



Linfedema, erisipela e sobrevida pós-mastectomia

Lymphedema, erysipelas and survival post-mastectomy

Autores: Amarilis Biasi de Toledo Piza

Fisioterapeuta, aluna do curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* de Reabilitação Linfovenosa da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto-Famerp.

Orientadores: Prof^a Maria de Fátima Guerreiro Godoy

Terapeuta Ocupacional especializada em drenagem linfática – Clínica Godoy e docente do curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* em Reabilitação Linfovenosa da Famerp.

Prof. Dr. José Maria Pereira de Godoy

Prof. Dr. Adjunto do Serviço de Angiologia e Cirurgia Vasculare da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – Famerp e pesquisador CNPq.

Introdução

O câncer de mama destaca-se como uma das grandes preocupações para a saúde pública mundial, onde se observa que o número de mulheres acometidas parece estar aumentando tanto nos países ricos como nos mais pobres.

O número de casos novos de câncer de mama esperados para o Brasil em 2005 é de 49.470, com um risco estimado de 53 casos a cada 100 mil mulheres, sendo que, na região Sudeste, o câncer de mama é o mais incidente entre as mulheres, com um risco estimado de 73 casos novos por 100 mil.¹ Estudos em outros países têm

apresentado um aumento global na sobrevida das mulheres com câncer de mama, principalmente para os casos em que esta doença se encontra em estágios clínicos iniciais. Na Europa, a sobrevida cumulativa é de 91% após um ano e de 65% após cinco anos; nos Estados Unidos, a sobrevida é de 96,8%, no primeiro ano.² Dados recentes estimam que a sobrevida média geral cumulativa após cinco anos seja de 65% (variando de 53% e 74%) nos países desenvolvidos, e de 56% (49% e 51%) para os países em desenvolvimento.¹

Entretanto, algumas complicações podem ocorrer durante o seguimento destas pacientes, como o linfedema, e infecções, como a erisipela. Estima-se

ARTIGO ORIGINAL

Resumo

O câncer de mama tem se destacado como uma das grandes preocupações da saúde pública. O objetivo do presente estudo foi avaliar a sobrevida em pacientes pós-mastectomia para tratamento de câncer de mama, a presença de linfedema e erisipela, em uma população atendida em unidade básica de saúde entre 1999 e 2004.

Foram avaliadas em estudo prospectivo a sobrevida, presença do linfedema e da erisipela em 35 mulheres submetidas a mastectomia para tratamento de câncer de mama. O diagnóstico do linfedema foi clínico e caracterizado por aumento de mais de 3,0 cm de circunferência do membro. Para análise estatística foi utilizada a curva atuarial de (Kaplan-Meier).

A faixa etária variou entre 35 e 89 anos de idade, a sobrevida em 12 meses foi de 100%, aos 24 meses, de 96,7%, aos 36 meses, de 89,3%, aos 48 meses, de 89,9%, aos 52 meses, de 78,1%, aos 56 meses, de 66,9%, aos 60 meses, de 50,2%. Dois pacientes desenvolveram linfedema, e uma, erisipela, neste período.

Conclui-se que a sobrevida de pacientes com câncer de mama na região apresenta a mesma tendência mundial e a ocorrência do linfedema e erisipela foi baixa no período avaliado.

Palavras-chave: Câncer de mama; sobrevida; linfedema; erisipela.

ARTIGO CIENTÍFICO

que em torno de 25% das pacientes submetidas ao tratamento cirúrgico associado ou não a radioterapia desenvolvem o linfedema.³

O objetivo do presente estudo foi avaliar a sobrevida em pacientes pós-mastectomia para tratamento de câncer de mama, a presença de linfedema e erisipela em uma população atendida em unidade básica de saúde entre 1999 e 2004.

Método

Foram avaliadas em estudo prospectivo a sobrevida, desenvolvimento do linfedema e da erisipela em 35 mulheres submetidas a mastectomia para tratamento de câncer de mama, no atendimento da unidade básica de Saúde da cidade de Novo Horizonte, estado de São Paulo, no período de 1999 a 2004. As pacientes foram submetidas ao tratamento cirúrgico em diferentes centros e após a cirurgia foram encaminhadas

para a unidade básica de saúde. Foram acompanhadas neste centro semanalmente e depois mensalmente. Receberam orientações quanto aos cuidados higiênicos, exercícios e de atividades de vida diária e laboral.

O diagnóstico da erisipela foi clínico, caracterizado por febre, calafrio, hiperemia e sinais flogísticos no membro. O diagnóstico do linfedema foi caracterizado por aumento de mais de 3,0 cm de circunferência do membro.

