

Doi: <https://doi.org/10.37497/JMRReview.v1i1.15>

## PERFIL POPULACIONAL DE PACIENTES QUE INICIARAM TERAPIA NEOADJUVANTE PARA NEOPLASIA MAMÁRIA NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SÃO FRANCISCO DE ASSIS, BRAGANÇA PAULISTA, NO PERÍODO DE 2020 A 2021

*Population profile of patients who started neoadjuvant therapy for breast neoplasia at Hospital Universitário São Francisco de Assis, Bragança Paulista, in the period from 2020 to 2021*

Mateus Henrique Reinato<sup>1</sup>, Simone Felitti<sup>2</sup>, Larissa Carvalho Lopes de Paula<sup>3</sup>

<sup>1,3</sup>Serviço de Oncologia. Hospital Universitário São Francisco na Providência de Deus - HUSF. Bragança Paulista, SP.

### Resumo

**Introdução:** A neoplasia de mama é o segundo tumor mais prevalente em pacientes no sexo feminino, excluindo-se tumores de pele não-melanoma. O rastreio, diagnóstico precoce e instituição de terapêutica adequado é fundamental para o melhor desfecho terapêutico para esta população. **Objetivo:** Avaliar o perfil populacional de pacientes que iniciaram terapia neoadjuvante para neoplasia mamária em nosso Serviço. **Método:** Realizou-se a coleta de dados dos prontuários das pacientes cadastradas no Hospital Universitário São Francisco de Assis na Providência de Deus, de Bragança Paulista - SP, que foram submetidas à tratamento quimioterápico neoadjuvante no ambulatório de oncologia, no ano de 2020 e 2021. As variáveis coletadas dos prontuários foram idade, peso e altura para cálculo do índice de massa corporal (IMC), valores de estrógeno, de progesterona, e tempo de quimioterapia. Também foram coletados dados referentes à menopausa, tipo e grau histológico, *status* de Her II, esquemas de quimioterapia, tipo de cirurgia, esvaziamento axilar, característica das biopsias e resposta patológica. **Resultados:** O estadiamento T3N0M0, a presença de um carcinoma ductal, e a presença de uma baixa diferenciação histológica foram significativos quando comparados às outras classificações dentro de seus respectivos grupos. Ainda, as proporções relacionadas ao score 0 do *status* de Her II e o tipo de quimioterapia ACT também foram estatisticamente significantes. **Conclusão:** As pacientes avaliadas em nosso Serviço. Com uma média de idade de 50 anos, apresentam um perfil similar a outras análises realizadas no Brasil.

**Palavras-chave:** Tratamento Neoadjuvante, Estadiamento, Neoplasias, Neoadjuvância, Quimioterapia, Neoplasia de mama.

### Abstract

**Background:** Breast cancer is the second most prevalent tumor in female patients, excluding non-melanoma skin tumors. Screening, early diagnosis and institution of appropriate therapy are essential for the best therapeutic outcome for this population. **Aim:** To evaluate the population profile of patients who started neoadjuvant therapy for breast cancer in our Service. **Method:** Data were collected from the medical records of patients registered at the São Francisco de Assis University Hospital in Providência de Deus, Bragança Paulista - SP, Brazil, who underwent neoadjuvant chemotherapy treatment at the oncology outpatient clinic, in 2020 and 2021. The variables collected from the medical records were age, weight, and height for calculating body mass index (BMI), estrogen and progesterone values, and chemotherapy duration. Data regarding menopause, histological type and grade, Her II status, chemotherapy regimens, type of surgery, axillary dissection, biopsies characteristics and pathological response were also collected. **Results:** The T3N0M0 staging, the presence of a ductal carcinoma, and the presence of a low histological differentiation were significant when compared to the other classifications within their respective groups. Furthermore, the proportions related to the score 0 of the Her II status and the type of ACT chemotherapy were also statistically significant. **Conclusion:** The patients evaluated in our Service. With an average age of 50 years, they present a profile similar to other analyzes carried out in Brazil.

**Keywords:** Neoadjuvant Treatment, Staging, Neoplasms, Neoadjuvant, Chemotherapy, Breast Neoplasm.

## Introdução

O câncer de mama é um dos desafios no cenário atual de envelhecimento populacional e enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil, onde as estimativas de incidência de câncer de mama previstas até 2019 eram de 59.700 casos novos, o que representaria 29,5% dos cânceres em mulheres. É o tipo de câncer que mais acomete as mulheres no país, perdendo apenas para os tumores de pele não melanoma, e também é aquele que mais mata (SALDANHA et al., 2019).

