

Perfil clínico e cirúrgico de pacientes portadoras de neoplasia de mama

Clinical and surgical profile of patients with breast neoplasia

André Luiz Lisboa Cordeiro^{1,2}, Leilane Souza Santos², Marília Dos Santos Bacelar²,

Núbia Dos Santos Machado Lima²

Resumo

Introdução: O câncer de mama é o tipo mais comum entre a população feminina no Brasil, no qual altera todo processo celular do corpo. Entre alguns fatores podemos observar que a genética, a idade, a baixa paridade, o estilo de vida, a obesidade, o tabagismo, consumo de álcool e a alimentação são as variáveis mais comuns entre essas pacientes. Entre os tratamentos do câncer de mama podemos destacar quimioterapia, radioterapia, e cirurgias. **Objetivo:** Traçar um perfil clínico e cirúrgico de pacientes portadoras de neoplasia de mama. **Metodologia:** Foi realizado um estudo retrospectivo. Foram coletadas as seguintes variáveis: idade, etnia, presença de hipertensão arterial sistêmica (HAS), Diabetes Mellitus (DM), dislipidemia (DLP), sedentarismo e índice de massa corpórea (IMC). Dados como HAS, DM e DLP através do prontuário médico que foram pesquisados como avaliação pré-operatório. **Resultados:** Foram verificadas 33 pacientes com idade média de 55 ± 8 anos. Com relação à comorbidades encontradas nessas pacientes, 11 (33%) com hipertensão arterial sistêmica, 9 (27%) Diabetes Mellitus, 4 (12%) Dislipidemia, 10 (30%) sedentarismo, 5 (15%) tabagismo e o Índice de Massa Corpórea, em sua maioria eutrófico 17 (52%). Com relação à cirurgia, 19 (58%) a mama retirada foi a direita e, dentre essas, apenas 5 (15%) fizeram reconstrução com prótese. **Conclusão:** Conclui-se que o perfil das mulheres mastectomizadas tem a idade média de 55 anos, hipertensas, sedentárias, eutróficas e que em sua maioria não foram submetidas à reconstrução com prótese mamária.

Descritores: Neoplasias da mama; Saúde da mulher; Mastectomia.

Abstract

Introduction: Breast cancer is the most common type among a female population in Brazil. Among some factors can be seen as a genetics, an age, a low parity, lifestyle, smoking, obesity, alcohol consumption and a diet are the most common among patients. Breast cancer treatments include chemotherapy, radiation therapy, and surgery. **Objective:** To establish a clinical and surgical profile of patients with breast neoplasia. **Methods:** A retrospective study was performed with patients submitted to mastectomy. The following variables were collected: age, ethnicity, presence of systemic arterial hypertension (SAH), Diabetes Mellitus (DM), dyslipidemia (DLP), sedentary lifestyle and body mass index (BMI). Data such as SAH, DM and DLP through the medical record were searched as a preoperative evaluation. **Results:** A total of 33 patients with a mean age of 55 ± 8 years were found. With respect to the comorbidities found in these patients, 11 (33%) systemic arterial hypertension, 9 (27%) Diabetes Mellitus, 4 (12%) Dyslipidemia, 10 (30%), 5 (15%) smoking. The Body Mass Index, mostly eutrophic 17 (52%), overweight 8 (24%), obesity 8 (24%). Regarding surgery, 19 (58%) the right breast was removed and 14 (42%) the left breast, of which only 5 (15%) did reconstruction with a prosthesis and 28 (85%) did not have a reconstruction. **Conclusion:** It

is concluded that the profile of the mastectomized women has the average age of 55 years, hypertensive, sedentary, eutrophic and that in the majority were not submitted to the reconstruction with mammary prosthesis.

Keywords: *Breast Neoplasms; Women's Health; Mastectomy.*

1 Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador – Bahia.

2 Faculdade Nobre, Feira de Santana – Bahia

Artigo recebido para publicação em 10 de fevereiro de 2020.

