

## **Avaliação da Técnica de Linfonodo Sentinela Axilar Pós Quimioterapia Neoadjuvante em Pacientes Portadores de Câncer de Mama**

**RESENDE, H. M.<sup>1</sup>; CARDOSO, P.<sup>1</sup>; MARASSI, P. H. A.<sup>1</sup>; REIS, R. S.<sup>1</sup>; SOARES, I. C.<sup>2</sup>; FALCÃO, P. M.<sup>2</sup>**

1 – UniFOA, Centro Universitário de Volta Redonda, Volta Redonda, RJ.

2- Centro de Estudos Jardim Amália Ltda, Volta Redonda, RJ.

[pedro.marassi@hotmail.com](mailto:pedro.marassi@hotmail.com)

### **RESUMO**

O câncer de mama é a neoplasia mais comum em mulheres em todo o mundo (GLOBOCAN, 2012). A técnica de realização do linfonodo sentinela vem sendo aprimorada desde a percepção de que com ela se poderiam obter os mesmos resultados de eficácia porém com menores taxas de morbidade. Ela é atualmente o tratamento padrão para pacientes com câncer de mama estadios I ou II com axila clinicamente negativa. Através de grandes estudos, concluímos que permanece a controvérsia a respeito da segurança da omissão de dissecação axilar em função das taxas de falso negativo do linfonodo sentinela em pacientes que receberam quimioterapia neoadjuvante. Devido a estas discrepâncias em torno destas taxas, o que se pretende encontrar neste estudo é a taxa de falso negativo na população brasileira. Além disso busca-se esclarecer se é possível reduzir as taxas de morbidade relacionadas ao tratamento cirúrgico, através da omissão da dissecação axilar em pacientes que recebem quimioterapia antes da cirurgia. O objetivo é realizar a técnica de linfonodo sentinela nas pacientes submetidas a quimioterapia neoadjuvante que obtiveram remissão clínica completa e proceder a dissecação linfonodal axilar completa. Busca-se, portanto, demonstrar as taxas de falso negativo desta técnica, avaliando se é factível ou se todas as pacientes neste contexto devem receber dissecação axilar. Este estudo foi submetido a avaliação do Comitê de Ética e Pesquisa do UniFOA – Centro Universitário de Volta Redonda, tendo sido aprovado conforme protocolo 84059818.0000.5237. Trata-se de um estudo prospectivo não randomizado em andamento, onde serão incluídas pacientes com diagnóstico histológico de carcinoma infiltrante de mama, a partir da data de autorização pelo comitê de ética, para realização de quimioterapia neoadjuvante com cirurgia subsequente. Serão excluídas pacientes com presença de outra neoplasia maligna exceto pele não melanoma, assim como presença de graves patologias concomitantes. Após a conclusão da quimioterapia, as pacientes que não obtiverem remissão clínica completa serão excluídas do trabalho. Todas serão submetidas a dissecação linfonodal independente do resultado do linfonodo sentinela. Ao final do estudo será feita uma comparação entre os resultados obtidos. Os dados serão registrados em prontuários seguidos de preenchimento em *case report form*. Ao final do período de um ano o recrutamento será fechado e realizada a primeira análise estatística. A partir desta análise o *end point* primário do estudo será conhecido. A seguir serão feitas atualizações anuais de *follow up* (durante 10 anos) para avaliar as taxas de recidiva local, recidiva a distância e sobrevida global nestas pacientes.

**Palavras-chave:** Neoplasias da Mama. Linfonodo Sentinela. Excisão de Linfonodo. Terapia Neoadjuvante.