

MASTOLOGIANEWS

Publicação oficial da Sociedade Brasileira de Mastologia - Número 21 - Agosto de 2017

**SBM reforça parcerias
no combate ao câncer
de mama**

**Entrevista com
o presidente**

**MN Pergunta:
Palbociclib
Residentes do Sul
e do Nordeste**

**Dicas de viagem
e de vinhos**

Da Barca
CASA EDITORIAL

LA MADONNA DEL LATTE (circa 1485)
Ambrogio da Fossano, "Bergognone" (1453 – 1523)
Têmpera sobre painel
Museu Poldi Pezzoli, Milão



MISSÃO

- Levar atualização e educação continuada a todos os mastologistas.
- Habilitar médicos com título de especialista em mastologia.
- Estimular o rastreamento do câncer de mama em nível público e privado.
- Participar das políticas públicas de saúde.
- Desenvolver ações que visem a diminuir a morbidade (física e emocional) e a mortalidade dos portadores de câncer mamário.

VISÃO

- Aumentar a cobertura dos programas de rastreamento do câncer de mama.
- Desenvolver programas de atualização e educação continuada em todos os Estados Brasileiros.
- Evitar mulheres mastectomizadas, reparando as já operadas e estimulando a reconstrução imediata.
- Incluir o voluntariado na tomada de decisões dos serviços de referência.
- Indexar a Revista Brasileira de Mastologia ao PUBMED/MEDLINE.

VALORES

- Promoção da educação continuada com abrangência nacional.
- Corpo de associados habilitado para difundir os conhecimentos de ensino e pesquisa em mastologia.
- Credenciamento de Residência Médica e cursos de especialização com qualidade.
- Manutenção de revista científica e confecção de livros para divulgação do conhecimento científico em mastologia.
- Desenvolvimento de ações para a redução da morbidade e mortalidade pelo câncer de mama.

OS PRIMEIROS PASSOS

ANTONIO LUIZ FRASSON

Presidente da SBM

Assumir a presidência da Sociedade Brasileira de Mastologia foi um desafio no qual obtive incentivo de muitos colegas, incluindo ex-presidentes que contribuíram substancialmente na construção dessa história. Após os 100 primeiros dias de gestão, não só priorizamos dar continuidade a todo o trabalho desenvolvido, como também traçamos metas e adotamos estratégias para alavancar ainda mais a visibilidade e credibilidade da nossa entidade.

As mudanças na organização administrativa, iniciadas por meu antecessor, tiveram prosseguimento. Reorganizamos as atividades da secretaria, implantando novo sistema financeiro e organizando desde o banco de dados, passando pelo acerto do boleto registrado junto ao agente financeiro, até a reestruturação do site, trabalho que está sendo muito bem conduzido pelos colegas da diretoria, especialmente Fabio Mansani e Paula Saab.

Aliás, esse modelo de gestão participativa, desde o início foi destacado como premissa do que queremos para esses próximos três anos, onde cada membro da diretoria, de cada regional e as-

sociados em geral têm total liberdade de expressar seus pontos de vista, críticas e sugestões. A ideia de uma Mastologia Para Todos não foi só por uma campanha, mas um propósito para pormos em prática. E a realidade já comprova que isso tem acontecido. A presença de mastologistas associados em reuniões com diversos players faz com que a SBM esteja sendo devidamente representada nas mais variadas situações e discussões sobre temas do nosso setor em todo o país.

Devo destacar também que os eventos da Nacional ao longo desse ano, Jornada de Oncoplástica e Congresso Brasileiro, além de tantos outros em cada Regional e os cursos da Escola prometem manter e ampliar o alto nível científico, promovendo discussões enriquecedoras e relevantes para cada um de nós.

Produzir uma versão em inglês da Revista e facilitar a versão online é um trabalho hercúleo que Cícero Urban resolveu enfrentar com seu grupo de editores, e em breve deverá funcionar com muita agilidade. Existem inúmeras outras iniciativas em desenvolvimento e que serão oportunamente apresentadas.

Enfim, o trabalho está só no começo, porém, notoriamente essa interatividade entre todos nós possibilita que no país inteiro tenhamos voz junto à sociedade civil. Para se ter ideia, nesse período, já foram mais de 120 matérias na imprensa. Um trabalho estimulado na gestão de nosso colega Carlos Ruiz e potencializado na gestão do Ruffo de Freitas Júnior se consolida e, hoje, o mastologista tem voz e é fonte de consulta para a mídia.

Nas redes sociais, somente com crescimento orgânico, foram mais de 400 novos curtidores e a comunicação com os nossos associados tem sido assídua para que todos se mantenham bem informado.

Obviamente, há muito ainda a ser feito e estou convicto que estamos no caminho certo, tanto no que diz respeito ao público interno como também junto à população, com ações cujo objetivo é fortalecer a imagem da SBM como parceira na luta pelo acesso à prevenção e ao tratamento.

Em nome da atual diretoria, agradeço a todos pela confiança em nosso trabalho e conto com todos ao longo de todo esse triênio.

ENTREVISTA DE FRASSON AO JORNAL O GLOBO

* Publicada em 21/2/2017

“Nasci e cresci em Nova Araçá (RS). Depois de me formar em Porto Alegre, fiz especialização em mastologia em Milão, nos anos de 1980, quando a cidade era o maior centro de estudo da mama no mundo. Hoje divido meu tempo entre aulas na PUC-RS, a clínica no Albert Einstein e a presidência da Sociedade Brasileira de Mastologia.”

Conte algo que não sei.

Hoje, 40% do que se produz em pesquisa na área de oncologia no mundo é relacionado à mama. Isso tem a ver com a mobilização que esse tipo de câncer gera nas pessoas e por ser muito frequente acometer mulheres de destaque na sociedade, o que impulsiona a discussão e a pesquisa. Angelina Jolie, quando anunciou ter operado as mamas após um teste genético, mudou a história. Antes dela, o exame custava cerca de R\$ 12 mil. Hoje, alguns já custam R\$ 2 mil. Gerou-se uma demanda muito grande, e isso foi um dos fatores que fez o preço

ter caído. O objetivo dela é que os testes genéticos custem US\$ 100.

