

CÂNCER DE MAMA E SUAS COMPLICAÇÕES CLÍNICAS E FUNCIONAIS: REVISÃO DE LITERATURA

***Giulia Maria Lucindo Alves, Pamela Lisbôa do Prado, Thaisa de Paiva Sene,
Fernanda Pupio Silva Lima, Mário Oliveira Lima, Izabela dos Santos Mendes.***

UNIVAP/Laboratório de Engenharia de Reabilitação Sensório Motora. Av. Shishima Hifumi, 2911 -
São José dos Campos – SP. E-mail: thaisasene@hotmail.com

Resumo - O câncer de mama é a neoplasia maligna mais frequente na população feminina. O tratamento cirúrgico promove diversas alterações físico-funcionais e emocionais, que geram impactos negativos nas atividades de vida diária e qualidade de vida das mulheres. O objetivo do estudo foi realizar uma revisão de literatura sobre as complicações clínicas recorrentes após cirurgia de câncer de mama. A revisão de literatura foi efetuada nas bases de dados Pubmed e BVS, com as seguintes palavras chaves: *breast cancer complications, pain, lymphedema, range of motion e quality of life* no período de 2012 a 2016. De acordo com os resultados, as principais complicações pós cirúrgicas são: linfedema, dor, diminuição da amplitude de movimento, redução da sensibilidade e qualidade de vida. Portanto, conclui-se as complicações após cirurgia de câncer de mama são comuns e influenciam de forma negativa a qualidade de vida das mulheres, e o acompanhamento é primordial para tratar a curto e em longo prazo as complicações, assim como minimizar as disfunções causadas pela cirurgia, contribuindo para melhor qualidade de vida.

Palavras-chave: câncer de mama, dor, linfedema, amplitude de movimento, qualidade de vida.

Área do Conhecimento: Fisioterapia.

Introdução

O câncer de mama é um grave problema de saúde pública, por ser o tipo de neoplasia maligna mais incidente na população feminina. No Brasil as estimativas para o ano de 2016, apontam à incidência de 57.960 novos casos de câncer de mama (INCA, 2016). Embora, seja o tipo de câncer mais incidente, as taxas de sobrevivência aumentaram consistentemente nas últimas décadas graças às técnicas cirúrgicas combinadas com radioterapia, terapia hormonal e quimioterapia. (CASSI *et al.*, 2016).

O tratamento cirúrgico devido ao câncer de mama possui duas opções principais: a quadrantectomia, que consiste na retirada parcial da mama, considerada uma técnica cirúrgica conservadora, e a mastectomia, que envolve a retirada total da mama incluindo os músculos peitorais (KAVIANI *et al.*, 2013). Sabe-se que as técnicas cirúrgicas podem gerar complicações físico-funcionais a curto e em longo prazo no membro superior homolateral a cirurgia como: linfedema, dor, diminuição da amplitude de movimento, redução da sensibilidade e da força muscular, o que contribui para a piora das atividades de vida diária e qualidade de vida dessas mulheres (GOMES *et al.*, 2014).

Além das complicações físico-funcionais, a qualidade de vida é influenciada negativamente, com piora dos aspectos psicológicos, como depressão, ansiedade, fadiga, questões sobre auto-estima, imagem corporal e sexualidade, fatores estes, que em conjunto com as alterações funcionais interferem adversamente na qualidade de vida, contribuindo para a morbidade e mortalidade (MORO-VALDEZATE *et al.*, 2013).

Portanto, o objetivo do estudo foi realizar uma revisão de literatura sobre as complicações clínicas e funcionais recorrentes da cirurgia de câncer de mama, para fornecer orientações aos profissionais da área, para que possam identificar a necessidade de cada paciente, além de ser útil também para as próprias mulheres submetidas a essa cirurgia e seus familiares, visando prevenir possíveis complicações.

