

Capítulo 16 - Estratégia de Prevenção e Gerenciamento de Complicações a Longo Prazo no câncer de mama

Autora: Heloísa Gonçalves Ximenes

DOI: 10.59290/978-65-6029-160-7.16

Palavras-chave: Câncer de Mama, Sobreviventes de Longo Prazo ao Câncer, Ações Preventivas Contra Incapacidades

INTRODUÇÃO

O câncer de mama é um dos principais cânceres em mulheres no mundo. Com o avanço da ciência, o desenvolvimento nos métodos de diagnóstico e tratamento dessa doença tem aumentado as taxas de sobrevida ao câncer. Atualmente 75% das mulheres sobrevivem por 10 anos após o diagnóstico⁵. No entanto, esse processo tem suas consequências que podem vir a ser de longo prazo, acarretando complicações físicas, emocionais, sociais e econômicas².

Neste capítulo iremos abordar as complicações a longo prazo mais comuns provenientes do tratamento de câncer de mama, como o linfedema relacionado ao câncer de mama (Breast Cancer-Related Lymphedema, BCRL), o qual afeta cerca de 5 milhões de pacientes pelo mundo¹. Tal condição é caracterizada pela dor crônica e redução da força e função dos membros afetados devido a interrupção do sistema linfático, o que pode levar ao acúmulo do líquido linfático nos espaços entre as células dos tecidos do corpo³. É definida como um aumento de 2 cm na circunferência do membro, um aumento de 200 ml no volume do membro ou uma mudança de 5% a 10% no volume do membro em comparação com o braço não afetado¹.

Outra complicação muito frequente é a neuropatia periférica induzida por quimioterapia (Chemotherapy-Induced Peripheral Neuropathy, CIPN) com sintomas de formigamento e/ou dormência nas mãos e pés; dor intensa e queimação; perda de sensibilidade; fraqueza muscular; dificuldades na coordenação e equilíbrio; e problemas na regulação da pressão arterial, controle da bexiga e digestão. Isso ocorre por-

que os quimioterápicos danificam os nervos periféricos, podendo causar danos direto nas células do gânglio da raiz dorsal, atrapalhando a transmissão de sinais elétricos ou por processos inflamatórios e liberação de radicais livres⁴.

Além das doenças cardiovasculares (Cardiovascular Disease, CVD) as quais são uns dos efeitos colaterais mais presentes dos tratamentos oncológicos e elas variam de acordo a abordagem escolhida, podendo causar disfunção ventricular esquerda, insuficiência cardíaca, arritmias, isquemia miocárdica, entre outras⁵. A antraciclina é um exemplo de quimioterápico muito usado no tratamento de câncer de mama HER2-negativo, com doses acumulativas pode vir a causar cardiomiopatias agudas ou tardias.

E a última complicação que será citada neste capítulo, a osteoporose. Um bom exemplo é o uso de tamoxifeno (TAM), na terapia endócrina adjuvante para o câncer de mama positivo para receptor hormonal (HR+), esse composto diminui a densidade óssea em mulheres na pré-menopausa. Já na mulheres pós-menopausa o TAM tem um efeito ósseo neutro⁶.

DISCUSSÃO

Uma das maiores dificuldades da prevenção e tratamento do BCRL é a forma de avaliação, pois ela não é padronizada, uma vez que há o uso diferentes ferramentas e exames subjetivos². Existem diversos fatores de risco para o BCRL e entre eles estão a radioterapia, cirurgia para remoção de linfonodos – a dissecação de linfonodo axilar tem maior risco do que a dissecação de linfonodo sentinela-, idade, índice de massa corporal, presença de edema sub-

clínico e celulite¹. Com isso, os métodos de prevenção mais usuais são: monitoramento precoce, educação do paciente -é de suma importância o paciente conseguir reconhecer os sintomas em si mesmo-, mapeamento axilar reverso e anastomose linfática-venosa². Já a abordagem de terapia descingestiva complexa é o principal tratamento para linfedema, mas métodos de compressão, terapia fotobiomodulação, cirurgias reconstrutivas e redutivas também são utilizadas².

