades pré-analíticas, analíticas e de amostragem no contexto de tumores heterogêneos.

Métodos

Foi elaborado um tissue microarray (TMA) utilizando 68 casos de carcinoma mamário invasivo com diagnóstico prévio de expressão de Her2 +3. A primeira cópia de lâmina utilizou o HercepTest (Dako) e a segunda o Her2/neuTest 4B5 (Ventana). Foi realizada avaliação independente por dois observadores considerando as variáveis intensidade de expressão, presença de heterogeneidade de marcação intratumoral e presença de marcação citoplasmática.

Resultados

Dentre os 68 casos analisados, 14 amostras foram consideradas insatisfatórias devido a desgaste do material ou carga tumoral insatisfatória. Dos 54 casos satisfatórios, 28 (51,8%) tiveram concordância plena entre as duas plataformas e 26 (48,2%) apresentaram algum grau de discordância. Na plataforma HercepTest, 27 casos (50%) foram +3, 8 casos (14,8%) foram +2, 7 casos (12,9%) foram +1 e 12 casos (22,2%) foram escore 0. Na plataforma Her-2/neuTest 4B5, 38 casos foram +3 (70,3%), 4 casos (7,4%) foram +2, 3 casos (5,5%) foram +1 e 10 casos (18,5%) foram escore 0. Analisando a presença de expressão citoplasmática, apresentaram positividade 31 casos (57,4%) da plataforma HercepTest e 18 casos (42,6%) da plataforma Her-2/neuTest 4B5.

Conclusão

Mesmo tumores com imunexpressão Her2 +3 podem apresentar heterogeneidade intratumoral, ressaltando a importância de amostragem macroscópica adequada. Além disso, fatores pré-analíticos como a plataforma utilizada podem interferir na análise mesmo em tumores com imunexpressão +3, seja na intensidade da expressão quanto na presença de marcação indevida citoplasmática.

649 – EVIDENCIAS DE MUNDO REAL SOBRE O PROGNOSTICO DE PACIENTES COM CANCER DE MAMA INICIAL TRATADAS COM QUIMIOTERAPIA NEOADJUVANTE

Autores: MARCELO ANTONINI, ANDRE MATTAR, FERNANDA GRACE BAUK RICHTER, VITORIA RASSI MAHAMED ROCHA, LUIS HENRIQUE GEBRIM

Instituição: Beneficiencia Portuguesa de Sao Paulo - Sao Paulo - SP - Brasil, Hopsital Ipiranga - Sao Paulo - SP - Brasil, Hospital da Mulher - Sao Paulo - SP - Brasil, Hospital do Servidor Público Estadual - Sao Paulo - SP - Brasil, Univercidade Nove de Julho - Sao Paulo

Introdução

O câncer de mama é o tipo de câncer mais comum e a principal causa de morte oncológica global. Avanços recentes trouxeram melhores desfechos, incluindo terapias inovadoras para pacientes metastáticas e critérios mais rigorosos para o uso da quimioterapia neoadjuvante (NAC). Contudo, ensaios clínicos enfrentam limitações na seleção de pacientes e controle de variáveis, como comorbidades e tratamentos subsequentes.

Objetivos

Avaliar as características clínicas e os desfechos de mulheres submetidas à QNA para câncer de mama inicial.

Métodos

Estudo de coorte retrospectivo no Hospital Pérola Byington, Brasil, incluindo mulheres com câncer de mama inicial (T1-T3 N0) diagnosticadas entre 2011 e 2020. A sobrevida foi avaliada pelo método Kaplan-Meier e o teste log-rank. A resposta patológica completa (pCR) foi comparada entre grupos para identificar diferenças clínico-demográficas, utilizando testes de Fisher ou qui-quadrado (variáveis categóricas) e t-student ou Mann-Whitney (variáveis numéricas). Resultados com $p < 0,05$ foram considerados significativos. O estudo foi aprovado na Plataforma Brasil (CAAE 64633422.4.0000.5463).

Resultados

Foram incluídas 278 pacientes, com média de idade de 48 anos e índice de massa corporal de 27. O carcinoma ductal invasivo foi o tipo histológico mais comum (96,8%). Os subtipos mais frequentes foram luminal B (32,7%) e triplo-negativo (33,1%), com 27,4% alcançando pCR. A sobrevida global em 5 anos foi menor em pacientes com pCR nos grupos T1 e T2, mas maior no grupo T3 ($p > 0,05$).

Conclusão

Este estudo é um dos poucos a utilizar dados de mundo real em pacientes com câncer de mama inicial tratadas com NAC no Brasil. A pCR não melhorou a sobrevida global em T1 e T2, mas foi associada a um aumento na sobrevida em T3.

655 – RETALHO DE MEIA-LUA. UMA NOVA OPÇÃO CIRURGICA PARA O TRATAMENTO DO QUADRANTE CENTRAL

Autores: RENÉ ALOISIO DA COSTA VIEIRA, LUIZ CARLOS NAVARRO DE OLIVEIRA

Instituição: Hospital de Câncer de Muriaé - MURIAE - MG - Brasil

Introdução

Tumores do quadrante central representam um desafio na preservação mamária, principalmente em mamas de pequeno e médio volume, associando-se a resultados cosméticos insatisfatórios. Soluções como ressecção em fuso ou saca-bocado, associam-se a resultados ruins; e pacientes com volume mamário pequeno, ou sem ptose, representam um desafio para o uso da técnica de Grisotti.

Métodos

A técnica de meia-lua representa uma nova técnica de reconstrução dos quadrantes centrais da mama. Consiste no uso de dois retalhos cutâneos horizontais ou verticais, sob a forma de semicírculo, que preencherão a região central da mama. Sua indicação ocorre em mamas de volume pequeno e médio, com ptose ausente ou ptose grau 1, situações de difícil reconstrução. Revisamos as características e resultados das pacientes submetidas a este procedimento desde sua criação.

Resultado

No período de 02/2022 a 01/2024, 14 pacientes foram submetidas a este procedimento. A indicação ocorreu em 11 pacientes de volume pequeno ou médio e 9 com ptose ausente ou grau 1. A maioria (8) das pacientes foram submetida a quimioterapia neoadjuvante. O formato foi vertical em 11, e horizontal em 3 pacientes. Todas as pacientes foram submetidas a tratamento adjuvante. Das 8 pacientes que retornaram após adjuvancia, 3 foram simetrizadas e 5 recusaram a simetrização, mostrando-se todas satisfeitas com a cosmese mamária.

Conclusão

O retalho de meia-lua representa um novo método a ser utilizado no tratamento cirúrgico do quadrante central. Associa-se a limitada perda tecidual e bom remodelamento mamário. Constituiu retalho de fácil realização, associando-se a bom resultado cosmético, e elevado grau de satisfação.

656 – AMPUTAÇÃO PARCIAL DA MAMA NO TRATAMENTO CONSERVADOR DO CANCER DE MAMA

Autores: RENÉ ALOISIO DA COSTA VIEIRA, RODRIGO BASTOS TOSTES, RAFAEL LEANDRO MIRANDA, LUIZ CARLOS NAVARRO DE OLIVEIRA

Instituição: HOSPITAL DE CÂNCER DE MURIAÉ - MURIAÉ - MG - Brasil

Introdução

A amputação parcial da mama (APM) é uma técnica utilizada em pacientes com gigantomastia e distância fúrcula-aréola superior a 35 cm. Muitas pacientes portadoras de câncer apresentam mamas extremamente ptóticas, porém pequeno volume mamário, sendo a APM uma opção. Nas mamas volumosas, associa-se a diminuição do peso mamário, refletindo no conforto das pacientes.