Metodologia

Trata-se de uma revisão de literatura com o intuito de identificar as complicações clínicas e funcionais após cirurgia devido ao câncer de mama. A pesquisa da literatura foi realizada nas bases de dados eletrônicas da PubMed (US National Library of Medicine National Institutes of Health) e BVS (Biblioteca Virtual em Saúde) no período de 2012 a 2016, na qual a pesquisa foi limitada à língua inglesa. As palavras-chave usadas foram: *breast cancer complications, pain, lymphedema, range of motion e quality of life*.

Os critérios de inclusão envolveram os trabalhos relacionados às complicações após cirurgia de câncer de mama, publicados nos últimos cinco anos. Os critérios de exclusão envolveram os artigos em língua portuguesa, e aqueles com mais de cinco anos de publicação.

A análise dos artigos encontrados foram realizadas em três etapas. Primeiramente, foi realizada a leitura dos títulos dos artigos encontrados, nos quais foram excluídos aqueles títulos que não abordavam os critérios supracitados. Na segunda etapa foi realizada a leitura dos resumos dos estudos selecionados, e excluídos aqueles que não estavam de acordo com tema. Na última fase, foi realizada a leitura criteriosa na íntegra do estudo.

Resultados

Na BVS (Biblioteca Virtual de Saúde) foram encontrados 6.819 artigos publicados entre 2012 e 2016, referentes a complicações após cirurgia de câncer de mama, 78 artigos referentes a limitações na amplitude de movimento, 659 artigos referentes ao linfedema, 687 artigos relacionados à dor, e 393 sobre qualidade de vida.

A base de dados PubMed mostrou 3.440 artigos referentes a complicações após cirurgia de câncer de mama, 13 artigos relacionados a limitações na amplitude de movimento, 73 artigos sobre linfedema, 119 artigos referentes a dor, e 92 artigos relacionados a qualidade de vida.

Os artigos selecionados para esta revisão estão apresentados na tabela 1 com base no ano de publicação.

Tabela 1: Estudos selecionados referentes as complicações adquiridas após cirurgia de câncer de mama.

Autor/Ano	Delineamento do estudo	Objetivo
Frazzetto <i>et al.</i> , 2012	Estudo transversal qualitativo	Examinar os efeitos do tratamento do câncer da mama na qualidade de vida e o impacto da depressão na vida, relacionada com a saúde.
Hadi <i>et al.</i> , 2012	Estudo transversal	Avaliar a qualidade de vida e seu impacto sobre mulheres com câncer da mama que se submeteram a mastectomia radical ou a cirurgia conservadora de mama.
Kaviani <i>et al.</i> , 2013	Revisão de literatura	Investigar a eficácia dos métodos, mastectomia radical, terapia conservadora da mama e cirurgia de mama oncoplastica.

Gomes <i>et al.</i> , 2014	Estudo Transversal	Investigar mudanças de curto prazo na composição corporal, força de prensão manual e presença de linfedema em mulheres que se submeteram à cirurgia de câncer de mama.
Kamińska <i>et al.</i> , 2015	Estudo transversal	Avaliar a qualidade de vida entre as mulheres tratadas para câncer de mama
Stewart <i>et al.</i> , 2016	Revisão de Literatura	Atualizar a compreensão sobre linfedema relacionada ao câncer de mama.
Kehlet <i>et al.</i> , 2016	Estudo Piloto	Avaliar a função sensorial de dor persistente após a cirurgia de câncer de mama.

Fonte: próprio autor.

Discussão

O câncer de mama é a doença crônica mais temida pela população feminina, por afetar negativamente as mulheres em seus anos reprodutivos de vida e proporcionar traumas psicológicos, decorrentes do receio de mutilação e perda da feminilidade (HADI *et al.*, 2012). Atualmente existem duas técnicas de tratamento cirúrgico, dentre elas a cirurgia conservadora de mama, ou seja, a quadrantectomia que consiste na retirada parcial da mama e a ressecção do tumor, seguida da dissecação dos nódulos linfáticos com ou sem a realização da radioterapia no qual causa menos impactos na qualidade de vida das mulheres submetidas a essa cirurgia. A mastectomia é a outra técnica, que inclui excisão do tecido mamário e divide-se em subtipos de acordo com a ressecção de nódulos linfáticos e músculos, normalmente, é realizada quando o risco de recorrência local é aumentado pelo tamanho do tumor (KAVIANI *et al.*, 2013).