Muito se discutiu sobre a eficácia e as indicações desse teste depois de Angelina Jolie trazer o assunto a público. Quando, de fato, ele é importante?

Pessoas com histórico familiar, como mãe que teve câncer de mama antes dos 50 anos, ou quando há caso de tumor de ovário na família, são algumas das indicações. Cerca de 20% da população feminina brasileira têm indicação para fazê-lo, o



Foto de divulgação

que não quer dizer que o resultado vai ser positivo para mutação do gene.

Quem já teve câncer de mama, mas nunca fez o teste, ainda assim tem indicação?

Sim. Quem tem teste genético positivo para mutação no gene que controla a reprodução de células doentes tem 30% de chance de voltar a ter câncer de mama em cinco anos. Por isso ele é importante.

E quais são os procedimentos para quem tem mutação e fez o teste pela primeira vez?

A profilaxia pode ser feita com cirurgia bila-teral ou uso de medicação que reduz o risco, sendo a cirurgia o método mais utilizado, como fez Angelina. A estratégia de fazer mamografia e ultrassom em quem tem mutação não funciona bem. Tumores nessa população têm crescimento mais rápido e agressivo. Podem aparecer de improviso entre um exame e outro.

Infelizmente, essa tecnologia, mesmo barateada, ainda é muito cara para a maioria da população brasileira. Quais são os maiores desafios da mastologia no tratamento dos mais carentes?

Para se ter uma ideia, a média de tamanho dos tumores de mama nos países do Hemisfério Norte é de dois centímetros; no Brasil, cinco centímetros. Aqui, eles são descobertos muito mais tarde. Um desafio num país como o nosso é estimular as pessoas a fazerem o diagnóstico precoce. No entanto, existe uma grande barreira a ser transposta também na área terapêutica. Não adianta você dizer para a população que é preciso fazer mamografia, se a fila de espera para o tratamento é de um ano.

A mastectomia é algo que causa muitas dúvidas e aflições, principalmente por ser feita de forma indiscriminada em muitos lugares do mundo. Como é a questão da cirurgia para retirada das mamas no Brasil?

Hoje, 56 mil mulheres têm câncer de mama todo ano no país. E metade das pessoas tem tumores grandes. A indicação da mastectomia depende da população que você trata. Na Europa, 80% das mulheres fazem cirurgias que conservam a mama. Aqui, estimo que 70% fazem mastectomia porque os tumores ainda são muito grandes. Isso está ligado diretamente ao diagnóstico precoce e ao tempo de acesso aos tratamentos.



Sociedade Brasileira de Mastologia

Presidente
Antonio Luiz Frasson

Vice-Presidente Nacional
Vilmar Marques de Oliveira

Vice-Presidente Região Norte
Cynthia Mara Brito Lins Pereira

Vice-Presidente Região Nordeste
Roberto Kepler da Cunha Amaral

Vice-Presidente Região Centro-Oeste
Rodrigo Pepe Costa

Vice-Presidente Região Sudeste
Felipe Eduardo Martins de Andrade

Vice-Presidente Região Sul
Fabio Postiglione Mansani

Secretario-Geral
Rafael Henrique Szymanski Machado

Secretário-Adjunto
Clécio Ênio Murta de Lucena

Tesoureiro-Geral
José Ricardo Conte de Souza

Tesoureiro-Adjunto
Marco Antonio Nasser Aguiar

Editor Revista Brasileira de Mastologia
Cícero de Andrade Urban

Editor da revista MastologiaNews
José Luiz Pedrini

Diretor Escola Brasileira de Mastologia
Vinícius Milani Budel

Vice-diretor EBM
Fabrício Palermo Brenelli

TEMa
Felipe Pereira Zerwes

Assessores especiais
Antonio Fortes de Pádua Filho, Bárbara
Pace Silva de Assis, Carlos Henrique Menke,
Augusto Tufi Hassan, Ivo Carelli Filho, Luciana
Naira de Brito Lima Limongi, Mônica Vieira
M. Travassos Jourdan, Paula Cristina Saab

Produção e edição
Da Barca Casa Editorial

Tiragem
5.000 exemplares



DARLEY DE LIMA FERREIRA FILHO

Presidente do 20º Congresso Brasileiro de Mastologia

20º CONGRESSO BRASILEIRO

MENSAGEM DO PRESIDENTE

Caro Colega:

É com grande satisfação que Pernambuco espera vocês de braços abertos para o nosso 20º Congresso Brasileiro de Mastologia, que será realizado em Porto de Galinhas, no Hotel Summerville, de 18 a 21 de Outubro de 2017, onde poderemos desfrutar do grande evento científico da nossa Sociedade Brasileira de Mastologia.

Estamos trabalhando com muito carinho para ter uma programação científica de grande qualidade, incluindo os temas mais relevantes em: Cirurgia, Biologia Molecular, Genética, Imaginolo-

gia, Radioterapia e Oncologia Clínica. Os cursos pré-congresso terão temas bastante interessantes e didáticos. Durante o congresso, as conferências serão ministradas em sala única e com participação multidisciplinar.

Porto de Galinhas oferece uma rede hoteleira de grande qualidade, com excelentes restaurantes e inúmeras opções turísticas. Será uma grande oportunidade para você conhecer a cultura e a culinária que o nosso povo pode oferecer a vocês com muita simplicidade e alegria.

Estamos esperando por vocês em alto astral.



