

- Reconheço que esta apresentação não possui conflito de interesse.

**GBCS**

GOIANIA  
BREAST CANCER  
SYMPOSIUM 2013



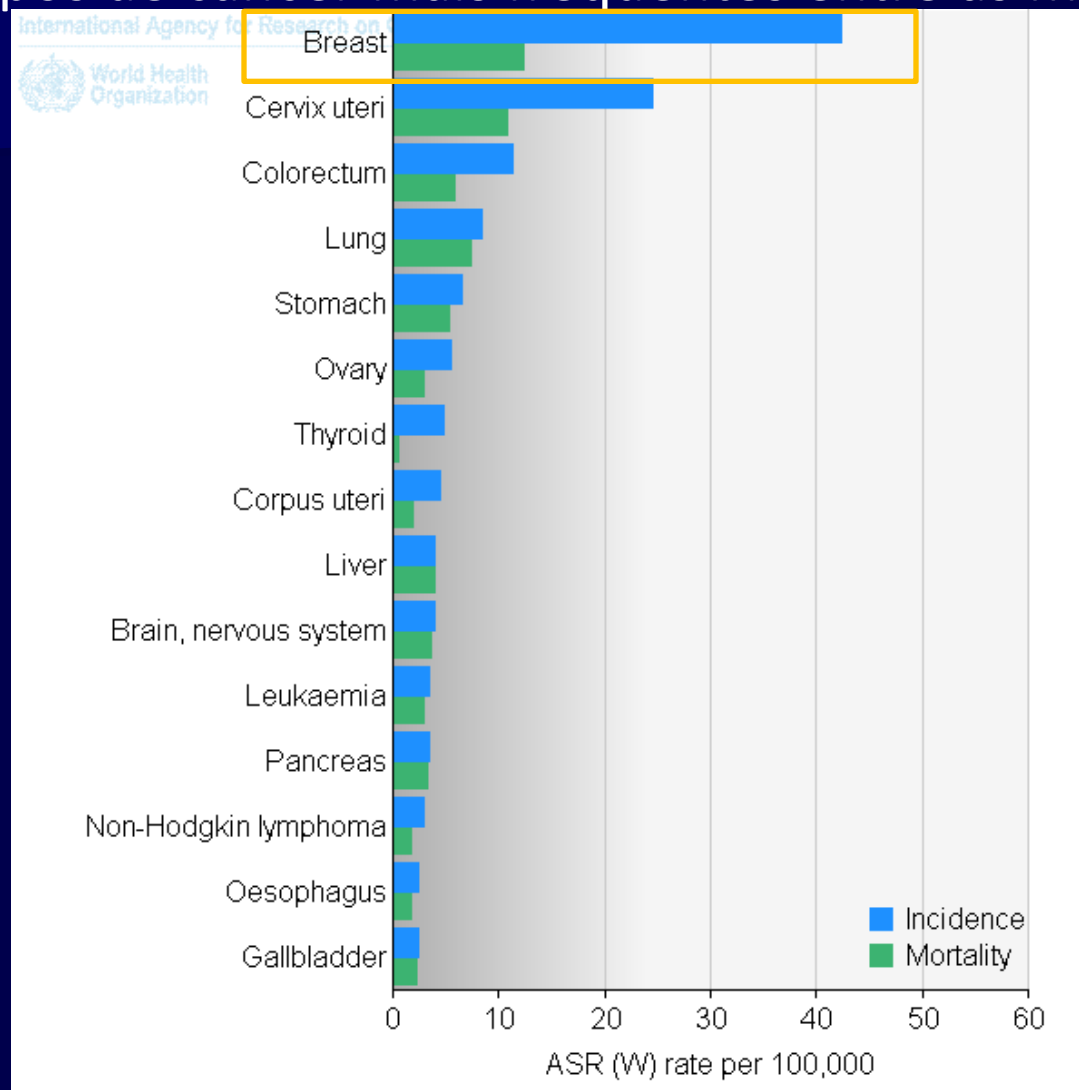
**FREQUÊNCIA,  
CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E  
EPIDEMIOLÓGICAS DE MAMA  
FANTASMA EM MULHERES  
SUBMETIDAS À MASTECTOMIA  
RADICAL MODIFICADA**



