

132

CORRELAÇÃO ENTRE MARGEM CIRÚRGICA E RECIDIVA LOCAL NO TRATAMENTO CONSERVADOR DE CÂNCER DE MAMA. *Chrystiane S. Marc, Clarissa B. Berti, Carolina Peukert, Jorge V. Biazuz, Carlos H. Menck, Jorge A. Cavalheiro, Eliane G. Rabin.* (Serviço de Mastologia/ HCPA- Departamento de Ginecologia e Obstetrícia/ Faculdade de medicina/ UFRGS).

Fundamentação: O tratamento conservador do câncer de mama (setorectomia com ou sem esvaziamento axilar e mamoplastia oncológica) obtém taxas de sobrevida igual à mastectomia radical; no entanto, apresenta maior frequência de recidiva local. Certos fatores prognósticos característicos das pacientes e/ou do tumor podem ser associados a um aumento do risco de recidiva local de câncer de mama, bem como, fatores complementares ao tratamento cirúrgico. A literatura diverge muito quanto à influência destes fatores na taxa de recorrência local; contudo, o comprometimento da margem cirúrgica pelo tumor é consenso na maioria dos estudos como sendo o fator de risco mais significativo. Objetivo: Correlacionar a extensão da margem de ressecção livre do tumor e a ocorrência de recidiva local de câncer de mama. Secundariamente, observar as características do tumor associado à recidiva. Material e Métodos: Estudo de coorte retrospectivo através de análise de prontuários com 219 pacientes submetidas a tratamento conservador de câncer de mama no período de 1982 a 1997, as quais foram selecionadas a partir do banco de dados do Serviço de Mastologia do HCPA. As variáveis consideradas para este estudo foram: idade da paciente, data da cirurgia, tipo histológico, grau, presença de componente intraductal, invasão tumoral, necrose, receptor estrogênico, tamanho do tumor, linfonodos comprometidos, margem cirúrgica, ampliação de margem, radioterapia, boost, presença e tipo de recidiva. Resultados: De um total de 219 pacientes, 39 (17,8%) apresentaram recidiva, 31 (79,5%) local e 8 (20,5%) locorregional. Entre estas, 84,6% eram nodulares. A taxa de recidiva entre as margens consideradas de maior risco para recidiva local (comprometida, duvidosa e livre entre 0,1 e 0,5 cm) foi de 18,1%, e entre as de menor risco (livres de 0,5 a 1 cm, maior que 1cm) foi de 7,1% ($p=0,25$). Entre as pacientes que realizaram ampliação, 10,7% tiveram recidiva *versus* 20,2% nas que não realizaram ($p=0,15$). Entre as 206 pacientes submetidas à radioterapia, houve 16,0% de recidiva comparado com 46,2% nas que não fizeram ($p=0,014$). 17,2% das pacientes que se submeteram a boost tiveram recidiva, comparado com 31,0% entre as que não realizaram ($p=0,056$). Nas pacientes com idade inferior a 45 anos (17,8%), a presença de recidiva foi de 25,0%, comparada com 14,0% nas mulheres acima de 45 anos (82,2%) ($p=0,065$). Os demais fatores de risco pesquisados não tiveram influência estatisticamente significativa com relação à ocorrência de recidiva local. A análise multivariada evidenciou que apenas a ampliação de margem cirúrgica teve resultado estatisticamente significativo com relação à taxa de recidiva ($p=0,04$). Conclusão: De acordo com os dados obtidos, apenas a ampliação de margem cirúrgica teve relevância significativa para a ocorrência de recidiva local de câncer de mama, o que tem implicação direta na extensão da margem livre de tumor. Outros fatores como radioterapia, boost e idade tiveram resultados de significância limítrofes, provavelmente atribuíveis ao pequeno número de pessoas da amostra.