Métodos

A técnica da APM, consiste na ressecção da mama, com incisão linear próximo do nível do sulco mamário, e ressecção de todo o tecido mamário distal, seguido ou não de implante areolar. Em oncologia, sua principal indicação consiste em mamas de pequeno ou médio volume, porém com extrema ptose, diminuindo o volume mamário, eliminando a ptose, otimizando a área para realização da radioterapia, diminuindo a irradiação de tecidos vizinhos. Revisamos as características e resultados das pacientes submetidas a este procedimento. Avaliamos o planejamento radioterápico na mama (pré e pós-cirurgia), baseado no RTOG 1005, visando avaliar a diferença na energia utilizada em relação a diferentes órgãos próximos.

Resultado

Revisamos 10 pacientes institucionais, geralmente realizadas em pacientes com mamas ptóticas, não volumosas e pacientes idosas. A cirurgia associou-se a tratamento conservador da mama no lado do tumor (6), sendo a maioria das pacientes submetidas a simetrização (5). Outra indicação foi na simetrização de pacientes (2) submetidas a mastectomia com prótese; ou diminuição da mama ptótica contralateral, em pacientes submetidas a mastectomia sem reconstrução. Não se observou complicação cirúrgica grave, com elevado grau de satisfação. Comparando-se o planejamento radioterápico na mama, observou-se diminuição de 19.8% no pulmão homolateral (V 400cGy £50%), 33.0% no pulmão contralateral (V 400cGy £10%) e 20.8% na área cardíaca (D 0.0% £ 1600cGy).

Conclusão

A APM consiste em método de fácil marcação e execução, baixa complicação cirúrgica, permitindo a diminuição da dose da radioterapia em órgãos próximos, associando-se a elevado grau de satisfação.

Relatos de Casos

Melhor Relato de Caso

651 – CARCINOMA ESPINOCELULAR ASSOCIADO A PROTESE MAMARIA: UMA PROPOSTA DE ABORDAGEM CIRURGICA E ESTADIAMENTO CLINICO, COM BASE NAS CARACTERISTICAS TUMORAIS

Autores: IDAM DE OLIVEIRA-JUNIOR, MARINA IGNACIO GONZAGA, CHRISSIE C AMIRATI, NATACHIA M VILELA, RENE ALOISIO DA COSTA VIEIRA

Instituição: Hospital de Câncer de Barretos - Barretos - SP - Brasil

Introdução

O carcinoma espinocelular (SCC) associado a implantes mamários de silicone (BIA-SCC) é uma neoplasia rara e agressiva, com menos de 20 casos descritos na literatura. A ausência de padronização para o estadiamento e tratamento cirúrgico dificulta o manejo clínico dessa condição, que apresenta prognóstico reservado.

Relato de Caso

Paciente de 38 anos, com histórico de mamoplastia aditiva bilateral realizada há 18 anos, apresentou aumento de volume e dor na mama esquerda. Foi submetida à capsulectomia anterior em outro serviço, com resultado anatomopatológico confirmando SCC. Posteriormente, realizou-se mastectomia esquerda com ressecção dos músculos peitorais, arcos costais e linfonodos axilares aumentados. Para a reconstrução da parede torácica, utilizou-se retalho de pericárdio bovino e, para o fechamento do defeito torácico, retalho miocutâneo do músculo grande dorsal. A paciente desenvolveu recorrência local em 33 dias, evoluindo com metástases a distância e falecimento oito meses após a cirurgia.

Discussão

A literatura inclui 13 estudos com 16 casos descritos de BIA-SCC. Este relato acrescenta o 17º caso. O estadiamento local é fundamental no planejamento cirúrgico, e a capsulectomia total em monobloco, sem contaminação tumoral do leite, é essencial. Contudo, não há consenso sobre a margem cirúrgica ideal. A linfadenectomia demonstrou-se desnecessária. Entre os 13 casos com informações de seguimento, sete apresentaram recidiva em dois a 12 meses, com envolvimento local e metástases em axila, pleura, pulmão e retroperitônio. Entre os seis pacientes com sobrevida prolongada, cinco foram submetidos a ressecção da cápsula, mastectomia e ressecção da parede torácica. Com isso, desenvolvemos o estadiamento TNM para o BIA-SCC, baseado no estadiamento do linfoma anaplásico associado ao implante de silicone.

Conclusão

O BIA-SCC é uma entidade clínica de comportamento agressivo, com alta taxa de recorrência e mortalidade. A padronização cirúrgica pode ser fundamental para melhorar o prognóstico desses pacientes.

583 – RELATO DE CASO DE CASO: DERMATOFIBROSSARCOMA EM HOMEM.

Autores: LUIZ LERARIO IERVOLINO, CAMILA KIENEN YAMAKAWA, GABRIELA BOUFFELLI DE FREITAS, JONATHAN YUGO MAESAKA, JOSÉ ROBERTO FILASSI

Instituição: FACULDADE DE MEDICINA DA USP - São Paulo - SP - Brasil

Introdução

Homem, 48 anos, hígido, atendido no instituto do câncer do estado de São Paulo em setembro de 2023 por nódulo em mama esquerda com relato de crescimento há 1 ano. AP: ginecomastia bilateral e nodulectomia mamária à esquerda em 2008 (lipoma). Avaliação: exame físico: nódulo em qil de mama esquerda, 5cm, em contato com a pele, axilas e fossas claviculares sem linfonodos palpáveis. Mamografia e ressonância evidenciaram nódulo irregular com realce heterogêneo, em Q.I.L., medindo 4,6 x 4,1 x 2,8 cm, a 1,7 cm da papila, em contato com a pele. Axilas e demais órgãos livres, avaliados por tomografia de tórax e abdome. Revisão de lâminas de core-biopsy externa revelou anátomo-patológico, com imuno-histoquímica complementar, sugestivo de neoplasia fusocelular hiperclular fasciculada CD34-positivo, favorecendo dermatofibrossarcoma protuberans (DFSP), subtipo fibrossarcomatoso. O CD34 o diferenciou do lipossarcoma mixoide. Intervenção: Submetido a mastectomia simples esquerda, sem intercorrências. Anátomo: dermatofibrossarcoma, 4,6 cm, margens livres. Equipe da cirurgia do sarcoma não indicou ampliação cirúrgica, e oncologia não indicou quimioterapia. Realizou radioterapia em plastrão esquerdo, 30 frações de 200 CGY. Seguimento com tomografias e exame físico semestral, sem recidiva até hoje.

Discussão

É uma doença maligna de baixo grau de partes moles, se desenvolve na derme e depois se estende ao tecido subcutâneo e músculo. Idade média de apresentação é 38,5 anos com distribuição similar entre sexos. Tronco e as extremidades são os locais mais frequentes de acometimento. Ocorrência na mama é raríssima. Conforme revisão no Pubmed e Google Scholar: 11 casos descritos de dfsp da mama em homens desde 1994. Tratamento se baseia em ressecção cirúrgica com margens de 2-3 cm, pelo alto risco de recidiva local (20-50% se excisão incompleta), com radioterapia adjuvante ou exclusiva se inoperável. Imatinibe é indicado se localmente avançado ou metastático (5% dos casos), com resposta variando de 5 a 55%.