Sara Socorro Faria  
Carolina Maciel Reis Gonzaga  
Pedro Leme Silva


# INTRODUÇÃO - EPIDEMIOLOGIA

## Tipos de câncer mais frequentes entre as mulheres

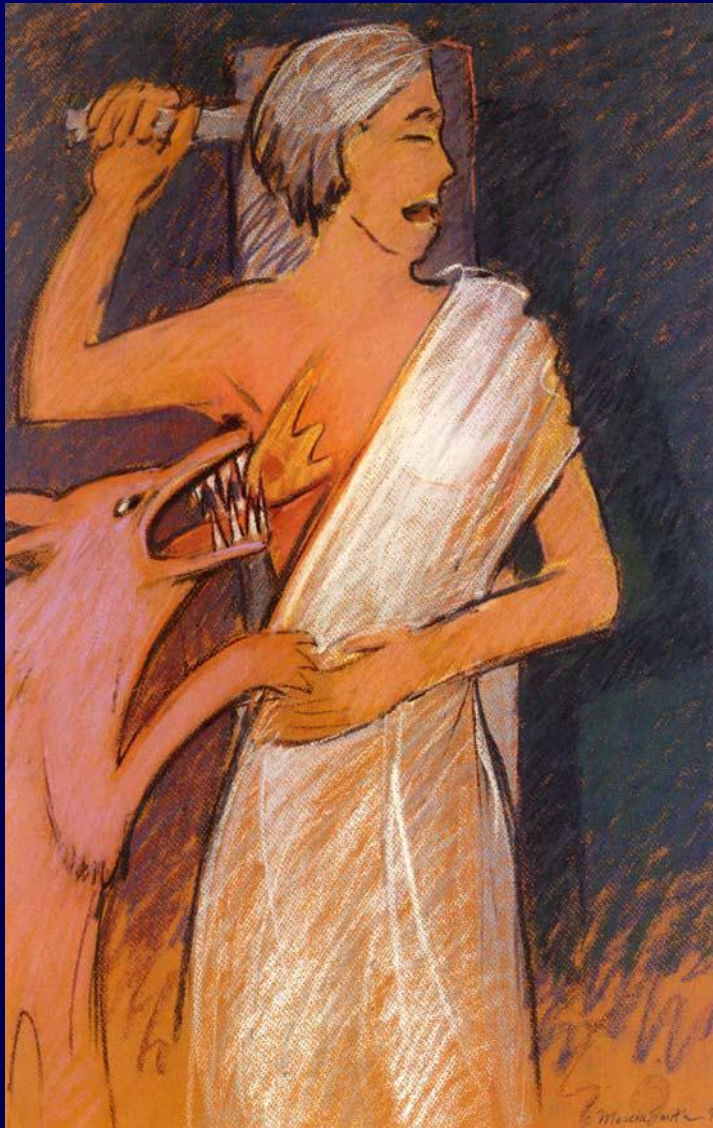


# INTRODUÇÃO - EPIDEMIOLOGIA

Tipos de câncer mais incidentes entre as mulheres estimados para 2012 - Brasil

	Localização primária	casos novos	percentual
<b>Mulheres</b> 	Mama Feminina	52.680	27,9%
	Colo do Útero	17.540	9,3%
	Cólon e Reto	15.960	8,4%
	Glândula Tireoide	10.590	5,6%
	Traqueia, Brônquio e Pulmão	10.110	5,3%
	Estômago	7.420	3,9%
	Ovário	6.190	3,3%
	Corpo do Útero	4.520	2,4%
	Linfoma não Hodgkin	4.450	2,4%
	Sistema Nervoso Central	4.450	2,4%