20º CONGRESSO BRASILEIRO DE MASTOLOGIA

**18 a 21 de
Outubro de 2017**

Grand Mercure Summerville Hotel
Porto de Galinhas
Pernambuco, Brasil

COMISSÃO ORGANIZADORA

Presidente:
DARLEY DE LIMA FERREIRA FILHO

Membros:
ALCIDES FERREIRA
CRISTIANO VEIGA
ERIBERTO MARQUES JUNIOR
JOÃO ESBERARD BELTRÃO
LUCIANA LIMONGI
MARCOS ALMEIDA
NANCY FERREIRA
RODRIGO TANCREDI

TEMAS PRINCIPAIS

- BIOLOGIA MOLECULAR
- ONCOGENÉTICA
- DOENÇAS BENIGNAS
- CIRURGIA: TRATAMENTO ATUAL
- ONCOPLASTIA: QUAL A TENDÊNCIA DAS NOVAS TÉCNICAS?
- CIRURGIA AXILAR: QUAL O FUTURO?
- IMAGINOLOGIA
- RADIOTERAPIA
- TERAPIA SISTÊMICA: NOVAS DROGAS NA QUIMIOTERAPIA/ HORMONIOTERAPIA

CONVIDADOS INTERNACIONAIS

- Anees B. Chagpar MD (EUA)
- Henry Kuerer M.D., Ph. D (EUA)
- Michael Alvarado, MD (EUA)
- Mario Rietjens (ITÁLIA)
- Mohammad Jahanzeb (EUA)
- Virgilio Sacchini, MD (EUA)
- Robert E. Mansel (INGLATERRA)

**TEMA - Título de Especialista em Mastologia
Data: 17 e 18 de outubro de 2017**

PROMOÇÃO



Sociedade Brasileira de Mastologia

REALIZAÇÃO



Sociedade Brasileira de Mastologia
Regional Pernambuco

APOIO



AGÊNCIA OFICIAL



Reservas: 05-81 2125-4800
eventos@pontualulima.com.br
www.pontualulima.com.br

ORGANIZAÇÃO E COMERCIALIZAÇÃO



ASSESSOR - Assessoria e Marketing Ltda.
Av. Visconde de Albuquerque, 143
Santo Amaro - 53058-040 - Recife - PE
Cp: 5460-1000 - secretaria@assessor-pe.com.br

**VISITE NOSSO SITE E FAÇA SUA INSCRIÇÃO:
WWW.MASTOLOGIA2017.COM.BR**

RESIDENTES DE PORTO ALEGRE



Amanda Claudia Pituco

R1 do Serviço de Mastologia do Hospital Fêmina

Carolina da Rocha da Rosa

R2 do Serviço de Mastologia do Hospital Fêmina

Supervisão

Andrei Gustavo Reginatto

Coordenador do Serviço de Mastologia do HF

Durante a residência de Ginecologia tivemos envolvimento com a Mastologia, o que nos encantou, convivendo com os avanços no tratamento do câncer de mama. Durante esse período notamos que muitas pacientes tiveram sua autoestima e feminilidade abaladas ao perderem suas mamas. Com isso, procuramos fazer prova para residência em serviços que oferecessem o tratamento do câncer e a reconstrução das mamas a todas as pacientes.

Encontramos essas características no Hospital Fêmina de Porto Alegre. Sempre soubemos do reconhecimento da formação dos residentes e do grupo de mastologistas do Fêmina, mas só tivemos a dimensão do quão forte ela é após a apresentação do Relatório do Serviço de Mastologia de 2016. No primeiro semestre de 2016 nós realizamos mais de 3.900 consultas e mais de 200 cirurgias. O mais importante foi que em todos os procedimentos das pacientes com diagnóstico de câncer de mama foi cumprida a “Lei dos 60 dias” e o desejo de reconstrução mamária.

Na nossa residência podemos estar presentes durante todo o atendimento da paciente. Estamos presentes desde de o rastreo, procedimentos diagnósticos, tratamento e seguimento. Assim conseguimos estabelecer um conhecimento específico de cada área da Mastologia e proporcionando às pacientes um atendimento mais individualizado.

Recebemos incentivos para a complementação da nossa formação com estágios extracur-

riculares, cursos e congressos de atualização. Recentemente, estivemos presente na JBO (Jornada Brasileira de Oncoplástica), evento da Sociedade Brasileira de Mastologia, que foi mais um estímulo para nós residentes. Com as excelentes discussões de casos clínicos, cirurgias ao vivo e palestras dos mais importantes nomes da mastologia, percebemos ainda mais que a formação Oncoplástica é fundamental para o nosso futuro profissional.

A residência nos oferece subsídios para termos uma boa formação com um enfoque importante na reconstrução mamária e esperamos, após o término, nos mantermos atualizadas e aprimorando as técnicas com a ajuda da SBM, po meio de seus cursos e congressos.

Acreditamos que o residente pode ter mais participação nos projetos futuros da SBM para podermos ter mais a participação da entidade nos programas de residência médica em Mastologia do país. Consideramos ser essencial para o mastologista a formação em Oncoplastia.

RESIDENTES DO RECIFE



Rosa Virgínia Modesto Bezerra Guido
R1 em Mastologia no Hospital Barão de Lucena

É quando lidamos com as enfermidades do corpo que conhecemos o melhor lado da alma humana, nos aproximamos de Deus e lidamos com a finitude das nossas vidas. A residência em Mastologia nos traz um conjunto de conhecimento, trabalho pela vida e ciência, nos aproximando da realidade de diversas vidas humanas, contribuindo para nosso crescimento profissional e tornando a Sociedade Brasileira de Mastologia e seus participantes verdadeiros modificadores de nosso ambiente.



Ana Flavia Morais Léda
R2 em Mastologia do Hospital Barão de Lucena

A residência em Mastologia me proporciona a cada dia não somente aprender os conhecimentos técnicos e teóricos de minha especialidade, mas, também, aumentar bastante a minha sensibilidade no tratamento do ser humano de maneira integrada. E a Sociedade Brasileira de Mastologia tem uma contribuição muito importante para dar, e tem feito isso. A entidade nos ajuda a estarmos sempre atualizados. Graças a esse apoio, temos condições de oferecer melhor qualidade de vida para nossas pacientes.



