

METASTASECTOMIA HEPÁTICA EM CÂNCER DE MAMA METASTÁTICO: RELATO DE DOIS CASOS E REVISÃO DE LITERATURA

RAFAEL MARTINS STEFFEN¹; ARTHUR FERNANDES PACHECO²; GABRIELA CAMILO TEIXEIRA³; BRUNA ALEJANDRA ORELLANA SANTOS;
MARINA QUAGLIO OINEGUE FULFARO; DIEGO MONTEIRO DE MELO LUCENA

Faculdade de Medicina do ABC – Santo André, SP – Brasil

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO BERNARDO DO CAMPO, SÃO BERNARDO DO CAMPO, SP- BRASIL

INTRODUÇÃO

O câncer de mama é a neoplasia mais comum na mulher. Em torno de 50% destas pacientes apresentam implantes metastáticos em fígado. A metastasectomia hepática é uma alternativa de tratamento com benefício na sobrevida e qualidade de vida das pacientes, de acordo com a literatura atual. São critérios de ressecabilidade: função hepática preservada e até cinco nódulos passíveis de ressecção. Serão relatados dois casos de metastasectomia hepática em câncer de mama metastático realizados no serviço de Oncologia Cirúrgica do Hospital de Clínicas de São Bernardo do Campo, Brasil.

RELATO DE CASO

Paciente 1, 46 anos, neoplasia de mama triplo negativo apresentou metástase hepática no fim do primeiro ano de seguimento. Realizou exame de ressonância magnética de abdome a qual evidenciou imagem de nódulo único, no segmento hepático II, sugestiva de neoplasia secundária, confirmada com Pet Scan (Fig.1) e biópsia. Na biópsia hepática, o imunohistoquímico apresentou um tumor HER2 positivo. Diante disso, a paciente foi submetida a hepatectomia segmentar videolaparoscópica. E posteriormente foi submetida a quimioterapia adjuvante e bloqueio hormonal para doença HER2 metastática. No momento, ela encontra-se em 1 ano de seguimento, sem evidência de doença e realizando bloqueio hormonal duplo (Transtuzumabe e Pertuzumabe).

Paciente 2, 52 anos, neoplasia de mama positivo para receptores de estrógeno e progesterona apresentou metástase hepática após sete anos do término do tratamento. Realizou exame de ressonância magnética de abdome (Fig. 2) que evidenciou lesão hepática no segmento VIII. Portanto, a paciente foi submetida a hepatectomia segmentar videolaparoscópica, da qual o produto cirúrgico tinha um perfil imunohistoquímico positivo para receptores de estrógeno e progesterona, compatível com o carcinoma de origem em mama.

Atualmente encontra-se com 6 meses de seguimento, sem evidencia de doença e realizando bloqueio hormonal com Anastrozol.

