

Radioterapia não aumenta sobrevida no câncer de mama

05/11/2009
Folha de São Paulo

Pesquisa indica que quimioterapia e hormonioterapia ajudam no tratamento

Estudo realizado na França avaliou a sobrevida em dez anos de 1.334 mulheres com câncer nos estágios 1 ou 2 e que fizeram mastectomia. O tratamento com radioterapia após a mastectomia não aumenta a sobrevida - após dez anos - de mulheres com câncer de mama invasivo descoberto nos estágios 1 e 2, segundo pesquisa apresentada na reunião anual da Sociedade Americana de Radiação Oncológica.

O estudo multicêntrico e randomizado, realizado na França, envolveu 1.334 mulheres que descobriram o câncer nos estágios 1 ou 2 e fizeram a mastectomia. No tratamento, metade recebeu radiação na área central do peito (cadeia mamária interna), metade não.

Depois de dez anos de acompanhamento, os pesquisadores não encontraram diferenças significativas nas taxas de sobrevida entre o grupo que recebeu radiação (63%) e no grupo que não recebeu (60%).

Eles concluíram que, além de não aumentar a sobrevida, a radioterapia nessa região ainda eleva os riscos de efeitos colaterais no coração, nos pulmões e no esôfago - tecidos vitais que geralmente são atingidos pela radiação do tratamento.

A melhor alternativa para essas mulheres, diz o estudo, é fazer quimioterapia associada à hormonioterapia (para evitar o reaparecimento do tumor).

Difícil acesso

A cadeia mamária interna está localizada atrás do osso esterno (no meio do peito) e é um local de difícil acesso. Estima-se que 2% dos tumores menores de 1 cm comprometem essa região; 9% dos tumores entre 1 cm e 2 cm; e 16% dos cânceres com mais de 2 cm.

Como no Brasil o diagnóstico do câncer de mama acontece tardiamente, o risco de comprometimento dos gânglios da cadeia mamária interna é grande. Além disso, mulheres com menos de 50 anos têm quase o dobro de risco de comprometimento dos gânglios internos do que as mulheres mais velhas.

Na década de 50, o tratamento incluía a mastectomia radical, com eliminação da mama e de todos os gânglios das axilas e da cadeia mamária interna. A intenção era evitar deixar células doentes e impedir possíveis recidivas (volta do tumor).

O problema é que a cirurgia tinha mais riscos e um prognóstico pior, por isso os médicos tentaram encontrar outra alternativa de tratamento -no caso, a radioterapia.

No Brasil, as mulheres com tumores avançados (estágios 3 e 4), com muitos gânglios comprometidos, recebem a radioterapia profilática na cadeia interna da mama. Ainda não existe um protocolo de tratamento para aquelas com tumores menores, nos níveis 1 e 2.

"Sabemos que, quando a mulher tem gânglio positivos [doentes] na axila e na cadeia interna, o prognóstico é pior. A cirurgia é de risco e aumenta a morbidade; a radioterapia é nociva e pode atingir tecidos vizinhos. Como abordar essa cadeia? É a pergunta que pesquisadores do mundo todo tentam responder", diz o mastologista Silvio Eduardo Bromberg, do hospital Albert Einstein.

Luiz Henrique Gebrim, diretor do Hospital Estadual Pérola Byington, diz que a radioterapia da cadeia interna é um procedimento de rotina em pacientes com tumores profundos ou com vários gânglios comprometidos.

Nas outras pacientes (com tumores menores), como não há um consenso, muitos centros tratam com radioterapia preventivamente. "A gente não consegue saber se depois da mastectomia sobrou alguma célula doente, por isso a radioterapia é indicada", diz.

Segundo Gebrim, se os resultados do estudo se confirmarem, muitas sessões de radioterapia desnecessárias deixarão de ser feitas. "Hoje a radioterapia é feita às cegas. O médico não sabe se há células doentes na região ou não. Se esse estudo se confirmar, a gente deixará de expor a mulher aos efeitos colaterais desnecessariamente."

Segundo o mastologista Waldemir Rezende, diretor do curso de medicina da Universidade Santo Amaro, as mulheres com tumores mais avançados, nos estágios 3 e 4, devem continuar recebendo as sessões de radioterapia profilaticamente.

Com relação às outras pacientes, Rezende diz que ainda vai demorar para que os resultados sejam incorporados à prática clínica. "É muito difícil mudar a conduta de trabalho de uma hora para outra", avalia.

A assessoria de imprensa do Inca (Instituto Nacional de Câncer) informou que não havia ninguém disponível para falar sobre o assunto.

Outros três estudos internacionais de grande porte sobre o mesmo assunto estão em andamento e devem complementar os resultados desse primeiro.