\*Números arredondados para 10 ou múltiplos de 10



## MASTECTOMIA

### MRM Patey

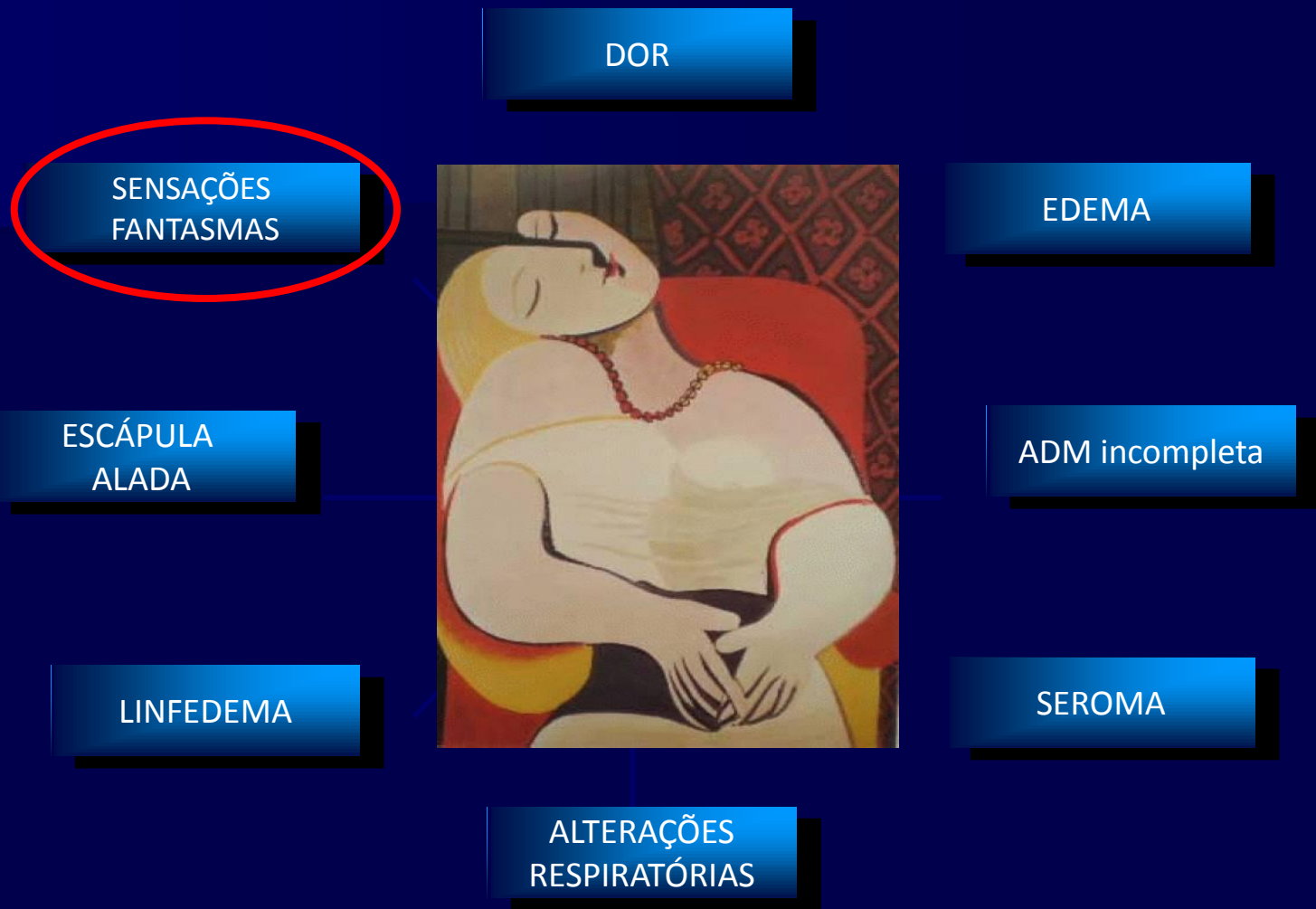
Remoção:

- Glândula mamária
- M. peq peitoral

### MRM Madden

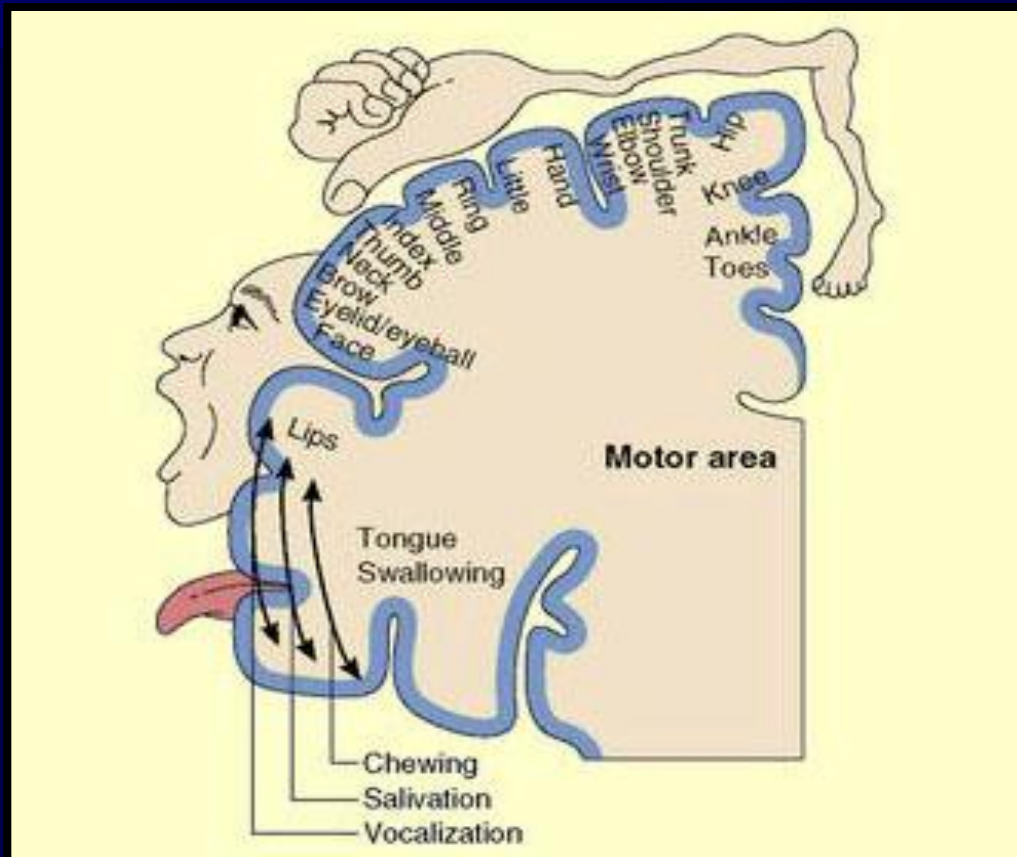
Remoção:

- Glândula mamária
- Preservação dos músculos peitorais



ERICKSON et al., 2001; ROTHEMUND et al., 2004 BERGMANN et al., 2009

# HIPÓTESES PARA O MECANISMO DA SINTOMATOLOGIA FANTASMA



GODINHO;TEIXEIRA, 2003

## Mecanismos:

- Periféricos
- Centrais
- Neurovegetativos

# DEFINIÇÕES

- SMF → sensação da persistência da mama, na sua totalidade ou em partes, após sua remoção;
- DMF → percepção de dor na mama amputada;
- SdMF → engloba tanto as sensações não dolorosas quanto as dolorosas.

## OBJETIVOS

- Avaliar a frequência da mama fantasma, suas características clínicas e epidemiológicas;
- Identificar a presença de dor na mama fantasma e suas características;
- Avaliar se a estimulação de regiões vizinhas à área amputada pode causar sensações da mama fantasma.

# METODOLOGIA

- Estudo descritivo, transversal e observacional.
- População e local : 40 mulheres submetidas à mastectomia radical modificada.



# MÉTODOS

## Critérios de inclusão:

- a) Sexo feminino;
- b) Idade entre 18 e 80 anos;
- c) PO entre 1 e 60 meses;
- d) Submissão à MRM (Patey ou Madden) no Programa de Mastologia HC/UFG e Hospital Araújo Jorge da ACCG.
- e) Ausência de metástases ;
- f) Concordância em participar do estudo, mediante assinatura do TCLE.