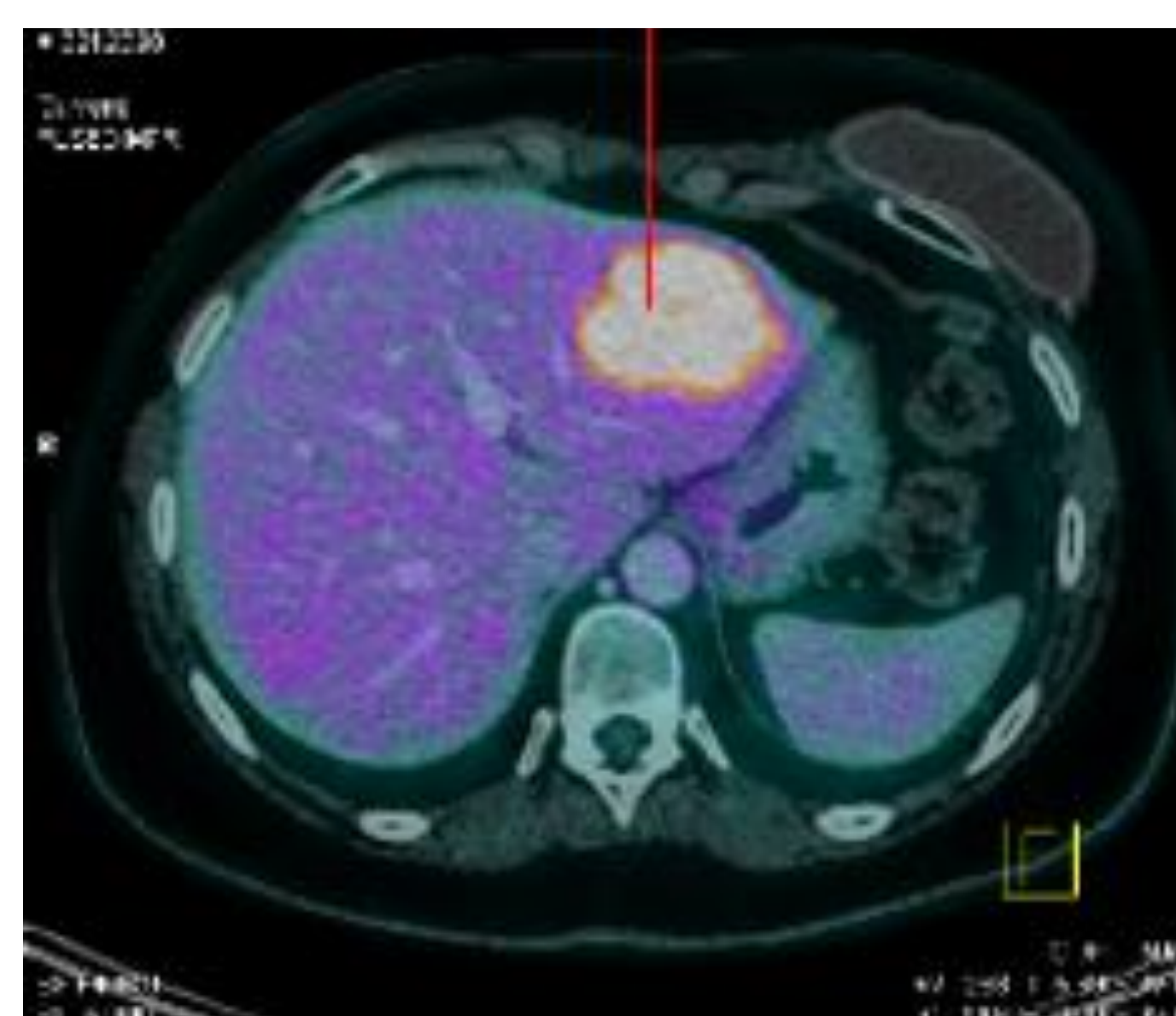


Fig. 1 Pet Scan de imagem de área hipodensa junto a borda cruenta de hepatectomia parcial esquerda, medindo 3,4x2,9cm, onde anteriormente havia lesão hepática hipodensa