A quimioterapia neoadjuvante refere-se ao tratamento sistêmico antes da cirurgia para remoção do tumor primário. No passado, ela era reservada para pacientes com câncer de mama localmente avançado ou inoperável, com o objetivo principal de reduzir o tamanho do tumor (também conhecido como *downstaging*). Isso permitiria a cirurgia de conservação da mama e, possivelmente, omitiria a dissecação axilar em pacientes que se opõem a uma cirurgia extensa. No entanto, atualmente, o papel da terapia neoadjuvante se expandiu para incluir pacientes com câncer de mama operável em estágio inicial, permitindo a realização de cirurgias conservadoras, reduzindo complicações pós-operatórias (como o linfedema) e, principalmente, testando *in vivo* a sensibilidade deste tumor à quimioterapia. De acordo com a resposta patológica, o prognóstico destes pacientes e a necessidade de terapias adjuvantes adequadas (CHARFARE; LIMONGELLI; PURUSHOTHAM, 2005; MIEOG; VAN DER HAGE; VAN DE VELDE, 2007).

Sendo assim o rastreamento, diagnóstico precoce e instituição de terapêutica adequada é fundamental para o melhor desfecho terapêutico para esta população. Em diversos cenários, onde a doença é identificada em estágios mais avançados, lança-se mão de terapêuticas neoadjuvantes, tanto com objetivo de diminuição tumoral, quanto em relação à possibilidade de cirurgias mais conservadoras, tratamento da micro doença circulante, avaliação de resposta tumoral à quimioterapia e avaliação prognóstica. Neste sentido, a terapia neoadjuvante vem ocupando cada vez mais um papel fundamental e necessário para estes pacientes (WANG, 2017).

Este trabalho possibilitará compreender se o perfil dos pacientes se assemelha aos dados de literatura, o que pode trazer impactos no entendimento de possíveis melhorias na assistência médica.

## Objetivo

Avaliar o perfil populacional de pacientes que iniciaram terapia neoadjuvante para neoplasia mamária no hospital universitário São Francisco de Assis, Bragança Paulista no período de 2020 a 2021.

## Método

A pesquisa seguiu um modelo de estudo do tipo descritivo, retrospectivo, com levantamento e análise de dados quantitativos. Foi realizada a coleta de dados via prontuário das pacientes cadastradas no Hospital Universitário São Francisco na Providência de Deus (HUSF), de Bragança Paulista - SP, que foram submetidas à tratamento quimioterápico neoadjuvante no ambulatório de oncologia, nos anos de 2020 e 2021.

As variáveis coletadas dos prontuários foram idade, peso e altura para cálculo do índice de massa corporal (IMC), valores de estrogênio, de progesterona, e tempo de quimioterapia. Também foram coletados dados referentes à menopausa, tipo e grau histológico, *status* de Her II, esquemas de quimioterapia, tipo de cirurgia, esvaziamento axilar, característica das biopsias e resposta patológica. Variáveis numéricas contínuas foram apresentadas por medida de tendência central seguida de sua respectiva medida de dispersão, configurando os intervalos de confiança de 95%. Já as variáveis categóricas e nominais foram apresentadas por frequência absoluta (FA) e relativa (FR), percentualizadas e referenciadas ao tamanho total da amostra. As diferenças proporcionais foram alinhadas, admitindo-se um erro alfa de 5%. Todos os cálculos estatísticos foram realizados no *software Action®* - 2020. Em relação à quantidade de estrogênios e progesterona, a medida de dispersão utilizada foi a amplitude, e não o desvio-padrão, em decorrência da distribuição não paramétrica dos valores. Já os números referentes à média de idade, peso, altura e IMC, inferiram distribuição normal, o que possibilitou a análise com os valores de desvio-padrão.

Por se tratar de estudo retrospectivo, realizado por meio da consulta a prontuários já arquivados, sem qualquer novo contato as pacientes, e pelo fato de a maioria não responder às chamadas telefônicas, algumas já terem falecido, ou mesmo terem mudado de endereço, tornou-se inviável a assinatura de Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE). Sendo assim, o autor solicitou dispensa da aplicação do TCLE, todavia, garantindo sigilo das informações coletadas,

assegurando desta forma a privacidade das participantes quanto aos dados confidenciais envolvidos na pesquisa.

Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HUSF, por atender as diretrizes previstas na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde quanto aos aspectos éticos e legais das pesquisas envolvendo seres humanos.

## Resultados

A amostra deste estudo contou com 26 pacientes. A Tabela 1 apresenta as medidas de tendência central e seus respectivos desvios-padrão, ambos relacionados às variáveis numéricas.

**Tabela 1:** Distribuição das variáveis numéricas.

| Variável                       | Média e Desvio-padrão | Intervalo de Confiança |
|--------------------------------|-----------------------|------------------------|
| Idade em anos                  | 56 (10)               | 46-66                  |
| Estrógeno                      | 65 (44)               | 0-100*                 |
| Progesterona                   | 25 (37)               | 0-100*                 |
| Peso em Kg                     | 70 (11)               | 59-81                  |
| Índice de Massa Corporal (IMC) | 27 (4,5)              | 23-31                  |
| Altura em cm                   | 1,60 (0,07)           | 1,50-1,71              |
| Tempo de quimioterapia em dias | 170 (34)              | (136-194)              |

\*Os dados de progesterona e estrógeno são mostrados em relação a sua amplitude.

**Fonte:** Dados coletados pelos autores.

Na Tabela 2 observam-se as frequências referentes às variáveis categóricas nominais, ordenadas e subjetivas (*score*), diferenciadas em porcentagem e comparadas pelo teste de hipóteses de diferenças entre proporções com base em suas variâncias.

**Tabela 2:** Diferenças entre frequências absolutas e relativas e variações proporcionais.

| Variável                       | FA | FR     | Valor de p |
|--------------------------------|----|--------|------------|
| <b>Estadiamento</b>            |    |        |            |
| T1N2M0                         | 1  | 3,5%   | 0,04       |
| T2N0M0                         | 3  | 11,5%  |            |
| T2N1M0                         | 4  | 15,0%  |            |
| T3N0M0                         | 4  | 15,0%  |            |
| T3N1M0                         | 5  | 20,0%* |            |
| T3N2M0                         | 2  | 7,0%   |            |
| T4N0M0                         | 3  | 11,5%  |            |
| T4N1M0                         | 3  | 11,5%  |            |
| <b>Tipo Histológico</b>        |    |        |            |
| Carcinoma Ductal               | 25 | 96,0%* | 0,01       |
| Lobular                        | 1  | 3,5%   |            |
| <b>Diferenciação</b>           |    |        |            |
| Bem                            | 6  | 23,0%  | 0,03       |
| Moderado                       | 8  | 30,0%  |            |
| Pouco                          | 12 | 47,0%* |            |
| <b>Status de HER II</b>        |    |        |            |
| 0                              | 14 | 53,0%* | 0,02       |
| 1                              | 2  | 7,5%   |            |
| 2                              | 4  | 15,5%  |            |
| 3                              | 6  | 23,5%  |            |
| <b>Tipo de Quimioterapia**</b> |    |        |            |
| 1                              | 1  | 3,5%   |            |
| 2                              | 14 | 53,0%* |            |
| 3                              | 2  | 11,5%  |            |

|                                     |    |        |      |
|-------------------------------------|----|--------|------|
| 4                                   | 4  | 15,0%  | 0,01 |
| 5                                   | 2  | 7,0%   |      |
| 6                                   | 1  | 3,5%   |      |
| 7                                   | 1  | 3,5%   |      |
| 8                                   | 1  | 3,5%   |      |
| <b>Menopausa</b>                    |    |        |      |
| Pré                                 | 9  | 34,7%  | 0,02 |
| Pós                                 | 17 | 65,3%* |      |
| <b>Cirurgia</b>                     |    |        |      |
| Quadrantectomia                     | 12 | 46,0%  | 0,06 |
| Mastectomia                         | 14 | 54,0%* |      |
| <b>Biópsia de linfonodos</b>        |    |        |      |
| Sim                                 | 15 | 57,0%* | 0,04 |
| Não                                 | 11 | 43,0%  |      |
| <b>Esvaziamento axilar</b>          |    |        |      |
| Sim                                 | 12 | 46,0%  | 0,06 |
| Não                                 | 14 | 54,0%* |      |
| <b>Resposta patológica completa</b> |    |        |      |
| Sim                                 | 8  | 30,0%  | 0,03 |
| Não                                 | 18 | 70,0%* |      |

\*Diferenças entre proporções.

