

**MANEJO MENOS INVASIVO DA
AXILA APÓS QUIMIOTERAPIA
NEOADJUVANTE**

Alfredo Carlos S. D. Barros

São Paulo, 23/3/2018

MEDICINA PERSONALIZADA

- Aplicação de estratégias para prevenção e tratamento que levam em conta a variabilidade individual.
- Integra tecnologia genômica, biologia celular, quadro clínico e aspecto psicológico.



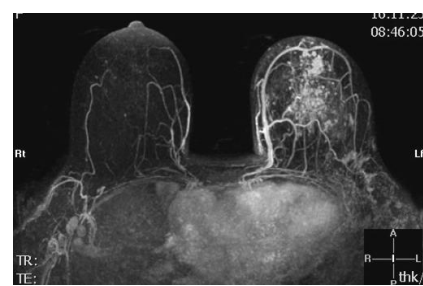
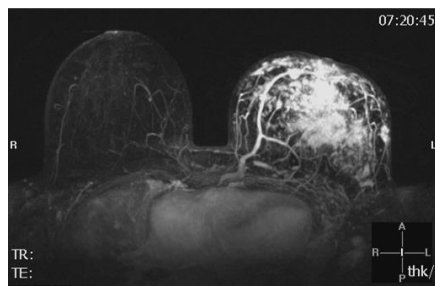
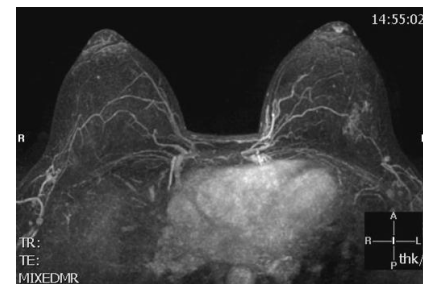
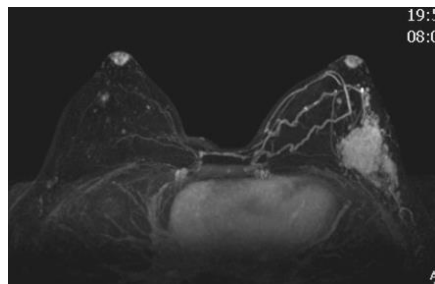
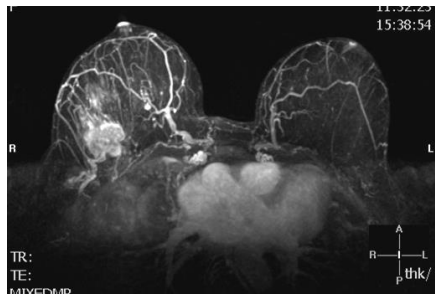
William Osler - 1892

“If it were not for the great variability among individuals Medicine might be only a Science and not also an Art.”

BIÓPSIA DE LS APÓS QT NEOADJUVANTE

TÓPICOS

- 1. Axila de início N0**
- 2. Axila de início N1-2 e ao final N0**



**Diferentes formas
de resposta**

CAPACIDADE PREDITIVA DA BLS EM RELAÇÃO AO ESTADO DA AXILA

TAXA DE FALSOS-NEGATIVOS : $\frac{FN}{FN + VP}$

É a proporção de casos com LNs axilares positivos quando o LS for negativo.

Admite-se de **5 a 10%**.

VALOR PREDITIVO NEGATIVO : $\frac{VN}{VN + FN}$

É a probabilidade do LS negativo representar negatividade em todos os LNs axilares.

Admite-se **acima de 97%**.

TAXAS DE FALSOS-NEGATIVOS DA BLS APÓS QUIMIOTERAPIA NEOADJUVANTE

METANÁLISES

	n	Identificação (%)	TFN (%)
Xing e col. (2006)	1273	89,7	12
Kelly e col. (2009)	1799	89,6	8,4
Van Deurzen e col. (2009)	2148	90,9	10,5
Tan e col. (2011)	449	94,3	7,4
Geng e col. (2016)	1456	96	6

Obs: não existem clinical trials sobre prognóstico.