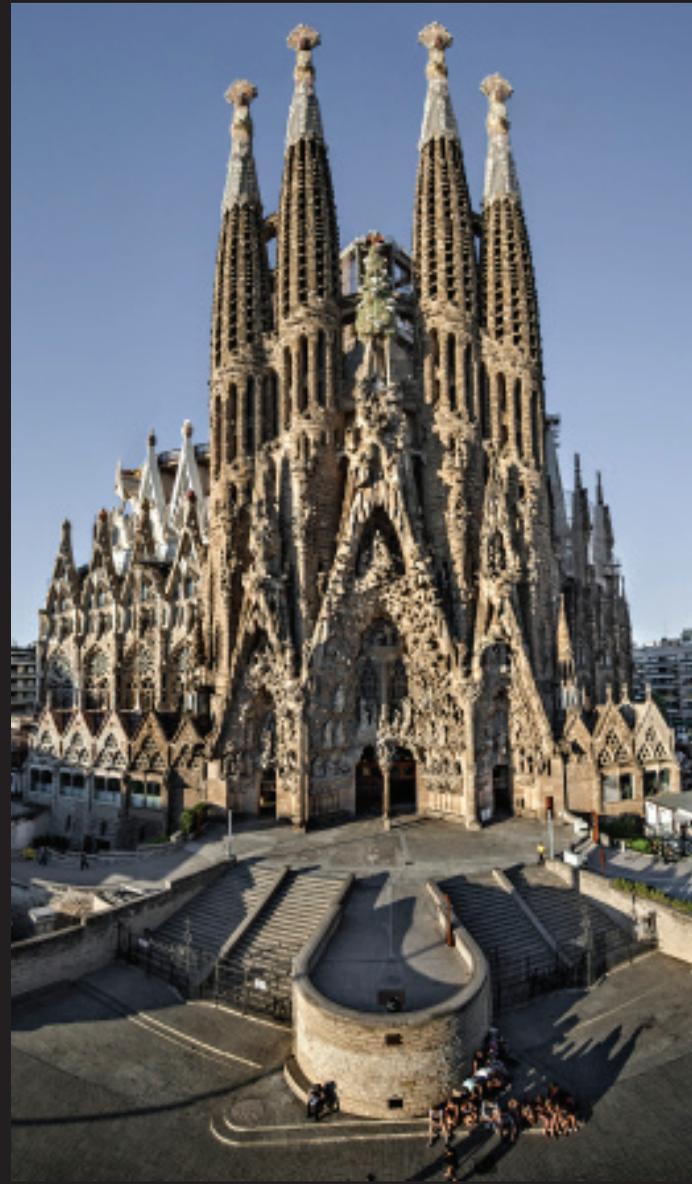
Luízy Delça Filgueira Lopes
R2 em Mastologia no Hospital Barão de Lucena

A residência em Mastologia constitui uma realização profissional, pois através dela posso levar o apoio e oferecer a confiança em dar o melhor tratamento e a melhor prevenção ao câncer mais frequente entre elas: o de mama. A Sociedade Brasileira de Mastologia desempenha um papel essencial, pois, com sua força e capacidade de difundir conhecimento, pode estimular mudanças na qualidade de vida das mulheres que estão associadas à prevenção do câncer de mama.



Caroline Alves Belém Moraes
R1 em Mastologia do Hospital Barão de Lucena

A mastologia é uma especialidade que busca ver a mulher em seu conjunto e abordar muito as situações psicológicas, sexuais, entre outras tantas. Por isso, acaba se convertendo em uma verdadeira aula de humanidade. Na residência eu percebo como é importante prestar um atendimento integral à mulher em momento tão crucial de sua vida. Aprendo ainda a manter sempre o foco na qualidade do tratamento e na atenção à paciente em todos os aspectos que envolvem a questão.



DICAS DE VIAGEM

DELÍCIAS DE MADRI E DO PAÍS BASCO

As imagens que ficam de uma viagem, além do fato de se conhecer outros lugares e povos, das lembranças e das fotos, é o prazer gustativo. Para os apreciadores de bons pratos e de uma boa bebida, em especial os vinhos, a Espanha é um caminho obrigatório. Um paraíso. Sua culinária é comparável à francesa, à italiana e à portuguesa, com certeza. Das tapas, que são os aperitivos, aos pratos de grandes e estrelados restaurantes, “hay de todo”. Sem esquecer as famosas paellas.

Em Madri, no restaurante Botin, inaugurado

em 1725, (de acordo com o Guinness, o mais antigo no mundo em atividade), a gente se sente em um cenário medieval. Sugestão: a coxa de porco (cuchinillo), saborosa e a um preço muito bom. Os vinhos também custam muito menos do que pagamos no Brasil. Caso opte por um restaurante com clima elegante, a sugestão é o El Paraguas, no qual são imperdíveis os pratos à base de peixes e frutos do mar.

Outras dicas interessantes são o restaurante jazz club Amazónico, no mesmo estilo do El Pa-



À esquerda, Museu Picasso e Igreja Sagrada Família, de Gaudí, atrações imperdíveis de Barcelona; acima, o restaurante mais antigo do mundo, em Madri; acima, o chef Raül Balam, do Moments, de Barcelona

Créditos: Divulgação e Maria Rossa Ferre (Museu Picasso)

raguas, e o Ten Con Ten, um ambiente bonito e descolado que, depois das 23h, vira local de balada com muita gente jovem e até alternativos.

Há vinhos de todos os tipos e custos. Os tempranillos, por exemplo, estão a um preço razoável e não têm o gosto forte característico dos Riojas. As cavas (espumantes espanhóis) são de boa qualidade. Experimente um jerez de aperitivo, antes do vinho. Não esqueça de fazer reserva, pois, dependendo da época, estes lugares estão sempre completos, como dizem por lá.

Já em Barcelona, se você quiser fazer uma extravagância, sugere-se o restaurante Moments, junto ao hotel Mandarin Oriental, com menu degustação ou à carte. Para gourmets é imperdível.

Enquanto anda pela cidade aproveitando atrações como as obras de Gaudí ou o Museu Picasso, entre tantas maravilhas oferecidas por Barcelona, faça uma pausa no restaurante Ten's Tapas, um ambiente simples, mas de muita qualidade. Aprecie as deliciosas tapas e beba bons vinhos a preços muito bons.