Para análise estatística foi utilizada a curva atuarial de (Kaplan-Meier).

Resultados

A faixa etária variou entre 35 e 89 anos de idade; a sobrevida em 12 meses foi de 100%, aos 24 meses, de 96,7%, aos 36 meses, de 89,3%, aos 48 meses, de 89,9%, aos 52 meses, de 78,1%, aos 56 meses, de 66,9%, aos 60 meses, de 50,2%, conforme tabela 1

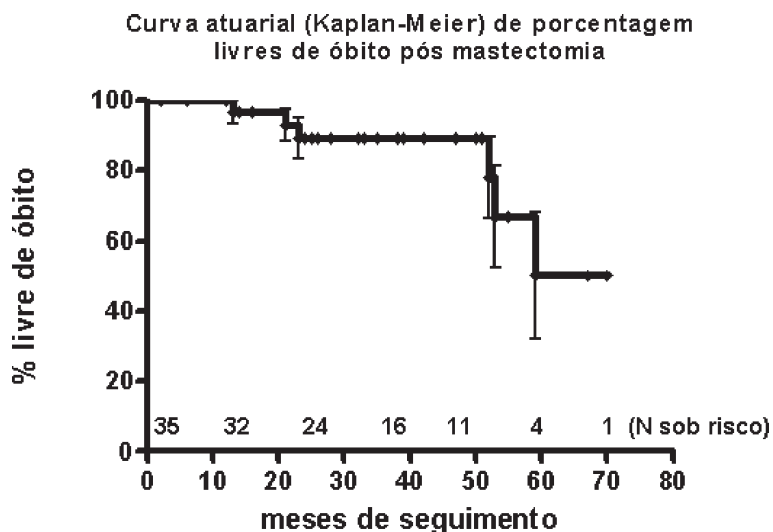
A tabela 1 mostra a curva atuarial de (Kaplan-Meier) de porcentagem livre de

óbitos pós-mastectomia. Uma paciente apresentou erisipela, e duas, linfedema, neste período.

Discussão

No presente estudo, uma das avaliações foi à sobrevida de pacientes submetidas ao tratamento do câncer de mama. Neste grupo, a sobrevida foi de 100% no primeiro ano, sendo que na literatura citada, na Europa, a sobrevida cumulativa é de 91% após um ano e de 65% após cinco anos; nos Estados Unidos, a sobrevida é de 96,8% no primeiro ano.² Um dos motivos da não mortalidade no presente estudo, no primeiro ano, talvez seja o método de inclusão dos pacientes no estudo, onde eles eram encaminhados após a cirurgia, sendo, portanto, excluída a mortalidade pós-operatória imediata. As pacientes foram encaminhadas, após a alta hospitalar, ao serviço de atendimento da unidade básica de saúde da cidade de Novo Horizonte, estado de São Paulo.

Tabela 1



Entretanto, aos cinco anos observa-se uma sobrevida cumulativa de 50,2%, semelhante para os países em desenvolvimento, porém menor que a americana, de 65%. Entretanto, aos 48 meses observa-se uma sobrevida cumulativa de 89,9%, sugerindo que, em torno dos cinco anos, ocorre um pico decrescente nesta sobrevida. Outro fator analisado foram eventos de erisipela detectados em apenas uma paciente neste período, sendo que a paciente veio a desenvolver linfedema após este evento. O linfedema foi observado em duas pacientes, sendo que o outro foi após trauma. Após diagnóstico

do linfedema, estas pacientes foram submetidas a drenagem linfática manual e exercícios, com redução completa do linfedema.

Uma das preocupações em relação ao linfedema é quanto à prevenção e tratamento precoce.

Conclusão

Conclui-se que a sobrevida de pacientes com câncer de mama na região apresenta a mesma tendência mundial, e a ocorrência do linfedema e erisipela foi baixa no período avaliado.

Referências

1. INCa (Instituto Nacional de Câncer). Estimativas da incidência e mortalidade por câncer. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde; 2005.
2. Parkin D, Bray FI, Devesa SS. Cancer burden in the year 2000. The global picture. Eur J Cancer 2001; 37 Suppl: S4-S66.
3. Andrade MFC. Linfedema: Epidemiologia, Classificação e Fisiologia. In Maffei FAA, Lastória S, Yoshida WB, Rollo HA. Doenças Vasculares Periféricas. Rio de Janeiro: MEDSI, 2002. p.1641-6.