



TRATAMENTO LOCAL

Caso Clínico

Dr. José Luiz B. Bevilacqua

Mastologista do Hospital Sírio Libanês
Fellow da Society of Surgical Oncology
Presidente do Depto. de Cirurgia da Mama da SMB



Declaração de Conflito de Interesses

De acordo com a Resolução 1595/2000 do Conselho Federal de Medicina e RDC 102/2000 da ANVISA, declaro que não possuo conflitos de interesse financeiro, pessoal, acadêmico, relacionado à afiliação institucional ou político.

CASOS CLÍNICO



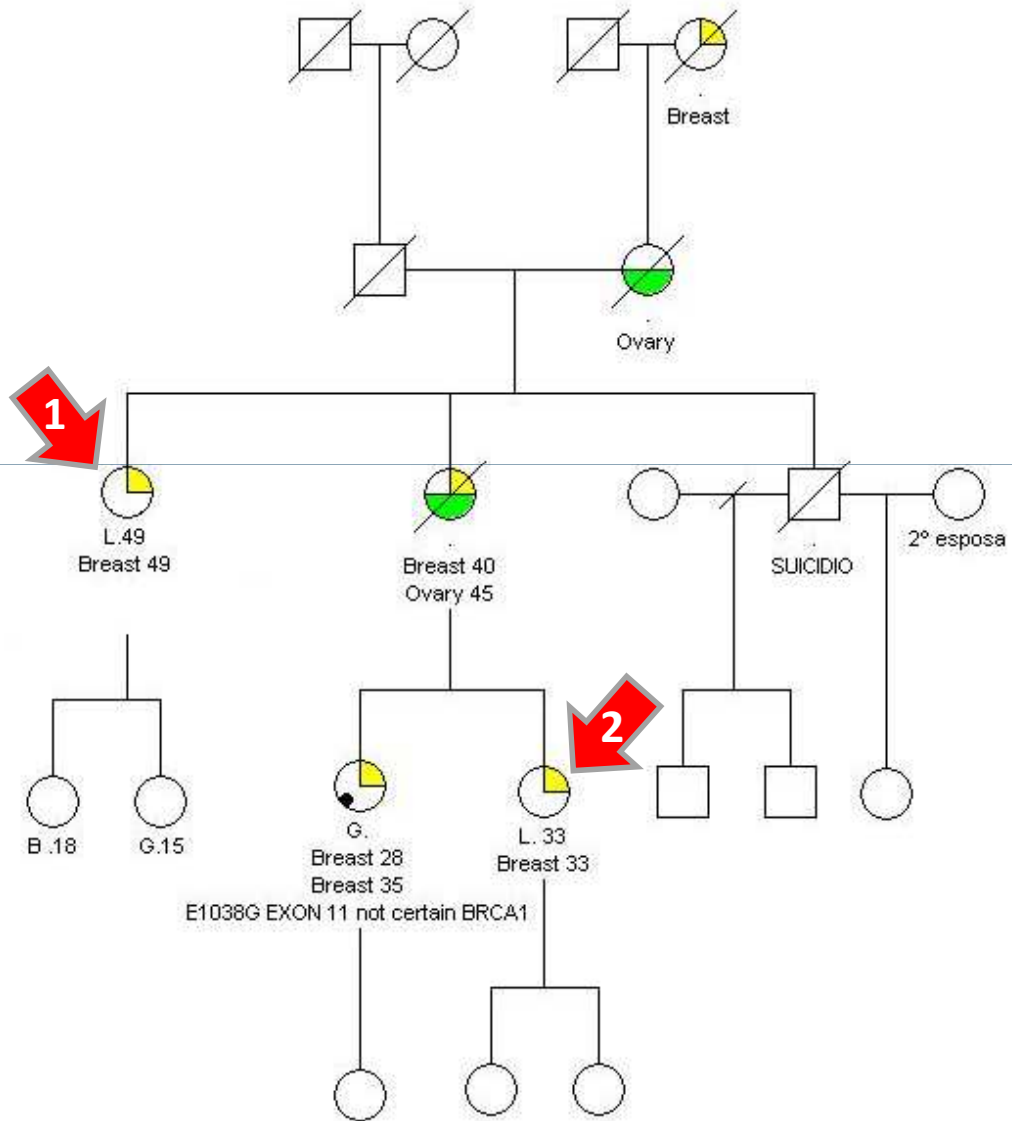
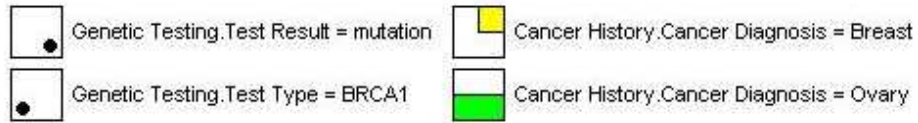
- Objetivos educacionais:

1. Mastectomia com preservação pele e de complexo aréolo-papilar.

- Segurança oncológica no tratamento de câncer de mama

- Aspectos técnicos

2. Discussão sobre a necessidade de radioterapia após a Mastectomia Preservadora Complexo Areolo-Papilar.



CASO CLÍNICO: 1



- Sexo Feminino, 49 anos, assintomática
- 9/2011 – Mamografia de rotina:
Mama direita: Calcificações agrupadas, tênues, de difícil caracterização morfológica, numa extensão de 0,6 cm, na mama direita, junção dos quadrantes mediais, terço posterior, projetando-se na gordura retromamária – BIRADS 4
- 9/2011 – Mamotomia (VACB):
Carcinoma Ductal "in situ" grau 3 nuclear, tipo cribriforme, com comedonecrose
RE positivo (90%), RP positivo (70%)

CASO CLÍNICO: 1



- 11/2011- Primeira consulta
- Paciente deseja mastectomia bilateral.
- Antecedentes Pessoais
Depressão controlada com medicamentos

- Exame Físico

Mamas volumosas pendentes (ptose acentuada) e simétricas.

- Exames Complementares – Todos OK

CASO CLÍNICO: 2



- Sexo Feminino, 33 anos
- 11/2011 – Nódulo em mama Esquerda há 4 meses

- 10/2011 – Mamografia / USG:

Mama esquerda: Nódulo solido QSE, às 2 h, lobulado, ligeiramente heterogêneo, medindo 1,9 x 1,7 x 1,4 cm a 0,4 cm de profundidade – BIRADS 4

- 11/2011 – Core biopsy:

Carcinoma ductal invasivo grau 3 nuclear e grau 3 histológico, invasão vaso-linfática positiva

RE Negativo, RP Negativo, Her2 Negativo, Ki67 80%

CASO CLÍNICO: 2



- 11/2011- Primeira consulta
- Paciente deseja mastectomia bilateral.
- Antecedentes Pessoais

NDN

- Exame Físico

Mamas pendentes (ptose moderada) e assimétricas E>D
Nódulo duro de ~2cm móvel em QSE (2h)