Wilson Pollara, secretário municipal de Saúde de São Paulo; José Luiz Pedrini, diretor da SBM; João Bosco Ramos Borges, presidente da SBM/São Paulo; e Paulo Spencer Uebel, secretário de Gestão da cidade de São Paulo

Foto de divulgação



Eloísa Arruda, secretária municipal de Direitos Humanos de São Paulo, com os representantes da SBM José Luiz Pedrini, João Bosco Ramos Borges e Carlos Ruiz

Foto de divulgação

OUTUBRO ROSA

UNINDO FORÇAS CONTRA O CÂNCER

A SBM tem realizado uma série de reuniões com entidades públicas, como a Prefeitura de São Paulo, e privadas, como o Instituto Avon, na busca do fortalecimento das ações a serem realizadas durante o Outubro Rosa. Embora sempre alerte que o ano todo tem de ser rosa, pois a conscientização para a prevenção precisa ser permanente, a SBM se integra com força às iniciativas que ocorrem em todo o mundo no mês

de outubro, quando ganha ênfase a luta contra o câncer de mama. A doença afeta milhares de mulheres todos os anos em nível global, e no Brasil é considerada caso de saúde pública, devido à alta incidência.

A parceria com o Instituto Avon já vem de longa data, tem sido bastante produtiva e deve ganhar ainda mais força neste ano. A aproximação com a Prefeitura de São Paulo, na gestão de João Dória, iniciou-se com

um encontro em 7 de julho, na sede da Secretaria Municipal da Saúde. Participaram deste primeiro encontro Wilson Pollara, secretário da Saúde do município; Paulo Spencer Uebel, secretário de gestão; José Luiz Pedrini, diretor da SBM; e João Bosco Ramos Borges, da SBM/São Paulo. “Como médico entendendo que a SBM é extremamente importante porque os profissionais de saúde devem estar motivados para ajudar o Legislativo e o Executivo a tomar as medidas de saúde necessárias para o equilíbrio e o bem estar da população”, afirmou Pollara. “Todo o esforço em garantir a saúde e os direitos da nossa população será sempre muito bem aceito por nossa secretaria”, declarou Uebel. Para Pedrini, “a SBM, além de protagonista em iniciativas de combate à doença, é um aliado importante de todos que lutam para garantir maior qualidade vida para as pacientes, e tem muito a contribuir na formulação de políticas públicas de saúde”.

A segunda reunião, realizada em 24 de julho, contou com as presenças de Eloísa Arruda, secretária de Direitos Humanos da cidade, além de Pedrini, Bosco e Carlos Ruiz, representando a SBM. “Lutar pela eficácia na prevenção e no tratamento das mulheres com câncer de mama é uma questão de cidadania”, destacou a secretária. Ruiz ressaltou a relevância da sinergia nas ações contra o câncer de mama, “aliando a força de entidades públicas e privadas à qualificação e à experiência dos mastologistas”. Segundo Bosco, “a união de esforços certamente contribuirá para fortalecer esta luta que é travada todos os dias”.

A história do Outubro Rosa tem suas origens nos Estados Unidos, nos anos 1990, quando a Fundação Susan G. Komen criou o distribuiu os laços cor-de-rosa que se tornariam o símbolo mundial da batalha contra o câncer de mama. Rapidamente, iniciativas como as tradicionais corridas e caminhadas se espalharam pelo mundo.

Foto de Edilson Rodrigues/Agência Senado



ANA AMÉLIA PREMIADA

A senadora gaúcha Ana Amélia Lemos foi laureada na categoria Personalidades de Destaque do Prêmio Octávio Frias de Oliveira 2017. A distinção é concedida anualmente pelo Instituto do Câncer do Estado de São Paulo Octávio Frias de Oliveira (ICESP) em parceria com o Grupo Folha de São Paulo, e sua denominação homenageia o homem que transformou o jornal Folha de S. Paulo em um importante conglomerado de comunicação. Ana Amélia tem se destacado no Senado por sua luta pela qualidade na atenção à saúde da mulher, sendo autora de vários projetos que reforçam o combate ao câncer de mama e o avanço da pesquisa clínica no país.

IV Simpósio do Centro de Mama do Hospital Ernesto Dornelles

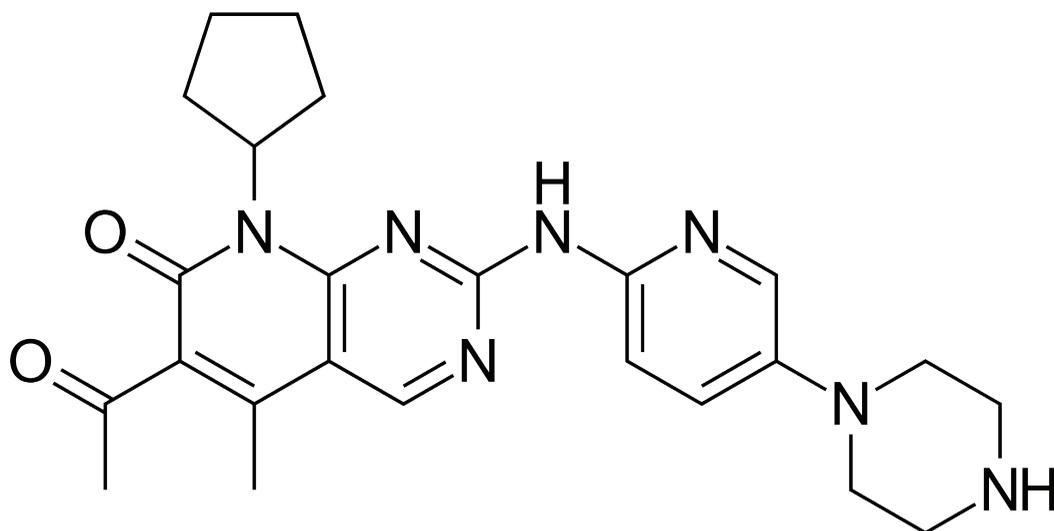
Você por inteiro: Ninguém sem mamas

MASTOLOGIA AVANÇADA, PREVENÇÃO, DIAGNÓSTICO, ENSINO E PESQUISA

Dia 6 de Outubro 2017
Anfiteatro Dr. Bruno Marsiaj/HED
Avenida Ipiranga, 1801
Porto Alegre/RS