588 – CARCINOMA POROIDE MIMETIZANDO CARCINOMA DE MAMA OCULTO: RELATO DE CASO

Autores: GISELI CRISTINA TEIXEIRA, RODRIGO MILAGRES MARTINS, DANIEL CARBONIERI, VINICIUS MIRANDA BORGES, FABIO FRANCISCO OLIVEIRA RODRIGUES

Instituição: Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo - São Paulo - SP - Brasil, Instituto de Câncer Dr Arnaldo - São Paulo - SP - Brasil

Introdução

Carcinoma oculto de mama (COM) define-se como adenopatia axilar isolada metastática, proveniente de carcinoma não identificado primariamente na mama, após avaliação clínica e radiológica. Trata-se de condição rara, com incidência aproximada de 0,1-0,8%, sendo necessário atentar-se para diagnósticos diferenciais, como, por exemplo, processos infecciosos ou outros tipos de neoplasias. Relatamos o caso de uma mulher de 79 anos com porocarcinoma écrino que, inicialmente, mimetizou COM.

Relato de caso

Paciente com nodulação ulcerada e dolorosa em axila direita há 30 dias, comprometendo mobilidade deste membro. Realizou biópsia sugerindo carcinoma mamário invasivo. Trouxe exames de estadiamento sem evidência de doença. Na RM de mamas, presença de nódulo de margens irregulares, realce heterogêneo, medindo 3,6cm x 3,0cm x 2,7cm associado a espessamento cutâneo e ausência de nódulos suspeitos em mamas. Optado por exérese cirúrgica de lesão e rotação de retalho local. Em laudo anatomopatológico evidenciou-se carcinoma de aspecto poroide, com invasão perineural presente, margens cirúrgicas livres e quatro linfonodos livres de doença. Optado por tratamento com radioterapia local em 25 frações de 2Gy devido ao quadro exuberante.

Discussão

O tumor poroide, carcinoma de padrão anexial cutâneo, surge em 0,005-0,01% dentre todas as malignidades cutâneas, sendo mais comum em homens idosos. A apresentação clínica é variável, podendo manifestar-se por nódulos ou placas, com prurido ou ulceração. Quando >4 cm estão associados a pior prognóstico. A taxa de recorrência local pode chegar até 20% e metástase ganglionar regional ocorre em 20-30% dos casos. A sobrevivência global em 5 anos é de 68,8%. A excisão ampla

costuma ser o tratamento adequado, contudo, radio-terapia e/ou quimioterapia podem ser necessárias em casos avançados. A saber, diversas condições, inclusive raras, podem comprometer axila e serem fatores confundidores durante a investigação do COM, portanto, é imprescindível o diagnóstico cauteloso.

592 – COMPLICAÇÕES TARDIAS DE SILICONE INDUSTRIAL NAS MAMAS: ENVOLVIMENTO MUSCULAR DO ESTERNOCLEIDOMASTOIDEO E LINFONODAL EM REGIAO CERVICAL ATE NIVEL V APOS 35 ANOS

Autores: DIEGO WALLACE NASCIMENTO, EMILLY BARRETO SANTOS SILVA, IARA GARCIA NAKASHIMA, RAFAEL PEGADO DE ABREU FREITAS, JOSE ROBERTO FILASSI

Instituição: Universidade de São Paulo - São Paulo - SP - Brasil

Introdução

A injeção de silicone líquido nas mamas, popular desde a década de 1940, foi desaconselhada devido a complicações graves, como infecções, embolias e deformidades estéticas. Entre as complicações crônicas, destacam-se a formação de siliconomas, granulomas e migração do silicone para tecidos adjacentes e linfonodos, causando alterações significativas na anatomia e funcionalidade das regiões afetadas.

Relato do caso

Paciente de 61 anos que recebeu injeção de silicone líquido nas mamas há 35 anos, realizada por profissionais não qualificados. Em 2024, a paciente apresentou nódulos progressivos nas mamas, axilas e região cervical, além de dor severa e limitação de movimentos. O exame físico revelou nodulações endurecidas, aderidas a planos profundos, abrangendo o quadrante superior das mamas e estendendo-se até a região cervical anterior. Exames de imagem, como ultrassonografia e ressonância magnética, identificaram siliconomas em diversos locais, incluindo linfonodos axilares e cervicais, músculos esternocleidomastoideos e partes moles do tórax. A tomografia computadorizada mostrou extensão das lesões para tecidos cervicais e musculares, com envolvimento dos linfonodos cervicais até o nível V. Tratamento e Evolução: Devido à extensão das lesões e aos riscos associados, optou-se por tratamento conservador, com terapia para controle da dor e encaminhamento para acompanhamento com equipes multi-

disciplinares. A abordagem conservadora foi escolhida para evitar complicações decorrentes de uma cirurgia extensa e debilitante.

Conclusão

Este caso destaca a migração rara do silicone para o nível V dos linfonodos cervicais e envolvimento dos músculos esternocleidomastoideos, ressaltando a necessidade de educação sobre os riscos do uso de silicone industrial e a importância de buscar profissionais qualificados para procedimentos estéticos.

595 – CARCINOMA ADENOIDE CISTICO METASTATICO PRIMARIO DA MAMA

Autores: JUSSANE OLIVEIRA VIEIRA, KARINA OLIVEIRA FERREIRA

Instituição: Clínica Cardiomama - Aracaju - SE - Brasil, Vitta Oncologia - Aracaju - SE - Brasil

Introdução

o carcinoma adenoide cístico da mama é uma lesão rara dentre os carcinomas da mama, representando menos de 0,1% dos casos de câncer de mama. Geralmente de comportamento indolente com raro comprometimento de linfonodos e metástases.

Relato do Caso

paciente de 76 anos queixando-se de nódulo em mama direita de aparecimento há 8 meses. À ultrassonografia mostrava imagem heterogênea de 3,9/2,4/3,7cm. À palpação presença de nódulo de 6cm e linfonodos axilares móveis e fibroelásticos. Foi realizada a biópsia de agulha grossa com resultado anátomo-patológico de carcinoma adenoide cístico grau 2 triplo-negativo. O rastreamento demonstrou dois nódulos pulmonares 1,1cm com densidade de partes moles sugerindo metástase. A tomografia de abdome demonstrou nódulos hepáticos sugestivos de implantes secundários. No PET scan confirmou-se a captação nos nódulos pulmonares e fígado, além de lesões líticas em S3. A biópsia hepática confirmou implante de carcinoma adenoide cístico. Iniciou-se quimioterapia com esquema de Carboplatina, Paclitaxel e Pembrolizumab. Após o terceiro ciclo de quimioterapia a mama foi reavaliada sem apresentar nenhuma redução tumoral e também nas metástases, tendo sido interrompido o tratamento. Paciente evadiu do serviço até que em janeiro de 2024 apresentou dor no quadril. A tomografia de tórax e quadril mostrou aumento das

lesões pulmonares e surgimento metástase lítica em íliaco. A paciente se negou a realizar radioterapia e em maio de 2024 evoluiu com falência hepática e óbito.

Discussão

No cenário metastático os esquemas de escolha são baseados em antraciclinas e taxanes com relatos de pouca resposta. Nosso relato visa contribuir com a introdução de um novo grupo de drogas (pembrolizumab) associado ao esquema padrão com taxane, demonstrando que este tipo de tumor tem realmente difícil resposta a agentes quimioterápicos e que pouco se tem a fazer no cenário de múltiplas metástases.

597 – MUTAÇÃO BRCA E TP53 EM UMA PACIENTE COM CARCINOMA DE MAMA: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

Autores: JACKELINE LOPES VIANA, SABAS CARLOS VIEIRA, CRISTIANE AMARAL DOS REIS, ELISA ROSA DE CARVALHO NUNES

Instituição: Clínica Oncocenter - Teresina - PI - Brasil

O câncer de mama hereditário corresponde de 5 a 10% de todos os casos de câncer de mama. As variantes germinativas patogênicas ou provavelmente patogênicas dos genes BRCA1 e BRCA2 são a causa mais comum de câncer de mama hereditário, porém outros genes podem estar envolvidos como o TP53, PALB2, PTEN, ATM, CHEK2 dentre outros. Testes multigênicos são essenciais na abordagem de pacientes jovens com câncer de mama, pois a detecção de mutações específicas podem orientar mudanças nas medidas preventivas e no plano terapêutico. Este relato aborda um caso raro de câncer de mama em paciente jovem com variantes patogênicas da linha germinativa nos genes BRCA2 e TP53, também apresentando uma revisão de literatura sobre o tema.