CONDUTA

**Axila
inicialmente cN0**

**T1-2-3 (< 6,0 - 7,0 cm)
Resposta tumoral > 50%
Persistência de cN0**

BLS

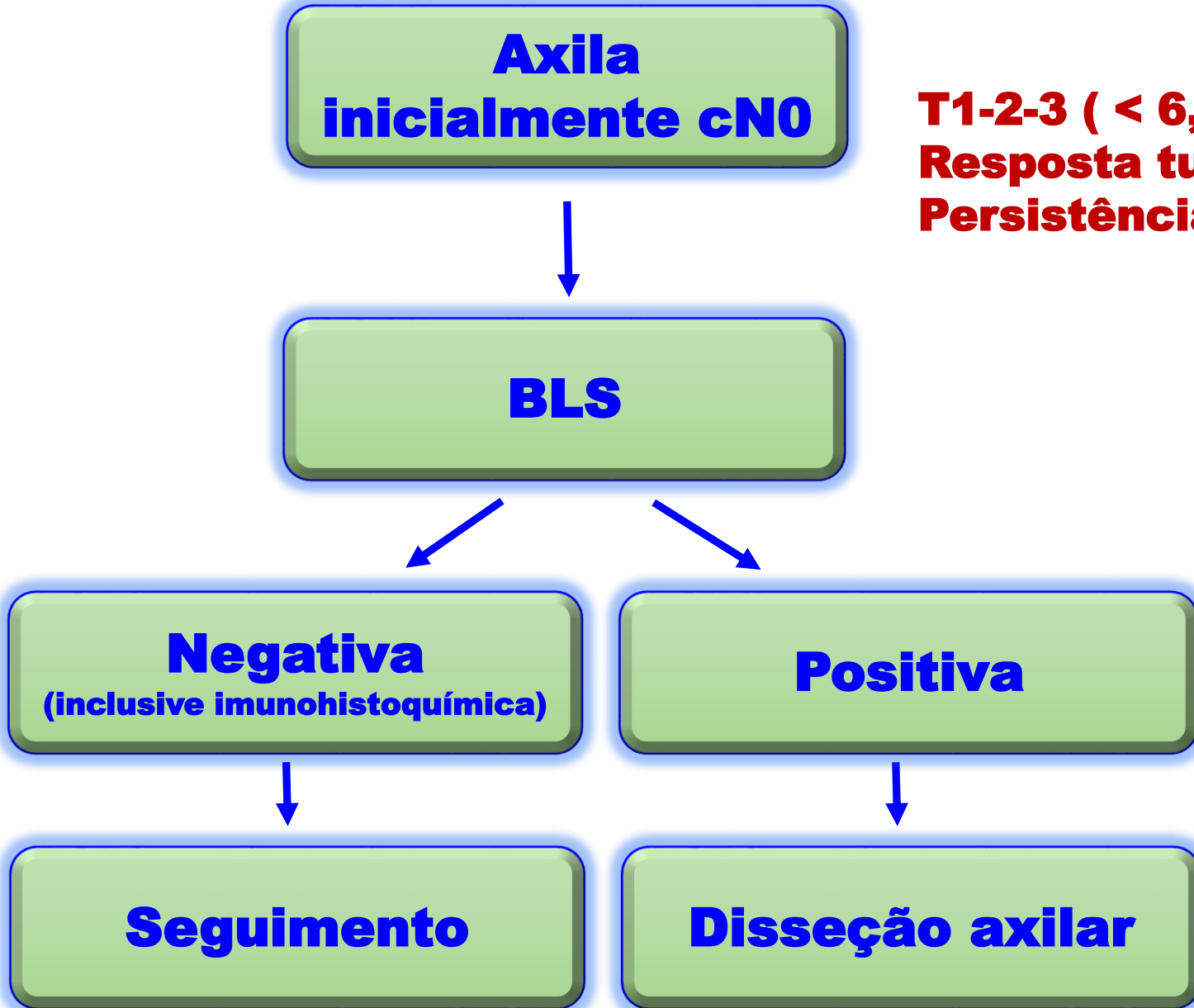
Negativa

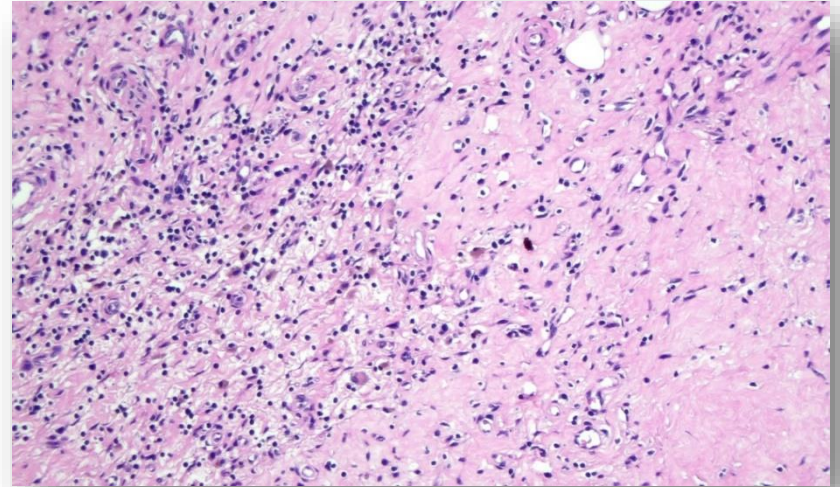
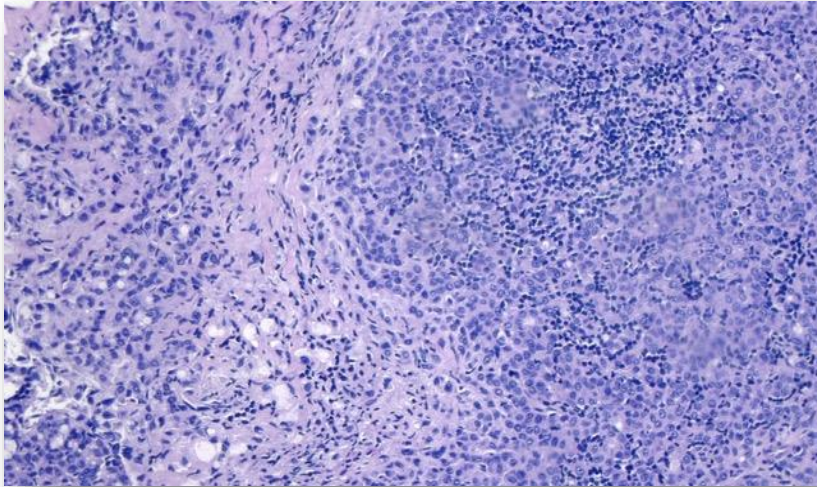
(inclusive imunohistoquímica)

Positiva

Seguimento

Disseção axilar





Em média 40% dos casos de axila N1-2 apresentam RPc com QT neoadjuvante.

RESPOSTA PATOLÓGICA COMPLETA LINFONODAL APÓS QT NEOADJUVANTE CONFORME SUBTIPOS MOLECULARES

METANÁLISES

	ER+, HER-2 – (%)	ER+, HER-2 + (%)	ER –, HER-2 + (%)	ER –, HER-2 – (%)
Al-Hilli et al. 2018	20,2	47,7	61,3	47,3
Mamtani et al. 2016	20,5	70,2	96,6	47,2

BLS APÓS QT NEOADJUVANTE COM NEGATIVAÇÃO DA AXILA

METANÁLISES

	n	LN +	TFN (%)
Fu et al.	2471	clínica/US	14*
Van Nijnaten et al.	1395	microscopia	15,1**