## Critérios de exclusão:

- a) Lesões cutâneas, mamárias, residuais;
- b) Sequelas neurológicas;
- c) Reconstrução mamária;
- d) Doenças psiquiátricas.

# MÉTODOS – COLETA DE MATERIAL

TCLE



Protocolo de Avaliação



TEF



EVA

## MÉTODOS – VARIÁVEIS

**Relacionadas à paciente: idade, estado civil, escolaridade, membro superior de preferência, hemitórax operado.**

**Relacionadas aos antecedentes pessoais: gestação, paridade, número de filhos, amamentação.**

**Relacionadas aos tratamentos relacionados para o câncer de mama: cirúrgico (MRM a Patey ou Madden), radioterápico, quimioterápico, hormonioterápico e fisioterapêutico.**

## MÉTODOS – VARIÁVEIS

**Relacionadas à MRM: localização do tumor, número de linfonodos comprometidos e dor na cicatriz cirúrgica.**

**Relacionadas à mama fantasma: SMF, região da MF; características das sensações fantasmas; DMF; SdMF; percepção das SMF; local de DMF; caracterização da DMF; intensidade da DMF; TESF.**

**Relacionadas à DMF: frequência da dor; duração; predomínio; fatores de melhora da DMF; fatores de piora da DMF.**

# ANÁLISE ESTATÍSTICA

- Média, desvio-padrão, valores máximo e mínimo;
- Associação com uso de teste  $\chi^2$ .
- O teste exato de Fisher foi usado quando se comparou as variáveis com duas categorias;
- Utilizou-se o teste *t* – *Student* entre aquelas que expressaram SMF e as que não manifestaram;
- Nível de confiança de 95%,  $p < 0,05$ .

# ASPECTOS ÉTICOS

- Aprovado pelo CEP/HC/UFG, nº de protocolo 158/2010 e CEP/HAJ, nº 022/2011;
- Respeito pelas voluntárias e instituições envolvidas, sob o norteamento da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde;
- TCLE, com possibilidade de recusarem a participar ou interromperem sua participação a qualquer momento, sem prejuízo algum.

# RESULTADOS

## 1) Frequência de mama fantasma em relação aos aspectos sócio demográficos

Variáveis	Sensação da Mama Fantasma				p
	Não (n=22)		Sim (n=18)		
	n	%	n	%	
<b>Faixa etária</b>					
30  — 40	2	9,1	4	22,2	0,319
40  — 50	9	40,9	3	16,7	
50  — 60	3	13,6	4	22,2	
≥ 60	8	36,4	7	38,9	
<b>Situação Conjugal</b>					
Solteira	3	13,6	3	16,7	0,968
Casada	10	45,5	9	50,0	
Separada / Divorciada	6	27,3	4	22,2	
Viúva	3	13,6	2	11,1	

# RESULTADOS

Variáveis	Sensação da Mama Fantasma				p
	Não (n=22)		Sim (n=18)		
	n	%	n	%	
<b>Escolaridade</b>					
Sem estudo	1	4,5	1	5,6	0,292
Básico	17	77,3	14	77,8	
Médio	4	18,2	1	5,6	
Superior	—	0,0	2	11,1	
<b>Número de filhos</b>					
0	1	4,5	3	16,7	0,310
1	5	22,7	1	5,6	
2	9	40,9	4	22,2	
3	3	13,6	3	16,7	
4	—	0,0	2	11,1	
>5	4	18,2	5	27,8	
<b>Membro superior de preferência</b>					
Direito	21	95,5	17	94,4	0,704
Esquerdo	1	4,5	1	5,6	

# RESULTADOS

## 2) Presença/ausência das SMF em relação à MRM

Variáveis	Sensação da Mama Fantasma				p
	Não (n=22)		Sim (n=18)		
	N	%	n	%	
<b>Classificação do tumor<sup>1</sup></b>					
Carcinoma ductal invasor	16	72,7	13	72,2	0,623
Carcinoma ductal in situ	6	27,3	5	27,8	
<b>Nº de linfonodos envolvidos</b>					
Nenhum	13	59,1	6	33,3	0,323
1 a 4	4	18,2	6	33,3	
5 a 9	3	13,6	2	11,1	
> 9	2	9,1	4	22,2	
<b>Dor na cicatriz cirúrgica</b>					
Não	12	54,5	11	61,1	0,462
Sim	10	45,5	7	38,9	

