



PEQUENO DICIONÁRIO DO CANCRO DA MAMA

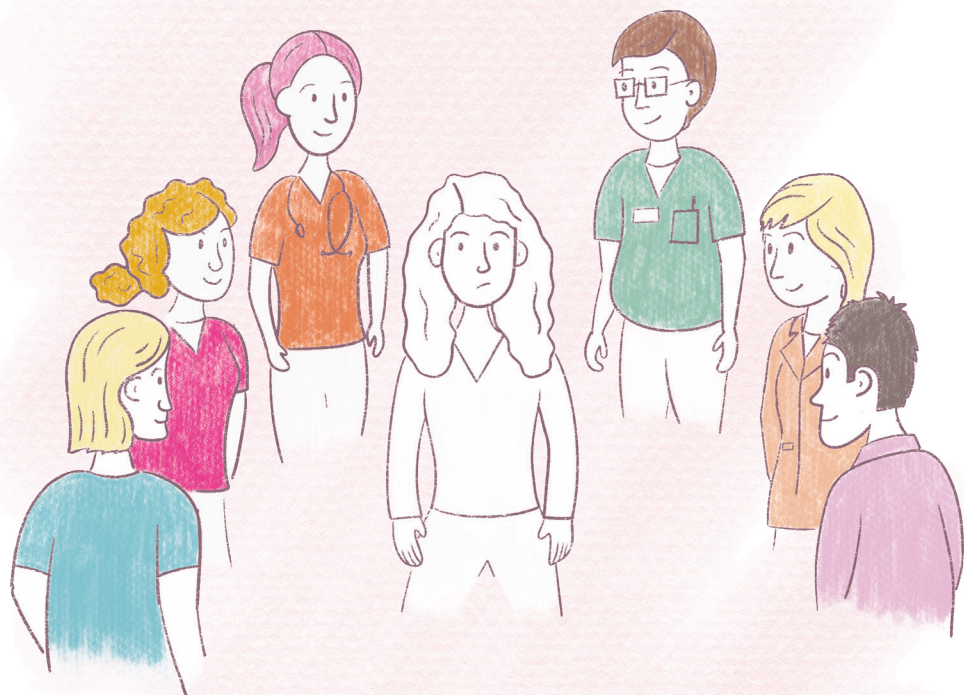
Para a(o) acompanhar ao longo de todo o tratamento

INTRODUÇÃO

Foi-lhe diagnosticado um cancro da mama, um diagnóstico que certamente suscita muitas questões e incertezas. Mas não se esqueça que não está sozinha(o). Tem uma equipa de especialistas e profissionais de saúde a seu lado para a(o) acompanhar neste percurso.

Concebemos este pequeno dicionário com vista a fornecer-lhe uma ferramenta adicional para a(o) acompanhar ao longo de todo o percurso. Esta ferramenta facilitará a compreensão das informações que lhe são disponibilizadas, tanto durante as conversas com a equipa de especialistas que a(o) acompanha como durante as suas pesquisas.

E se alguma questão não for clara, confie na equipa responsável pelos seus cuidados de saúde e não hesite em colocar quaisquer dúvidas que possam surgir. Os especialistas em oncologia estarão a seu lado para a(o) aconselhar e ajudar.



1

INÍCIO (INTRODUÇÃO)

