

Editorial 59-3

Caros leitores,

Entre os números temáticos da Revista Brasileira de Cancerologia (RBC), a nossa conceituada revista me deu a honra de escrever o presente editorial sobre tão importante tema.

O câncer de mama tem uma importância fundamental no estudo da oncologia por ser o mais incidente nas mulheres brasileiras, representando, segundo os dados das estimativas do INCA para 2012-2013, 52.680 novos casos, com 12.852 mortes.

A incidência vem aumentando gradualmente, talvez pelo aumento da longevidade; já a mortalidade parece que vem declinando tendo em vista a detecção mais precoce e o tratamento mais eficaz.

A etiologia, na maioria dos casos é desconhecida e os fatores de risco mais importantes são: idade avançada, menarca precoce, menopausa tardia, história familiar, gravidez tardia, reposição hormonal prolongada, irradiação da parede torácica, doença proliferativa benigna e mutações dos genes BRCA1/2. Esses fatores de riscos são associados a menos de 10% dos casos.

O diagnóstico precoce, certamente, é o grande desafio no nosso país e responsável pelo sucesso ou insucesso do tratamento.

A pesquisa clínica e o estabelecimento de novas áreas de interesse na cirurgia, radioterapia, quimioterapia e técnicas de imagem – como, por exemplo, a mamografia digital e a ressonância magnética –, a genética e biologia molecular vêm permitindo a inclusão dos protocolos clínicos com novas técnicas cirúrgicas, modalidades de radioterapia e uma compreensão melhor da biologia para a direção da terapia sistêmica.

As tendências atuais encaminham os estudos para a patologia molecular, imagens, o tratamento local e regional, os novos agentes e a terapia-alvo.

Poderíamos destacar, como exemplos de focos de atenção em patologia molecular, os projetos sobre as alterações genéticas nos genes BRCA1/2 e ATM, para determinar a fenotipagem e os resultados no câncer hereditário.

O mistério do aparecimento de metástases muitos anos depois do tumor primário ter sido removido e tratado talvez tenha explicação nos estudos dos genes NYC e KRAS (D12).

No estudo das imagens, a ressonância magnética e o PET-CT (*Positron Emission Tomography*) merecem atenção especial pela possibilidade de achados falso-positivos, dificuldade de biópsias guiadas e custos desses exames. Talvez a espectroscopia possa melhorar a viabilidade das biópsias.

A experiência acumulada de alguns Centros importantes tem mostrado melhores resultados e a possibilidade de tratamento radioterápico pós-operatório nas mulheres que optaram por reconstrução imediata pós-mastectomia.

O câncer inflamatório mereceu um excelente trabalho no Memorial, mostrando resultados favoráveis a longo prazo com o emprego de radioterapia com menor dose e melhor tolerância, seguida de quimioterapia neoadjuvante e mastectomia.

O estudo das micrometástases para linfonodo sentinela, pela imuno-histoquímica, em pacientes que não receberam quimioterapia sistêmica, permitiu concluir que alguns desses pacientes apresentariam melhores resultados se tivessem utilizado o método.

A terapia-alvo pode melhorar os resultados em alguns tumores de mama, principalmente com diagnóstico molecular e classificação genética dos tumores. Alguns trabalhos mostram que a adição de trastuzumab melhora os resultados.

Sem dúvida, a direção das pesquisas parece estar no caminho certo em direção ao alvo, baseada em pilares sólidos.

Alguns trabalhos nesta coletânea mostram a oportunidade deste número da RBC.


Marcos Moraes