

# Câncer de mama na terceira idade: Tratamentos personalizados

Ruffo de Freitas Junior<sup>1</sup>, Nilceana Maya Aires Freitas<sup>2</sup>, Régis Resende Paulinelli<sup>3</sup>, Rosemar Macedo Sousa<sup>4</sup>, Júlio Eduardo Ferro<sup>5</sup>, Marco Aurélio Costa e Silva<sup>6</sup>, Maria Paula Curado<sup>7</sup>

O câncer de mama é uma doença crônica degenerativa de grande impacto social por ser responsável por boa parte da mortalidade feminina, conforme mostrado na Figura 1 (BARRIOS et al., 2002; INCA, 2003; LEVIA et al., 2001; RIES et al., 2001). Com base nos dados dos Registros de Câncer de Base Populacional de várias cidades, o Ministério da Saúde estima que, para 2003, em todo o Brasil, ocorrerão 402.190 casos novos e 126.960 óbitos por câncer. No sexo feminino, quando considerado separadamente, prevê-se o registro de 216.035 casos e 58.610 óbitos, sendo que 41.610 casos e 9.335 óbitos serão devidos ao câncer de mama. Ainda segundo as mesmas estimativas para 2003, na região

## RESUMO

Este trabalho enfoca o câncer de mama, nas mulheres acima de 70 anos, mostrando sua incidência, a dificuldade no diagnóstico da doença e no seu tratamento. São fornecidas reflexões sobre as condutas adotadas na terapia e mostradas as novas abordagens terapêuticas, mais individualizadas, tentando, ao mesmo tempo, oferecer o máximo de segurança com um mínimo de complicações e seqüelas para as mulheres que vivenciam o câncer nessa fase da vida.

**PALAVRAS CHAVES:** Câncer de mama, Terceira idade, Tratamento do câncer.

Centro-Oeste do Brasil, prevêem-se 2.260 casos novos de câncer de mama, perdendo apenas para o câncer de pele (não melanoma) (4.570 casos). Também, na região Centro-Oeste, o câncer de mama será responsável pela maior mortalidade, por câncer, em mulheres (450 casos). (INCA, 2003)

Segundo os dados do Registro de Câncer de Base Populacional da Cidade de Goiânia, a incidência do câncer de mama para a população feminina geral é de, aproximada-

mente, 40 novos casos para cada grupo de 100.000 mulheres por ano. Essa incidência aumenta proporcionalmente ao aumento da idade das mulheres, de tal forma que, após os 70 anos, essa taxa encontra-se acima de 200 novos casos para cada grupo de 100.000 mulheres/ano. (LATORRE, 2001)

Com o envelhecimento da nossa população, esses números crescerão ainda mais, indicando que uma parcela considerável de nossa população feminina estará sujeita aos pesadelos da doença e do seu tratamento.

## DIAGNÓSTICOS MAIS TARDIOS

Desde a metade do século XVIII, é reconhecida a importância do diagnóstico precoce do câncer de mama e existe a idéia de que um tratamento realizado nas fases iniciais da doença possa oferecer uma possibilidade de cura para o câncer de mama. Além da redução da mortalidade, o diagnóstico precoce facilita o tratamento do câncer, diminui sua morbidade e possibilita cirurgias mais conservado-