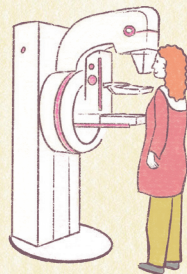
Página 3



2

PROCEDIMENTOS DE DIAGNÓSTICO

Páginas 7 – 13



3

COMPREENDER O DIAGNÓSTICO

Páginas 15 – 23



4

TRATAMENTO DO CANCRO DA MAMA

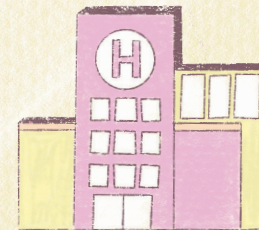
Páginas 25 – 33

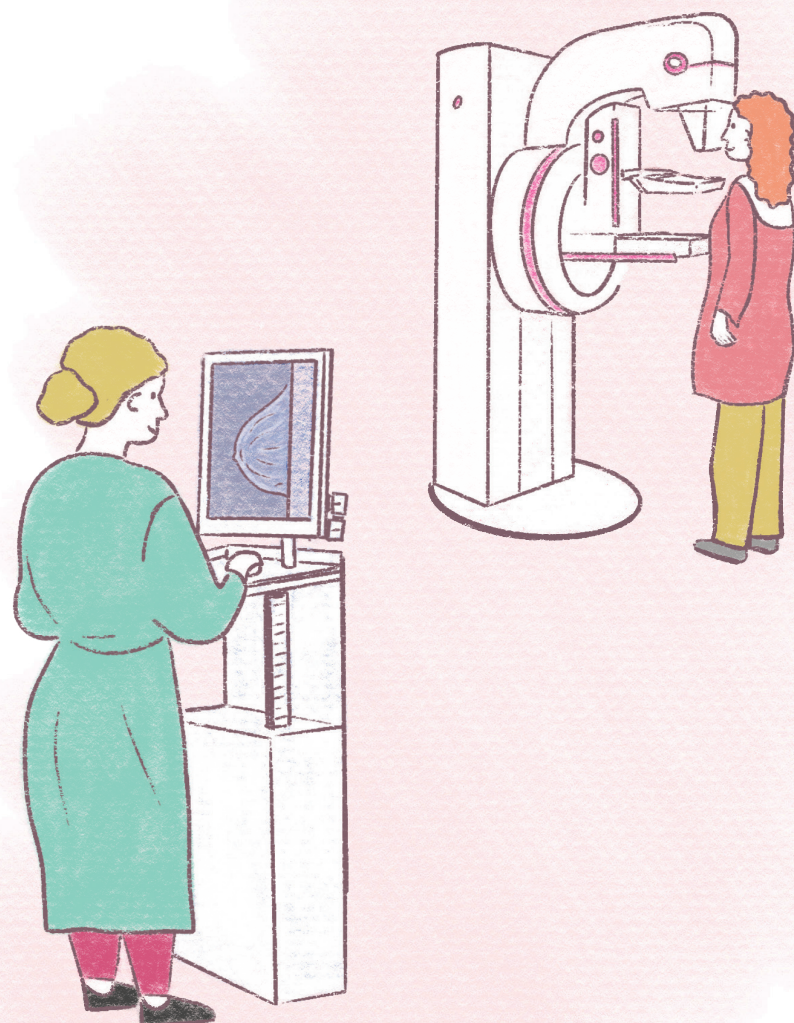


5

ESTUDOS E DADOS CLÍNICOS

Páginas 35 – 41





PROCEDIMENTOS DE DIAGNÓSTICO

A combinação de técnicas de imagiologia e de métodos de colheita de amostras de tecidos permite estabelecer um diagnóstico com um elevado grau de confiança. Os médicos têm à sua disposição diversos métodos de análise precisos.

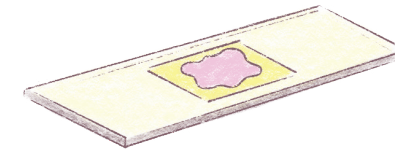
Mas nem todos os doentes têm de se submeter a todos os procedimentos; depende da situação de cada um.

TERMOS TÉCNICOS

- Anatomopatologia
- Anatomopatologista
- Biópsia
- Biópsia com agulha
- Biópsia do gânglio sentinela
- Cintigrafia óssea
- Ecografia mamária
- Hibridização *in situ* por fluorescência (FISH)
- Imagiologia por ressonância magnética (IRM)
- Imunohistoquímica (IHQ)
- Mamografia
- Teste genético
- Tomografia axial computadorizada (TAC)
- Tomografia por emissão de positrões (PET)

ANATOMOPATOLOGIA

A anatomopatologia é um ramo da medicina que se dedica ao estudo das alterações patológicas dos tecidos, órgãos ou células. Permite determinar as características essenciais do tumor e, por conseguinte, desempenha um papel importante na seleção do tratamento mais adequado.



ANATOMOPATOLOGISTA

Médico especialista na análise microscópica dos tecidos e células. Estuda e relata as características das células malignas.

BIÓPSIA

Uma biópsia consiste na colheita e análise de uma amostra de tecido. O tecido é obtido através de uma agulha fina, geralmente no âmbito dos chamados procedimentos minimamente invasivos.

BIÓPSIA COM AGULHA

Numa biópsia com agulha, obtém-se uma amostra de tecido através de uma agulha oca. Existem vários tipos de biópsia, nomeadamente a biópsia por agulha fina, que é feita com uma agulha oca fina, a biópsia por punção, que é utilizada para obter amostras de tecido de maiores dimensões, e a biópsia por vácuo, em que o tecido é removido por aspiração por vácuo assistida por computador.