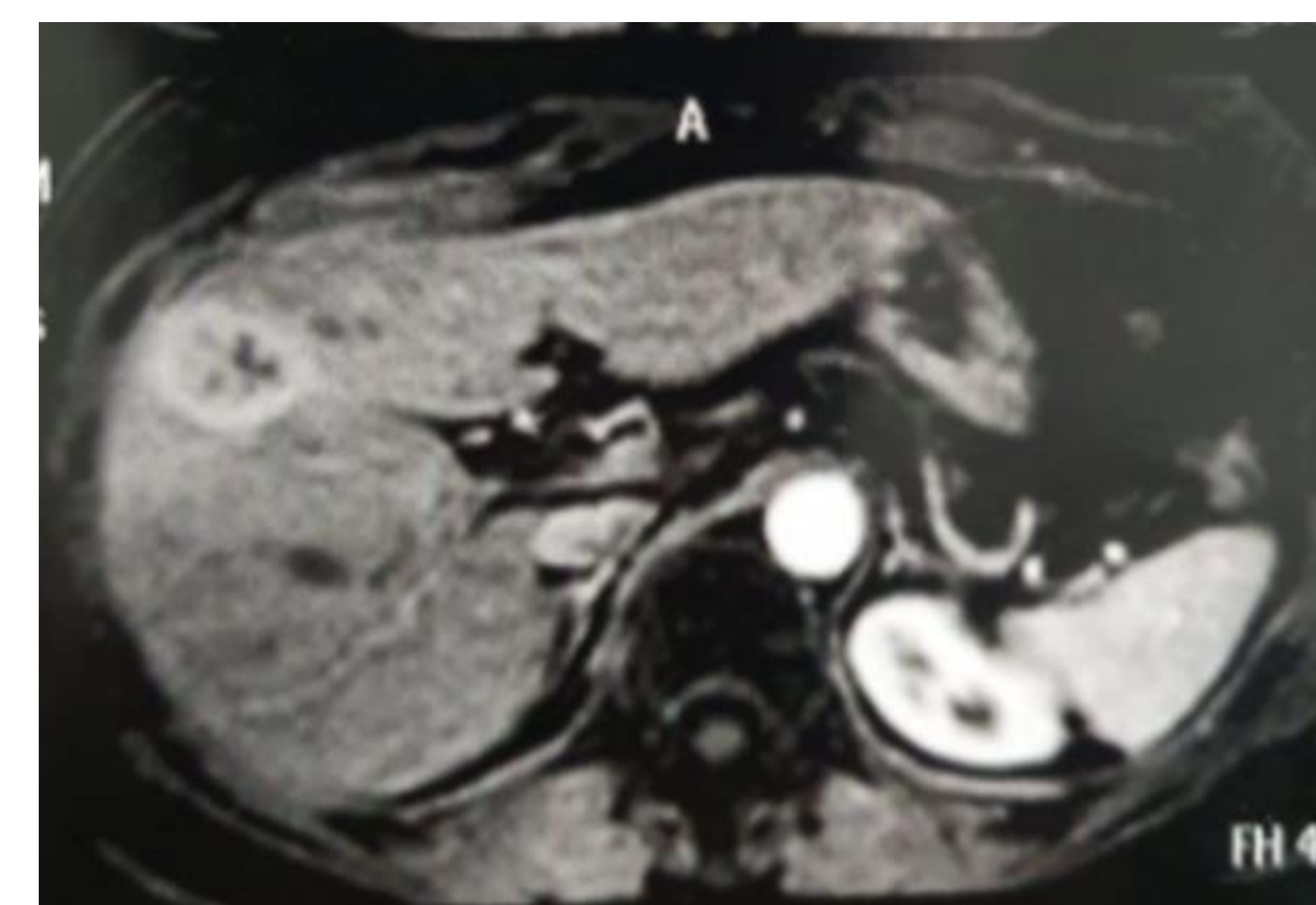


Fig. 2 Fígado de morfologia habitual, exibindo nódulo com sinal heterogêneo e vascularização irregular envolvendo o segmento VIII do seu lobo direito, demonstrando realce precoce na fase arterial com tendência a retenção central, medindo 2,1 x 3,0 cm de diâmetro.

DISCUSSÃO

Os relatos apresentados reproduzem cenários favoráveis para a metastasectomia hepática, uma vez que as pacientes preenchem os critérios de elegibilidade favoráveis para a realização da cirurgia. Uma revisão na literatura demonstrou que pacientes submetidas à metastasectomia hepática apresentaram uma sobrevida livre de doença de 73 meses, em relação às pacientes submetidas apenas ao tratamento sistêmico que foi de 13 meses ($p < 0.001$). Outro estudo, sobre mulheres com câncer de mama metastático submetidas à hepatectomia, com um único sítio de lesão, demonstrou taxas de sobrevida global aos 3 e 5 anos após tratamento de 50% e 34%. Nos relatos apresentados as características da evolução da doença traduzem melhor prognóstico e configuram doença oligometastática. Sendo assim, apesar de ainda carecer de estudos randomizados que abordem um grande número de pacientes, a literatura apresentada, associada aos dados dos relatos, corrobora a tese de que há um impacto significativo na sobrevida global, na melhora da qualidade de vida, diminuição da toxicidade e efeitos adversos da terapia farmacológica ao se optar pela ressecção cirúrgica da metástase.

REFERÊNCIAS:

- 1- Liver resection for HER2-enriched breast cancer metastasis: case report and review of the literature Mai Temukai¹, Hajime Hikino^{1*}, Yoshinari Makino¹ and Yoko Murata Temukai et al. Surgical Case Reports (2017) 3:33 DOI 10.1186/s40792-017-0307-1
- 2- HEPATECTOMIA PARA METÁSTASES HEPÁTICAS DE CÂNCER DE MAMA; Kalil,A.N.; Severa. C.; Rev. Col. Bras. Cir – pages 285-286
- 3- Local Treatment of Breast Cancer Liver Metastasis;Putzer, D.;Schullian, P.; review Cancers 2019, 11, 1341; doi:10.3390/cancers11091341
- 4- Surgical resection versus systemic therapy for breast cancer liver metastases: Results of a European case matched comparison; Ruiz,A.; Hillegersberg, R.; Castaing, D.; Morere, J.; Adam, R.; European Journal of Cancer;2018; volume 05; paginas 1-10
- 5- ESMO 4th edition, guidelines for advanced breast cancer; F. Cardoso, E. Senkus, A. Costa, E. Papadopoulos, M. Aapro, F. André, N. Harbeck, B. Aguilar Lopez, C. H. Barrios, J. Bergh, L. Biganzoli, C. B. Boers-Doets, M. J. Cardoso, L. A. Carey, J. Cortés, G. Curigliano, V. Diéras, N. S. El Saghir, A. Eniu, L. Fallowfield, P. A. Francis, K. Gelmon, S. R. D. Johnston, B. Kaufman, S. Koppikar, I. E. Krop, M. Mayer, G. Nakigudde, B. V. Offersen, S. Ohno, O. Pagani, S. Paluch-Shimon, F. Penault-Llorca, A. Prat, H. S. Rugo, G. W. Sledge, D. Spence, C. Thomssen, D. A. Vorobiof, B. Xu, L. Norton & E. P. Winer; Ann Oncol (2018); 29: 1634–1657