Cehade et al.	3398	microscopia	13

* TFN: 8,7% com IMH

** TFN: 10,4% com \geq LNs

ESTUDOS PROSPECTIVOS COM BLS APÓS QT NEOADJUVANTE COM NEGATIVAÇÃO DA AXILA

	n	pacientes	TFN (%)			
			geral	mapeamento duplo	2 LNs	3 LNs
ACOSOG Z1071	756	T0-4, N1-2	12,6	10,8	21,1	9,1
SENTINA	592 (Arm C)	N1-2	14,2	8,6	18,5	7,3
SN FNAC	153	T0-3, N1-2	9,6	5,2	-	4,9*

* > 2 LNs

TAXAS DE FALSOS-NEGATIVOS DA BLS APÓS QT NEOADJUVANTE COM NEGATIVAÇÃO DA AXILA

	TFN (%)
Luminal	42,1
Luminal HER-2 +	16,7
HER-2 +	3,2
Triplo-negativo	10,5

Enokido e col. – 2016

MUDANÇA DE PARADIGMA

*Boughey e col.
Ann Surg 2016; 263: 802-7*

ACOSOG Z0171

Subgrupo de 70 pacientes

cN1-2 → cN0

Marcação com clip do LN+

Mapeamento duplo do LS

LN_s retirados ≥ 2

TFN: 6,1%

Com retirada do LN com clip

MUDANÇA DE PARADIGMA

Caudle e col.