BIÓPSIA DO GÂNGLIO SENTINELA

A biópsia do gânglio sentinela (ou biópsia do gânglio linfático sentinela) envolve a obtenção de tecido dos gânglios linfáticos. Os gânglios linfáticos estão localizados nos vasos linfáticos, através dos quais um tumor se pode propagar. Numa cirurgia para o cancro da mama, são frequentemente colhidas amostras de tecido dos gânglios linfáticos mais próximos do tumor (os chamados gânglios linfáticos sentinela). Esta é uma forma de determinar se um tumor já se propagou para além do seu local de origem.

CINTIGRAFIA ÓSSEA

A cintigrafia óssea permite identificar eventuais metástases ósseas. O médico injeta um meio de contraste radioativo que se acumula nos ossos, o que permite visualizar todo o esqueleto. A exposição à radiação é muito baixa e pode ser comparada à de uma radiografia.

ECOGRAFIA MAMÁRIA

Utilizando ondas sonoras, o médico avalia a posição, o tamanho e a natureza de eventuais alterações a nível do tecido. Uma das vantagens da ecografia é que este exame não implica exposição à radiação.

HIBRIDIZAÇÃO *IN SITU* POR FLUORESCÊNCIA (FISH) OU SISH

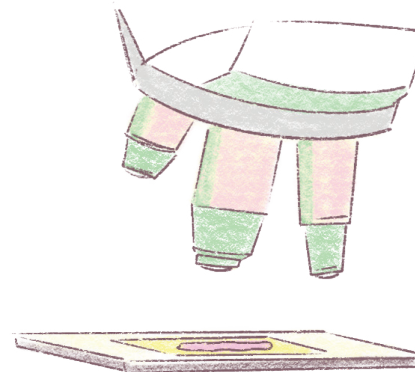
A técnica de FISH pode ser utilizada para detetar alterações no material genético do núcleo da célula, com base em amostras de sangue ou de tecido. Para tal, certas zonas do material genético são marcadas com um corante especial (fluorescente), sendo então observadas ao microscópio.

IMAGIOLOGIA POR RESSONÂNCIA MAGNÉTICA (IRM)

Na técnica de ressonância magnética, são utilizadas ondas magnéticas para captar imagens de numerosas secções do tecido mamário. Este método só é utilizado no diagnóstico do cancro da mama para esclarecer determinadas questões.

IMUNOHISTOQUÍMICA (IHQ)

A imunohistoquímica é utilizada para analisar amostras de tecido. Consiste na marcação de determinadas estruturas do tecido (utilizando corantes ligados a anticorpos, por exemplo) e, em seguida, na análise do tecido em questão ao microscópio.



MAMOGRAFIA

Técnica de imagem dirigida ao estudo da mama. Fornece informações sobre a posição e o tamanho de um nódulo (caroço) no tecido mamário. A mamografia é utilizada para o diagnóstico precoce (rastreio) do cancro da mama, mas também permite revelar outras alterações mamárias.

TESTE GENÉTICO

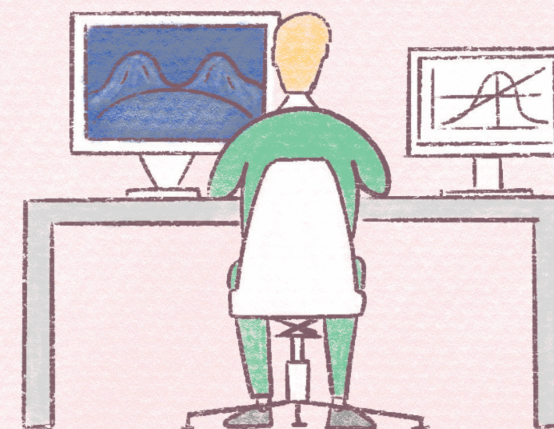
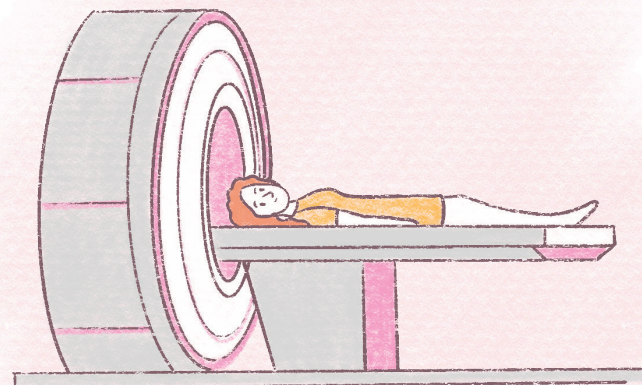
Análise de determinados genes ou de alterações genéticas, utilizando amostras de sangue (estudo germinativo) geralmente para avaliar se determinado tipo de cancro é hereditário; ou amostras de tecido (estudo somático) geralmente para conhecer melhor as características da doença ou ajudar a escolher um tratamento mais dirigido.

TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTORIZADA (TAC)

A tomografia axial computadorizada é utilizada para avaliar a extensão da doença. São utilizados raios X para as várias partes do organismo em busca de eventuais depósitos tumorais (metástases).

TOMOGRAFIA POR EMISSÃO DE POSITRÕES (PET)

Numa tomografia por emissão de positrões (PET), é utilizada uma solução radioativa levemente açucarada para desvendar os processos metabólicos do organismo. Muitas vezes, os tumores têm um metabolismo diferente daquele dos tecidos saudáveis. A combinação de PET e TAC permite localizar com precisão os tumores numa determinada área do corpo ou órgão.





COMPREENDER O DIAGNÓSTICO

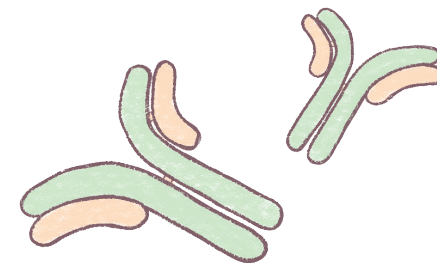
Os seus resultados e as informações neles contidas podem conter uma série de abreviaturas e termos com os quais não está familiarizada(o). Esperamos que as explicações das páginas seguintes a(o) ajudem a compreendê-los. Se alguma questão ficar por responder; não hesite em contactar o seu médico. A decisão terapêutica que o seu médico tomará, em conjunto consigo e com outros especialistas, baseia-se nos resultados dos procedimentos de diagnóstico.

TERMOS TÉCNICOS

- Anticorpo
- Antigénio
- Biomarcador
- Carcinoma
- Carcinoma ductal *in situ* (CDIS)
- Carcinoma ductal invasivo (CDI)
- Classificação TNM
- Estadiamento
- Expressão de HER2
- Expressão de Ki67
- Expressão de recetores hormonais
- Gânglio linfático axilar
- Grau (diferenciação)
- Marcador tumoral
- Metástases
- Mutação BRCA
- Recetor de PD-L1
- Recidiva
- Recidiva local
- TNBC
- Tumor benigno
- Tumor maligno
- Tumor primário
- *Tumor board*

ANTICORPO

Os anticorpos são proteínas endógenas (produzidas pelo organismo) que desempenham um papel na resposta imunitária. Ligam-se a outras estruturas proteicas correspondentes (antigénios) na superfície de células anormais ou agentes patogénicos, de acordo com o modelo de chave-fechadura. É assim que os anticorpos são capazes de destruir células anormais ou agentes patogénicos (bactérias ou vírus), quer diretamente, quer em associação com outros componentes do sistema imunitário.



ANTIGÉNIO

Estrutura proteica na superfície de células tumorais, vírus ou bactérias. Os antigénios permitem que o organismo reconheça estas células ou agentes patogénicos como estranhos. Certos anticorpos podem ligar-se aos seus antigénios correspondentes (modelo de chave-fechadura).

BIOMARCADOR

Proteínas circulantes que podem ser avaliadas por análises ao sangue (marcadores tumorais) ou moléculas de superfície ou outras características do tumor que poderão ser avaliadas e medidas de forma a fornecer informações sobre a eficácia dos tratamentos ou a evolução da doença.

CARCINOMA

Um carcinoma é um tumor maligno que surge a partir de um determinado tipo de tecido (o epitélio) que cobre as superfícies internas ou externas do organismo. Cerca de 80% de todos os tumores malignos são carcinomas.

CARCINOMA DUCTAL *IN SITU* (CDIS)

Carcinoma que surge nos canais do leite (galactóforo) sem capacidade de se disseminar, permanecendo e evoluindo no seu local de origem.

CARCINOMA DUCTAL INVASIVO (CDI)

Tumor que tem origem no revestimento dos canais do leite (ductos) que invade os tecidos adjacentes e com potencial para se propagar para outros órgãos (capacidade de metastização).

CLASSIFICAÇÃO TNM

A classificação TNM permite fazer o estadiamento da doença (ver Estadiamento). As 3 letras (TNM) representam:

- **T (Tumor):** tamanho e extensão do tumor (T1-4)
- **N (Gânglios):** ausência ou presença de metástases nos gânglios linfáticos e números de gânglios invadidos (N0-3)
- **M (Metástases):** ausência ou presença de metástases à distância (M0 e M1)

Por exemplo, um tumor T1 N0 M0 é um tumor de pequenas dimensões, sem envolvimento de gânglios linfáticos e sem metástases. A classificação TNM divide os cancros da mama em quatro estádios, de I a IV.