# RESULTADOS

Variável	N (18)	%
<b>Descrição de SMF</b>		
Não	4	18,2
Presença da Mama	9	40,9
Formigamento	4	18,2
Prurido	3	13,6
Peso	2	9,1
<b>Dor na Mama Fantasma</b>		
Não	15	68,2
Sim	7	31,8
<b>Frequência de Dor Fantasma</b>		
Diária	2	28,6
Semanal	3	42,9
Outras	2	28,6
<b>Duração da Dor Fantasma</b>		
Menor que uma hora	5	71,4
De 1 a 3 horas	1	14,3
Constante	1	14,3

# RESULTADOS

Variável	N (18)	%
<b>Predomínio da Dor</b>		
Não	3	42,9
Tarde	2	28,6
Noite	2	28,6
<b>Local da Dor Fantasma</b>		
Papila	2	28,6
Quadrante superior esquerdo	1	14,3
Em toda mama	4	57,1
<b>Como é a Dor</b>		
Choque	7	50,0
Pontada	5	35,7
Queimação	1	7,1
Agulhada	1	7,1
<b>Melhora da DMF</b>		
Outros	7	50,0
Distração	4	28,6
Analgésico	1	7,1
Repouso	2	14,3
<b>Piora da DMF</b>		
Outros	7	50,0
Estresse	2	14,3
Esforço	2	14,3
Frio	3	21,4

# RESULTADOS

Variáveis	Sensação da Mama Fantasma				p
	Não (n=22)		Sim (n=18)		
	n	%	n	%	
<b>TESF<sup>1</sup></b>					
Não	22	100,0	8	44,4	
<b>Sim</b>	—	0,0	10	55,6	<b>&lt; 0,001</b>
<b>EVA<sup>1</sup></b>					
Não	22	100,0	11	61,1	
Sim	—	0,0	7	38,9	0,110

Sujeitos	Tempo de amputação (dias)	Quantificação da dor (EVA)
1	36	2
4	330	3
5	180	5
11	300	8
24	730	10
35	1095	3
39	120	1

# RESULTADOS

Sujeitos	Tempo da amputação (dias)	Descrição das SMF espontâneas	Respostas positivas no TEF
3	1460	Peso	Clavícula e papila contralateral
4	330	Formigamento	Papila contralateral
6	120	Presença da mama	Orelha direita, papila, cicatriz cirúrgica
11	300	Formigamento	Papila contralateral
13	1155	Presença da mama	Esterno
22	1095	Presença da mama	Cicatriz cirúrgica
23	1095	Presença da mama	Orelha direita, papila, cicatriz cirúrgica
24	730	Presença da mama	Papila contralateral, cicatriz cirúrgica
31	365	Formigamento	Papila contralateral
37	150	Formigamento	Cicatriz cirúrgica

# DISCUSSÃO - LITERATURA

Autor, ano, local	População (n)	Tempo do estudo	Tipo de Estudo	Métodos de Avaliação	Média da idade	% SMF	% DMF	Principais Desfechos
Baron et al <sup>13</sup> ; 2004; Lauder Ambulatory Breast Cancer at Memorial Sloan-Kettering Cancer Center; Nova Iorque	294	3,6,12,24 meses	Prospectivo	Questionário padronizado; Escala BSAS	Pacientes submetidas à BLS – 58 anos; pacientes submetidas à dissecação axilar – 54 anos	56% (77)	*	Após 2 anos, pacientes mastectomizadas relataram persistências de sensações fantasmas, principalmente em mulheres jovens.
Baron et al; 2007 <sup>15</sup> ; Lauder Ambulatory Breast Cancer at Memorial Sloan-Kettering Cancer Center; Nova Iorque	187	3,6,12,24 , 60 meses	Prospectivo	Questionário padronizado; Escala BSAS	55 anos	48%	*	Após 5 anos, 40% (18) das pacientes mastectomizadas continuaram experimentando sensações fantasmas tanto na mama quanto na papila fantasma.