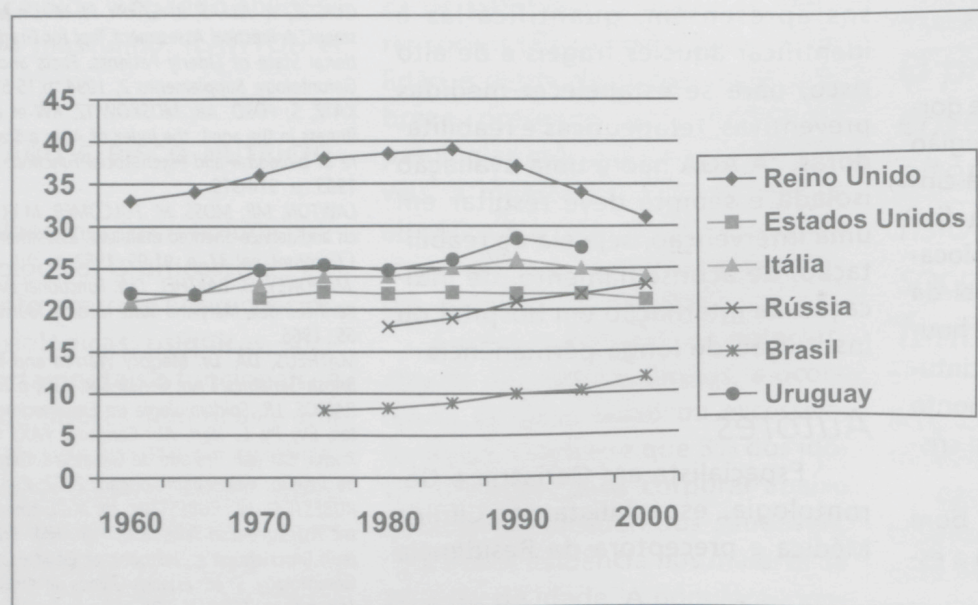


Figura 1. Curvas de Mortalidade para o câncer de mama em alguns países, ajustadas pela idade da população mundial (BARRIOS et al., 2002; INCA, 2003; LEVIA et al., 2001; RIES et al., 2001). Pode ser observado que nos países desenvolvidos, como Estados Unidos, Reino Unido e Itália, a taxa de mortalidade tem diminuído nas últimas décadas, ao passo que naqueles em desenvolvimento, incluindo o Brasil, essa taxa tende a crescer.

ras e mais estéticas. Nessa intenção, três métodos de rastreamento são comumente empregados: o auto-exame da mama, o exame clínico e a mamografia. (JATOI, 1999)

Apesar de todos os avanços que vêm ocorrendo no diagnóstico, cada vez mais precoce nos casos de câncer de mama, as mulheres com mais de 70 anos, ainda, apresentam um diagnóstico tardio com maior frequência quando comparado com aquelas mais jovens. Em parte, esse fato pode ser explicado pelo maior intervalo decorrido desde que o nódulo é notado pela paciente até sua ida a um serviço especializado, conforme pode ser visto na Figura 2.

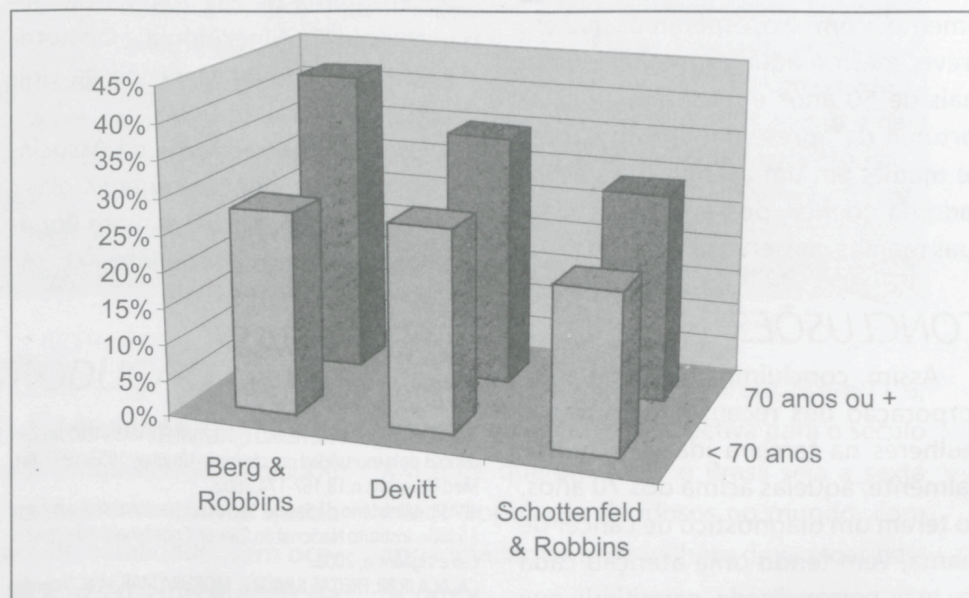


Figura 2. Taxa percentual de pacientes com nódulos de mama que postergaram a procura de um serviço especializado por mais de seis meses, de acordo com a idade, conforme alguns autores (modificado de FENTIMAN, 1998).

Essa maior demora na procura dos serviços de saúde tem como possíveis explicações: a responsabilidade da mulher em cuidar de um outro ente adentado, medo e negação do câncer, ignorância a respeito da neoplasia mamária e falta de recursos em se atingir os serviços de saúde. (FENTIMAN, 1998)

#### CO-MORBIDADES & TRATAMENTOS INADEQUADOS

As mulheres acima de 70 anos, em várias situações, acabam sendo submetidas a tratamentos sub-ótimos, ou seja, parcialmente adequados, ocasionando uma maior possibilidade de morte pela

neoplasia mamária.