Artigo aceito para publicação em 15 de abril de 2020.

Introdução

O câncer de mama é a doença que mais acomete a população feminina tanto no Brasil como no mundo, correspondendo a cerca de 29% dos casos por ano. Em 2018 a estimativa é que sejam descobertos cerca de 59.700 novos casos¹.

O câncer de mama é uma doença no qual ocorre um crescimento acelerado, desordenado e descontrolado das células alterações celulares o que modificam o processo e regulação do ciclo celular, levando a alterações cromossômicas. Dessa maneira, ocorre uma ativação de oncogenes, e assim consequentemente a atividade ineficiente de genes supressivos de tumores, fatores como hereditariedade, idade e ambientais também podem está associados ao desenvolvimento do câncer². A heterogeneidade do câncer de mama é observada em suas variadas manifestações clínicas e morfológicas, nas diferentes assinaturas genéticas e consequentes diferenças nas respostas terapêuticas¹.

Fatores não modificáveis como genética e, principalmente idade, baixa paridade, podem interferir no processo de surgimento do câncer de mama, bem como os modificáveis, dentre eles: estilo de vida, obesidade, tabagismo, sedentarismo, ambiental, consumo de álcool, dietas e alimentação são consideradas relevantes no aparecimento do câncer³.

De acordo com o estudo feito por Dugno et al.⁴, com 273 pacientes, tiveram maior número de pacientes brancos, casados, com baixo nível de escolaridade e média de idade de 57 anos. Prevaleram também indivíduos não tabagistas e não etilistas, onde metade deles já tinham histórico familiar de câncer e diagnosticados através do Sistema Único de Saúde.

Existem vários métodos hoje que atuam no tratamento da neoplasia de mama, nisso inclui tratamentos coadjuvantes como quimioterapia, radioterapia, dependendo obviamente do tipo do tumor, e

cirurgias. Sendo assim, a mastectomia, tipo mais invasivo, que é a retirada total da mama e a quadrentectomia, retirada parcial de um quadrante ou parte da mama, são os principais tipos de tratamento através do processo cirúrgico⁵.

Esse trabalho se justifica no intuito de conhecer os pacientes que são submetidos à cirurgia de mama e que, posteriormente, receberão assistência fisioterapêutica nas unidades hospitalares. Portanto, o objetivo foi descrever o perfil clínico e cirúrgico das pacientes submetidos à cirurgia no hospital Dom Pedro de Alcântara (HDPA) da cidade de Feira de Santana, Bahia.

Metodologia

Delineamento do estudo

Trata-se de um estudo retrospectivo observacional realizado com as pacientes submetidas à mastectomia em um hospital de referência no interior do estado da Bahia – Brasil, no período de dezembro/2018 a abril de 2019. O projeto desse estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Nobre sob o nº 3.077.505.

Critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídas pacientes com idade acima de 18 anos, do sexo feminino, e que foram submetidas ao procedimento de mastectomia ou quadrectomia. Como critérios de exclusão, pacientes com dados insuficientes no prontuário ou cirurgias associadas.

Variáveis analisadas

Foram avaliadas as seguintes variáveis: idade, etnia, presença de hipertensão arterial sistêmica (HAS), Diabetes Mellitus (DM), dislipidemia (DLP), sedentarismo e índice de massa corpórea. Dados como HAS, DM e DLP foram coletados através do prontuário médico que foram pesquisados como avaliação pré-operatória. O cálculo do IMC obedeceu à fórmula utilizada para a população em geral, sendo o peso (em kg) dividido pela altura (em metros) ao quadrado⁶.

Tratamento estatístico

Os dados foram armazenados e posteriormente descritos em média e desvio-padrão e as variáveis qualitativas foram expressos em frequências absolutas e relativas.