J Clin Oncol 2016; 34: 1072-8

MD Anderson

n= 118 LN+ (citologia)

cN1-2 → cN0

Marcação com clip do LN+

Mapeamento duplo do LS

TFN

LS: 10,1%

LN clipado: 4,2%

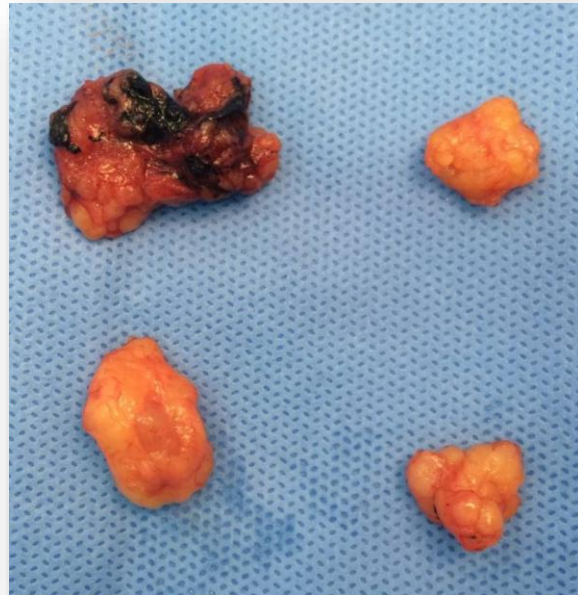
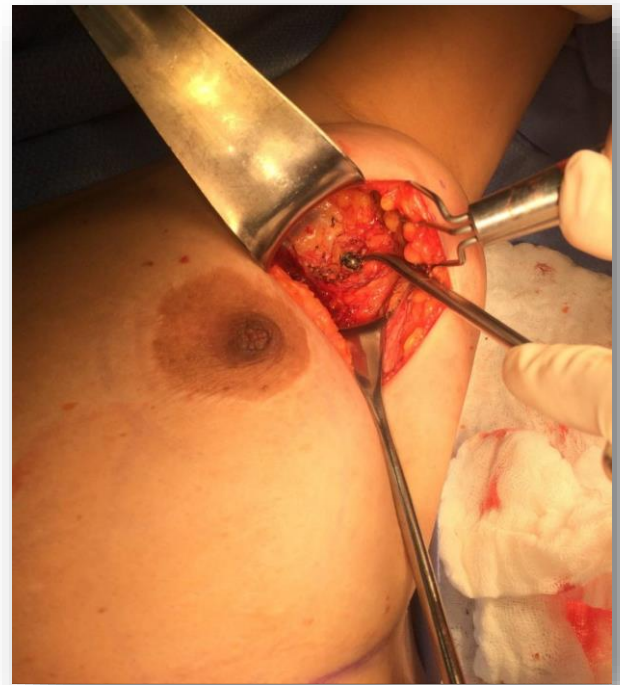
Biópsia ampliada: 1,4%