601 – LEIOMIOSSARCOMA MAMÁRIO DE CELULAS GIGANTES OSTEOCLASTICAS: UM DESAFIO DIAGNOSTICO E TERAPEUTICO

Autores: CAIO CARRETE MAZZEI, VERÔNICA JORGE AYRES, JUAN CARLOS BORGES DE CAMPOS ORTIZ, CLAUDIA ROSSETTI DA LUZ, RICARDO LENCIONI MAZZEI

Instituição: FACULDADE DE MEDICINA DO ABC - SANTO ANDRÉ - SP - Brasil, HOSPITAL DA MULHER DE SÃO BERNARDO DO CAMPO - SÃO BERNARDO DO CAMPO - SP - Brasil

EPSN, 49 anos, sexo feminino, apresentou-se ao serviço em abril de 2023 sem histórico de acompanhamento especializado, com queixa de nódulo palpável na mama direita há 4 anos, que aumentou progressivamente de tamanho. O exame físico revelou um tumor de 10x7 cm no quadrante superolateral da mama direita, associado a um linfonodo axilar endurecido. A mamografia e a ultrassonografia classificaram o nódulo como BIRADS 4, e a biópsia inicial foi inconclusiva. Por esse motivo, foi indicada tumorectomia com congelação intraoperatória. O exame no momento cirúrgico revelou neoplasia maligna composta por células epitelioides e fusiformes, com padrão folheáceo, inicialmente sem distinção inequívoca entre sarcoma, tumor filoides maligno e carcinoma metaplásico. Com base nesses achados e frente a relação mama/tumor desfavorável, optou-se por converter o procedimento para mastectomia direita com amostragem axilar. O exame anatomopatológico final confirmou a presença de dois focos de neoplasias de células fusiformes, uma de 16x14,5 cm e outra de 15x13 cm, apresentando anaplasia intensa, figuras de mitose atípicas, áreas de necrose e células gigantes osteoclasticas. A imuno-histoquímica demonstrou positividade para CD68 e vimentina e negatividade para marcadores epiteliais AE1/AE3 e Ki-67 20%. Esses achados são compatíveis com diagnóstico de leiomiossarcoma mamário de células gigantes osteoclasticas, uma neoplasia extremamente rara e desafiadora devido à sua semelhança com outras neoplasias mamárias. A abordagem principal para o manejo do leiomiossarcoma mamário é a excisão cirúrgica completa com margens livres, geralmente por mastectomia, para minimizar o risco de recidiva. O papel da radioterapia é considerado em casos com margens positivas ou recidiva local, enquanto a quimioterapia é geralmente reservada para doença metastática ou quando a ressecção completa não é possível. Este caso sublinha a importância de um diagnóstico preciso e de uma abordagem terapêutica cirúrgica adequada para aprimorar o prognóstico.

602 – CARCINOMA ESPINOCELULAR DA MAMA EM PACIENTE IDOSA: DESAFIOS NO MANEJO E DECISÃO SOBRE TERAPIA ADJUVANTE

Autores: CAIO CARRETE MAZZEI, VERÔNICA JORGE AYRES, JUAN CARLOS BORGES DE CAMPOS ORTIZ, CLAUDIA ROSSETTI DA LUZ, RICARDO LENCIONI MAZZEI

Instituição: FACULDADE DE MEDICINA DO ABC - SANTO ANDRÉ - SP - Brasil, HOSPITAL DA MULHER DE SÃO BERNARDO DO CAMPO - SÃO BERNARDO DO CAMPO - SP - Brasil

RGS, 87 anos, sexo feminino, sem histórico de rastreamento mamário e sem antecedentes familiares de câncer de mama, iniciou a investigação no serviço devido edema e endurecimento na mama direita progressivo há 3 meses. Exames complementares revelaram nódulo irregular de 9,9 cm na mamografia e na ultrassonografia nódulo complexo sólido cístico, predominante com áreas sólidas, a maior medindo 4,0 cm e linfonodos axilares atípicos. A citologia da PAAF revelou como suspeito para células malignas com imuno-histoquímica P63 positivo, GATA3 positivo, e Ki-67 40%, indicando uma neoplasia mamária com diferenciação escamosa / tumor de células escamosas com abundante tecido necrótico. Frente a proporção mama / tumor desfavorável, foi indicada mastectomia direita e linfonodectomia axilar. A análise patológica final identificou tumor sólido cístico de 18,9x14,9 cm, compatível com carcinoma espinocelular (CEC) moderadamente diferenciado comprometendo derme superficial, grau II nuclear, com focos de necrose e embolização vascular linfática. Além disso, foram isolados 15 linfonodos, sendo 4 comprometidos pela neoplasia (4/15). O estadiamento foi pT4c pN2 pMx. O CEC da mama é uma neoplasia extremamente rara, que corresponde a menos de 0,1% de todos os casos de câncer de mama. Apesar de sua etiologia ser pouco compreendida, acredita-se tenha origem na metaplasia escamosa de células epiteliais ou de células totipotentes presentes no tecido mamário. Considerando a idade avançada da paciente, comorbidades e a extensão da doença, optou-se por não iniciar quimioterapia adjuvante. O tratamento quimioterápico pode ser associado a riscos elevados sem ganhos significativos em sobrevida para pacientes com expectativa de vida limitada. A radioterapia pode ser uma opção para o controle local, especialmente considerando o comprometimento dérmico. Este caso ilustra a necessidade de uma abordagem individualizada no manejo do CEC da mama, enfatizando a importância de avaliar a saúde geral e a qualidade de vida do paciente ao decidir sobre o tratamento adjuvante.

610 – UTILIZAÇÃO DO RETALHO MIOCUTANEO DO GRANDE DORSAL LIPOENXERTADO NO RESGATE DAS EXTRUSOES DE IMPLANTES NAS RECONSTRUÇÕES PRE-PEITORAIS

Autores: VILMAR MARQUES OLIVEIRA, EVANDRO FALLACI MATEUS, ISADORA BARBERATO PRETTO, ANDRESSA MARIA MORAIS RODRIGUES, REBECA DA PAIXÃO CLEOPHAS CUNHA

Instituição: Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo - São Paulo - SP - Brasil

Introdução

A reconstrução mamária com implantes de silicone tornou-se o meio de reconstrução mais comum em cirurgias reparadoras após mastectomias. Porém, em casos de complicações (como a extrusão do implante), a utilização do retalho miocutâneo do grande dorsal lipoenxertado, mostrou-se uma técnica viável no resgate das extrusões de implantes nas reconstruções pré-peitorais.

Relato de caso

Paciente do sexo feminino, 31 anos, diagnosticada em 2020 com câncer de mama esquerda, luminal híbrido, estadiado II. Realizou quimioterapia neoadjuvante (4AC + 4TH) seguido por mastectomia poupadora de pele com BLS à esquerda + reconstrução mamária imediata com implante + simetrização de mama direita. Após 2 meses da cirurgia, foi reabordada por deiscência bilateral da ferida operatória. Concluiu o tratamento adjuvante com Trastuzumabe em Abril/22. Em Maio/24, evoluiu com uma fístula e exposição do implante mamário. Foi abordada cirurgicamente para cobertura da fístula com retalho toracoabdominal como tentativa de salvamento do implante visto ausência de infecção. Em Agosto, apresentou novamente exposição do implante e ao exame físico havia uma deiscência de 2 cm, no QIM à esquerda. A reabordagem cirúrgica foi realizada na urgência e optou-se pelo explante com reconstrução mamária utilizando o retalho miocutâneo do grande dorsal lipoenxertado à esquerda + simetrização de mama direita.

