



## PERGUNTAS E RESPOSTAS

### COMO TRATAR O CÂNCER DA MAMA E SUAS METÁSTASES PELOS HORMÔNIOS SEXUAIS ?

ADAYR EIRAS DE ARAUJO

JÁ no século passado Beatson e Schinzinger procuravam uma solução hormonal para o angustioso problema do tratamento do câncer da mama. Foi entretanto o trabalho moderno de Loe-ser, publicado em 1939, que despertou mais de perto a atenção dos pesquisadores para o assunto. Marcou época sem dúvida e foi o ponto de partida de inúmeras pesquisas e outros tantos artigos publicados nestes últimos 10 anos. Revendo tôda esta literatura e observando atentamente os nossos casos, podemos finalmente chegar a uma série de conclusões que deverão, por sua vez, servir de ponto de partida para novas pesquisas.

São estas as conclusões:

1 — O tratamento do câncer mamário pelos hormônios sexuais é apenas paliativo e tem sua maior eficiência, principalmente, em relação às metástases ósseas.

2 — O hormônio masculino ou testosterona tem sido empregado sob a forma de injeções intra-musculares de propionato ou de acetato, de implantações sub-cutâneas de "pellets" de testosterona cristalisada ou, ainda, por via oral, sob a forma de metiltestosterona.

3 — O hormônio feminino tem sido empregado por via oral, sob a forma de dietilestilbestrol.

4 — As últimas publicações tendem a concordar em que, nas mulheres antes da menopausa ou logo depois da mesma, os melhores resultados são obtidos com o hormônio masculino. Alguns anos depois de instalada a meno-

pausa, ou melhor, nas doentes com mais de 60 anos, parecem melhores os resultados obtidos com os estrogênios.

5 — Os efeitos da testosterona podem ser divididos em dois grupos:

a) *Efeitos sobre o próprio tumor e suas metástases* — Raros são os casos em que se observa uma ação benéfica, nítida e direta, da testosterona sobre o próprio tumor. Quanto às metástases, verificam-se efeitos francamente favoráveis. Por ordem decrescente de resultados obtidos, citam-se as metástases ósseas, as de partes moles, pulmonares e hepáticas.

Principalmente as metástases ósseas experimentam acentuadas melhoras, com atenuação imediata ou mesmo desaparecimento completo das dores e modificação do aspecto radiológico das lesões no fim de 2 a 3 três meses. O estado geral é também influenciado de modo favorável, havendo aumento de peso, melhora do apetite, etc. O aumento de peso é condicionado, em grande parte, às retenções hídrica e nitrogenada, que são consequência do tratamento, voltando a doente a perder um pouco de peso com a terminação do mesmo.

b) *Efeitos secundários* — Amenorréia, hirsutismo, abaixamento da tonalidade da voz, aumento da libido até mesmo em doentes com mais de 50 anos de idade e acné. Estes efeitos secundários variam de acordo com as doses empregadas e também com a idade da doente. Desaparecem com a cessação da medicação, dando-se a regressão ao

estado normal tanto mais rapidamente quanto mais moça for a paciente.

6 — Do estudo de um grande número de casos conclue-se que a forma de administração mais eficiente do hormônio masculino é a de injeções intra-musculares de propionato de testosterona. Na maioria dos casos, tem-se mostrado útil a dose de 100 mgs. em dias alternados, durante 6 a 8 semanas. Esta dosagem não é entretanto, padrão, variando segundo alguns autores e as modificações do quadro sintomático. A melhora clínica precede às modificações radiológicas que são muitas vezes tardias e pouco acentuadas. Depois duma primeira série, o tratamento é mantido de acôrdo com a marcha clínica de cada caso. Vezes há em que um único tratamento é eficiente por longo período de tempo.

7 — Durante a terapeutica pela testosterona impõem-se as dosagens sanguíneas de fósforo, cálcio e principalmente da fosfatase alcalina, índice que é este fermento dos processos de regeneração óssea, sendo mesmo o estudo de sua taxa sanguínea considerado por muitos como o melhor meio para avaliar da eficiência do tratamento. Especiais cuidados requerem ainda as funções renal e hepática. Sempre ter em mente o perigo da hipercalcemia, que se traduz clinicamente por vômitos, náuseas, *deficit* da função renal (depósitos de cálcio nos tubulos renais — nefro-calcinose). Nesta eventualidade, suspender o uso do medicamento e administrar imediatamente 250 cc. de citrato de sódio a 2,5 % por via intravenosa, de 12 em 12 horas, forçando ao mesmo tempo os líquidos por via oral. Notaram ainda alguns autores que a hipercalcemia é mais frequente e mais graves nos doentes acamados, sendo mais rara e menos elevada nos pacientes de ambulatório.

8 — As metástases de partes moles,

e, em especial, as pulmonares, têm se mostrado mais sensíveis aos estrogênios do que à testosterona. De um modo geral, nas doentes com mais de 60 anos, o hormônio feminino produz melhores efeitos do que o masculino. Antes da menopausa nunca devem ser usados os estrogênios, pois tem sido verificados efeitos contra producentes, acelerando a evolução do tumor e suas metástases.

9 — Os estrogênios devem ser usados, preferentemente por via oral, na dose de 5 a 15 mgrs. diários, durante 6 a 8 semanas. Como efeitos secundários, sem maior importância aliás, citam-se a tumefação das mamas, a pigmentação da aréola e da mamila, além de modificações citológicas no esfregaço vaginal. Num ou noutro caso, observam-se também pequenas metrorragias. Os mesmos cuidados devem ser tomados quanto à química do sangue e em relação às funções renal e hepática.

10 — Depois das mastectomias radicais, recomenda-se como complemento do tratamento cirúrgico, o uso da testosterona, a título de profilaxia das recidivas ou de futuras metástases. Esta indicação tem sua maior razão de ser em mulheres ainda jovens e, principalmente, naquelas em que o estudo hormonal revela uma nítida hiperfoliulinemia. Também o grau de diferenciação histológica do tumor deve ser levado em conta. Recomenda-se o uso de doses maiores nos carcinomas mais anaplásticos.

11 — Diversos casos têm sido publicados em que se procura estudar o efeito dos hormônios estrogênicos sobre o câncer mamário do homem e suas metástases. Os resultados são variáveis, e, ao lado de casos brilhantes, citam-se fracassos absolutos. Relata-se mesmo o de um paciente que estava em plena terapêutica estrogênica devido a um câncer prostático e no qual se desenvolveu um carcinoma da mama.