\*\* Esquema de quimioterapia: 1 - AC-T + CARBO, 2 - AC-T,3 - AC-TH, 4 - TOXOL + HERCEPTIN, 5 - DC, 6 - CARBO + TOXOL, 7 - ANASTRAZOL, 8 - TOXOL SEMANAL.

Fonte: Dados coletados pelos autores.

Os resultados demonstraram que o estadiamento T3N0M0, a presença de um carcinoma ductal, e a presença de uma baixa diferenciação histológica foram significativos quando comparados às outras classificações dentro de seus respectivos grupos. Ainda, as proporções relacionadas ao *score* 0 do *status* de Her II e o tipo de quimioterapia ACT também foram estatisticamente significantes.

## Discussão

Vários dados observados nesse estudo corroboram outras pesquisas quantitativas a respeito do perfil epidemiológico do câncer de mama. Um levantamento realizado por Rocha et al. (2019), caracterizado como uma série histórica de seis anos conduzida no estado do Paraná, demonstrou que a incidência de carcinomas ductais representou 91% dos 357 casos avaliados, seguida de 8% de casos lobulares. Estes autores também identificaram elevada prevalência do câncer de mama em mulheres com mais de 50 anos de idade e em situação de pós-menopausa (90% dos casos).

Ao analisar a resposta patológica, apesar de não ter sido identificado resultado estatisticamente significativo (30%), na presente pesquisa a frequência identificada foi superior à observada por Andrade et al. (2013), cujos resultados alcançaram 17% de similaridade, considerando os tipos cirúrgicos, o estadiamento e o tipo de quimioterapia em uso.

Também foram observadas maiores proporções no *score* 0 junto ao *status* de Her II e o tipo de quimioterapia ACT. Andrade et al. (2013), em seu estudo consideraram uma elevada amplitude de uso (4-687 dias), o que configura, possivelmente, valores não-paramétricos, diferentemente de nós, que trabalhamos com um tempo consideravelmente homogêneo. A despeito de tal diferença, outros parâmetros como o estado de pós-menopausa, biópsias de linfonodos e resposta patológica foram semelhantes entre o estudo citado e os resultados por nós observados.

## Conclusão

Este trabalho identificou que as pacientes avaliadas em nosso Serviço apresentam um perfil similar a outras análises realizadas no Brasil. Sabe-se da importância de estudos que configuram análises epidemiológicas e estatísticas descritivas. Ao envolver as variáveis sexo, idade, IMC e peso, permite-se determinar o perfil de acometimento, e traçar estratégias de análise e tratamento para essas pacientes. Assume-se que a amostra avaliada foi consideravelmente reduzida, porém,

levantamentos pontuais como este podem subsidiar estudos controlados, com uma amostra representativa, e que possam confirmar ou refutar os resultados aqui observados.

### **Referências**

ANDRADE, D. A. P. DE et al. Quimioterapia neoadjuvante e resposta patológica: coorte retrospectiva. **Einstein (São Paulo)**, v. 11, p. 446-450, 2013.

CHARFARE, H.; LIMONGELLI, S.; PURUSHOTHAM, A. D. Neoadjuvant chemotherapy in breast cancer. **Journal of British Surgery**, v. 92, n. 1, p. 14-23, 2005.

MIEOG, J. S. D.; VAN DER HAGE, J. A.; VAN DE VELDE, C. J. H. Neoadjuvant chemotherapy for operable breast cancer. **Journal of British Surgery**, v. 94, n. 10, p. 1189-1200, 2007.

ROCHA, H. Z. et al. Comparative analysis of the histopathological and epidemiological profile of ductal and lobular breast carcinomas diagnosed at the Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná during the period 2008-2013. **Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial**, v. 55, p. 69-86, 2019.

SALDANHA, R. DE F. et al. Estudo de análise de rede do fluxo de pacientes de câncer de mama no Brasil entre 2014 e 2016. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, 2019.

WANG, L. Early diagnosis of breast cancer. **Sensors**, v. 17, n. 7, p. 1572, 2017.