ESTADIAMENTO

A classificação dos diferentes estádios, ou estadiamento, descreve a extensão do cancro da mama e ajuda os médicos a identificar o tratamento mais adequado para cada indivíduo. Baseia-se na classificação TNM (ver Classificação TNM).

Cancro da mama localmente delimitado (cancro da mama precoce)

Estádio I	O tumor tem menos de dois centímetros de tamanho e está confinado à glândula mamária.
Estádio IIA	São afetados um a três gânglios linfáticos axilares.

Cancro da mama localmente avançado (cancro da mama precoce)

Estádio IIB	O tumor tem entre dois e cinco centímetros de tamanho. Frequentemente, já invadiu os gânglios linfáticos.
Estádio III	O tumor invadiu os gânglios linfáticos. Os exames não revelaram a presença de metástases à distância noutros órgãos.

Cancro da mama metastático (cancro da mama avançado)

Estádio IV	O tumor invadiu outros sistemas orgânicos.
------------	--

EXPRESSÃO DE HER2

O HER2 é um recetor que transmite sinais de crescimento da superfície da célula para o interior da mesma. As células do cancro da mama podem ter uma quantidade excessiva de HER2, que aumenta o crescimento do tumor. Este tipo de cancro é conhecido como cancro da mama HER2 positivo.

EXPRESSÃO DE KI67

O Ki67 é uma proteína que só existe nas células quando estas se dividem, ou seja, quando estas proliferam. A avaliação da expressão de Ki67 é apresentada na forma de percentagem e fornece informações sobre a taxa de crescimento de um tumor. Uma percentagem de Ki67 elevada (acima de 20%) é indicativa da presença de um tumor de crescimento rápido.

EXPRESSÃO DE RECETORES HORMONAIS

As células saudáveis do tecido glandular mamário têm recetores hormonais que se ligam às hormonas sexuais femininas (estrogénio e progesterona). Em 70 a 80% de todas as doentes com cancro da mama, as células tumorais também possuem estes recetores. Neste caso, o cancro da mama é classificado como cancro da mama positivo para recetores hormonais (HR+). Ao ligar-se aos estrogénios ou à progesterona, os recetores estimulam a proliferação das células e o tumor apresenta um crescimento dependente das hormonas. Se as células tumorais não tiverem recetores, estamos na presença de um cancro da mama negativo para recetores hormonais (HR-).

GÂNGLIO LINFÁTICO AXILAR

Gânglio localizado na axila.

GRAU (DIFERENCIAÇÃO)

Classificação do tecido tumoral com base na sua diferenciação; por outras palavras, em que medida é que o tecido tumoral difere do tecido normal. O grau é avaliado através de um exame microscópico em que se analisa a disposição e o aspeto das células e o grau de atividade da divisão celular.

Atribui-se então, ao tecido tumoral, um dos graus de diferenciação, de G1 a G3:

- G1 – bem diferenciado (baixo grau de malignidade)
- G2 – moderadamente diferenciado
- G3 – pouco diferenciado

MARCADOR TUMORAL

Substância endógena, presente no sangue ou noutros fluidos corporais, cujos níveis são mais elevados em determinados cancros.

METÁSTASES

Tumores secundários resultantes da propagação de células cancerígenas para outras partes do corpo através do sistema linfático ou sanguíneo.

MUTAÇÃO BRCA

Variante geralmente causadora do cancro da mama , frequentemente associada ao cancro da mama hereditário ou a outros cancros hereditários.

RECETOR DE PD-L1

O PD-L1 é uma estrutura proteica que se encontra aumentada na superfície das células tumorais. O PD-L1 está envolvido num processo que permite à célula tumoral evitar a destruição pelo sistema imune, pelo que pode ser um alvo para a imunoterapia (ver Imunoterapia).

RECIDIVA

Reaparecimento do cancro (recaída) após um dado período sem sintomas. Pode ocorrer no local de origem do tumor (ver Recidiva local) ou noutra órgão (metástase).

RECIDIVA LOCAL

Reaparecimento do tumor no mesmo local.

TNBC

TNBC significa cancro da mama triplo negativo (do inglês *triple-negative breast cancer*). Isto significa que este tipo de cancro da mama não apresenta recetores hormonais (recetores de estrogénio ou de progesterona) e não apresenta HER2 nas células cancerígenas, razão pela qual não são utilizados tratamentos hormonais ou anti-HER2 neste tipo de cancro.