Discussão

Diante da necessidade da remoção do implante e existindo a opção da cobertura da mama com tecido saudável, o retalho miocutâneo do grande dorsal lipoenxertado mostrou-se eficaz na reconstrução mamária após casos de extrusão. No último ano, na ISCMSP, foram realizadas 4 cirurgias reconstrutoras com dorsal lipoenxertado após explante. As pacientes estão em seguimento clínico, evoluindo sem intercorrências e satisfeitas com o resultado estético, o que evidencia a segurança e viabilidade da técnica.

612 – CANCER DE MAMA MASCULINO BILATERAL SINCRONICO

Autores: AMANDA VICENTIN MARUYA, GABRIELA CONCEIÇÃO GOMES, CARLOS ALBERTO MENOSSI

Instituição: Hospital PUCCampinas - Campinas - SP - Brasil

Introdução

A incidência de carcinomas mamários no sexo masculino representa menos de 1% dos casos de câncer de mama e 0,1% das neoplasias malignas no sexo masculino. Nosso relato de caso apresenta um paciente masculino acometido por dois tumores primários de mama sincrônicos.

Relato do caso

Paciente, 55 anos, masculino, com quadro de mastalgia bilateral e úlcera sangrante em mama esquerda. Exame físico: mama esquerda com lesão ulcerada, friável, de 6cm, retroareolar, estendendo-se ao complexo aréolo-papilar e associado a conglomerado de linfonodos axilares endurecidos e fixos; mama direita com lesão palpável de 3cm, retroareolar. Sem histórico familiar de neoplasia mamária. Em mamografia, nódulos irregulares com retração de papila bilateralmente, axila esquerda linfonodos atípicos medindo 4,7cm - BI RADS 5. Em ultrassonografia de mamas: nódulos irregulares, não paralelos, espiculados retroareolares bilateralmente. Anatomopatológico da core biopsy demonstrou carcinoma invasivo do tipo não especial Luminal B bilateral. Cintilografia óssea: alteração no 10º arco costal posterior esquerdo, suspeito para infiltração óssea. Estadiamento clínico IIIB - cT4b cN2 M0. Paciente submetido à quimioterapia neoadjuvante com quatro ciclos de adriamicina-ciclofosfamida dose densa e doze ciclos de taxol, seguida de mastectomia e biópsia de linfonodo sentinela bilateral. Anatomopatológico mama direita: carcinoma invasivo do tipo não especial com 25% de celularidade residual, axila direita um linfonodo sentinela livre de neoplasia (ypT4d ypN0(sn)); mama esquerda: carcinoma invasivo do tipo não especial com 10% de celularidade residual, axila esquerda três linfonodos livres de neoplasia, invasão extranodal menor que 1mm (ypT4d ypN1mi) - índice de neoplasia residual II bilateral. Optado por radioterapia adjuvante em mamas bilateralmente e axila esquerda. Atualmente, em uso de tamoxifeno - sem sinais de progressão de doença.

Discussão

Assim, gostaríamos de reafirmar a importância da investigação diagnóstica criteriosa capaz de abranger até os casos mais atípicos da prática clínica da mastologia.

613 – CARCINOMA BASOCELULAR SINCRONICO MAMA METASTATICO - ABORDAGEM CIRURGICA

Autores: JUAN CARLOS BORGES DE CAMPOS ORTIZ, CAIO CARRETE MAZZEI, IVO CARELLI FILHO, CLÁUDIA ROSSETTI, BRUNO CARVALHO CARELLI

Instituição: Faculdade de Medicina do ABC - Santo André - SP - Brasil

SNS, 46 anos, sexo feminino, proveniente de Santo André – SP. apresentou-se no serviço em dezembro de 2022, referindo que, após realização de atividade física, sentiu fortes dores em região de quadril à direita. Na avaliação da Ortopedia detectado na Tomografia de Pelve múltiplas lesões líticas na topografia de acetábulo com perda da cortical e ilíaco à direita e algumas em coluna lombar, concordante com Ressonância Magnética maior na asa ilíaca direita de 6.1x3.5 Cm, com rotura cortical infiltrando plano muscular adjacente (glúteo mínimo e ilíaco). Solicitado exames gerais, Mamografia e Ultrassonografia de mamas e solicitado avaliação da Equipe de Mastologia por detecção nódulo mama esquerda. Ao exame físico, mama esquerda, em complexo aréolo papilar, lesão hiperemiada, descamativa, com apagamento de papila, não pruriginoso, unilateral, sem nódulo de mama palpável, axilas livres. Sentia dor na palpação óssea de quadril à direita. Ultrassom evidenciava nódulo sólido, parcialmente definido, produtor de sombra acústica posterior, 07 horas da mama esquerda, 0.4x0.4x0.4 cm, BI-RADS 4. Na Mamografia, nódulo irregular, microlobulado, terço médio do quadrante inferomedial mama esquerda, 2.3 cm associado à calcificações pleomórficas anteriores ao nódulo, extensão de 2.4 cm, BI-RADS 4. Com esse quadro, paciente foi submetida à biópsia de Complexo Areolo Papilar à esquerda com PUNCH, Core Biópsia de nódulo mamário guiado por USG e biópsia de crista ilíaca. Anatomopatológico: PUNCH basocelular com infiltração mamilo, Nódulo carcinoma invasivo, Óssea carcinoma metastático mama. Realizado quadrante de mama central + setor nódulo ROLL + salpingooforectomia bilateral. Quadro instiga as equipes por se tratarem de dois carcinomas primários distintos acometendo a mama, algo que poderia confundir com outros diagnósticos mais comumente encontrados (como Paget), e o embate de ter que operar a mama em paciente estágio IV, porém, visando a exérese do tumor Basocelular, bem como a otimização para o tratamento oncológico com a salpingooforectomia bilateral.

615 – METASTASE ORBITAL COMO APRESENTAÇÃO PRIMÁRIA DE CARCINOMA LOBULAR DA MAMA

Autores: CAROLINA MARTENDAL CERRUTTI, ANDRESSA MARIA DE MORAIS RODRIGUES, FABIO BAGNOLI, JOSE FRANCISCO RINALDI, MARIA ANTONIETA LONGO GALVAO SILVA

Instituição: Irmandade da Santa Casa de misericórdia de Sao Paulo - sao paulo - SP - Brasil

Introdução

O câncer de mama é o mais frequente entre as mulheres, com taxa de 30% de todos os cânceres. Aproximadamente 6% dos pacientes recebem o diagnóstico da doença em estágio IV. Entre os tipos histológicos o carcinoma Lobular é o segundo mais frequente representando cerca de 5-15%. Foi relatado um caso pouco frequente de carcinoma Lobular invasivo diagnosticado em estágio IV de novo com metástase em órbita.

