

Controvérsias da técnica de detecção do linfonodo sentinela com manipulação cirúrgica prévia do tecido mamário

Controversies about the technique for detection of sentinel lymph node after surgical manipulation of breast tissue

Carlos Alberto Buchpiguel*

O tema do trabalho publicado nesta edição da **Radiologia Brasileira**, cujo título é “Linfonodo sentinela após mamoplastia de aumento pela via transaxilar: estudo prospectivo controlado por meio de linfocintilografia em 43 pacientes”, é extremamente atual e interessante. O assunto tem importância, pois a técnica de detecção do linfonodo sentinela já está inserida na propedêutica obrigatória de investigação pré-operatória em pacientes com carcinoma de mama em estágio precoce. Este procedimento tem evitado esvaziamentos axilares desnecessários quando a análise histológica minuciosa do linfonodo sentinela mostra ausência de infiltração neoplásica. Existe suficiente evidência na literatura confirmando o elevado valor de predição negativo da técnica para envolvimento da axila ipsilateral à mama comprometida pelo tumor. No entanto, existem ainda controvérsias quanto ao seu uso em situações específicas, tais como após manipulações cirúrgicas prévias da mama acometida pela neoplasia. O assunto é ainda mais relevante quando se manipula previamente a axila, e não exclusivamente o parênquima mamário, como é o caso do artigo publicado. Questiona-se, nestas situações, se a ruptura da integridade anatômica do parênquima mamário com a cirurgia poderia comprometer a rede usual de drenagem linfática da mama e, por esse motivo, comprometer a validade do conceito de drenagem para um linfonodo sentinela.

Muitos autores aceitam a teoria da drenagem linfática dos diferentes quadrantes para a aréola e desta para a axila. Portanto, postula-se que, ao se retirar parte do tecido mamário, a rede de linfáticos se refaz a ponto de manter a drenagem para a aréola e desta para a axila. Por isso que, atualmente, não se considera contra-indicado o procedimento de detecção do linfonodo sentinela pós-mamotomia ou procedimentos minimamente invasivos da mama. Contudo, é importante referir que a maioria dos dados de seguimento clínico a longo prazo de pacientes submetidos à técnica de localização do linfonodo sentinela, com o objetivo de demonstrar que não há impacto prognóstico negativo com o emprego deste tipo de estratégia, baseia-se em casos clássicos, ou seja, sem manipulação cirúrgica prévia das mamas.

Porém, mais indefinido ainda é o impacto na localização do linfonodo sentinela quando a axila é também manipulada

previamente, como o que ocorre com a mamoplastia de aumento por via transaxilar. Isto é mais relevante se considerarmos o aumento significativo no número de mamoplastias realizadas com objetivo estético nos últimos anos, e principalmente por via transaxilar, que possibilita ocultar cicatrizes na própria mama manipulada. Existe, porém, uma escassez de trabalhos publicados na literatura avaliando esta situação em particular. O primeiro trabalho publicado na literatura foi realizado pelo nosso grupo na Universidade de São Paulo, que analisou os resultados da linfocintilografia em 26 pacientes antes e 10 dias após a mamoplastia de aumento por via transaxilar. Apenas 2/26 pacientes (7,6%) não mostraram drenagem para o linfonodo sentinela no período pós-operatório, sugerindo que a técnica pode ser passível de ser realizada com finalidade de localização do linfonodo sentinela na maioria dos pacientes submetidos a este tipo de cirurgia estética da mama (Ann Plast Surg. 2007;58:141-9). Um segundo trabalho foi publicado por um grupo também nacional, de Curitiba, PR, em que os autores analisaram 20 pacientes, realizando linfocintilografia antes, 30 dias após mamoplastia e 6 meses após. O mérito desse trabalho foi incluir prazos mais tardios, quando as alterações inflamatórias já regrediram, diminuindo as chances destas interferirem com o padrão de drenagem. Os autores desse trabalho mostraram sucesso de drenagem em 100% dos pacientes, sem qualquer diferença na taxa de detecção do linfonodo sentinela (Aesthetic Plast Surg. 2008; Jul 26).

No trabalho publicado nesta edição da **RB** os autores optaram por um desenho um pouco distinto, comparando as pacientes no período pós-operatório com um grupo controle. Embora possam existir questionamentos quanto ao desenho metodológico adotado, pois são grupos de pacientes distintos, os autores mostraram que a drenagem ocorreu em 100% dos pacientes do grupo operado. Deve-se, contudo, mencionar que incertezas ainda existem quanto à exequibilidade desta técnica com finalidade de predição do *status* nodal axilar. Não existem dados que confirmam que o linfonodo detectado no período pré-operatório é o mesmo identificado no período pós-operatório. Mais importante, ainda não existem estudos longitudinais de curto ou longo prazo que permitem confirmar o elevado valor de predição negativo do *status* nodal axilar aplicando a técnica de localização do linfonodo sentinela nestes pacientes em particular. Portanto, estudos clínicos longitudinais de longo prazo são necessários para confirmar o valor prognóstico desta técnica neste subgrupo de pacientes.

* Professor Associado do Departamento de Radiologia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), São Paulo, SP, Brasil. E-mail: buch@usp.br