



Revista da ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA

www.ramb.org.br



Artigo de revisão

Câncer de mama na gravidez e quimioterapia: revisão sistemática[☆]

Denise Leite Maia Monteiro^{a,b,*}, Alexandre José Baptista Trajano^{b,c},
Daniela Contage Siccardi Menezes^{c,d}, Norma Luiza Machado Silveira^b,
Alessandra Caputo Magalhães^{d,e}, Fatima Regina Dias de Miranda^{b,c}
e Barbara Caldas^b

^a Centro Universitário Serra dos Órgãos (UNIFESO), Teresópolis, RJ, Brasil

^b Faculdade de Ciências Médicas, Universidade do Estado do Rio de Janeiro (FCM/UERJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

^c Faculdade de Medicina, Universidade do Grande Rio (UNIGRANRIO), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

^d Núcleo Perinatal, Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

^e Faculdade de Medicina, Universidade Gama Filho, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

INFORMAÇÕES SOBRE O ARTIGO

Histórico do artigo:

Recebido em 13 de setembro de 2012

Aceito em 15 de outubro de 2012

Palavras-chave:

Câncer de mama

Gravidez

Quimioterapia

R E S U M O

O objetivo do estudo é estabelecer a segurança do uso da quimioterapia na gestante portadora de câncer de mama e verificar as possíveis intercorrências no feto. Para identificação de publicações foi realizada pesquisa bibliográfica nas bases de dados: MEDLINE/PubMed, LILACS, SciELO, Cochrane, Uptodate e Google acadêmico. A busca totalizou 86 artigos publicados de 2001 a 2012, que foram avaliados por dois revisores obedecendo aos critérios de exclusão e inclusão pré-estabelecidos, sendo selecionados 39 artigos para a elaboração deste estudo. Todos os quimioterápicos utilizados no tratamento do câncer de mama na gravidez pertencem à categoria D, consistindo no uso de 5-fluorouracil (F), doxorrubicina (A) ou epirrubicina (E) e ciclofosfamida (C) ou na combinação de doxorrubicina e ciclofosfamida (AC), método seguro quando utilizado após o primeiro trimestre da gestação. Poucos estudos avaliaram o uso de taxanos (T) como docetaxel (D) e paclitaxel (P), não sendo demonstrado aumento da ocorrência de malformações fetais e outras complicações maternas quando utilizados no segundo e terceiro trimestres da gestação. O uso do trastuzumabe em gestantes encontra-se associado à oligodramnia e adramnia, não sendo recomendado na gravidez. Em função da quase totalidade dos estudos serem observacionais e retrospectivos, torna-se necessário a confecção de novos estudos prospectivos sobre o tema.

© 2013 Elsevier Editora Ltda. Este é um artigo Open Access sob a licença de CC BY-NC-ND

[☆] Trabalho realizado na Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

* Autor para correspondência: Núcleo Perinatal da UERJ (Universidade do Estado do Rio de Janeiro), Rua Prof. Manoel de Abreu, 500, Vila Isabel, Rio de Janeiro, RJ, 20550-170, Brasil.

Correios eletrônicos: denimonteiro2@yahoo.com.br, denimonteiro2@gmail.com (D.L.M. Monteiro).

0104-4230 © 2013 Elsevier Editora Ltda. Este é um artigo Open Access sob a licença de CC BY-NC-ND

<http://dx.doi.org/10.1016/j.ramb.2012.10.003>

Breast cancer during pregnancy and chemotherapy: a systematic review**A B S T R A C T****Keywords:**

Breast cancer

Pregnancy

Chemotherapy

This study aimed to establish the safety of chemotherapy use in pregnant women with breast cancer, and to find possible effects in the fetus. A search of MEDLINE/PubMed, LILACS, SciELO, Cochrane, UpToDate, and Google Scholar databases was performed to identify publications, 86 articles published from 2001 to 2012 were retrieved and evaluated by two readers in accordance predetermined exclusion and inclusion criteria; 39 articles were selected. All the chemotherapy drugs used to treat breast cancer during pregnancy belonged to class D, and consisted of 5-fluorouracil (F), doxorubicin (A) or epirubicin (E) and cyclophosphamide (C), or the combination doxorubicin and cyclophosphamide (AC), a safe regimen when used after the first trimester of pregnancy. Few studies evaluated the use of taxanes (T), such as docetaxel (D) and paclitaxel (P), with no increase in the occurrence of fetal defects and other maternal complications when used in the second and third trimesters of pregnancy. The use of trastuzumab in pregnant women is associated with oligohydramnios and anhydramnios; thus, it is not recommended during pregnancy. As almost all studies were observational and retrospective, new prospective studies on the subject are needed.

