



ALBERT EINSTEIN
HOSPITAL ISRAELITA

Diretrizes Assistenciais

Protocolo de Conduta da Assistência Médico- Hospitalar - Mama

Versão eletrônica atualizada em
Novembro - 2008

Protocolo de Conduta da Assistência Médico-Hospitalar

Objetivos:

- manuseio das doenças de forma rápida e efetiva
- diminuição da morbidade e mortalidade dos pacientes
- melhora da qualidade de vida e a diminuição dos custos

A intenção deste protocolo é de encorajar a uniformização de alguns serviços de saúde prestados. Embora pretenda melhorar a eficácia e a qualidade dos serviços não é uma garantia absoluta sobre os resultados. O protocolo constitui apenas um guia de condutas, cabendo ao médico responsável as decisões finais sobre o manuseio de seus pacientes. Deve conter os requisitos mínimos aceitos para o manejo dos pacientes.

I. Este protocolo envolve: radioterapia no tratamento do câncer de mama (CID C50).

II. Tempo de Tratamento hospitalar previsto: 07 semanas.

III. Introdução

O Instituto Nacional do Câncer (INCA) estima 48930 casos novos de câncer de mama no Brasil em 2006. Estes valores correspondem a um risco estimado de 52 casos a cada 100 mil mulheres. Na região Sudeste, o câncer de mama é o mais incidente entre as mulheres com um risco estimado de 71 casos novos por 100 mil. Sem considerar os tumores de pele não melanoma, este tipo de câncer também é o mais freqüente nas mulheres das regiões Sul (69/100.000), Centro-Oeste (38/100.000) e Nordeste (27/100.000). Na região Norte é o segundo tumor mais incidente (15/100.000).

O prognóstico, de acordo com estatísticas norte-americanas é de 97,5% de sobrevida em 5 anos para doença localizada, 80,4% para doença loco-regional e 25,5% para doença à distância.

IV. Critérios de inclusão:

Será considerado elegível o paciente que apresentar TODOS os seguintes critérios de inclusão:

- ser portador de neoplasia maligna primária de mama com confirmação histológica;
- estágio clínico I a III (AJCC);
- tratamento cirúrgico oncológico de mama prévio.

Obs.: irradiação de fossa supraclavicular se 4 ou + linfonodos positivos no esvaziamento axilar ou se paciente for de alto risco para recidiva loco-regional.

V. Critérios de exclusão: (contra-indicações absolutas)

Será considerado inelegível o paciente que apresentar UM OU MAIS dos seguintes critérios de exclusão:

- senilidade e/ou falta de compreensão dos procedimentos;
- impossibilidade de adesão ao tratamento;
- recusa ao tratamento;
- radioterapia local prévia;
- gestação concomitante;
- colagenose em atividade.

VI. Confirmação do diagnóstico clínico:

- história clínica;
- exame físico: (geral e dirigido)
- exames complementares:
 - *Mamografia simples bilateral;
 - *Anátomo patológico de mama operada, com especificação do “status” linfonodal e imunohistoquímico;
 - *TC ou USG de abdômen;
 - *Radiografia de tórax;
 - *Exames laboratoriais;
 - *Mapeamento ósseo;
 - *Exames desejáveis: USG de mamas.

VII. Plano Terapêutico:

VII. A. Tratamento adjuvante curativo com quimioterapia e/ou hormonioterapia associada

- Quimioterapia:

Condutas referentes à administração dos quimioterápicos e hormonioterápicos encontram-se especificadas em separado.

- Radioterapia externa:

(1ª fase)

CTV: = mama ou plastrão mamário +/- fossa supraclavicular

PTV: = CTV + margens

(2ª fase)

CTV: = leito tumoral

PTV: = CTV + margens

Dose-dia: 180 a 200cGy

Doses totais:

(1ª fase):

5040cGy em mama ou plastrão mamário

4500cGy em fossa supraclavicular

(2ª fase):
1000cGy em leito tumoral

CA ductal in situ: 5040cGy em mama

Obs.: irradiação de drenagem mamária interna poderá ser indicada se houver comprovação de acometimento de drenagem mamária interna ou se paciente for de alto risco para acometimento de drenagem mamária interna.

