**O BEM-ESTAR MATERNO-FETAL NA QUIMIOTERAPIA DO CÂNCER DE MAMA DURANTE A GESTAÇÃO**

Faculdades Pequeno Príncipe

Emerson Faria Borges¹

Isabela Oldoni²

Isabela Polônio Lopes3

Jacqueline Martins Siqueira da Silva4

Orientador: Profº Dr. Rogério Saad Vaz

**Introdução ao tema:** Um dos diagnósticos mais temidos pelas mulheres é o do câncer de mama, quiçá na gestação. Para o Instituto Nacional do Câncer (2010), o número de casos novos é de 49.240, com risco de 49,27 a cada 100 mil mulheres,paralelamente o câncer é 1% das afecções gestacionais. O conceito de câncer de mama gestacional é todo câncer diagnosticado na gravidez ou até um ano após o parto, e ele representa 0,2 a 3,8% de todos os cânceres gestacionais.O aumento da incidência de câncer de mama se deve a mudanças no estilo de vida da mulher, envolvendo fatores como: menor número de filhos, retardo da idade do primeiro filho. A incidência varia entre 1:3.000-1:10.000, geralmente diagnosticada em estágio avançado com prognóstico pior que na mulher não-grávida. Na Suécia, comparando 1963 e 2002, houve um aumento de 16 para 37,4 casos por 100.000 nascidos. A gravidez não pode ser pensada como um dissuasor da aplicação quimioterapêutica, as diretrizes para câncer de mama na mulher não-gestante podem ser aplicadas na gestante. Pensando no bem-estar materno-fetal na escolha do tratamento, todos os fármacos usados são da categoria D, aplicados apenas após o 1ºtrimestre, já que a quimioterapia está associada a 10-20% das malformações o regime terapêutico mais aceito é o FAC (5-fluouracila, antraciclinas e ciclofosfamida), alguns menos comuns como os taxanos pela sua atividade antiamniótica sem conhecimento de dose tóxica, só foram usados em uma gravidez gemelar devido o baixo risco pelo limite de dose. O grande dilema do manejo com esse tipo de doença é o equilíbrio entre terapia efetiva e bem-estar fetal, sendo que o atraso na quimioterapia prejudica a saúde materna. O objetivo é o controle local e prevenção de metástase, diferindo-se pela preocupação com o feto. Cirurgia é relativamente segura, mas é a última escolha em gestantes, pois aumenta o risco abortivo e parto prematuro, sem aumento do risco de anomalias congênitas. A radioterapia precisa ser postergada até o pós-parto e a maioria das gestantes com câncer de mama são candidatas à quimioterapia. A interrupção da gravidez não melhora o prognóstico maternofetal. **Percurso teórico:** Foi realizado uma revisão sistemática nas bases de dados: Google Scholar, PubMed e Sciencedirect. **Conclusão:** Ao se deparar com uma paciente com câncer de mama gestacional, respeitando sua autonomia e orientando os riscos e desdobramentos da doença com a quimioterapia, que será feita com fármacos da categoria D só após o1º trimestre, com contraindicação radioterapêutica durante a gravidez e com possibilidade remota de cirurgia. Dado o exposto, a terapêutica deve se basear de forma efetiva à mãe e segura ao feto.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

NECHUTA, Sarah; PANETH, Nigel; VELIE, Ellen M.. Pregnancy characteristics and maternal breast cancer risk: a review of the epidemiologic literature. **Cancer Causes & Control,** [s.l.], v. 21, n. 7, p.967-989, 12 mar. 2010. Springer Nature. <http://dx.doi.org/10.1007/s10552-010-9524-7>.

BRASKY, Theodore M. et al. Pregnancy-related characteristics and breast cancer risk. **Cancer Causes & Control,** [s.l.], v. 24, n. 9, p.1675-1685, 5 jun. 2013. Springer Nature. <http://dx.doi.org/10.1007/s10552-013-0242-9>.

HARICHARAN, Svasti et al. Mechanism and preclinical prevention of increased breast cancer risk caused by pregnancy. **Elife,** [s.l.], v. 2, p.1-24, 31 dez. 2013. ELife Sciences Organisation, Ltd.. <http://dx.doi.org/10.7554/elife.00996>.

ZAGOURI, Flora et al. Cancer in pregnancy: disentangling treatment modalities. **Esmo Open,** [s.l.], v. 1, n. 3, p.1-7, maio 2016. BMJ. <http://dx.doi.org/10.1136/esmoopen-2015-000016>.

MONTEIRO, Denise Leite Maia et al. Câncer de mama na gravidez e quimioterapia: revisão sistemática. **Revista da Associação Médica Brasileira,** [s.l.], v. 59, n. 2, p.174-180, mar. 2013. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ramb.2012.10.003>.

CALLIHAN, Eryn B. et al. Postpartum diagnosis demonstrates a high risk for metastasis and merits an expanded definition of pregnancy-associated breast cancer. **Breast Cancer Research And Treatment,** [s.l.], v. 138, n. 2, p.549-559, 22 fev. 2013. Springer Nature. <http://dx.doi.org/10.1007/s10549-013-2437-x>.

VALENTINI, Adriana et al. The impact of pregnancy on breast cancer survival in women who carry a BRCA1 or BRCA2 mutation. **Breast Cancer Research And Treatment,** [s.l.], v. 142, n. 1, p.177-185, 18 out. 2013. Springer Nature. <http://dx.doi.org/10.1007/s10549-013-2729-1>.