

	PROTOCOLO			PRO
	DIRETRIZ DE ESTADIAMENTO NO CÂNCER DE MAMA			PRO-ONC-04
	Data de Emissão:	Data da Revisão:	Número da Revisão:	Página:
	28/10/2020	28/10/2020	00	1 de 5
Aplicação:	SERVIÇOS PRÓPRIOS			

1. OBJETIVO:

Estabelecer diretrizes que orientem o processo de estadiamento de clientes com diagnóstico de neoplasia maligna da mama.

2. RESULTADOS ESPERADOS:

O adequado estadiamento é essencial para avaliação do prognóstico da doença e na indicação do tratamento a ser adotado.

O sistema de estadiamento clínico e patológico deve seguir a 8ª edição do AJCC Cancer Staging Manual. Espera-se realizar a avaliação adequada para indicação do tratamento a ser realizado além da otimização de custos com a exclusão de exames que não sejam relevantes.

3. DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE:

3.1 Conceito:

O diagnóstico do câncer de mama é baseado no exame clínico combinado a estudos de imagem e confirmado por avaliação histopatológica. Deve ser realizada anamnese (com atenção especial ao estado menopáusicos e histórico familiar de câncer de mama e ovário) e exame físico, o qual deve incluir palpação bimanual das mamas e linfonodos regionais. Ao mesmo tempo deve ser feita uma procura por sinais e sintomas que possam indicar potenciais sítios de doença metastática.

Recomenda-se uma avaliação mínima laboratorial no pré operatório:

- Hemograma completo;
- Testes de função hepática;
- Testes de função renal;
- Dosagem de fosfatase alcalina e cálcio.

Deve ser realizada uma mamografia bilateral e, caso necessário, complementar com ecografia mamária. A RM mamária não é indicada de rotina, podendo ser considerada em situações especiais. Após o diagnóstico de câncer de mama em pacientes na pré-menopausa, deve-se realizar uma discussão sobre o potencial impacto da doença e do tratamento na fertilidade, assim como avaliar o desejo de engravidar após o mesmo. É contraindicada a gestação durante o tratamento oncológico, seja quimioterápico, radioterápico, hormonioterapia ou com drogas-alvo. Recomenda-se coletar teste de beta-HCG para pacientes com

Cópia controlada
02/02/2021

	PROTOCOLO			PRO
	DIRETRIZ DE ESTADIAMENTO NO CÂNCER DE MAMA			PRO-ONC-04
	Data de Emissão:	Data da Revisão:	Número da Revisão:	Página:
	28/10/2020	28/10/2020	00	2de 5
Aplicação:	SERVIÇOS PRÓPRIOS			

potencial fértil antes de iniciar tratamento. O uso de anticoncepcionais hormonais deve ser interrompido e deve-se orientar, preferencialmente, métodos de barreira para anticoncepção.

Em pacientes nas quais há plano de utilizar antraciclina ou trastuzumabe ou pertuzumabe, recomendamos a avaliação da função cardíaca que pode ser realizada com ecocardiograma doppler ou cintilografia. No caso de identificar fatores de risco para câncer de mama hereditário, deve-se encaminhar a paciente para aconselhamento genético.

Para a confirmação diagnóstica, uma core biopsy deve ser o exame de preferência, especialmente quando guiada por ecografia ou estereotaxia.

Em pacientes que serão submetidas a tratamento neoadjuvante, deve-se considerar colocar um marcador na lesão inicial para assegurar a sua localização correta para orientar a ressecção e avaliação histológica no momento da cirurgia. Ao mesmo tempo, é recomendada uma avaliação das axilas com USG e, em caso de LFN suspeitos, recomenda-se a aspiração com agulha fina guiada por USG ou uma biópsia do núcleo do LFN.

A biópsia deve ser encaminhada para exame anatomopatológico, preferencialmente por um patologista especializado e experiente em patologia mamária. Também é imprescindível realizar um estudo de IHQ para avaliação de RE, RP, HER2 e Ki67. Estes resultados são essenciais para uma definição terapêutica. A recomendação do tratamento neoadjuvante é feita com base na IHQ da biópsia core inicial.

