

Cirurgia conservadora em tumores mamários maiores que 5 cm: critérios de seleção e segurança oncológica

ALUNA: Magali Peres Catalano Batista

ORIENTADORA: Rita Piscopo

CO AUTORES: Isabelle Borges, Heloisa Beraldo

Introdução

Tumores mamários classificados como T3, definidos por diâmetro superior a 5 cm, foram historicamente considerados indicação preferencial para mastectomia devido ao maior risco de margens cirúrgicas comprometidas e recidiva local. Entretanto, o avanço das terapias sistêmicas neoadjuvantes e o desenvolvimento de técnicas de cirurgia oncoplástica modificaram progressivamente esse paradigma terapêutico. A redução tumoral obtida por meio do tratamento sistêmico pré-operatório pode permitir ressecções mais amplas com preservação da mama, mantendo controle oncológico adequado e resultados estéticos satisfatórios. Nesse contexto, a literatura contemporânea passou a investigar em quais circunstâncias a cirurgia conservadora pode ser realizada com segurança em tumores inicialmente volumosos.

Objetivos

Avaliar a viabilidade da cirurgia conservadora em tumores mamários maiores que 5 cm. Identificar critérios clínicos e terapêuticos associados à segurança oncológica dessa abordagem. Analisar desfechos relacionados a margens cirúrgicas, recidiva local e sobrevida em comparação à mastectomia.

Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com busca sistematizada nas bases PubMed/MEDLINE, SciELO e documentos técnicos utilizados em plataformas clínicas como UpToDate. Foram incluídos estudos observacionais, revisões sistemáticas, diretrizes clínicas e meta-análises publicados nos últimos 15 anos. Utilizaram-se os descritores: Breast-Conserving Surgery, T3 Breast Cancer, Neoadjuvant Therapy e

Local Recurrence, combinados por operadores booleanos. Os critérios de inclusão contemplaram estudos que analisassem cirurgia conservadora em tumores maiores que 5 cm ou câncer de mama localmente avançado, bem como desfechos oncológicos relacionados à preservação da mama.

Resultados

- Resposta à terapia neoadjuvante: Estudos demonstram que a redução tumoral obtida com tratamento sistêmico pré-operatório aumenta significativamente a elegibilidade para cirurgia conservadora.
- Controle oncológico: Análises retrospectivas indicam taxas de sobrevida global e específica semelhantes entre cirurgia conservadora associada à radioterapia e mastectomia em pacientes adequadamente selecionadas.
- Margens cirúrgicas: A obtenção de margens livres permanece um fator determinante para reduzir o risco de recidiva local.
- Técnicas oncoplásticas: O desenvolvimento de procedimentos de remodelamento mamário possibilita ressecções mais amplas sem comprometer o resultado estético.

Discussão

A literatura atual sugere que o tamanho tumoral isoladamente não constitui contraindicação absoluta para cirurgia conservadora. A resposta tumoral à terapia neoadjuvante, a relação entre o volume tumoral e o volume mamário e a possibilidade de obtenção de margens livres são fatores fundamentais na tomada de decisão cirúrgica. Entretanto, grande parte das evidências disponíveis deriva de estudos retrospectivos, o que pode introduzir viés de seleção, uma vez que pacientes com melhor resposta tumoral tendem a ser mais frequentemente encaminhadas para cirurgia conservadora. Dessa forma, a decisão terapêutica deve ser individualizada e baseada em avaliação multidisciplinar.

Conclusão

A cirurgia conservadora pode ser considerada uma alternativa segura em tumores mamários maiores que 5 cm quando há resposta adequada à terapia neoadjuvante,

possibilidade técnica de obtenção de margens cirúrgicas livres e indicação de radioterapia adjuvante. Nesse contexto, o tamanho tumoral isolado não deve ser utilizado como critério absoluto para indicação de mastectomia, sendo a seleção criteriosa das pacientes essencial para garantir resultados oncológicos satisfatórios.

Palavras-chave: câncer de mama; cirurgia conservadora; neoadjuvância; oncoplastia.

Referências

BLEICHER, R. J. et al. Breast conservation versus mastectomy for T3 breast cancers (>5 cm): a population-based study. *Annals of Surgical Oncology*, 2016.

SPRING, L. M. et al. Pathologic complete response after neoadjuvant chemotherapy and impact on outcomes in breast cancer: a comprehensive meta-analysis. *Clinical Cancer Research*, 2020.

VAN MAAREN, M. C. et al. 10-year survival after breast-conserving surgery versus mastectomy for early breast cancer: a population-based study. *The Lancet Oncology*, 2016.

EARLY BREAST CANCER TRIALISTS' COLLABORATIVE GROUP (EBCTCG). Effect of radiotherapy after breast-conserving surgery. *The Lancet*, 2011.

MIEOG, J. S. D. et al. Neoadjuvant chemotherapy for operable breast cancer. *British Journal of Surgery*, 2007.

CLOUGH, K. B. et al. Oncoplastic surgery: pushing the limits of breast-conserving surgery. *The Breast Journal*, 2015.