Relato de caso

Paciente, Femina, 55 anos, com queixa de edema na pálpebra superior direita há 2 meses associado a ptose palpebral progressiva, apresentando há 2 semanas nodulação em canto nasal superior e desconforto associado à movimentação ocular. Foi submetida a orbitotomia nasal superior + biópsia de órbita a direita em outubro de 2023 com resultado de anatomopatológico compatível de metástase de carcinoma pouco diferenciado de provável sítio primário em mama. Estava acompanhando nódulo em mama direita há 3 anos classificado como BIRADS 3, o mesmo foi biopsiado com resultado de carcinoma Lobular invasivo. Na Cintilografia óssea de estadiamento foi identificado reação osteogênica periorbitária a direita, esterno e coluna toracolombar de provável natureza secundária. Iniciado Hormonioterapia com anastrozol mensal e zometa trimestral, com boa tolerabilidade e exames de imagem sem evidência de progressão de doença.

Discussão

O caso clínico apresentado é raro na literatura. O intuito do relato é trazer à tona a apresentação incomum do câncer de mama metastático a fim de realizar o diagnóstico e terapêutica específica precoce.

616 – RELATO DE CASO: POLIPO GIGANTE EM MAMILO DE PACIENTE JOVEM

Autores: SARA REGINA VAZ GARCIA, MARCIO FELIPE SOARES SALES, ADRIANA AKEMI YOSHIMURA, ANDRE MATTAR

Instituição: Hospital da Mulher do Estado de São Paulo - São Paulo - SP - Brasil

Introdução

O pólipo fibroepitelial é uma lesão cutânea benigna frequentemente encontrada em áreas de dobras da pele. Caracteriza-se por uma pequena bolsa pediculada, que pode apresentar coloração semelhante à pele ou ser levemente hiperpigmentada. Clinicamente, essas lesões variam desde pequenas pápulas de cerca de 2 milímetros até grandes protuberâncias em forma de saco, com até mais de 5 centímetros, sendo, neste caso, denominadas pólipo fibroepitelial gigante. Embora sejam comuns, a ocorrência no mamilo é rara. Este relato aborda um caso raro de pólipo fibroepitelial gigante localizado no mamilo.

Relato de caso

Trata-se de uma paciente do sexo feminino, 35 anos, que apresentava uma lesão polipoide pediculada, macia e indolor no mamilo direito, com crescimento insidioso há 10 anos. Com histórico de obesidade, ciclos menstruais irregulares e sinais de síndrome dos ovários policísticos. A proposta terapêutica realizada foi excisão cirúrgica tangencial com sutura primária. O exame histopatológico confirmou o diagnóstico de pólipo fibroepitelial (gigante). Paciente teve uma recuperação satisfatória sem complicações.

Discussão

Apesar de a causa exata ainda não estar totalmente esclarecida, áreas sujeitas a atrito constante são comumente ligadas ao desenvolvimento dessa patologia. Além disso, alguns estudos demonstram uma conexão com distúrbios metabólicos, como obesidade e resistência à insulina. No presente caso, a paciente exibe características clínicas que apoiam essa associação. Embora benignos, esses pólipos podem exercer um impacto significativo na esfera psicossocial. O diagnóstico diferencial com outras lesões mamárias, como adenoma do mamilo e papilomatose, é crucial, sendo geralmente confirmado por exame anatomopatológico após a remoção cirúrgica.

Conclusão

O tratamento cirúrgico mostrou-se eficaz, com o caso contribuindo para a escassa literatura sobre pólipos fibroepiteliais no mamilo. Destaca-se a importância de considerar essa condição no diagnóstico diferencial de lesões mamárias raras, e a necessidade de mais estudos para compreender melhor sua etiologia e prevalência.

617 – CARCINOMA DE MAMA COM METASTASE OSSEA SOLITARIA EM SITIO INCOMUM

Autores: CHRISTIANE CARDOSO FALCÃO, TÂNIA SOUZA MACHADO SILVA, LETÍCIA DE STEFANI DALPONTE, JÚLIA DE LIMA BAUER, VICTOR QUARENTEI CIACCIO

Instituição: Prefeitura Municipal de São José - São José - SC - Brasil

O carcinoma de mama é uma das neoplasias mais comuns entre mulheres e pode se disseminar para diversas áreas do corpo, sendo os ossos um local frequente de metástase. As metástases ósseas geralmente afetam a coluna, costelas e ossos longos, sendo raras em localizações atípicas como o osso púbico. A paciente, F.A.S., de 43 anos foi diagnosticada com carcinoma de mama luminal B em 2019, no estágio IIA. Após um tratamento completo que incluiu cirurgia, quimioterapia, radioterapia e uso de Tamoxifeno, ela foi acompanhada com exames de imagem regulares. Em 2023, iniciou na região de baixo ventre que se intensificava com a atividade física e não respondia a analgésicos. Investigação detalhada revelou uma lesão osteolítica isolada no osso púbico esquerdo por cintilografia óssea e biópsia, confirmando metástase de mama. Os marcadores imunohistoquímicos foram positivos para receptores hormonais (RH) e negativos para HER2. A paciente foi tratada com radioterapia local, castração e inibidores da aromatase, além de um protocolo de manejo da dor, fisioterapia e suporte psicológico. Houve uma significativa melhora na dor e a paciente segue sem evidências de novas metástases. Este caso clínico ilustra uma apresentação rara e desafiadora de metástase óssea isolada em um sítio incomum. Há menos de 20 casos relatados mundialmente de metástase única no osso púbico proveniente de câncer de mama. A necessidade de investigação de sintomas persistentes mostrou-se crucial para um tratamento adequado e melhora na qualidade de vida.

625 – RECONSTRUÇÃO COM RETALHO DE RETO ABDOMINAL VERTICAL (VRAM) BIPEDICULADO EM CANCER DE MAMA LOCALMENTE AVANÇADO

Autores: VILMAR MARQUES OLIVEIRA, FERNANDO ARMENTANO DE PONTES, ISADORA BARBERATO PRETTO, ANASTASIO BERRETTINI JUNIOR, CARLOS ALBERTO RUIZ

Instituição: Irmandade Santa Casa de São Paulo - São Paulo - SP - Brasil

Introdução

As técnicas de reconstrução mamária com retalhos miocutâneos permitem restaurar o mais próximo possível do natural da mama além da correção de grandes defeitos na parede torácica. As vantagens dos retalhos abdominais são de proporcionar uma quantidade de pele suficiente para correção destes defeitos. O retalho vram (retalho de reto abdominal vertical) foi descrito em 1977 por drever, que utilizava o músculo reto abdominal monopediculado com a ilha de pele no sentido vertical. Neste relato de caso foi realizado vram bipediculado, técnica ainda não descrita na literatura.

Relato de caso

Paciente sexo feminino, 36 anos, com diagnóstico de câncer de mama a esquerda em 2020, estágio clínico IIIA, superexpressor de HER2. Realizou quimioterapia neoadjuvante com duplo bloqueio, seguido de mastectomia skin sparing com linfadenectomia axilar e reconstrução imediata com prótese mamária. Complementou o tratamento com radioterapia e TDM1. Em 2022 apresentou recidiva da doença em mama e axila ipsilateral, realizou tratamento sistêmico e evoluiu com progressão de doença para mama direita, linfonodos torácicos internos, mediastinais e supraclaviculares. Em 2023 apresentou necrose de pele a esquerda com exposição de prótese mamária. Foi indicada retirada de prótese a esquerda e reconstrução com músculo reto abdominal vertical bipediculado. Paciente evoluiu bem em pós operatório, sem intercorrências.

Discussão

O vram é um retalho utilizado em casos excepcionais, apresenta menor risco de necrose e com isso evita atrasos no tratamento adjuvante. Normalmente é baseado em um único pedículo (monopediculado), com preservação da artéria epigástrica superior para sua irrigação. Neste caso foi optado pela realização do vram bipedi-

culado, composto pelos 2 músculos reto abdominais e suas respectivas artérias pois a área de ressecção era extensa devido ao tumor ser localmente avançado.

