

Irradiação Parcial de Mama: Uma nova abordagem

Ana Cravo Sá, Carina Marques, Fátima Monsanto

Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa

Resumo: Pretende-se analisar o procedimento da técnica MammoSite® RTS, assim como as suas vantagens e desvantagens, através de uma pesquisa bibliográfica. Verificou-se que é uma técnica relativamente simples e com melhores resultados, quando comparada, com outras técnicas de tratamento. No entanto é importante continuar a investigar, para que se possa comprovar a sua eficácia.

Introdução/Objectivos: A técnica MammoSite® RTS é utilizada no tratamento de doentes com carcinomas da mama em estadios precoces (T1/T2 e N0 ou N1), previamente submetidas a lumpectomia e dissecação ganglionar. Esta é uma técnica relativamente recente e que introduz uma nova abordagem da radiação aos tecidos adjacentes à loca tumoral. Pretende-se compreender o procedimento necessário à realização desta técnica, bem com as suas principais vantagens e desvantagens.

Materiais e Métodos: Efectuou-se uma pesquisa bibliográfica, em artigos científicos, de modo a atingir os objectivos propostos.

Resultados: Para proceder à técnica MammoSite® RTS é necessário introduzir um aplicador na área onde se realizou a lumpectomia. Após a inserção do balão do aplicador este é insuflado com uma solução salina e um agente contrastante. No dia seguinte ao implante devem ser adquiridas imagens de TC ou Ultrassonografia para verificar se não existem cavidades de ar entre o balão e o tecido mamário e verificar se o balão está simetricamente colocado. Após alguns dias são adquiridas novas imagens para confirmação do centro geométrico do balão e coloca-se um simulador de fonte dentro do balão através do tubo conector do aplicador.

Delimita-se nas imagens de TC o balão do aplicador e o volume de tratamento (1cm em torno do balão), determina-se o raio do balão e o volume deste é calculado e comparado com o volume registado aquando da implantação do aplicador. Frequentemente, é seleccionada uma única *dwell position* e dois pontos de prescrição de dose, sendo prescrita uma dose total de 34Gy, administrada em 10 fracções, durante 5 dias (2 fracções/dia, com um intervalo mínimo de 6h). São seleccionados pontos de interesse, de modo a determinar a dose que chega às estruturas de risco. Para a realização do tratamento conecta-se o tubo de transferência ao equipamento de HDR de *afterloading* (Ir192) e ao canal de entrada existente no aplicador. Após completar o tratamento, o balão é esvaziado e removido. **Vantagens:** permite um controlo tumoral equivalente à Radioterapia Externa, no entanto com menores efeitos secundários (menos dose na pele – Tabela 1); o tempo total de tratamento é curto em comparação com a Radioterapia Externa; maior homogeneidade da distribuição de dose (Figura 1) e melhor cobertura do volume alvo em comparação com a Braquiterapia Intersticial (Figura 2); obtêm-se óptimos resultados cosméticos.

Desvantagens: procedimento de natureza invasiva; elevados custos; o tecido mamário distante da cavidade da lumpectomia não recebe uma dose de radiação terapêutica; possibilidade de infecção em torno do aplicador; maior dose na pele e no pulmão, em comparação com a Braquiterapia Intersticial

Considerações Finais: A técnica MammoSite® RTS é simples e segura de aplicar, sendo a sua manipulação mais fácil do que a Braquiterapia Intersticial com múltiplos cateteres. Contudo, é necessário um *follow-up* mais prolongado de modo a avaliar os efeitos tardios e as taxas de recorrência a longo prazo, para permitir definir e/ou alargar os critérios de selecção das doentes. É necessário ter em consideração que existe ainda um longo