# DISCUSSÃO - LITERATURA

Autor, ano, local	População (n)	Tempo do estudo	Tipo de Estudo	Métodos de Avaliação	Média da idade	% SMF	% DMF	Principais Desfechos
Dijkistra et al. <sup>17</sup> ; 2007; Medical Center Groningen e Martini Hospital Groningen Holanda	204	6 semanas, 6, 12 e 24 meses.	Prospectivo	EORTC/QLQ – BR23; EORTC / QLQ-C30; EVA; Questionário padronizado	55,6 anos	19%	1%	A média de DMF segundo a EVA: dor leve – 4 pacientes; moderada – 1 paciente; severa – nenhuma. O tratamento sistêmico esteve relacionado: RT – 32% (SMF) e 16% (DMF); QT – 42% (SMF) e 7% (DMF). As principais complicações PO relacionadas ao aparecimento da SdMF foram: (1) infecção 50% - SMF e 33% (DMF); (2) seroma 33% - SMF e 0 DMF; (3) disfunção sensorial – 38% - SMF e 6% DMF.
Ferraz Neto <sup>18</sup> ; 2007; Hospital Universitário Santa Maria, Hospital de Caridade Dr. Astrogildo de Azevedo e Casa de Saúde Santa Maria (RS)	25	1º dia – 6 meses	Prospectivo	Entrevista, EVA, Mini-Mental (Folstein); Exames físico e funcional	52,32 anos	64%	12,5%	A DMF pode ser confundida com as demais algias, as quais podem fazer parte do quadro clínico. Cinco pacientes obtiveram resposta positiva no TESS.

# DISCUSSÃO - LITERATURA

Autor, ano, local	População (n)	Tempo do estudo	Tipo de Estudo	Métodos de Avaliação	Média da idade	% SMF	% DMF	Principais Desfechos
Kudel et al <sup>19</sup> ; 2007; Johns Hopkins Hospital, Ohio (EUA)	278	20,4 meses	Transversal	Questionário padronizado; PDI; BDI; STAI	57,7 anos	*	25,5%	Outros tipos de dores foram descritos: 29,1% - dor na cicatriz cirúrgica; 38,3% - “outras dores” advindas da mastectomia.
Steeegers et al <sup>20</sup> ; 2008; Canisius Wilhelmina Hospital, Nijmegen, Holanda	495	2 anos, 6 meses	Transversal	EORTC / QLQ – C30; EORTC / QLQ – BR 23; EVA; CARS	60 anos	*	4%	Não houve descrição da SMF. As principais complicações PO foram: linfedema em 15% dos pacientes com dor crônica; hemorragia, hematoma e infecção em 27 pacientes.

# DISCUSSÃO - LITERATURA

Autor, ano, local	População (n)	Tempo do estudo	Tipo de Estudo	Métodos de Avaliação	Média da idade	% SMF	% DMF	Principais Desfechos
Peuckmann et al <sup>22</sup> , 2009; Danish Breast Cancer Cooperative Group, Dinamarca	2000	6 meses	Transversal	Questionário padronizado; HRQOL; SF-36	49 anos	19%	*	A prevalência de dor crônica foi significativamente menos freqüente em mulheres com idade superior ou equivalente a 70 anos, comparadas às mulheres jovens. Morbidades como edema/inchaço no braço (25%), parestesia (47%), dor crônica (29%), alodínia (15%) ocorreram principalmente em mulheres jovens submetidas à radioterapia.
Markopoulos et al <sup>23</sup> , 2010, Grécia	105	2,57 anos	Transversal	Questionário padronizado	59,4 anos	22,9%	*	O carcinoma ductal in situ foi significativo na SMF (p=0,025). Quanto ao tratamento sistêmico e a SMF, obteve-se: (1) RT – 22,4% (2) QT – 21,7% (3) HT – 23,9%