Esse problema ocorre em decorrência das co-morbidades que, geralmente, acompanham a paciente nessa faixa etária. As doenças cardíacas, pulmonares e circulatórias, por vezes, dificultam um planejamento que seria considerado ideal para determinada mulher. Não obstante, frente à associação de outras doenças, é necessário que se faça um planejamento individualizado, procurando estabelecer os riscos e benefícios entre o tratamento do câncer, bem como sua possibilidade de reincidência e as possibilidades de complicações decorrentes das demais doenças previamente diagnosticadas na paciente em questão.

Muitos especialistas, frente a pacientes que tenham outros problemas associados, preferem considerar que aquela mulher, possivelmente, falecerá em um curto intervalo, em decorrência das co-morbidades, levando-a a um atestado de óbito antecipado e precipitado. A partir daí, acaba oferecendo a ela tratamentos que não sejam tão seguros em relação ao câncer. (FENTIMAN, 1998)

#### NOVAS ABORDAGENS PERSONALIZADAS

Na última década, o diagnóstico do câncer de mama nas mulheres mais ido-

*...o pré e o pós-operatório modificaram bastante e têm conseguido oferecer uma grande segurança para as mulheres idosas que serão submetidas à cirurgia como parte do tratamento do câncer de mama...*

sas sofreu um grande impacto positivo. O Programa de Mastologia da Faculdade de Medicina da UFG e o Serviço de Ginecologia e Mama do Hospital Araújo Jorge foram os pioneiros, no Brasil, em iniciar a biópsia histológica por agulha. Esse procedimento possibilitou que várias pacientes idosas pudessem ter seu diagnóstico feito por um método ambulatorial, simples e rápido, evitando possíveis complicações cirúrgicas. Esse método permitiu com que a paciente e seus familiares pudessem discutir e opinar sobre os riscos e os benefícios de cada possibilidade terapêutica e definir qual seria a melhor forma de tratamento. (CALAÇA Jr et al., 1996)

Além dos vários recursos clínicos que vêm surgindo nos últimos anos em relação ao acompanhamento das doenças cardíacas e pulmonares, o pré e o pós-operatório modificaram bastante e têm conseguido oferecer uma grande segurança para as mulheres idosas que serão submetidas à cirurgia como parte do tratamento do câncer de mama. Em decorrência, houve um grande aumento na segurança dos procedimentos cirúrgicos, possibilitando desenvolver e aplicar o tratamento mais adequado, mesmo na vigência de co-morbidades como a coronariopatia, a diabetes, a hipertensão arterial e outras entidades clínicas. (FENTIMAN 1998)

Os avanços na radioterapia permitiram que as mulheres acima de 70 anos, há uma década fadadas a terem suas mamas removidas, pudessem optar, quando diagnosticadas com tumores pequenos, por ter um tratamento

*Estudos com novas técnicas permitirão que a radioterapia seja feita ainda durante o procedimento cirúrgico, ou nas 48h que o sucede...*

conservador, fazendo-se a retirada de parte do tecido mamário associado à radioterapia complementar.

Nos dias de hoje, mesmo após os 70 anos, a paciente ainda pode optar por preservar sua mama e não mais removê-la. É certo que, o próprio tratamento radioterápico irá avançar ainda mais e, no momento, procuramos sub-grupos de mulheres nessa faixa etária que não necessitarão mais do tratamento ionizante. Estudos com novas técnicas permitirão que a radioterapia seja feita ainda durante o procedimento cirúrgico, ou nas 48h que o sucede, evitando que as pacientes, com mais dificuldades de locomoção, tenham que se deslocar ao hospital durante 5 a 6 semanas consecutivas.

A biópsia do linfonodo sentinela foi outra técnica que veio para reduzir ainda mais a morbidade cirúrgica da mulher na terceira idade. Como o câncer de mama apresenta uma grande predileção para invadir os gânglios linfáticos, um dos passos para o tratamento cirúrgico consiste em retirar todos esses gânglios. Em conseqüência, o braço operado passa a apresentar uma dificuldade na contenção de infecções em que o agente agressor entre pelo próprio braço. A paciente fica vulnerável à infecções severas como erisipelas e septicemia. Com a nova técnica do linfonodo sentinela, passou a ser possível o estudo de apenas um ou dois gânglios e, quando não houver células tumorais invadindo esses gânglios, os demais não necessitarão de serem removidos, preservando-se a estrutura do braço. (JANI et al., 2003)

A quimioterapia é outra arma que vem sendo substituída, gradativamente, por terapias menos agressivas. O uso

do tamoxifeno, dos inibidores da aromatase e do fulverstranto, por exemplo, tem possibilitado que várias mulheres não necessitem passar pelos efeitos colaterais da quimioterapia e, ao mesmo tempo, permitindo a mesma segurança que é gerada por ela. (EIERMANN et al., 2001; HOWELL et al., 2002)

Mais recentemente, estamos envolvidos em uma grande pesquisa clínica, utilizando tratamentos endócrinos com inibidores da aromatase, que ao reduzirem a quantidade de hormônios femininos produzidos pela gordura da mulher após a menopausa, possam tirar o alimento (combustível) de alguns tumores que necessitam desse hormônio para o seu desenvolvimento. Com isso, esperamos que em breve, mesmo aquelas mulheres com mais de 60 anos e que tenham o infortúnio de apresentarem um câncer de mama, em um estágio mais avançado da doença, possam também ter suas mamas conservadas.