Apesar dos progressos nos métodos cirúrgicos utilizados para o tratamento do câncer de mama, o período pós-cirúrgico é primordial, devido à possibilidade de desenvolver complicações como linfedema, dor, diminuição da amplitude de movimento e redução da força muscular (GOMES *et al.*, 2014).

Um dos fatores contribuintes para o linfedema é a linfadenectomia axilar, uma técnica invasiva que remove estruturas da cavidade axilar com o intuito de promover o estadiamento clínico da doença e obter o controle local, reduzindo o risco de metástase linfática. Deste modo, em primeiro momento a retirada desses gânglios axilares aumentam o risco de linfedema e depois podem modificar a biomecânica da articulação do ombro, o que gera dificuldades de movimentação que interferem nas atividades de vida diárias dessas mulheres (SMEETS *et al.*, 2013; FLORES *et al.*, 2014).

Segundo Stewart *et al.* (2016) o linfedema está relacionado a diferentes causas como, o grau de envolvimento de gânglios axilares, tipo de cirurgia, radioterapia e a extensão do esvaziamento axilar, no qual é uma das principais complicações do tratamento para o câncer de mama, o qual é definido por inchaço crônico e insolúvel dos tecidos moles devido ao acúmulo de líquido rico em proteína nos espaços extracelulares, que envolvem os membros superiores, e prejudica a drenagem linfática do membro superior afetado.

O linfedema pode influenciar no desenvolvimento de outras disfunções e afetar a qualidade de vida geral por meio de uma série de fatores como, inchaços no membro afetado, parestesia da mão, rigidez dos dedos, dor, reduzida amplitude de movimento do ombro, cotovelo e punho, aumento da incidência de infecções, deformidades posturais, função limitada, problemas psicológicos e emocionais além da incapacidade de usar determinada roupa e reduções de independência (NEUNER *et al.*, 2014; HADDAD *et al.*, 2013).

As alterações de sensibilidade ocorridas após o tratamento cirúrgico para câncer de mama estão associadas à lesão do nervo intercostobraquial (NICB), no qual o caminho do nervo tornar-se vulnerável a danos durante o procedimento de dissecação de linfonodos axilares, manifestando no membro parestesia, hipoestesia e em menor grau hiperestesia (KEHLET *et al.*, 2016).

Outra complicação gerada pelo procedimento cirúrgico é a perda significativa da amplitude de movimento do complexo articular do ombro. Na mastectomia, um fragmento de tecido muscular é removido para obter margens cirúrgicas seguras e livres da doença, o que ocasiona limitação de movimento da articulação de ombro, afetando principalmente os movimentos de flexão e abdução. O receio de deiscência e dor por parte dessas mulheres, contribui para o desuso da articulação, que agravados pela má postura, gera fraqueza de toda a musculatura, criando um ciclo vicioso de movimento limitado (FLORES *et al.*, 2014).

De acordo com Kamińska *et al.* (2015), a qualidade de vida é a capacidade de realizar funções físicas, mentais e sociais diárias e obter satisfação do seu desempenho. Complicações físico-funcionais adquiridas após o câncer de mama conduzem a uma deterioração significativa na qualidade de vida, no qual é necessária uma intervenção fisioterapêutica a longo prazo.

Corroborando com o estudo Kamińska *et al.* (2015), afirmaram que os problemas psicológicos causados pela retirada da mama, são significativos tanto para a mulher, quanto para família e particularmente para seu parceiro, por ser a mama um dos atributos da feminilidade, no qual sua perda por conta de uma doença é uma vivência psicológica traumática, que influencia tanto na relação familiar como social e profissional.

