

Tratamento de Neoplasia de Mama durante a gestação: uma revisão de literatura.

Na década de 60 acreditava-se que o câncer de mama na gravidez sempre resultaria em um abortamento, sendo este induzido ou não. Atualmente, sabe-se que o prognóstico materno-fetal é mais favorável, com menor índice de malformações fetais, abortos ou partos pré-termo. Ademais, as grávidas com câncer têm o tratamento semelhante às não gestantes. O objetivo deste trabalho é identificar na literatura a evolução da conduta terapêutica em gestantes com câncer nas últimas, além de entender o tratamento do câncer na gestação e seu prognóstico. Trata-se de uma revisão da literatura, onde buscou-se artigos científicos nas seguintes bases de dados: SciELO, google acadêmico e PubMed. Os descritores utilizados foram: Gravidez, Câncer de mama, Tratamento e Prognóstico. Diante disso, concluiu-se que a escolha terapêutica deve avaliar procedimentos cirúrgicos, radioterapia e quimioterapia, no contexto dos riscos e benefícios materno-fetal. Dessa maneira, embora a cirurgia possa causar aborto espontâneo e parto prematuro, não foram encontradas evidências de que aumentaria o risco de malformações congênitas. Em contrapartida, a radioterapia não é indicada durante toda a gravidez, pois propicia a morte do blastocisto, aborto, retardo de crescimento, microcefalia, lesões oculares e alterações comportamentais e cognitivas. Já a quimioterapia pode ser utilizada a partir do segundo trimestre, quando o risco de malformações, micrognatia, malformações de mãos e pés e ventriculomegalia, de 10-20% do primeiro trimestre, cai para 1,3%. Evidencia-se que a complicação mais comum (até 40%) das quimioterapias usadas atualmente é o baixo peso ao nascer e, devem ser retiradas 3 a 4 semanas antes do parto para evitar neutropenia febril, trombocitopenia materno-fetal e a mielossupressão durante o parto. A hormonioterapia com tamoxifeno deve ser impedido durante a gravidez, pelo seu potencial teratogênico. Ademais, a perspectiva do aborto, conduta comum há décadas, foi demonstrada em estudos retrospectivos que não aumenta a sobrevivência das pacientes. Todavia, estudos complementares ainda são necessários para o melhor delineamento das práticas terapêuticas em mulheres gestantes portadoras de neoplasia de mama.

Palavras-chave: Gravidez; Neoplasia; Tratamento; Prognóstico.