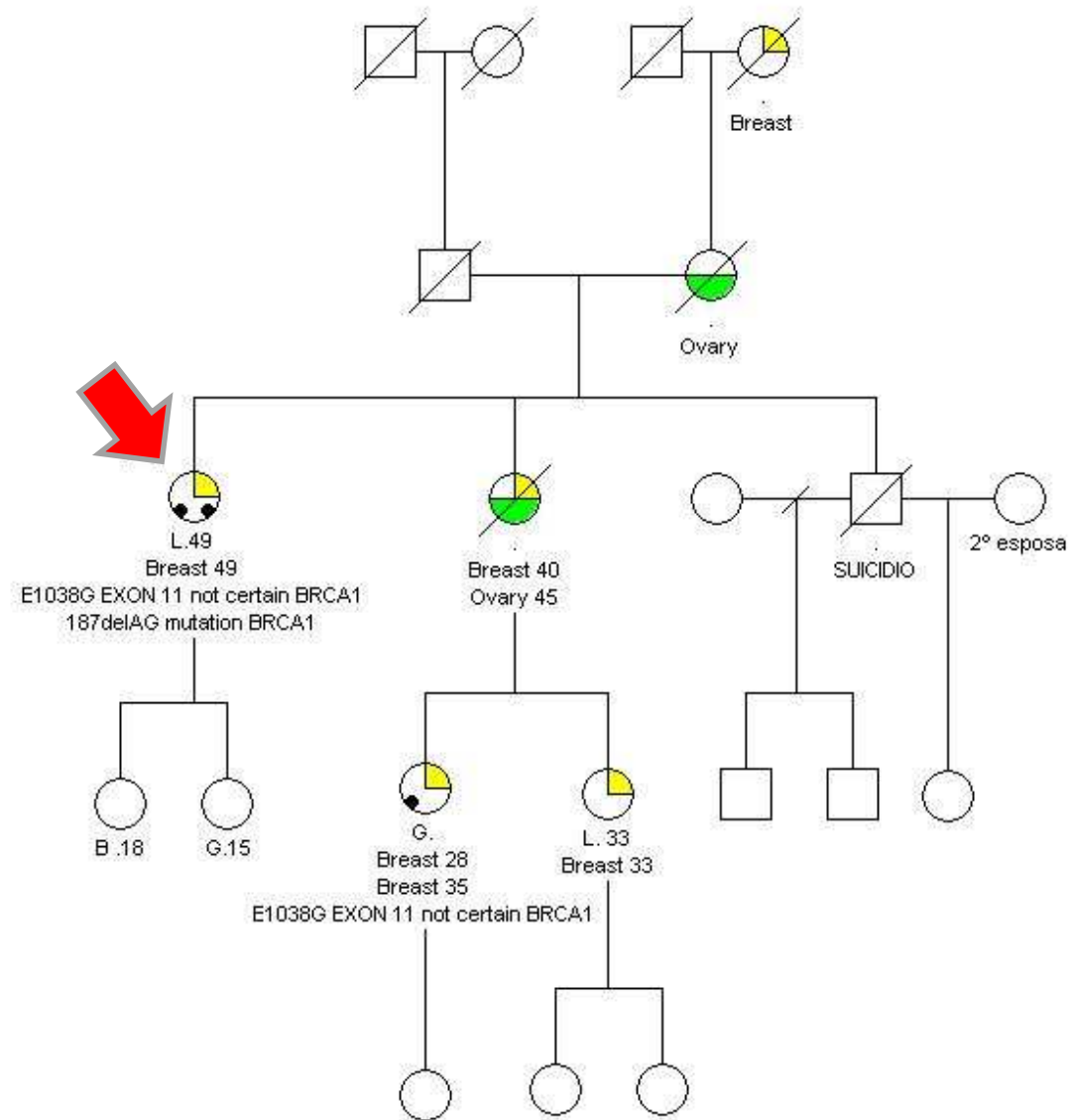
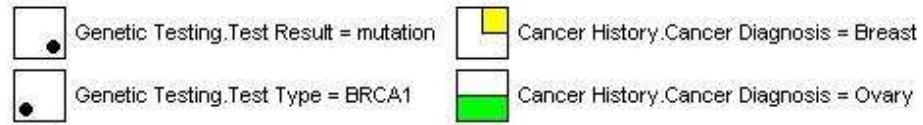
- Exames Complementares – Todos OK



Se a paciente do caso 1 não tivesse mutação deletéria você faria, qual a proposta de tratamento cirúrgico?

(votação exclusiva aos cirurgiões, por favor)

1. Mastectomia preservadora de papila (MPP) bilateral
2. *Skin Sparing* (MSS) bilateral
3. Cirurgia conservadora com simetrização





No caso 1, se indicado mastectomia no lado do afetado pelo câncer, que tipo de mastectomia você faria?

(votação exclusiva aos cirurgiões, por favor)

1. Mastectomia preservadora de papila (MPP)
2. *Skin Sparing* (MSS)
3. Mastectomia total



Paciente do caso 2 (33 anos) fez QT neoadjuvante (AC-T dose densa) com resposta clínica radiológica completa. Qual a proposta de tratamento cirúrgico neste caso?


1. Mastectomia preservadora de papila (MPP) bilateral
2. *Skin Sparing* (MSS) bilateral
3. Cirurgia conservadora com simetrização



Você acha que, hoje, existe evidência científica suficiente para se realizar mastectomia preservadora de papila para o tratamento de câncer de mama?

(votação exclusiva aos cirurgiões, por favor)

1. Sim
2. Não
3. Não sei responder, mas eu faço MPP mesmo assim
4. Não sei responder, e eu nunca faço MPP



Qual a espessura de retalho de pele/gordura que você deixa em MPP terapêutica?

(votação exclusiva aos cirurgiões, por favor)

1. >2cm
2. 1-2cm
3. 0,5 – 1cm
4. <0,5cm
5. Não me importo com a espessura do retalho



Qual a sua taxa de necrose de pele (e/ou papila) em MPP ?

(votação exclusiva aos cirurgiões, por favor)

1. 0%
2. <10%
3. 10-20%
4. 20-40%
5. >40%



**MÓDULO
TRATAMENTO LOCAL**

**MODERADOR
RUFFO FREITAS JR.**