628 – DIAGNOSTICO DE CARCINOMA PAPILAR ENCAPSULADO (CPE) MAMARIO NO SEXO MASCULINO: UM RELATO DE CASO

Autores: JESSICA JAKELINE BATISTA TAVARES DA SILVA, NATHALIA VALOIS MONTARROYOS DE MORAES, PEDRO LUNA SOUTO QUIDUTE, MARIA ELIZA MARQUES GOMES SUED, IRLA VALENÇA ARAUJO

Instituição: Hospital do Câncer de Pernambuco - RECIFE - PE - Brasil

Introdução

As lesões papilares constituem um grupo heterogêneo de lesões, com comportamentos distintos. O carcinoma papilar encapsulado (CPE) é um tipo raro de neoplasia, representando apenas 0,5 a 1% de todos os casos de carcinomas mamários, sendo mais frequente em mulheres na pós-menopausa. Este relato descreve o caso de um paciente do sexo masculino com diagnóstico de CPE associado a carcinoma ductal in situ (CDIS), acompanhado no nosso serviço.

Relato de caso

L.C.S., 59 anos, sexo masculino, com história de nódulo em mama esquerda de início há 2 meses. Ao exame físico, mamas masculinas e identificado nódulo palpável em mama esquerda de 4 cm. Mamografia e ultrassonografia com descrição de nódulo sólido, oval e circunscrito, de 3,4cm no maior diâmetro- BIRADS 4. Histopatológico de core biopsy com diagnóstico de lesão papilar extensamente ocupada por proliferação epitelial de natureza não definida, sugerindo exérese total. Realizado biópsia cirúrgica, macroscopicamente tumor de 2,4 x 1,6cm e anatomopatológico de Carcinoma papilar encapsulado com componente de CDIS padrões sólido, papilar e cribiforme com comedonecrose, grau nuclear 3 e margens comprometidas. Imunohistoquímica com forte positividade para os receptores de estrógeno e de progesterona. Realizada cirurgia conservadora para obtenção de margens livres e paciente encaminhado para hormonioterapia e radioterapia adjuvantes.

Discussão

O CPE é um diagnóstico raro e caracteriza-se por um tumor solitário, unilateral, de crescimento lento, proli-

feração papilar com malignização central, envolto por dilatação ductal cística e de bom prognóstico. O tratamento ainda é controverso, devido dados escassos na literatura e não haver diretrizes bem estabelecidas. A terapia, em geral, consiste em excisão cirúrgica, associada ou não a terapias adjuvantes, a depender dos achados histológicos associados. Este relato representa um caso de CPE em homem, com dificuldade diagnóstica e reforça a importância de mais estudos para assegurar a melhor conduta terapêutica diante desta rara patologia.

629 – METASTASE CUTANEA COMO PRIMEIRO SINAL DE CARCINOMA LOBULAR INVASIVO DE MAMA: RELATO DE CASO

Autores: CLAUDIA STUDART LEAL, FLÁVIA CRISTINA NOGUEIRA RIBEIRO TEIXEIRA, HELLEN VIRGÍNIA TEOTÔNIO PALITOT ALMEIDA, MARIA HELOÍSA ALCÂNTARA AZEVEDO, GABRIELLE LACERDA DANTAS HENRIQUE

Instituição: Instituto de Mama da Paraíba - JOÃO PESSOA - PB - Brasil

Introdução

As metástases cutâneas (MC) ocorrem em 1-10% de todos os casos de câncer metastático, e o câncer de mama responde por 30% dessas metástases. Raramente, a MC pode ser a primeira manifestação do câncer mamário. Relatamos, a seguir, um caso de carcinoma lobular invasivo (CLI) de mama, descoberto a partir de uma MC.

Relato de caso

V.L.S.L, 72 anos, apresentou lesões cutâneas, em região retroauricular direita e no pescoço, as quais foram biopsiadas e diagnosticadas como carcinoma metastático de provável origem mamária. Ao exame físico, mostrava uma discreta nodularidade em junção de quadrantes laterais de mama esquerda (ME) e retração do mamilo esquerdo. A mamografia não mostrava achados suspeitos, e a ecografia mamária mostrou dois nódulos não circunscritos em região retroareolar (RRA) da ME, de 0,5 cm cada, classificados como BI-RADS 4. A RMN mamária evidenciou realce não nodular segmentar em RRA da ME, medindo 6,3 x 3,1 x 2,0 cm. O histopatológico pós biópsia vácuo-assistida guiada por ecografia dos nódulos revelou CLI, subtipo molecular luminal. O estadiamento mostrou metástases ósseas, em linfonodos cervicais, axilares esquerdos e supra-

claviculares, além de em pele e músculos da cabeça e pescoço. Iniciado tratamento com inibidor de ciclina e inibidor de aromatase, já há 1 ano. Apresenta em remissão da doença.

Discussão

O CLI, pela perda da função da e-caderina, apresenta um padrão de crescimento infiltrativo e descoesivo, o que justifica sua manifestação clínica e radiológica, geralmente com pouco achados, como no presente caso. O padrão de metástase do CLI difere do carcinoma ductal invasivo (CDI), acometendo mais comumente os tratos gastrointestinal e reprodutivo e peritônio. MC são mais frequentes no CLI que no CDI. Justifica-se esse relato pela raridade do caso e por alertar sobre a importância de examinar eventuais lesões cutâneas.

631 – CARCINOMA DUCTAL IN SITU DE MAMA SINCRONICO A CARCINOMA MUCINOSO DE PELE E PAPILIFERO DE TIREOIDE: RELATO DE CASO

Autores: BRUNA BELLO CHEQUIN, LUCIANA BUTTROS, ALICE APARECIDA RODRIGUES FERREIRA FRANCISCO, LUIS ANTONIO PIRES

Instituição: Instituto de Oncologia de Sorocaba - Sorocaba - SP - Brasil

Paciente de 67 anos, assintomática, sem histórico familiar de neoplasias, encaminhada do cirurgião de cabeça e pescoço, após tireoidectomia total e ressecção de lesão em couro cabeludo, cujo anátomo patológico revelou carcinoma papilífero de tireóide, clássico e carcinoma mucinoso da pele, margens livres, favorecendo sítio primário mama. Ao exame físico não apresentava nódulos palpáveis nas mamas e axilas. Solicitado exames diagnósticos, mamografia evidenciou microcalcificações puntiformes no terço posterior da região central direita, ultrassonografia mostrou cistos simples bilaterais e nódulos intraductais na mama direita à 1 hora medindo 1,4x0,6x1,2cm, às 8 horas medindo 0,4x0,3x0,4cm e às 9 horas medindo 0,9x0,5x0,7cm. A ressonância de mamas visualizou nódulo irregular à direita, no quadrante supero-medial, medindo 1,3x0,8x0,7cm. Realizou-se mamotomia dos nódulos intraductais à direita com diagnóstico de carcinoma ductal in situ, receptor de estrógeno (RE) 100%. Concomitante realizou-se estadiamento com PET-CT, colonoscopia e endoscopia, sem evidências de doença e a revisão de lâminas da pele de couro cabeludo concluiu que a neoplasia era

primária da própria pele. Então paciente foi submetida à mastectomia com biópsia de linfonodo sentinela à direita, reconstrução com expansor e simetrização contralateral. O anátomo patológico da mama direita correspondeu a carcinoma ductal in situ papilífero, RE 100%, com múltiplos focos de lesão papilífera intraductal, em uma área de 11,2x7,8cm, margens livres e dois linfonodos livres. Na mama esquerda, papiloma intraductal de 0,6cm, com foco de hiperplasia ductal atípica e margem comprometida. Devido ao novo achado, solicitado ultrassonografia, que mostrou nódulo circunscrito retroareolar esquerdo, cuja biópsia resultou em esteatonecrose. Diante disso, iniciado tamoxifeno 20mg dia e iodoterapia. Seis meses após cirurgia, realizado reestadiamento e tomografia de tórax mostrou falhas de enchimento com trombos na artéria pulmonar, indicando tromboembolia recente. Suspendeu-se o tamoxifeno e iniciou-se anticoagulação terapêutica. Paciente se manteve assintomática, com exames normais e sem necessidade de tratamento adicional.