Patrocínio
Roche
SIDI
Mentor

Apoio
Sociedade Brasileira de Mastologia
Escola Brasileira de Mastologia
SBM/RS



MN PERGUNTA **PALBOCICLIB**

A endocrinoterapia exclusiva é o principal tratamento para o câncer de mama metastático receptor hormonal positivo e Her-2 negativo (RH+/Her-) sem crise visceral. Até há poucos anos, os principais guidelines recomendavam como primeira escolha o inibidor de aromatase não-estereoidal (anastrozol, letrozol) ou degradador seletivo do receptor hormonal (fulvestranto) para mulheres com estágio IV na pós-menopausa e acrescidos de supressão ovariana na pré-menopausa, ou o uso do tamoxifeno. Os ganhos de sobrevida livre de doença giravam de 9 a 14 meses na primeira linha e de 3 a 6 meses na segunda.

A exposição ao tratamento traz novas mutações, como a do ESR-1, especialmente após uso de inibidores de aromatase, ou aquelas observadas no complexo CDK-ciclina, que catalisa a fosforilação do RB durante o ciclo celular: tal fenômeno leva à perda da função de repressão do RB que, em última análise, permite à célula avançar no ciclo, ocasionando progressão tumoral mesmo em ambiente de baixo estrogênio. Foi neste cenário, de inibição da CDK, que o palbociclib demonstrou grande benefício clínico. Testado inicialmente no estudo fase-II PALOMA 1, apresentado em 2014, o palbociclib, associado ao



**ALFREDO
BARROS**



**ROBERTO
AMARAL**



**ROBERTO
HEGG**

letrozol, acrescentou 10 meses de sobrevida livre de doença, comparado ao inibidor de aromatase isolado, na primeira linha do câncer de mama metastático RH+/Her-. Tais achados foram posteriormente comprovados com o fase III PALOMA-2 com mais de 24 meses de sobrevida livre de doença, algo sem precedentes na hormonioterapia no câncer avançado. Sua atividade também foi demonstrada na segunda linha, em associação com fulvestranto. Outro inibidor da CDK, o ribociclib, teve resultados semelhantes no estudo MONALEESA-2 na primeira linha, sendo aprovado pelo Food and Drug Administration (FDA) em março. Mais recentemente, na ASCO 2017, tivemos acesso ao estudo MONARCH-2 que utilizou o abemaciclib em segunda linha, com resultado positivo.

Tais drogas, especialmente o palbociclib, já foram incorporadas ao arsenal terapêutico na maioria dos países desenvolvidos. Não há biomarcadores para selecionar seu uso: a atividade foi demonstrada mesmo com mutação do ESR-1 ou PI3K. Talvez, parâmetros clínicos como sensibilidade endócrina prévia ou metástase óssea isolada possam selecionar candidatas a tratamento menos agressivo na primeira linha. Os efeitos colaterais são bastante manejáveis e envolvem neutropenia Grau III/IV não complicada por infecção e a principal barreira, após sua aprovação no Brasil pelas autoridades, deverá ser a econômica.

Qual o principal tratamento para o câncer de mama metastático receptor hormonal positivo e Her-2 negativo?

Alfredo Barros – A hormonioterapia é o recurso mais utilizado nestas condições, principalmente para metástases ósseas, mas também para metástases viscerais, na ausência de uma crise blástica.

Roberto Amaral – De forma geral, o principal tratamento para câncer de mama metastático RH+/HER2 é a hormonioterapia. Para pacientes pré-menopausadas, deve-se realizar a ablação ovariana (cirúrgica, química ou radioterápica) e associar Tamoxifeno, Fulvestranto ou algum inibidor de Aromatase. Para as pacientes na pós-menopausa, normalmente inicia-se o tratamento com inibidores da Aromatase ou Fulvestranto. Em situações especiais, como crise visceral, ou pacientes que necessitam de taxa de resposta rápida, dá-se preferência ao uso inicial de quimioterapia.

Roberto Hegg – O tratamento endócrino, seja com uso de tamoxifeno, inibidor de aromatase ou fulvestranto é a melhor opção para o tratamento do câncer de mama RH + HER2 -, exceto nos casos de resistência endócrina ou progressão rápida da doença ou ne-

DISCUSSÃO CLÍNICA

cessidade de controle rápido da doença. Segundo o guideline da NCCN para doença sistêmica podemos adotar o tratamento endócrino (TE) da seguinte maneira:

TE antes de 1 ano:

Pré-menopausa – ablação ovariana + TE

Pós-menopausa – até 3 regimes de TE

Crise visceral – considerar quimioterapia

Sem TE antes de 1 ano:

Pré-menopausa – ablação ovariana + TE ou anties-trogênio

Pós-menopausa – inibidor de aromatase ou anties-trogênio

Crise visceral – considerar quimioterapia inicial

Estudos recentes como MONALLEESA 2, PALOMA 2 e 3 têm demonstrado que os inibidores de CDK 4/6 melhoram as taxas de sobrevida livre de progressão e resposta global, podendo esses serem sugeridos como uma boa opção no tratamento paliativo de tumores RH + HER2 -. Acredito que em futuro breve poderemos indicar o uso de palbociclib e ribociclib como primeira linha para esse tipo de paciente.

Em que situação você indicaria um inibidor CDK (palbociclib)?