TUMOR BENIGNO

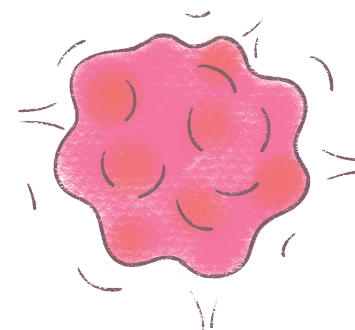
Tumor inofensivo que não se propaga para outros órgãos.

TUMOR MALIGNO

Um tumor maligno (por oposição a um tumor benigno) caracteriza-se, por um crescimento descontrolado, infiltração de tecidos vizinhos, com potencial de se disseminar para outros órgãos (formar metástases).

TUMOR PRIMÁRIO

Local onde o cancro teve origem.



TUMOR BOARD

Reunião de especialistas de diferentes disciplinas para discutir casos clínicos. O *tumor board* é utilizado para determinar os passos seguintes e escolher o melhor tratamento. O *tumor board* é sempre realizado em benefício do doente. O que for acordado em conjunto permite garantir que todos os aspetos do tratamento são tidos em conta.



TRATAMENTO DO CANCRO DA MAMA

O tratamento do cancro da mama depende do estágio da doença e da natureza do tumor. A idade e o estado de saúde da(o) doente também desempenham um papel importante. Na maioria dos casos, existem várias opções de tratamento adequadas, e a decisão de utilizar um tratamento em detrimento de outro nem sempre é fácil para as pessoas afetadas.

Compreender as opções terapêuticas ajuda-a(o) a si e ao seu médico a decidir o tratamento indicado para o seu caso em particular.

TERMOS TÉCNICOS

- Análogos da GnRH
- Anemia
- Citostáticos
- Imunoterapia
- Inibidores CDK4/6
- Inibidores de pontos de controlo (*checkpoints*) imunitários
- Inibidores da angiogénese
- Inibidores da aromatase
- Inibidores da PARP
- Mastectomia
- Moduladores seletivos dos recetores de estrogénio
- Monoterapia
- Quimioterapia
- Radioterapia
- Subcutâneo (SC)
- Terapêutica adjuvante
- Terapêutica com anticorpos anti-HER2
- Terapêutica curativa
- Terapêutica de associação
- Terapêutica hormonal (ou hormonoterapia)
- Terapêutica neoadjuvante
- Terapêutica paliativa
- Terapêutica sequencial
- Terapêutica sistémica
- Tumorectomia

ANÁLOGOS DA GnRH

A GnRH é uma hormona que estimula a formação de estrogénios nos ovários. Os análogos da GnRH inibem a libertação de GnRH no organismo. A toma do medicamento bloqueia temporariamente a formação de estrogénios nos ovários. Estes medicamentos só são administrados a mulheres que ainda não atingiram a menopausa.

ANEMIA

Deficiência de glóbulos vermelhos ou de hemoglobina (pigmento vermelho do sangue), que reduz a capacidade de transporte de oxigénio (um efeito indesejável frequente da quimioterapia).

CITOSTÁTICOS

Os citostáticos são substâncias utilizadas na quimioterapia que perturbam a divisão ou a proliferação das células tumorais, mas também atuam contra tecidos saudáveis de crescimento rápido (como a pele, o cabelo, as membranas mucosas e as células estaminais que formam as células sanguíneas).

IMUNOTERAPIA

Termo genérico que designa os métodos que recorrem ao sistema imunitário para combater o cancro. As imunoterapias podem estimular o sistema imunitário ou permitir que este volte a detetar as células cancerígenas (que podem passar despercebidas graças a mecanismos de evasão). Os inibidores de pontos de controlo imunitários são um exemplo de imunoterapia.

INIBIDORES CDK4/6

As cinases dependentes das ciclinas (CDK, do inglês *cyclin-dependent kinases*) são proteínas que se encontram no interior da célula e que são responsáveis pela regulação do crescimento celular. Estas proteínas apresentam uma atividade aumentada nas células tumorais, especialmente em cancros positivos para recetores hormonais, o que favorece a proliferação descontrolada do tumor. Os inibidores CDK4/6 bloqueiam as CDK, travando assim a proliferação das células tumorais. O tratamento com inibidores CDK4/6 é geralmente acompanhado de terapêutica hormonal.

