

POLINO; Thainara Flávia Novaes Sabino<sup>1</sup>, GAMA; Isadora Corrêa<sup>2</sup>, DIAS; Lisandra Moleta Martins<sup>3</sup>, CARMO; Juliana Moraes do<sup>4</sup>, FILHO; Silas Antonio Juvencio de Freitas<sup>5</sup>

## RESUMO

O carcinoma ductal *in situ* (CDIS) é uma lesão potencialmente invasiva, caracterizada pela proliferação anormal de células neoplásicas com predileção pelos ductos-lobulares da mama. Apesar do conhecimento prévio de seu comportamento biológico e modalidades terapêuticas, a proposta de um tratamento que considere as individualidades de cada caso, bem como a previsibilidade de evolução da lesão continua sendo desafiador. No Brasil, o CDIS corresponde a aproximadamente 20% dos novos casos de câncer de mama. O objetivo do presente estudo foi realizar uma revisão de literatura sobre a conduta clínica (tratamento, prognóstico e acompanhamento) frente ao diagnóstico anatomopatológico de CDIS. Foi realizada uma pesquisa nas principais bases de dados (Pubmed, Scopus e Scielo) utilizando descritores em ciências da saúde. O seguinte critério foi adotado: trabalhos de pesquisas clínicas com pacientes diagnosticadas com CDIS publicados no período de 2009 a 2019. A mastectomia radical conta com aproximadamente 98% de taxa de cura nos casos de CDIS sendo indicada para lesões extensas e/ou multifocais ou pela escolha da paciente. Recomenda-se a investigação clínica por linfonodos sentinelas mas não a sua dissecação cirúrgica. O fármaco Tamoxifeno é uma opção de tratamento sistêmico aos pacientes que apresentam positividade para os receptores de estrógeno. A inibição da enzima aromatase é uma alternativa farmacológica, obtendo 4,3% mais chances de sobrevida livre do câncer de mama quando comparada ao Tamoxifeno. Casos positivos para o receptor HER2 são passíveis ao uso de Trastuzumabe. A inibição da proteína survivina, relacionada a um prognóstico desfavorável, permanece em estudo. As terapias conservadoras da mama com ressecção completa da lesão com margem têm apresentado bom prognóstico, com taxa de sobrevida específica ao câncer de mama de 95%. A mastectomia profilática contralateral apresenta-se como tendência crescente. Há risco de recorrência torácica, em contrapartida, há opção de reconstrução imediata da mama. A abordagem associada à radioterapia promove significativas reduções do risco de recidiva invasiva ipsilateral. O prognóstico é baseado em parâmetros histopatológicos definidos pelo grau das lesões, também relacionados ao risco de recorrência e invasibilidade após abordagem cirúrgica. Perfis moleculares quanto ao receptor de estrógeno, progesterona e HER2 também podem definir a evolução clínica do CDIS. Após a excisão cirúrgica pode ocorrer recidiva, esta que é inicialmente detectada por meio da mamografia. Os casos não tratados podem resultar tumores invasivos com metástases à distância. Lesões de alto grau possuem maiores chances de evoluir para um carcinoma invasivo quando comparadas às lesões de baixo grau, havendo maior risco para invasão ipsilateral. Estudos indicam que casos sintomáticos pré-mamográficos detêm maiores chances de se tornarem invasivos. Portanto, o CDIS apresenta heterogeneidade de evolução clínica e diferentes opções terapêuticas. Apesar da compreensão desses fatores, assumir condutas clínicas que atendam a individualidade de cada paciente ainda é um desafio. Frente à possibilidade de recidiva ou invasão, o acompanhamento clínico é imprescindível. Pesquisas futuras poderão oferecer mais opções de tratamento visando proporcionar ainda mais qualidade de vida às pacientes.

**PALAVRAS-CHAVE:** Atualizações, Carcinoma ductal in situ, Prognóstico, Recidiva, Tratamento

<sup>1</sup> Universidade Nove de Julho, thainarasabinop@outlook.com

<sup>2</sup> Universidade Nove de Julho, isadoracorrea@gmail.com

<sup>3</sup> Universidade Nove de Julho, lisandra\_1@hotmail.com

<sup>4</sup> Universidade Nove de Julho, carmo\_ju@yahoo.com.br

<sup>5</sup> Universidade Nove de Julho, silasjuvencio@uni9.pro.br

<sup>1</sup> Universidade Nove de Julho, thainarasabinop@outlook.com  
<sup>2</sup> Universidade Nove de Julho, isadoracorreagama@gmail.com  
<sup>3</sup> Universidade Nove de Julho, lisandra\_1@hotmail.com  
<sup>4</sup> Universidade Nove de Julho, carmo\_ju@yahoo.com.br  
<sup>5</sup> Universidade Nove de Julho, silasjuvencio@uni9.pro.br