Alfredo Barros – Os tratamentos convencionais com inibidor de aromatase ou tamoxifeno apresentam benefício clínico, porém aquém do desejável, da mesma forma o fulvestranto. O desenvolvimento de terapias como os inibidores de CDK4 e 6, para sobrepujar a resistência à hormonioterapia, é significativo avanço. CDK4 e 6 (“cyclin - dependentkinases”) são enzimas que fosforilam proteínas, como a Rb, e promovem a divisão celular; estimulam, principalmente, a transição da fase G1 para S no ciclo celular. Palbociclib é uma pequena molécula inibidora de CDK4 e 6, dificultando ou impedindo a fosforilação da proteína Rb. Esta droga é comprovadamente útil em combinação com outros agentes hormonioterápicos, e potencialmente útil até em uso exclusivo. No estudo PALOMA 1, a combinação de palbociclib com o letrozole foi superior ao inibidor de aromatase isolado, duplicando o tempo de sobrevida livre de progressão da doença, em casos avançados, RE+ e HER-2 – na pós-menopausa (20,2 meses vs 10,2 meses). Em outro estudo, PALOMA 2, o tempo livre de progressão de doença com palbociclib e letrozole foi superior a 2 anos (24,8 meses). Em pacientes que progrediram na vigência da hormonioterapia, o palbociclib associado ao fulvestranto (estudo PALOMA

3) também foi importante, 9,5 meses de sobrevida livre de progressão de doença versus 4,6 meses com fulvestranto e placebo. Assim, em um cenário ideal de acesso aos medicamentos, como primeira linha, indicamos palbociclib nos casos metastáticos (sem crise visceral) associado ao letrozole, diante de RE+ e HER-2 negativo. Como segunda linha é válido o seu emprego junto com fulvestranto, aos quais poderia ser associada a gosorelina em pacientes na pré-menopausa.

Roberto Amaral – Atualmente há dois inibidores da CDK4/6 aprovados pelo FDA. Em primeira linha de tratamento sistêmico, as associações de Palbociclibe/Letrozal e Ribociclibe/Letrozol demonstraram aumento significativo de sobrevida livre de progressão quando comparadas ao Letrozol isoladamente. Em segunda linha de tratamento, a associação de Palbociclibe/Fulvestranto também se mostrou eficaz. Outros inibidores de CDK4/6 estão em desenvolvimento, como o Abemaciclibe, porém, ainda não foram aprovados pelo FDA.

Roberto Hegg – Pacientes metastáticas 1ª linha com RH + e HER2 -.

Em sua opinião, os efeitos colaterais do palbociclib são de fácil manejo?

Alfredo Barros – Os mais importantes efeitos colaterais relatados são de mielotocixidade: neutropenia (mais de 50% dos casos), leucopenia e anemia. Ainda não tenho vivência de acompanhamento, mas acredito, pela literatura, que na maioria das vezes as complicações são de fácil manejo. Foram referidos poucos casos de infecções concomitantes.

Roberto Amaral – Os efeitos colaterais são, geralmente, facilmente manejáveis. Deve-se ter atenção especial à ocorrência de Neutropenia, que normalmente não está associada a aumento significativo de casos de Neutropenia Febril. Além disso, outros efeitos adversos comuns são fadiga e toxicidades gastrointestinais.

Roberto Hegg – Os principais eventos adversos encontrados neste medicamento são neutropenia, leucopenia, fadiga, náusea, artralgia e alopecia. Sendo os de maior importância a neutropenia e leucopenia, que devem ser seguidos com exame laboratorial e, quando necessário, utilizar estimuladores de medula como filgrastim ou até suspender a medicação até recuperação. Segundo nossa experiência com essas drogas, são efeitos colaterais de fácil manejo.

LEGISLANDO PELA SAÚDE PÚBLICA

Diagnóstico do câncer em até 30 dias

Lei 22.433/2016

Apresentado em 2015 na Assembleia Legislativa o projeto de lei, de minha autoria, tem o objetivo de possibilitar aos pacientes com suspeita de câncer da rede pública de saúde de Minas Gerais a realização dos exames complementares necessários para a confirmação da hipótese diagnóstica de neoplasia maligna, no prazo máximo de trinta dias.

A lei visa a garantir aos pacientes supracitados a realização de exames em um prazo que permita maiores possibilidades de cura.

A norma foi promulgada em dezembro de 2016 e seu texto dispõe que a contagem do prazo de 30 dias se dará a partir de laudo médico que especifique as manifestações clínicas que indicam a hipótese diagnóstica de neoplasia maligna.

Caminhos da Prevenção: Unidades Móveis

Lei 20.658/2013

Esta lei institui a prevenção do câncer através de unidades móveis instaladas em veículos adaptados que conterão mamógrafos, sala ginecológica e para coleta de sangue, além de uma equipe multidisciplinar treinada que atuará de forma coordenada com os centros de alta complexidade em oncologia em todo o Estado. Essas unidades farão a prevenção do câncer de mama, colo uterino, próstata, pele, lábio, boca e orofaringe.

Uma política pública de saúde que permitirá uma estrutura avançada de assistência médica fora do contexto hospitalar, reduzindo as desigualdades regionais e preenchendo um vazio assistencial de milhares de pessoas que abrange cerca de 50% das mulheres que até o momento não tinham acesso ao



WILSON BATISTA

Mastologista e deputado estadual (MG)

principal aliado do diagnóstico precoce do câncer de mama: a mamografia.

Qualidade das Mamografias

Lei 22.290/2016

Esta lei tem por finalidade assegurar a qualidade dos exames de mamografia realizados pelos hospitais e pelas clínicas de radiodiagnóstico das redes privada e pública de saúde do Estado.

Estudo realizado pelo INCA (Instituto Nacional de Câncer) demonstrou que apenas 66% dos serviços de mamografia credenciados pelo SUS (Sistema Único de Saúde) atendem às normas e aos padrões de qualidade estabelecidos pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária e pelo Colégio Brasileiro de Radiologia.