INIBIDORES DA ANGIOGÉNESE

A partir de determinadas dimensões, o tumor necessita dos seus próprios vasos sanguíneos para se abastecer de oxigénio e nutrientes; para tal, produz o fator de crescimento endotelial vascular (VEGF, do inglês *vascular endothelial growth factor*). O sinal emitido pelo VEGF desencadeia o crescimento de novos vasos sanguíneos na direção do tumor. Os inibidores da angiogénese ligam-se ao VEGF. O tumor recebe menos nutrientes e o seu crescimento abranda. Este tratamento, sempre associado a uma quimioterapia, é utilizado exclusivamente no cancro da mama metastático.

INIBIDORES DA AROMATASE

A aromatase é uma enzima responsável pela formação de estrogénios. Quando a aromatase é inibida por medicamentos, a formação de estrogénios é interrompida e o crescimento do cancro dependente de hormonas é atrasado. Os inibidores da aromatase só são adequados nas mulheres na menopausa.

INIBIDORES DA PARP

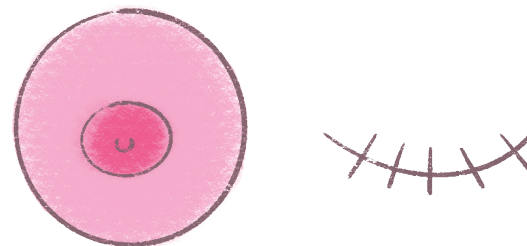
A PARP (poli(ADP-ribose) polimerase) é uma enzima capaz de reparar os danos no ADN. Os inibidores da PARP bloqueiam este mecanismo de reparação no interior das células cancerígenas. Estas morrem se nenhum outro mecanismo conseguir reparar os danos de ADN, geralmente estão indicados se for detetada variantes patogénicas nos genes BRCA1 e BRCA2.

INIBIDORES DE PONTOS DE CONTROLO (CHECKPOINTS) IMUNITÁRIOS

O sistema imunitário pode ser regulado positiva ou negativamente por determinados mecanismos (inibidores ou ativadores). Alguns tumores utilizam mecanismos inibitórios para evitar serem reconhecidos e atacados pelo sistema imunitário. Os inibidores de pontos de controlo (*checkpoints*) imunitários são medicamentos que impedem que isto aconteça, permitindo que o sistema imunitário se defenda contra o tecido tumoral.

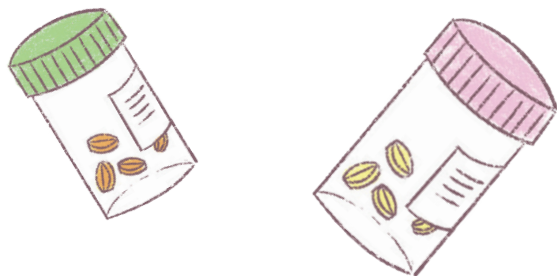
MASTECTOMIA

Intervenção cirúrgica que consiste na remoção total da mama.



MODULADORES SELETIVOS DOS RECETORES DE ESTROGÉNIO

Medicamentos que bloqueiam os locais de ligação dos estrogénios nas células tumorais. Desta forma, bloqueiam o efeito estimulador do crescimento dos estrogénios endógenos no tumor. Estes medicamentos podem ser administrados independentemente do estado menopáusico da mulher.



MONOTERAPIA

Tratamento com um único medicamento.

QUIMIOTERAPIA

Tratamento com medicamentos citostáticos (ver Citostáticos), utilizado principalmente no tratamento de doenças cancerígenas.

RADIOTERAPIA

Tratamento com radiação de alta energia para destruir os tecidos tumorais. Na radioterapia externa, a radiação é aplicada a partir do exterior do corpo, através da pele; na braquiterapia, uma fonte de radiação é inserida no tecido, o mais próximo possível do tumor.

SUBCUTÂNEO (SC)

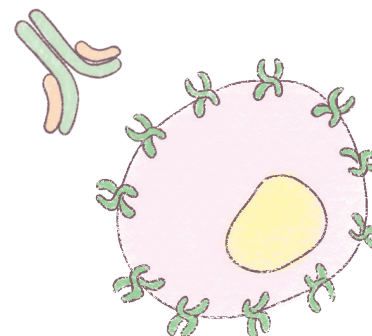
Debaixo da pele (pode, por exemplo, referir-se a uma injeção sob a pele).

TERAPÊUTICA ADJUVANTE

A terapêutica adjuvante consiste num tratamento administrado após a operação, por exemplo, radioterapia, quimioterapia, tratamento com anticorpos ou terapêutica hormonal. Esta terapêutica é utilizada para eliminar eventuais vestígios do tumor que possam existir. Reduz também o risco de recidiva e aumenta as hipóteses de cura.