Em casos com indicação de cirurgia inicial, recomendamos repetir a IHQ na peça cirúrgica, assim como também é recomendado, embora não essencial, repetir a IHQ no eventual material residual na cirurgia depois de um tratamento neoadjuvante. A reavaliação do perfil de IHQ na peça cirúrgica é fortemente recomendada nos casos de negatividade para receptores hormonais e HER2 nas amostras de biópsia. Em caso de discrepância, os resultados da amostra cirúrgica serão considerados definitivos.

A IHQ para receptores hormonais, HER2 e Ki67 deve ser interpretada de acordo com as recomendações internacionalmente acordadas. Em casos de resultado HER2 indeterminado (2+), deve ser realizada a hibridização in situ (FISH, CISH). Para tumores pequenos diagnosticados por biópsia, a medida do tumor residual na excisão cirúrgica pode subestimar o tamanho da lesão, recomenda-se, então, correlacionar o valor de T, com os exames imagem, clínicos e o total dos achados microscópicos.

Cópia controlada
02/03/2021

	PROTOCOLO			PRO
	DIRETRIZ DE ESTADIAMENTO NO CÂNCER DE MAMA			PRO-ONC-04
	Data de Emissão:	Data da Revisão:	Número da Revisão:	Página:
	28/10/2020	28/10/2020	00	3de 5
Aplicação:	SERVIÇOS PRÓPRIOS			

O estadiamento clínico e patológico deve seguir a 8ª edição do AJCC Cancer Staging Manual:

- Em caso de dores ósseas ou aumento de FALC, considerar cintilografia óssea ou PET/CT;
- Em caso de sintomas respiratórios/pulmonares, considerar TC de tórax com contraste;
- Em caso de sintomas gastrointestinais ou pélvicos, ou alterações de FALC ou enzimas hepáticas, considerar tomografia de abdome total com contraste ou RM com contraste;
- Em caso de sintomas neurológicos, sugere-se RM de crânio com contraste;
- Em caso de suspeita de compressão medular, sugere-se RM de coluna com contraste.

Em casos de tumores localmente avançados (com LFN axilares clinicamente positivos; tumores \geq 5cm; ou \geq EC IIB), deve-se realizar avaliação sistêmica com:

- Painel laboratorial completo, incluindo FALC;
- TC de tórax com contraste;
- TC de abdome e pelve com contraste ou RM com contraste;
- Cintilografia óssea ou PET/CT*;
- RM de crânio (em todas as pacientes com sinais e sintomas neurológicos e considerar fortemente naquelas com tumores triplo-negativos e HER2 positivo mesmo se assintomáticas);
- Radiografia de ossos sintomáticos com captação na cintilografia (caso não realizado PET/CT). Particularmente importante em ossos de apoio com risco potencial para fraturas patológicas;
- Não há indicação para realização de CEA e CA 15-3 no estadiamento.

O PET/CT não está indicado de rotina no estadiamento de tumores EC I, II ou III (operáveis), podendo ser considerado quando os métodos convencionais são inconclusivos. Pode substituir os exames de imagem tradicionais em pacientes com tumores localmente avançados ou com múltiplos LFN comprometidos ou com metástases.