Resultados

Durante o período da pesquisa foram submetidos à mastectomia 43 pacientes sendo que 10 foram excluídas, 8 por falta de dados no prontuário e 2 devido a cirurgia associada. Desse modo foram avaliadas 33 pacientes com idade média de 55 ± 8 anos. A principal comorbidade encontrada foi a HAS e em sua maioria as pacientes eram eutróficas. Todos os valores relativos a características clínicas e cirúrgicas são expressos na tabela 1.

Tabela 1. Características clínicas e cirúrgicas das pacientes incluídas na pesquisa.

Variáveis	n (%)
Idade (anos)	55 ± 8
Comorbidades	
Hipertensão Arterial Sistêmica	11 (33%)
Diabetes Mellitus	9 (27%)
Dislipidemia	4 (12%)
Sedentarismo	10 (30%)
Tabagismo	5 (15%)
Índice de Massa Corpórea	
Eutrófico	17 (52%)
Sobrepeso	8 (24%)
Obesidade	8 (24%)
Mama retirada	
Direita	19 (58%)
Esquerda	14 (42%)
Reconstrução com prótese mamaria	
Sim	5 (15%)
Não	28 (85%)

Discussão

Dentre todas as variáveis analisadas e que podem influenciar diretamente no surgimento do câncer de mama, percebeu-se a existência de uma predominância de pacientes com idade média de 55 anos

submetidos à mastectomia. De acordo com Claman et al.⁷, a idade é de grande importância para um prognóstico do câncer de mama, sendo que quanto mais baixa a faixa etária pior o prognóstico. A idade avançada é um dos principais fatores de risco que se relacionam com o câncer de mama seguido de características reprodutivas, histórico familiar, e pessoal, hábitos de vida e influência ambiental⁸.

Ainda sobre as características reprodutivas, se dar por conta da doença ser de estrogênio-dependente e acomete a menarca precoce (aos 11 anos ou menos) a menopausa tardia (aos 55 anos ou mais), a primeira gestação tardia (após 30 anos e a nuliparidade mulher que nunca pariu). Ainda tem as questões da amamentação e da terapia de reposição hormonal após a menopausa ainda são controversas⁸.

A sobrevivência de pacientes mais jovens é em torno de 60% contra 85% de pacientes acima de 50 anos⁷. Desta forma, identificamos em nosso estudo pacientes com um perfil de bom prognóstico por se enquadrarem nesse grupo acima de 50 anos, enquanto que as pacientes mais jovens têm uma tendência para diagnósticos mais tardios por conta de uma menor conscientização para realização do exame clínico e pela indicação menos frequente de mamografia⁹.

Segundo Silva⁸, é muito raro o diagnóstico do câncer de mama antes dos 35 anos, sendo mais comum dos 40 aos 60 anos, mas essa condição pode se dar por conta de programas de investigação da doença nos quais incentivam mulheres a fazerem exames com idades mais avançadas, muitas vezes sendo descoberta a doença em estágio mais avançado.

A literatura traz como um dos principais fatores para o surgimento do câncer de mama o sedentarismo, nesse presente estudo 30% das mulheres mostraram ser sedentárias, isso está relacionado com a falta de atividade física associado à má alimentação o que reduz a qualidade de vida propiciando o aparecimento do câncer de mama, como fica claro no estudo de Felden e Figueredo¹⁰ realizado no sul do Brasil, onde o sedentarismo mostrou-se ser um fator relevante no surgimento do câncer de mama, isso se confirma também no estudo Pinho e Coutinho¹¹, onde foram entrevistadas mulheres que tiveram câncer de mama, moradoras tanto da zona rural quanto urbanas e a metade delas se mostrar ser sedentárias.