## CONCLUSÕES

Assim, concluímos que com a incorporação dos recentes avanços, as mulheres na terceira idade e, principalmente, aquelas acima dos 70 anos, ao terem um diagnóstico de câncer de mama, vem tendo uma atenção cada vez mais personalizada, permitindo que possam integrar a tomada de decisão a respeito do seu tratamento. A preservação da mama nessa faixa etária passou a ser uma realidade, com muita segurança. As abordagens sistêmicas da quimioterapia, outrora carregadas de efeitos colaterais indesejáveis, vêm sendo gradualmente substituídas pela endocrinoterapia, com baixas taxas de efeitos adversos.

É certo que, com as novas abordagens personalizadas já existentes e com muitas outras que em breve chegarão com a luz das pesquisas em andamento, a mulher na terceira idade já pode ser vista de forma mais humanizada, com grande chance de ter um tratamento com mínimos efeitos colaterais e com a segurança de que são merecedoras.

## Autores

<sup>1</sup> Programa de Mastologia do Departamento de Ginecologia e Obstetria da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás e Hospital Araújo Jorge da Associação de Combate ao Câncer em Goiás

<sup>2</sup> Hospital Araújo Jorge da Associação de Combate ao Câncer em Goiás

<sup>3</sup> Programa de Mastologia do Departamento de Ginecologia e Obstetria da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás

<sup>4</sup> Programa de Mastologia do Departamento de Ginecologia e Obstetria da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás

<sup>5</sup> Programa de Mastologia do Departamento de Ginecologia e Obstetria da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás

<sup>6</sup> Hospital Araújo Jorge da Associação de Combate ao Câncer em Goiás

<sup>7</sup> Registro de Câncer de Base Populacional da Cidade de Goiânia

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BARRIOS E, RONCO AL, FIERRO L, STÉFANI ED, VASSALLO JA. Tendencias de la mortalidad por cáncer en Uruguay 1953-1997. *Rev Med Uruguay*. n. 18, 167-174, 2002.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância, 2003.
- CALAÇA JR BR, FREITAS JUNIOR R, MOREIRA MAR, et al. Diagnóstico histológico pré-operatório de tumores mamários através de punção por agulha grossa: apreciação de sua importância. *Rev Col Bras Cir*, n. 23, 123-126, 1996.
- EIERMANN W, PAEPKE S, APPFELSTAEDT J, et al. Preoperative treatment of postmenopausal breast cancer patients with letrozole: a randomized double-blind multicenter study. *Ann Oncol*, n. 12, 1527-1532, 2001.
- FENTIMAN IS. Breast cancer in young and elderly women. in: FENTIMAN IS. *Detection and treatment of breast cancer*. 2. ed., Londres, Martin Dunitz, 235-253, 1998.
- HOWELL A, ROBERTSON JFR, ALBANO JQ, et al. Fulvestrant, formerly ICI 182,870, is as effective as anastrozole in postmenopausal women with advanced breast cancer progressing after prior endocrine treatment. *J Clin Oncol*, n. 20, 3396-3403, 2002.
- INCA. Estimativas da incidência e mortalidade por câncer no Brasil. Rio de Janeiro. In:
- JANI AB, BASU A, HEIMANN R et al. Sentinel lymph node versus axillary lymph node dissection for early-stage breast carcinoma: a comparison using a utility-adjusted number needed to treat analysis. *Cancer*, n. 97, 359-366, 2003.
- JATOI I. Breast Cancer Screening. *Am J Surg*, n. 177, 518-524, 1999.
- LATORRE MR. Incidência e mortalidade do câncer em Goiânia, de 1988 a 1997. (Tese de livre-docência apresentada na Escola Paulista de Medicina), São Paulo, 2001.
- LEVIA F, LUCCHINIA F, NEGRIB E, LA-VECCHIA C. The fall in breast cancer mortality. *Eur J Cancer*, Europe, n. 37, 1409-1412, 2001.
- RIES LAG, EISNER MP, KOSARY CL, et al. SEER Cancer Statistics Review Bethesda National Cancer Institute, 1973-1999, 2001.