Os resultados provenientes desta revisão de literatura são de suma importância para a melhor compreensão das complicações físico-funcionais que podem ser adquiridas a curto e em longo prazo após o tratamento cirúrgico de câncer de mama. Portanto, a fisioterapia é uma intervenção imprescindível na prevenção e reabilitação das complicações, contribuindo para a melhora das morbidades do braço, força muscular e linfedema, por meio de exercícios e técnicas que desempenham um papel fundamental na melhora da funcionalidade do membro, as quais devem ser consideradas como um fator chave para reverter os efeitos negativos relacionados ao tratamento cirúrgico, assim como diminuindo o tempo de recuperação e incluindo rapidamente essas mulheres em suas atividades cotidianas (OROZCO *et al.*, 2015).

Conclusão

Mediante aos artigos analisados, foi possível confirmar a veracidade das complicações que podem ocorrer após a cirurgia de câncer de mama como, dor, diminuição da amplitude de movimento, linfedema e a influência negativa nas atividades de vida diárias e qualidade de vida. Portanto, enfatiza-se a necessidade de cuidados específicos e o acompanhamento para as sobreviventes de câncer de mama, com o intuito de tratar a curto e em longo prazo as complicações e minimizar as disfunções causadas pela cirurgia, contribuindo para melhor qualidade de vida.

Referências

CASSI, L.C., *et al.* Comparative study of oncoplastic versus non-oncoplastic breast conserving surgery in a group of 211 breast cancer patients. **Eur. Ver. Med. Pharmacol. Sci.**, v.20, n.14, p.2950-2954, 2016.

FLORES, A.M., *et al.* Shoulder impairment before breast cancer surgery. **J. Womens Health Phys. Therap.**, v.38, n.3. p.118–124, 2014.

FRAZZETTO, P., *et al.* Depression in older breast cancer survivors. **BMC Surgery.**, v.12, n.14, p.1471-2482, 2012

GOMES, P.R., *et al.* Short-term changes in handgrip strength, body composition, and lymphedema induced by breast cancersurgery. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** v.36, n.6, p.244-250, 2014.

HADI, N., SOLTANIPOUR, S.; TALEI, A. Impacto of modified radical mastectomy on health-related quality of life in women with early stage breast câncer. **Arch. Iran Med.**, v.15, n.8, p.504-507, 2012.

HADDAD, C.A., *et al.* Assessment of posture and joint movements of the upper limbs of patients after mastectomy and lymphadenectomy. **Einstein.**, v.11, n.4, p.426-34, 2013.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. Ministério da Saúde. Estimativa 2016. Incidência do câncer no Brasil. Rio de Janeiro: Inca, 2016.

KAMIŃSKA, M., *et al.* Life quality of women with breast cancer after mastectomy or breast conserving therapy treated with adjuvant chemotherapy. **Ann. Agric. Environ. Med.**, v.22, n.4, p.724–730, 2015.

KAVIANI, A., *et al.* From radical mastectomy to breast-conserving therapy and oncoplastic breast surgery: a narrative review comparing oncological result, cosmetic outcome, quality of life, and health economy. **ISRN Oncol.** v.2013, p.1-6, 2013.

KEHLET, H., *et al.* Ultrasound guided intercostobrachial nerve blockade in patients with persistent pain after breast cancer surgery: A pilot study. **Pain Physician.** v.19, p.E309-E317, 2016.

MORO-VALDEZATE, D., *et al.* Evolution of Health-Related Quality of Life in Breast Cancer Patients during the First Year of Follow-Up. **J. Breast Cancer.** v.16, n.1, p.104-111, 2013.

NEUNER, J.M., *et al.* Quality of Life Among a Population-Based Cohort of Older Patients with Breast Cancer. **NIH Public. Access.** v.23, n.5, p.609-616, 2014.

OROZCO, B., *et al.* Exercise after breast cancer treatment: current perspectives. **Dove Press.** v.7, p.353-362, 2015.

SMEETS, A., *et al.* Is the sentinel lymph node biopsy more sensitive for the identification of positive lymph nodes in breast cancer than the axillary lymph node dissection? **J. Cancer Surviv.** v.4, n.275, p.1-5, 2013.

STEWART ., *et al.* Breast cancer-related lymphedema: A literature review for clinical practice. **Int. J. Nurs. Sci** 3., v.3, p. 202-207, 2016.. São Paulo: Ed. Manole, 1998.