Em um estudo de Fleming et al.¹², com 14.468 mulheres com câncer de mama a hipertensão arterial estava de alguma forma relacionado ao diagnóstico em estágio inicial da doença, a hipótese dos autores é que existe a relação de maior frequência de visitas médicas devido a condição crônica pré-existente, o que favoreceu o diagnóstico mais recente do câncer de mama. Não encontramos evidências científicas na literatura pesquisada que comprovem a relação direta entre a HAS e o câncer de mama, apesar dela ter sido a principal comorbidade encontrada nesse estudo. Este foi um dado encontrado como

características das pacientes que participaram desta pesquisa, isso significa que outras pacientes podem ou não apresentar essa condição.

Ao avaliar o IMC, a maioria das pacientes analisadas era eutróficas, cerca de 52%, um outro percentual dessas pacientes apresentaram-se com obesidade 24% e sobrepeso 24%, que é descrito pela literatura como fatores de risco importante no surgimento do câncer de mama no pós-menopausa, porém no estudo de Felden e Figueiredo¹⁰ não houve relevância entre obesidade e câncer de mama dentre as pacientes analisadas. Apesar de serem características apresentadas por essas pacientes nesse estudo, não há na literatura, por exemplo, uma correlação da obesidade, diabetes e HAS com o câncer de mama, porém podem ter uma relação importante juntas no surgimento de doenças como as cardiovasculares, síndrome metabólica dentre outras.

Foi observado ao longo deste estudo na avaliação ainda, que há uma relação entre o tabagismo e as pacientes que tiveram câncer de mama, e a literatura fornece alguns estudos sobre a relação do tabaco com o desencadeamento da neoplasia de mama, como mostra esse estudo Pivetta et al¹³ onde 18,32% das pacientes com câncer de mama faziam uso do tabaco, porém Silva et al¹⁴, em seu estudo feito com mulheres indígenas do Paraná mostrou que as mesmas faziam uso do tabaco mas não de forma sistemática cerca de 39%, não sendo assim um fator determinante. Além de influenciar no câncer de mama, o tabaco também pode se um potente fator no surgimento de outras patologias.

Conforme trabalho publicado por Hamdi et al¹⁵ reconstruções mamárias primárias são aquelas realizadas imediata a mastectomia; reconstruções mamárias secundárias são aquelas realizadas algum tempo após a mastectomia e também os procedimentos complementares e de simetrização; reconstruções mamárias terciárias, ou de resgate, é uma reconstrução em casos de resultados insatisfatórios ou falha na mama primária.

Com o aumento progressivo dos casos de câncer, bem como também com o aumento da sobrevivência de mulheres com câncer de mama, a cirurgia oncoplástica e reconstrutiva passou a representar um grande avanço para essas pacientes, a preocupação em sua maioria se deve a estética e a qualidade de vida, ainda assim, no presente estudo a taxa foi de 85% (28 casos em um total de 33), não podendo ser possível detectar no estudo o motivo de grande parte das pacientes não ter realizado a reconstrução mamária.

Urban et al¹⁶ diz que embora a cirurgia oncoplástica e reconstrutiva tenha tornado o tratamento cirúrgico mais individualizado e permitido melhorias importantes, existem controvérsias ainda em vários aspectos no manejo dos pacientes e nem todos os procedimentos reconstrutivos possuem nível de

evidência elevado na literatura e existem decisões que se baseiam em critérios relacionados à experiência individual de cada cirurgião.

Esse presente estudo teve como fatores limitantes a quantidade de pacientes elegíveis para essa pesquisa, bem como as poucas informações contidas em prontuários o que dificultou uma análise mais abrangente sobre o tema proposto. Porém, os resultados obtidos trazem um alerta significativo para hábitos de vida que estão inteiramente ligados ao surgimento do câncer de mama e que se modificados podem influenciar na diminuição dos números de casos relacionados à neoplasia de mama.

Conclusão

De acordo com a pesquisa constatamos que pacientes internadas com câncer de mama no hospital de referência de Feira de Santana possui idade média de 55 anos sendo grande maioria hipertensas, sedentárias, eutróficas e que não foram submetidas à reconstrução com prótese mamária.