# DISCUSSÃO - LITERATURA

Autor, ano, local	População (n)	Tempo do estudo	Tipo de Estudo	Métodos de Avaliação	Média da idade	% SMF	% DMF	Principais Desfechos
Li, Kong <sup>24</sup> , 2011; Hospital Authority de Hong Kong, China	200	1 ano, 11 meses	Transversal	Questionário padronizado	61 anos	10,1%	4,2%	As características das sensações foram assim descritas: ardente; choque; pulsada; prurido. Os distúrbios sensoriais foram significativamente associados com a RT (p=0,023).
Hansen Kehlet, Gartner <sup>25</sup> , 2011; Danish Breast Center Cooperative Group, Dinamarca	1347	4 meses	Transversal	Questionário padronizado	54 anos	26,9%	*	A idade e a dor na área amputada associaram-se significativamente com a SMF.

## CONCLUSÃO

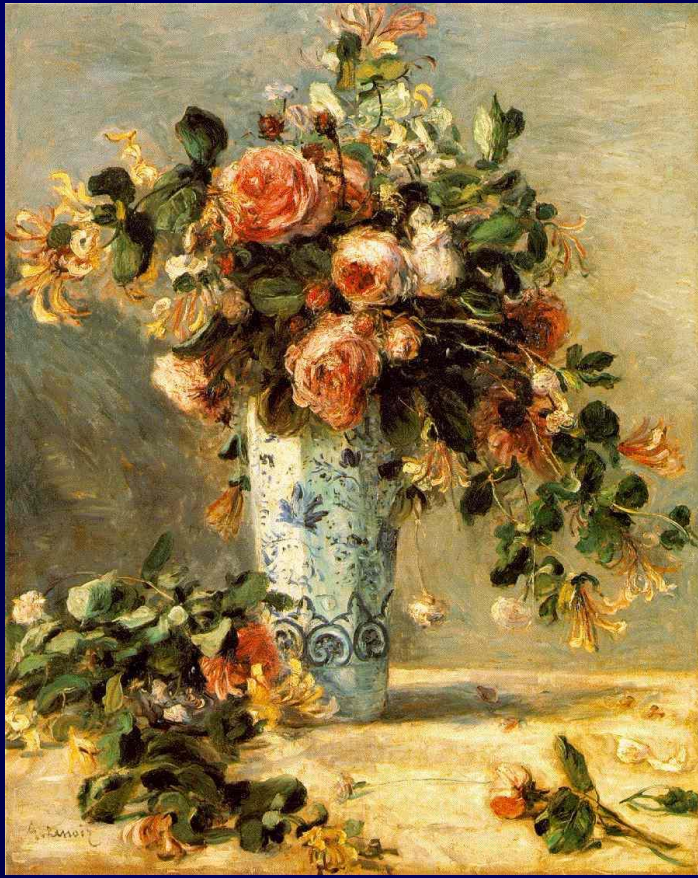
- A mama fantasma foi frequente em 45% das participantes analisadas e foi relatada quando sistematicamente investigada pelo TESH ( $p < 0,001$ ).
- Sintomas correlacionados com a persistência mamária, na sua totalidade ou na região aréolo-papilar, de forma contínua ou intermitente, descrita principalmente pelas sensações de presença da mama, formigamento e prurido, respectivamente;
- A DMF manifestou-se em toda a mama não requerendo tratamento, em função de sua baixa intensidade;
- O tratamento fisioterapêutico parece não interferir no alívio da mama fantasma, pois SMF foi encontrada em 27,8% das 18 situações nas quais as SMF se faziam presentes.

# LIMITAÇÕES

- Número de pacientes incluídas menos do que o estimado pelo cálculo do tamanho amostral (cálculo=196, avaliadas=40);
- Ausência de um critério-padrão para avaliação das sensações fantasmas;
- Estudo transversal, com aplicação de entrevista, o que pode ter gerado subestimação da sintomatologia; (muitas pacientes podem não admitir a presença do fenômeno, por receio de conotação psiquiátrica).

# AGRADECIMENTOS:





**Obrigada!**

sarasfaria@gmail.com