A CIPN sofre do mesmo problema em relação ao diagnóstico, não há um consenso da avaliação, além não existir certa solidez no tratamento. Os medicamentos acetil-L-carnitina, pregabalina, gabapentina e duloxetina são usados para controle da dor da neuropatia; mas não há provas concretas de melhoria das condições de CIPN sob o uso destes remédios⁴. Estão sendo também consideradas e usadas as abordagens não farmacológicas como: acupuntura, fisioterapia, crioterapia, yoga, estimulação elétrica de baixa frequência, fotobiomodulação, massagem clássica nas mãos e pés, neurofeedback de electroencefalograma, entre outros; porém nenhum deles mostrou grande eficácia comprovada remédios⁴.

As CVD podem ser efeitos colaterais de todos os tratamentos de câncer de mama, mas também são muito influenciados por outros fatores em especial a idade e genética⁴. Por isso é de suma importância realizar avaliações cardíovasculares com frequência e sempre estar monitorando o eletrocardiograma do paciente. Tam-

bém é praticado o uso de medicamentos inibidores de ECA, bloqueadores da angiotensina e betabloqueadores⁵.

Sobre a perda óssea e fraturas em mulheres passando pelo tratamento de câncer de mama, os métodos de prevenção se resumem ao acompanhamento e avaliação principalmente os fatores clínicos e densidade mineral óssea. No entanto os métodos de avaliação de fratura vertebral e pontuação de textura óssea também se fazem presente na prática atual. Vale ressaltar que sempre é incentivado a realização de exercícios físicos para os pacientes⁶. Com isso em vista, o tratamento de fato da osteoporose é dividido entre pré-menopausa no qual é feito uso do zoledronato intravenoso, único medicamento relatado que previne a perda óssea. Também há o tratamento pós-menopausa; o qual pode ser com denosumab, quando a preocupação maior é a fratura, mas tem o risco de efeito rebote, ou com bisfosfonato quando a preocupação maior é com a recorrência de câncer⁶.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O tratamento do câncer de mama pode acarretar complicações graves, as quais perturbam grandemente a vida do paciente. Por isso é importante a prevenção e gerenciamento de tais complicações. Ação a qual se vê dificultada, uma vez que em todos os artigos encontrados para compor esse capítulo há a reclamação da falta de dados e pedido por mais pesquisas por tratamentos eficazes para essas complicações.

REFERÊNCIAS

- 1- MCEVOY, M.P. *et al.* The prevention and treatment of breast cancer- related lymphedema: A review. *Front Oncol.* 2022 Dec 6; 12:1062472. doi: 10.3389/fonc.2022.1062472.
- 2- DONAHUE, P.M.C. *et al.* Advances in the prevention and treatment of breast cancer-related lymphedema. *Breast Cancer Res Treat.* 2023 Jul;200(1):1-14. doi: 10.1007/s10549-023-06947-7.
- 3- PAGLIARA, D. *et al.* Prevention of Breast Cancer-Related Lymphedema: An Up-to-Date Systematic Review of Different Surgical Approaches. *J Clin Med.* 2024 Jan 18;13(2):555. doi: 10.3390/jcm13020555.
- 4- RONCONI, G. *et al.* Conservative non-pharmacological treatments for chemotherapy-induced peripheral neuropathies in women treated for breast cancer: a systematic review. *Eur J Phys Rehabil Med.* 2024 Mar 19. doi: 10.23736/S1973-9087.24.08197-8.
- 5- CURIGLIANO, G. *et al.* Prevention, Monitoring, and Management of Cardiac Dysfunction in Patients with Metastatic Breast Cancer. *Oncologist.* 2019 Nov;24(11):e1034-e1043. doi: 10.1634/theoncologist.2018-0773.
- 6- WAQAS, K. *et al.* Updated guidance on the management of cancer treatment-induced bone loss (CTIBL) in pre- and postmenopausal women with early-stage breast cancer. *J Bone Oncol.* 2021 Mar 18;28:100355. doi: 10.1016/j.jbo.2021.100355.