Referências

1. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. A situação do câncer de mama no Brasil: síntese de dados dos sistemas de informação. Rio de Janeiro. Revista brasileira de cancerologia, 2019;64.2 (Suplemento 3):13.
2. Cândido C, Luz G, Machado J, Cargin AB. Carcinogênese e o Câncer de Mama. Revista Maiêutica. 2016;4(1):45-52.
3. Matos JC, Pelloso SM, Carvalho MDB. Prevalência de fatores de risco para o câncer de mama no município de Maringá, Paraná. Revista Latino-Americana de Enfermagem. 2010; 18(3): 57-64.
4. Dugno MLG, Soldatelli JS, Daltoé T, Rosado JO, Spada P, Formolo F. Perfil do câncer de mama e relação entre fatores de risco e estadiamento clínico em hospital do Sul do Brasil. Rev. Bras. Oncologia Clínica, São Paulo. 2014; 10(36): 60-66.
5. Rocha MS, Silva MG, Fernandes L, Figueiredo TC, Frigo LF, Rahmeier L. Avaliação funcional pré e pós-cirurgia conservadora da mama e linfadenectomia axilar: relato de caso. Disciplinary Scientia| Saúde.2016;15(1): 55-64.
6. Ricardo DR, Araújo CGS. Índice de Massa Corporal: Um Questionamento Científico Baseado em Evidências. ArqBrasCardiol.2002;79:61-9.
7. Clagnan WS, Andrade JM, Carrara HHA, Tiezzi DG, Marana HRC, Abrão RA. Idade como fator independente de prognóstico no câncer de mama. Ver Bras Ginecol Obstet. 2008;30(2): 67-74.
8. Silva PA, Riul SS. Câncer de mama: fatores de risco e detecção precoce. Re. Bras Enferm. 2011;64(6):1016-1021.
9. Pereira HFBESA, Viapiana PS, Silva KLT. Aspectos Clínicos e Patológicos do Câncer de Mama em Mulheres Jovens Atendidas na FCEcon entre 2003 e 2013. Revista Brasileira de Cancerologia. 2017;63(2):103-9.
10. Felden BB, Figueiredo ACL. Distribuição da gordura corporal e câncer de mama: um estudo de caso-controle no Sul do Brasil. Ciência & Saúde Coletiva. 2011;16:2425-2433.
11. Pinho VFS, Coutinho ESF. Variáveis associadas ao câncer de mama em usuárias de unidades básicas de saúde. Cadernos de Saúde Pública. 2007;23:1061-9.
12. Fleming ST, Pursley HG, Newman B, Pavlov. Comorbidity as a predictor of stage of illness for patients with breast cancer. Medical care. 2005;43(2):132-40.
13. Pivetta HMF, Braz MM, Petter GN, Segala M, Jobim FC, Martins TNO et al. Prevalência de fatores de risco de mulheres com câncer de mama. Revista de Ciências Médicas e Biológicas. 2014;13(2):170-5.
14. Silva EP, Pelloso SM, Carvalho MDB, Toledo MJO . Exploração de fatores de risco para câncer de mama em mulheres de etnia Kaingáng, Terra Indígena Faxinal, Paraná, Brasil, 2008. Cadernos de Saúde Pública. 2009; 25:1493-1500.
15. Hamdi M, Casaer B, Andrades P, Thiessen F. Salvage (tertiary) breast reconstruction after implant failure. Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery. 2011;64(3):353-9.



16. Urban C, Junior RF, Mattes GZ, Biazús JV, Brenelli FB, Pires DM et al. Cirurgia oncoplástica e reconstrutiva da mama: Reunião de Consenso da Sociedade Brasileira de Mastologia. Ver Bras Mastologia. 2015;25(4):118-24.

Endereço para correspondência

André Luiz Lisboa Cordeiro

Rua Japão, 94. Caseb, Feira de Santana, BA – Brasil

CEP: 40421-190

e-mail: andrelisboacordeiro@gmail.com