Posicionamento e imobilização:

- decúbito dorsal;
- imobilizador do tipo rampa de mama;
- membros superiores acima da cabeça, em ângulo de 90°.

Técnica de irradiação:

- 1ª fase com campos tangentes convencionais;
- 2ª fase com campo de elétrons (ou com campos tangentes convencionais nos casos anatomicamente desfavoráveis).

Obs.: Realização de CT-simulação e irradiação com técnica conformada nos casos anatomicamente desfavoráveis e/ou com grande nº de campos adjacentes.

VIII. Critérios de suspensão temporária do tratamento:

- qualquer toxicidade grau III ou superior (RTOG).

IX. Critérios de interrupção do tratamento:

- progressão de doença;
- toxicidade grau 4 (RTOG) persistente, sem recuperação com suspensão temporária do tratamento e/ou terapêutica habitual;
- perda de peso maior que 20% do peso habitual.

X. Instruções específicas por ocasião da alta:

Tipo	Instruções
Dieta	De acordo com protocolo específico da nutrição.
Atividade Física	Avaliação e/ou acompanhamento fisioterápico específico. Restrições a sobrecargas físicas com o membro ipsilateral à mama operada (quando de esvaziamento axilar) e a atividades com risco potencial de ferimentos e/ou queimaduras.
Curativos/Incisões	Não.
Medicamentos	Medicações conforme clinicamente

	indicado. Até o presente momento, reposição hormonal para pós-menopausadas não deve ser indicada. Creme regenerador celular local, hidratantes e bloqueadores solares com FPS 30 são recomendados.
Exames controle	Mamografia a cada 12 meses; demais exames a critério clínico.
Materiais especiais	Nenhum.
Educação (sinais, sintomas, equipamentos, etc.)	Restrição à luz solar direta por período mínimo de 2 meses, uso de bloqueadores solares com FPS 30, cuidados específicos ao tufismo da pele irradiada (hidratantes, restrições a atividades com potencial de trauma local, etc). Fisioterapia motora e de drenagem postural.
Reavaliação/Emergência	Reavaliações no 1o mês após o tratamento; a cada 3 meses no primeiro ano; a cada 4 meses no segundo ano; a cada 6 meses nos anos subseqüentes.

XI. Abreviaturas explicativas usadas:

GTV: gross tumor volume;
 CTV: clinical target volume;
 PTV: planning target volume;
 RTOG: Radiation Therapy Oncology Group;
 AJCC: American Joint Committee on Cancer;
 RM: ressonância nuclear magnética;
 TC: tomografia computadorizada;
 USG: ultrassonografia.

XII. Tabelas e anexos:

MORBIDADE AGUDA - RTOG*Órgão - tecido	Grau 1	Grau 2	Grau 3	Grau 4
Pele	Eritema folicular fraco ou apagado, epilação, descamação seca, diminuição se	Eritema brando ou claro, descamação úmida em placas, edema	“Descamação úmida confluyente, além das dobras da pele ou edema em	Ulceração, hemorragia ou necrose.

	sudorese.	moderado.	casca de laranja”	
--	-----------	-----------	-------------------	--

MORBIDADE TARDIA / SEQÜELAS - RTOG / EORT*

Órgão/tecido	Grau 1	Grau 2	Grau 3	Grau 4
Pele	Leve atrofia, mudança de pigmentação ou alguma perda de cabelo.	Atrofia, teleangectasi a moderada ou perda total de cabelo.	Atrofia e teleangectasi a acentuadas.	Ulceração.

*Grau 0: Sem mudança ou ausência de toxicidade; Grau 5: Óbito diretamente relacionado ao efeito tardio da radiação.

XIII. Data da realização do protocolo: 09/2006

Data da próxima revisão:

XIV. Equipe responsável pela elaboração

Nomes	Profissão / Especialidade
Michael Jenwei Chen	Médico / Radioterapia