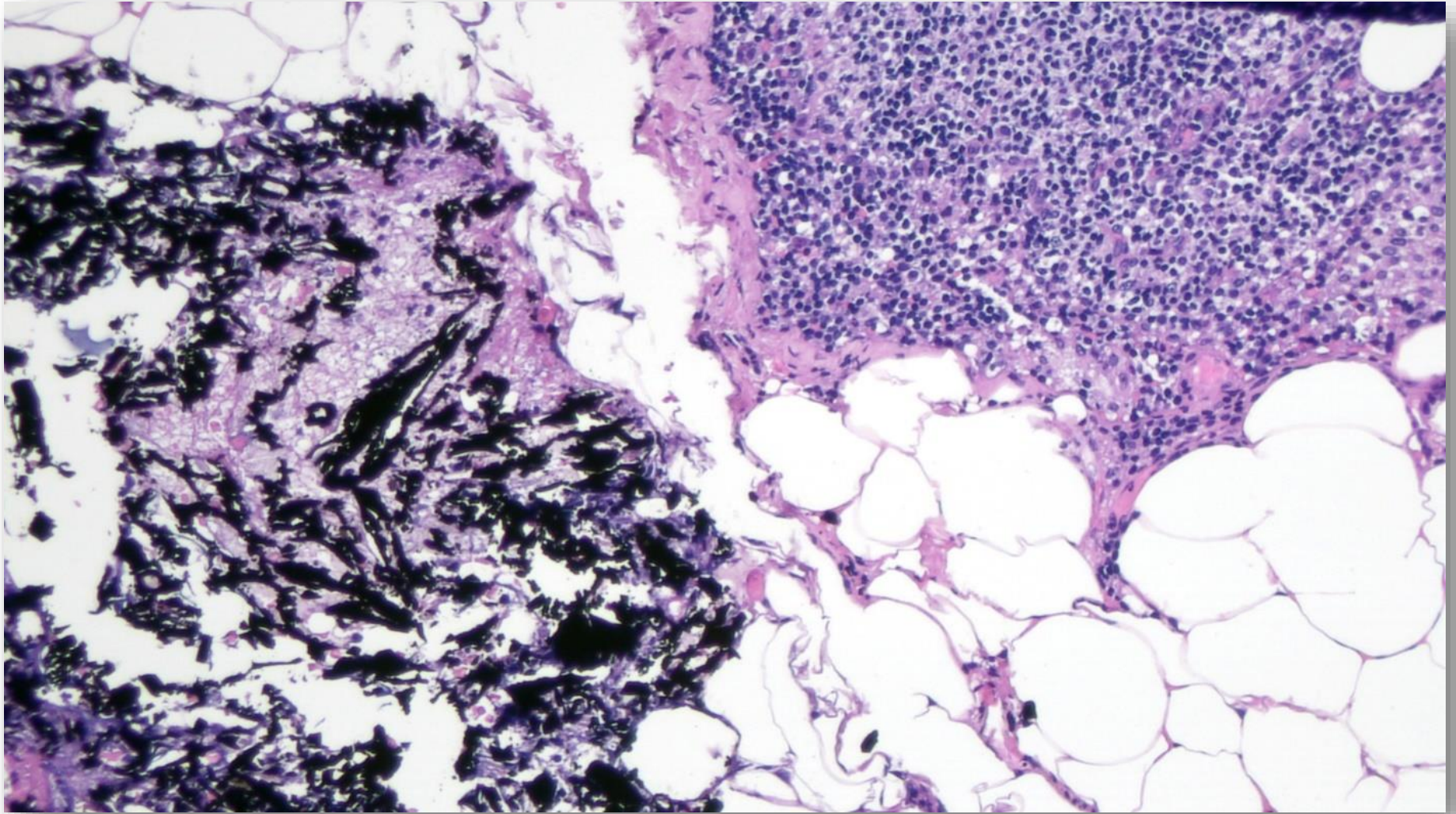
TÉCNICAS DE MARCAÇÃO DO LN POSITIVO

- **Clip metálico**
- **Semente de iodo na primeira punção**
- **Semente de iodo no LN clipado no pré-operatório**
- **Injeção de carvão na primeira punção**
- **Injeção de carvão no LN clipado no pré-operatório**

BIÓPSIA AMPLIADA DE LINFONODO SENTINELA

- **Marcação prévia do LN comprometido**
- **Mapeamento duplo do LS por radioisótopo e corante**
- **Retirada de pelo menos 3 LNs (LS e LN previamente positivo)**





VALOR DA ANÁLISE IMUNOHISTOQUÍMICA DO LN APÓS QT NEOADJUVANTE

- Casos com micrometástases apresentam até 50% de outros LNs comprometidos.
- Redução da TFN

	Sem IMH (%)	Com IMH (%)
Boileau e col. - 2015	13,3	8,4
Boughey e col. - 2016	12,6	8,7
Fu e col. - 2014	16,0	8,7

CONDUTA