3.2 Pacientes candidatas a terapia neoadjuvante por tumores localmente avançados:

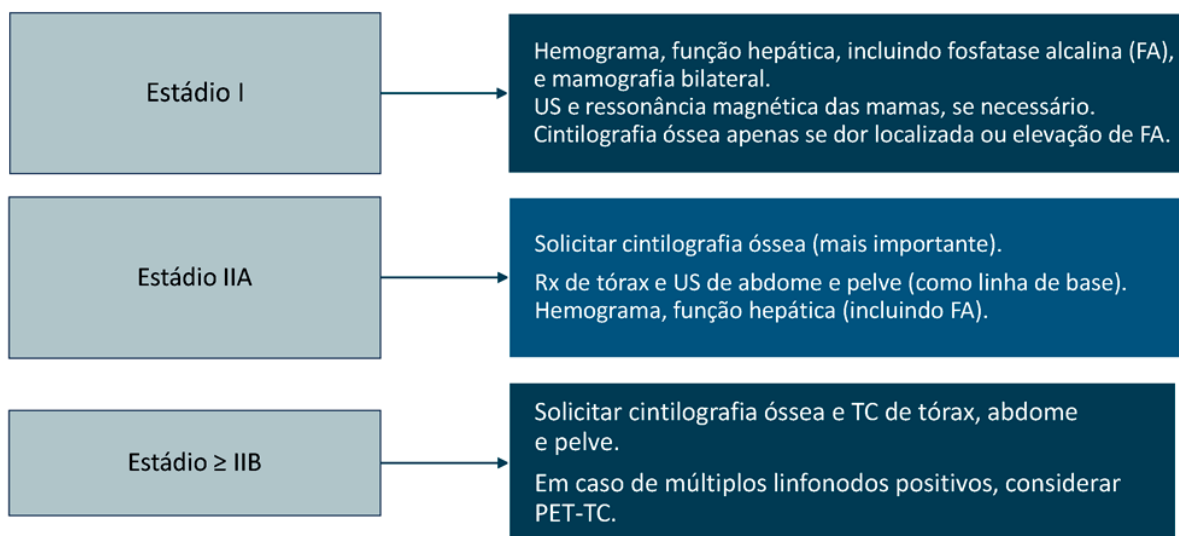
- Anamnese e exame físico;
- Exames laboratoriais;

Cópia Controlada
02/02/2021

	PROTOCOLO			PRO
	DIRETRIZ DE ESTADIAMENTO NO CÂNCER DE MAMA			PRO-ONC-04
	Data de Emissão:	Data da Revisão:	Número da Revisão:	Página:
	28/10/2020	28/10/2020	00	4de 5
Aplicação:	SERVIÇOS PRÓPRIOS			

- Exames de imagem: Ecografia mamária; Mamografia; Marcação com clipe radiopaco; Considerar RM mamas;
- Se doença inicial, considerar para comparação futura; RX tórax; USG abdome; Cintilografia óssea;
- Se doença localmente avançada: TC tórax, abdome e pelve; Cintilografia óssea;
- Anatomopatologia: Revisão da patologia; Determinação de RE, RP, HER2 e Ki67;
- Aconselhamento genético: Para pacientes com risco de câncer de mama hereditário;
- Consulta com especialista em fertilidade: Para pacientes jovens na pré-menopausa.

Como estadiar



3.3 Para pacientes com diagnóstico de Neoplasia Maligna de Mama Avançada:

- Anamnese e exame físico;
- Exames laboratoriais: Hemograma completo; Função renal; Função hepática; Cálcio; Fosfatase alcarlina;
- Exames de imagem: TC de tórax; TC ou RM de abdome total; Cintilografia óssea; RM de crânio, em caso de sintomas neurológicos;
- PET/CT, em casos selecionados;
- Considerar: Biopsia do sítio metastático; Pesquisa de mutação BRCA1/2; Pesquisa de mutação PIK3CA em tumores RE+/HER2-; Avaliação de PD-L1 em tumores triplo negativos.

Cópia controlada

02/03/2021

	PROTOCOLO			PRO
	DIRETRIZ DE ESTADIAMENTO NO CÂNCER DE MAMA			PRO-ONC-04
	Data de Emissão:	Data da Revisão:	Número da Revisão:	Página:
	28/10/2020	28/10/2020	00	5 de 5
Aplicação:	SERVIÇOS PRÓPRIOS			

4. INDICADORES

Não se aplica.

5. DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA

https://sboc.org.br/images/diretrizes/diretrizes_pdfs/2020/lote_6/Diretrizes_SBOC_2020_-_Mama_estadiamento.pdf

6. FORMULÁRIOS ASSOCIADOS

Não se aplica.

7. ANEXOS:

Não se aplica.

Cópia controlada
02/02/2021