

## CANCRO DA MAMA - EFEITOS LATERAIS TARDIOS

Filipa Ferreira Pereira(1);Sara Alves(1);Cláudia Vieira(1);Noémia Afonso(1);Deolinda Pereira(1);Mariana Afonso(2)

(1) Instituto Português de Oncologia do Porto FG – Serviço de Oncologia Médica (2) Instituto Português de Oncologia Porto, Serviço de Anatomia Patológica

A radioterapia (RT) é um componente essencial no tratamento de pacientes com cancro da mama. Existem no entanto várias complicações subjacentes à RT que podem ser divididas em três grupos: precoces, em semanas a meses após o tratamento; intermédias após meses a anos e tardias que ocorrem mais de 10 anos após o tratamento.

Os autores descrevem o caso de duas doentes com alterações secundárias ao tratamento com RT. O primeiro refere-se a uma mulher de 74 anos com antecedentes de carcinoma da mama localmente avançado à direita em 1978 (T3N1M0), submetida a RT seguida de mastectomia radical modificada. Em Outubro de 1986 por suspeita de metastização da grade costal e omoplata direitas é submetida a ooforectomia bilateral e inicia Tamoxifeno. Em 2011, diagnóstico de massa axilar e parede torácica direita, com cerca de 10 cm, dolorosa e sangrante. Os exames de imagem descreviam uma lesão que envolvia os arcos costais, omoplata e parênquima pulmonar adjacente, sugerindo Sarcoma secundário a RT. Após a realização de várias biópsias inconclusivas é submetida a exérese alargada da lesão, cuja histologia foi negativa para malignidade. A hipótese diagnóstica mais provável foi úlcera radio-induzida, mantendo a doente cuidados de penso durante cerca de 1 ano. O segundo caso trata-se de uma mulher de 58 anos com carcinoma da mama diagnosticado em 2009, submetida a tumorectomia, com RT e hormonoterapia adjuvantes. Em 2015, no seguimento de estudo de adenopatia palpável na linha axilar posterior realiza ressonância magnética que revela uma formação nodular, vascularizada com cerca de 12 mm. Citologia aspirativa sugestiva de lesão mesenquimatosa. Submetida a exérese alargada cuja histologia revelou sarcoma indiferenciado, provavelmente radio induzido.

A radioterapia está associada a alterações cutâneas e de tecidos moles que podem ocorrer aguda ou cronicamente. Ulceração tardia é mais comum que a aguda e pode persistir indefinidamente. Neoplasias induzidas por radioterapia são raras nos primeiros 5 anos após tratamento e são essencialmente carcinoma ductal invasor, linfoma e sarcoma. O diagnóstico diferencial entre recidiva, sequelas e novos cancros primários nem sempre é fácil. A abordagem cirúrgica é em alguns casos a única forma de esclarecer claramente a natureza de alguns lesões. Particular atenção deve ser dada às áreas irradiadas previamente, com uma observação cuidada a longo prazo sendo essencial para o diagnóstico e tratamento precoce destas alterações.