© 2013 Elsevier Editora Ltda. Este é um artigo Open Access sob a licença de CC BY-NC-ND

Introdução

O câncer de mama associado à gravidez é definido como aquele diagnosticado durante a gestação, a lactação ou no primeiro ano após o parto. Trata-se de uma situação desafiadora, de manejo delicado, cuja condução frequentemente gera dificuldades e angústia para a gestante, para a sua família e para os profissionais de saúde envolvidos, em função do dilema criado entre a terapia ideal para a mãe portadora do câncer e o bem-estar do feto. O adiamento do tratamento da doença, quando se considera proteger o feto, pode comprometer a saúde materna.¹⁻³

Sua frequência pode aumentar nos próximos anos em virtude da tendência secular de menor paridade e do adiamento do primeiro parto, ocasionados pela mudança dos hábitos de vida da mulher moderna. Pesquisas sugerem que a incidência de gravidez associada ao câncer de mama varia de 1:3000 a 1:10.000 gestações, sendo a doença, na maioria das vezes, diagnosticada em estágio avançado e com pior prognóstico do que na mulher não gestante.^{1,4,5} Na Suécia foi observado aumento entre 1963 e 2002 de 16 para 37,4 por 100.000 nascimentos, com frequência absoluta de 1.161 casos de câncer de mama associados à gravidez.⁶

O objetivo do tratamento da gestante com câncer de mama é o mesmo da não grávida: o controle local da doença e a prevenção de metástases sistêmicas. No entanto, a forma de tratamento precisa ser cuidadosamente avaliada em função dos potenciais efeitos adversos para o feto.¹ A cirurgia parece ser razoavelmente segura, constituindo o tratamento definitivo do carcinoma de mama em gestantes, embora possa provocar aborto espontâneo e parto prematuro. Não há aumento do risco de malformações congênitas.^{4,5}

A radioterapia deve ser protelada para o período pós-parto sempre que possível. A maioria das gestantes com câncer de mama são candidatas à quimioterapia sistêmica. Evidências recentes sugerem que vários agentes usados no tratamento do câncer de mama mostram bom perfil de segurança, particularmente quando iniciados após o primeiro trimestre

da gestação, resultando em recém-natos vivos, com baixa morbidade.^{2,3,5,7,8}

O objetivo deste estudo é identificar na literatura científica evidências relacionadas à segurança do uso da quimioterapia na gestante portadora de câncer de mama e verificar as possíveis intercorrências na mãe e no feto.

Métodos

Foi realizada ampla revisão da literatura na mídia digital. As publicações no MEDLINE/PubMed foram identificadas pela seguinte estratégia de busca: ("Breast Neoplasms"[Mesh] AND "Pregnancy Complications, Neoplastic"[Mesh]) AND ("Drug Therapy"[Mesh] OR "Chemotherapy, Adjuvant"[Mesh]) AND ("humans"[MeSH Terms] AND ("women"[MeSH Terms] OR "female"[MeSH Terms])). Foram encontrados 76 artigos. Para a busca nas bases LILACS, SciELO e Cochrane e no Google acadêmico, foram utilizadas as seguintes palavras-chave: *breast neoplasms*, *pregnancy*, *chemotherapy*, *câncer de mama*, *gravidez* e *quimioterapia*, tendo sido encontrados mais dez artigos.

A ausência de estudos randomizados, provavelmente devido à baixa prevalência da doença na gestação, levou à inclusão de estudos descritivos, uma vez que a quase totalidade dos artigos encontrados é formada por estudos retrospectivos, relatos de caso e séries de casos. A busca totalizou 86 artigos publicados de 2001 a 2012. Os artigos foram avaliados por dois revisores obedecendo aos critérios de exclusão e inclusão preestabelecidos, resultando na seleção final de 27 artigos para a elaboração deste estudo.

Foram considerados critérios de inclusão para seleção dos artigos: 1) que as pacientes estivessem grávidas; 2) que fossem portadoras de câncer de mama; 3) que os estudos abordassem a quimioterapia para tratamento do câncer de mama durante a gestação; 4) que os artigos fossem escritos em língua inglesa, portuguesa, espanhola ou francesa; 5) que os estudos descrevessem os efeitos sistêmicos da quimioterapia na mãe e no feto. Foram excluídos os estudos publicados antes de 2001, aqueles em que não foi possível acessar os

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3826335>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3826335>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)