648 – METASTASE MAMARIA DE ADENOCARCINOMA DE RETO: UM RELATO DE CASO

Autores: FÁBIO BAGNOLI, JOSÉ FRANCISCO RINALDI, ISADORA BARBERATO PRETTO, ANDRESSA MARIA MORAIS RODRIGUES, RAÍSSA ARRUDA HEZEL

Instituição: Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo - São Paulo - SP - Brasil

Introdução

O câncer colorretal é o terceiro tipo de câncer mais comum, sendo o segunda neoplasia mais frequente entre mulheres no Brasil. Pode acometer desde o cólon até o ânus. O principal sítio de metástase da neoplasia é o fígado, porém, há relatos na literatura de metástases mamárias, as quais apresentam uma incidência de 0.5% - 3%.

Relato de caso

Paciente do sexo feminino, 42 anos, diagnosticada com adenocarcinoma de reto alto, suboclusivo, com metástase hepática única. Diagnosticou-se também um nódulo mamário de 3 cm. Devido sintomas suboclusivos, em Junho/23 foi submetida a retossigmoidectomia cujo estudo histológico resultou em adenocarcinoma pouco diferenciado com componente mucinoso, pT4aN2a. Iniciou quimioterapia adjuvante com 5-fluorouracil e Oxaliplatina, quando o nódulo mamário fis-

tulizou para a pele. Realizada core biopsy que, na ocasião, sugeriu carcinoma mamário invasor SOE, triplo negativo. Modificada quimioterapia para Carbotaxol. Após conclusão de tratamento quimioterápico, realizada mastectomia à esquerda + exérese de nódulos satélites + linfadenectomia axilar nível I. O estudo histológico confirmou metástase de carcinoma do trato gastrointestinal. Sendo assim, a paciente evoluiu, após oito meses da cirurgia colorretal, com recidiva local, aumento da metástase hepática, metástase mamária e metástase cutânea. Atualmente está em vigência de quimioterapia paliativa.

Discussão

Metástase mamária de adenocarcinoma colorretal é extremamente rara. Os tumores primários mais relacionados à metástase mamária são a mama contralateral, leucemia, melanoma, linfoma, ovário, pulmão e estômago. Como o tumor de mama e o tumor colorretal são os sítios de neoplasia mais comuns na população feminina, a suspeita de um segundo primário ocorre inevitavelmente. O tratamento é desafiador, pois muitas vezes há concomitância com outros sítios de metástase, ilustrando que a doença é sistêmica e tem progressão rápida e desfavorável.

650 – HIBERNOMA MAMARIO - TOPOGRAFIA INCOMUM PARA PATOLOGIA RARA

Autores: LAURA FRANCO MARTINS, ERICK CABRAL MORETI, SARAH ABUD RECIFE, MURILO DE LIMA BRAZAN

Instituição: CENTRO DE REFERÊNCIA DA SAÚDE DA MULHER - MATER - RIBEIRÃO PRETO - SP - Brasil, HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - USP - RIBEIRÃO PRETO - SP - Brasil

Hibernoma mamário é um tumor derivado do tecido adiposo marrom remanescente do período neonatal. De apresentação rara, geralmente é observado em regiões como coxas, tronco, membros superiores, cabeça e pescoço. A descrição de lesões mamárias é incomum e normalmente está associada a achados incidentais em rastreios imagiológicos. Neste relato, apresentamos paciente feminina na quinta década de vida com lesão palpável submetida a avaliação ecográfica e biópsia por agulha grossa - conforme indicado por protocolo Bi-Rads - em serviço secundário (Centro de Referência em Saúde da Mulher de Ribeirão Preto - MATER), com achado sugestivo de tumor mesenqui-

mal. Indicada remoção cirúrgica com anatomopatológico da peça compatível com hibernoma. Evolução pós operatória em um ano de seguimento não demonstra novas lesões. Tem-se que, uma vez observada em exame clínico ou radiológico lesão sugestiva desta patologia, indica-se avaliação tecidual, visto características que admitem diagnóstico diferencial com outras lesões de origem gordurosa e lesões potencialmente malignas. Em análise anatomopatológica, o hibernoma se apresenta como massa amarelo-amarronzada, pseudo-encapsulada e lobulada e, à microscopia, notam-se células adiposas multi-vacuoladas com pequeno núcleo central. O tratamento cirúrgico, conforme empregado, mostra-se efetivo dado que não há recorrência descrita em literatura.

652 – APRESENTAÇÃO ATÍPICA DE NEUROFIBROMATOSE DA MAMA: UM RELATO DE CASO

Autores: JESSICA JAKELINE BATISTA TAVARES DA SILVA, CLAUDIA MARIA SILVA PEREIRA, MARIA ELIZA MARQUES GOMES SUED, IRLA VALENÇA ARAUJO, PEDRO LUNA SOUTO QUIDUTE

Instituição: Hospital do Câncer de Pernambuco - RECIFE - PE - Brasil

Introdução

A neurofibromatose tipo 1 (NF1) é uma doença autossômica dominante que afeta aproximadamente 1 a cada 4000 indivíduos, caracterizada principalmente por neurofibromas cutâneos e plexiformes de acometimento em diversas partes do corpo. O envolvimento mamário é raro e normalmente localizado no complexo aréolo-papilar (CAP). Neste relato, descrevemos o caso de uma jovem, portadora de NF1, com amplo comprometimento de mama esquerda por neurofibromas.

Relato de caso

G.S.D., 22anos, acompanhada por NF1, dá entrada no ambulatório de mastologia com queixa de ampla nodulação escurecida em mama esquerda de início há mais de 01 ano e piora progressiva. Ao exame físico, observado cifoescoliose moderada a grave de parede torácica, além de máculas amarronzadas dispersas em tronco e membros características de “manchas café com leite”. Mamas assimétricas com evidência de extensa lesão sobrelevada hiperocrômica em mama esquerda, ocu-

pando cerca de $\frac{3}{4}$ da área mamária, poupando apenas o quadrante súpero-medial. CAP esquerdo hipertrofiado e com aspecto encaracolado. Mama direita e axilas sem alterações. Após discussão com paciente, considerando seu desejo, optado por realização de mastectomia total com reserva de reconstrução mamária em segundo tempo. Durante intraoperatório, observado, no entre-meio do parênquima mamário, lesões esbranquiçadas tipo “cordão fibroso” com extensão para parede torácica, sugestivas de neurofibromas. Avaliação histopatológica de peça cirúrgica confirmou neurofibromatose isolada em toda extensão da mama.

Discussão

A NF1 consiste em uma patologia com clínica característica, mas com curso de doença imprevisível e variável. O acometimento mamário costuma se manifestar por lesões achatadas e/ou pendulares em região papilar, que podem normalmente ser manejadas de forma conservadora com excisão cirúrgica das lesões. O caso em questão mostra uma forma atípica com extensos neurofibromas acometendo quase todo tecido mamário, ocasionando importante desconforto físico e estético para paciente e necessidade de cirurgia mais radical.