Cirurgia plástica reconstrutiva e simetriação de mama pelo SUS

Lei 21.963/2016

Esta norma possibilita a cirurgia plástica reconstrutiva de mama, bem como os procedimentos em mama contralateral e as reparações do complexo aréolo-mamilar, será efetuada, mediante autorização expressa da paciente, no mesmo ato cirúrgico da mastectomia total ou parcial de mama, pelas

unidades estaduais integrantes do SUS .

Preservação da Fertilidade: uma esperança de vida

Lei 20627/2013

Dispõe sobre o acesso gratuito através do SUS às técnicas de coleta, preservação dos gametas e reprodução humana assistida aos pacientes jovens com câncer que farão tratamentos que impliquem infertilidade. O avanço no tratamento do câncer tem permitido a cura deste mal em muitos pacientes jovens e em idade fértil. As complicações destes tratamentos a longo prazo têm sido uma grande preocupação para a medicina, pois os pacientes são curados, mas convivem com sequelas permanentes.

Considerando então que vencida a luta pela sobrevivência, ou seja, virada a página sombria do enfrentamento ao câncer, um novo horizonte e os planos de vida comuns a qualquer cidadão passam a ser uma constante no dia a dia dos pacientes. E neles se inserem ter filhos.

É com iniciativas como estas que eu, na qualidade de médico e mastologista, desempenho o mandato a mim confiado pelos mineiros. Trabalhando de forma incessante para melhorar a qualidade da saúde pública ofertada aos nossos cidadãos.

VINHOS

O PRAZER DE UM TOKAJI



Também conhecidos como Tokay, Tokaj ou, formalmente, como Tokaj-hegyalja, são os vinhos mais famosos da Hungria. Trata-se de vinhos de sobremesa, ou “dessert wines”, como se consagraram no mundo inteiro, apresentando-se geralmente em garrafas de 500 ml. Este vinho doce e fantástico é obtido pelo uso de uvas acometidas pela “podridão nobre”, por meio do fungo *Botrytis cinerea*. Há outros vinhos que recebem a mesma denominação, mas se apresentam nas habituais garrafas de 750 ml, e são produzidos sem o uso de uvas “botritizadas.” São vinhos brancos, jovens e nem de longe atingem a qualidade e os preços dos doces Tokaji. Alguns, que passaram por estágios em madeira, podem ser guar-

dados por poucos anos, e outros, produzidos no Mad Village, a partir de 2003, têm obtido bastante sucesso, com qualidade comparável aos bons brancos produzidos na Borgonha e em Mosel, dizem alguns. Particularmente, não bebi nenhum que me chamou a atenção.

Todos os vinhos Tokaji são brancos, o que os diferencia são as uvas utilizadas, o processo e o tempo de colheita e, principalmente, a quantidade de açúcar presente. São produzidos numa região bastante pequena no nordeste da Hungria, próximo à fronteira com a Eslováquia, com cerca de 30 pequenas cidades e vilas, o que a faz se assemelhar à Cote D’Or, na Borgonha, não ultrapassando 40 km² de extensão. Localizam-





MAURICIO RESENDE

se a cerca de 457 metros de altitude, nos Cárpatos, em solo de origem predominantemente vulcânica e bastante rico em ferro. Este terroir com inverno bastante frio e muitos ventos, primavera fria e seca e verão bastante quente, torna a região única e perfeita para a vinicultura.

As uvas Furmint, espécie mais utilizada nos Tokaji, ocupando 60% das plantações da região, apresentam casca bastante fina e transparente, o que permite que a luz do sol penetre em seu interior, provocando evaporação líquida e aumentando a concentração de açúcares. Nas outras uvas utilizadas na região, tanto a Harslevelu (30% das plantações), quanto a Sarga Muscotály, a casca fina chega a se romper, mas, com as Furmint, há a formação de uma segunda casca, selando-a da rotura. Após o amadurecimento, as uvas são deixadas na própria vinha o tempo suficiente para que se dê o acometimento pelo Botritiscinerea, um fungo que, tenho certeza, foi enviado por Deus, tornando os vinhos acometidos pela sua “podridão” simplesmente fantásticos, a exemplo dos vinhos doces de Sauternes. Isto ocorre no final do ano, geralmente em dezembro e, raramente, em janeiro. A produção anual gira em torno de dez milhões de litros.

Estes maravilhosos fungos geram a desidratação dos frutos, levando à concentração



de açúcares, com marcante aroma de mel no vinho. Estes vinhos são classificados de acordo com a quantidade de açúcar, o que gera a classificação em número de putonyos. Putonyos são grandes cestos utilizados para uvas maduras e a quantidade de uvas Aszu (botritizadas) utilizadas em cada cesto de 136 litros, conferiria maior ou menor quantidade de açúcar ao vinho. Hoje em dia, a classificação utilizada, mais precisa, baseia-se na quantidade de açúcar residual. A classificação dos Tokaji Aszu inicia-se com três putonyos, o que significa 25g/l de açúcar residual, a menor quantidade aceitável para receber a classificação Aszu. Acima disto, o vinho irá receber mais um ponto a cada aumento de 5g/l de açúcar residual.

Eszencia é o mais doce vinho Tokaji e do mundo, com concentração atingindo até 800g/l, e baixo teor alcóolico, sendo inclusive questionado se realmente ainda pode ser considerado “vinho”. Trata-se do suco não filtrado obtido puramente das uvas acometidas pelo fungo. Estes, quando encontrados à venda – e pude encontrar alguns falsos, destinados a vendas a turistas –, atingem altos preços, o que os inclui no grupo dos vinhos mais caros do mundo. E por que não pensarmos que viver bem é aproveitar os grandes prazeres da vida?





REDEFININDO A VIDA DO PACIENTE COM CÂNCER

A Filma Oncologia foi criada de uma necessidade, mas a consequência de oferecer tratamentos de qualidade para os pacientes não é essa. Tratamos todos os dias para proporcionar mais saúde, bem-estar e momentos com a família.

São estas experiências que nos motivam a oferecer saúde por uma vida melhor.

Av. Paulista, 1568-15, 05508-900, São Paulo, SP, Brasil
www.oncologia.com.br | @oncologia | 0800 00 10000

