



Entrevista do mês

A propósito do mês de outubro, dedicado ao cancro da mama, o Professor Doutor José Luís Fougo, diretor do Centro de Mama do Centro Hospitalar Universitário de São João (CHSJ) aborda o panorama atual desta patologia em Portugal, bem como a evolução da cirurgia da mama na última década e os desafios associados para que possa crescer ainda mais no futuro. Destaca, ainda, que a recetividade das pessoas relativamente à realização desta cirurgia em ambulatório é muito boa.

José Luís Fougo: “A aceitação das doentes e das famílias à cirurgia da mama em ambulatório foi superior ao que inicialmente esperávamos”



Outubro é o mês especialmente dedicado ao cancro da mama. Qual a importância de continuar a assinalar esta data?

José Luís Fougo (JLF) - O mês de outubro é sempre uma oportunidade, quando pensamos em cancro da mama. Provavelmente, o cancro da mama é a doença oncológica de que as pessoas mais ouvem falar. No entanto, o desconhecimento sobre a doença e os tabus que continuam a estar associados às doenças oncológicas justificam que se divulgue regularmente informação sobre cancro da mama, que se desmistifiquem muitos dos processos associados ao diagnóstico e tratamento e, principalmente, que se insista na necessidade de participar no rastreio que o SNS promove por todo o país.

Qual a incidência desta doença em Portugal?

JLF - Atualmente, estima-se que sejam diagnosticados em Portugal, cerca de 7000 novos casos de cancro da mama por ano. Estima-se, ainda, que morram por cancro da mama cerca de 1800 pessoas por ano. Em 2010, a taxa de incidência calculada foi de 62,5 casos por 100.000 habitantes. No mesmo ano, a taxa de mortalidade nacional foi de 15,9/100.000 habitantes e a razão mortalidade/incidência foi de 25,4 %. De acordo com dados da OCDE (Health at a glance) a taxa de sobrevivência por cancro da mama aos 5 anos (de 2010 a 2014), em Portugal, foi de 87,6 %, acima da média dos países desta organização.

Como é que tem sido a evolução da cirurgia da mama na última década?

JLF - O paradigma da cirurgia mamária mudou radicalmente nas últimas duas décadas. Nos anos 90 do século XX, mais de 80 % das doentes eram tratadas com mastectomia total e todas com esvaziamento ganglionar axilar. Hoje em dia, em Centros especializados, as taxas de conservação da mama e da axila são superiores a 80%. De todas as doentes que necessitam de mastectomia total, cerca de 40 % recebem reconstrução mamária imediata. O rastreio para o cancro da mama e o desenvolvimento de conceitos como o de Gânglio Sentinela, de Cirurgia Oncoplástica e de Tratamento Sistémico Primário permitiram esta revolução.

A cirurgia da mama realizada em ambulatório é algo comum ou, pelo contrário, ainda é pouco conhecida?

JLF - No que diz respeito ao tratamento de doenças benignas (tumores benignos, patologia inflamatória, ...), a cirurgia é habitualmente realizada em ambulatório. Se pensarmos em cirurgia para tratamento de doenças oncológicas, ainda é pouco conhecida e aplicada. Neste campo ainda há um longo caminho a percorrer.

Quais as vantagens e desvantagens?

JLF - As vantagens são todas aquelas que conhecemos associadas à cirurgia de ambulatório: poupança de recursos, menores taxas de infeção, recuperação mais rápida, retorno mais rápido à atividade normal, proximidade da família, etc. Não falaria de desvantagens, mas antes de

limitações. Uma boa parte da população com cancro da mama tem mais de 70 anos de idade e muitos dos procedimentos cirúrgicos são complexos e demorados, frequentemente ultrapassando as 3 horas. Isto obriga a um alargamento dos limites para cirurgia de ambulatório e a uma diferente preparação da equipa cirúrgica-anestésica.



Qual é a recetividade da população relativamente à cirurgia da mama em ambulatório?

JLF - Muito boa! A pandemia COVID-19 abriu-nos esta oportunidade, de tratar doenças oncológicas da mama em cirurgia de ambulatório e pudemos perceber, nestes 2 anos, que a aceitação das doentes e das famílias foi superior ao que inicialmente esperávamos.

Como é que é feito o pós-operatório?

JLF - O acompanhamento é o mesmo que tradicionalmente é aplicado neste contexto. No Centro de Mama do CHU São João estamos a desenvolver um programa especial de oncogeriatria, com internamento domiciliário e monitorização de sinais vitais à distância. A doente mais idosa que já operámos em ambulatório, para tratar um cancro da mama, tinha 93 anos.

Quais é que são os critérios para esta cirurgia ser realizada em CA?

JLF - Neste momento estamos a realizar todos os nossos procedimentos

cirúrgicos em ambulatório, exceto as mastectomias com reconstrução imediata. De resto, seguimos os critérios internacionalmente definidos para a admissão à cirurgia de ambulatório.

Existem equipas suficientes especializadas em cirurgia da mama e CA?

JLF - Em Portugal existem equipas suficientes para tratar os doentes com cancro da mama. No que diz respeito especificamente ao tratamento em cirurgia de ambulatório, não tenho informação para responder adequadamente. Penso, no entanto, que a atribuição de Serviços/Unidades de cirurgia de ambulatório pelo país é adequada. O que é necessário (e, porventura, mais difícil) é mudar a forma de pensar dos profissionais.

Considera que serão necessários recursos especiais para a cirurgia da mama em CA?

JLF - A transferência destes procedimentos operatórios, do Bloco Operatório Central e do Internamento para os Blocos de Cirurgia de Ambulatório pode obrigar a aumentar a oferta e a disponibilidade de Blocos de Cirurgia de Ambulatório. No entanto, o ponto de mudança depende, essencialmente, dos profissionais de saúde.

Quais os desafios para que, nos próximos anos, a cirurgia da mama possa crescer no que respeita à Cirurgia Ambulatória?

JLF - Em primeiro lugar, a mudança de mentalidade. No que nos diz respeito especificamente, considero dois desafios: em primeiro lugar, o da solidificação do caminho que temos seguido até aqui, com cerca de 2/3 das nossas doentes oncológicas operadas em ambulatório; em segundo lugar, a aplicação do conceito de cirurgia de ambulatório a mastectomia com reconstrução imediata.

Qual é o limite do futuro da cirurgia da mama em CA?

JLF - Em termos técnicos, será a mastectomia com reconstrução imediata. Em termos conceptuais, o treino de equipas especificamente para doentes com cancro da mama, o alargamento dos limites etários, a monitorização de sinais vitais à distância serão, essencialmente, os nossos desafios.

Siga as nossas notícias nas redes sociais e no nosso website!



You received this email because you are registered with APCA - Associação Portuguesa de Cirurgia Ambulatória
[Unsubscribe here](#)

Sent by
 sendinblue