TERAPÊUTICA COM ANTICORPOS ANTI-HER2

As(os) doentes com cancro da mama HER2 positivo recebem um ou dois anticorpos que se ligam especificamente ao HER2. Com os recetores bloqueados, as células tumorais deixam de receber sinais de crescimento. Assim, deixam de se poder multiplicar e morrem. Além disso, o sistema imunitário identifica as células tumorais marcadas com estes anticorpos como nocivas e pode destruí-las.



TERAPÊUTICA CURATIVA

Terapêutica que tem por objetivo a cura. Geralmente, a terapêutica curativa só é possível em caso de cancro da mama precoce, e não em caso de cancro da mama metastático.

TERAPÊUTICA DE ASSOCIAÇÃO

Combinação de diferentes métodos de tratamento do cancro (por exemplo, cirurgia associada a radioterapia e quimioterapia).

TERAPÊUTICA HORMONAL (OU HORMONOTERAPIA)

Vários medicamentos são utilizados na terapêutica hormonal do cancro da mama. Este tipo de terapêutica atua quer impedindo o organismo de produzir determinadas hormonas, quer bloqueando a ligação destas hormonas aos recetores correspondentes (locais de ligação) nas células cancerígenas. Desta forma, as células cancerígenas deixam de receber sinais de crescimento e o crescimento do tumor é retardado ou interrompido.

TERAPÊUTICA NEOADJUVANTE

Terapêutica medicamentosa administrada antes da cirurgia para o cancro da mama precoce (mas não metastático). Pode permitir reduzir o tamanho de um tumor maligno, de forma a facilitar a cirurgia ou mesmo tornando-a possível. Simultaneamente, pode permitir o tratamento de eventuais micrometástases (metástases muito pequenas) que ainda não sejam visíveis. A terapêutica neoadjuvante também permite aos médicos avaliar o efeito do tratamento no tumor e incorporar esta informação no planeamento do tratamento subsequente.

TERAPÊUTICA PALIATIVA

Terapêutica usada para controlar sintomas e melhorar a qualidade de vida, em situações de doença avançada.

TERAPÊUTICA SEQUENCIAL

Utilização de diferentes tratamentos, um após o outro, e não em simultâneo.

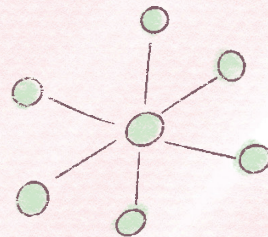
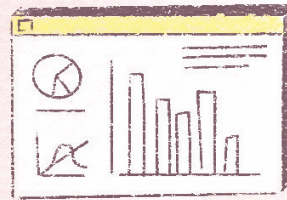
TERAPÊUTICA SISTÊMICA

Trata-se geralmente de um tratamento à base de medicamentos (fármacos) que atua em todo o corpo e não apenas localmente (ao contrário da radioterapia, ou da cirurgia).



TUMORECTOMIA

Cirurgia conservadora da mama em que se remove apenas o tumor e uma fina camada de tecido adjacente.



ESTUDOS E DADOS CLÍNICOS

Os ensaios clínicos são importantes para determinar se novos medicamentos, métodos de diagnóstico ou procedimentos laboratoriais podem ser utilizados com segurança e eficácia em seres humanos.

Os estudos devem cumprir requisitos éticos e legais rigorosos e os seus resultados devem ser publicados de forma acessível ao público.

Ao falar de estudos clínicos e dos seus resultados, os especialistas utilizam, por vezes, muitos termos técnicos que nem sempre facilitam a compreensão do que está a ser dito. Elaborámos uma lista dos termos mais frequentemente utilizados.

TERMOS TÉCNICOS

- Acontecimentos adversos
- Aleatorização
- Controlado por placebo
- Critérios de inclusão/exclusão
- Dupla ocultação
- Estratificação
- Fase (I a IV)
- Grupo de controlo
- Média
- Mediana
- Objetivo (*endpoint*) primário
- Objetivos (*endpoints*) secundários
- Placebo
- Procedimento feito sob ocultação
- Protocolo do estudo
- Remissão completa
- Sobrevivência global
- Sobrevivência livre de progressão
- Taxa de resposta objetiva

ACONTECIMENTOS ADVERSOS

Qualquer acontecimento médico indesejável (por exemplo, um sintoma ou resultado laboratorial) que ocorra durante o tratamento. Este acontecimento não tem necessariamente de estar diretamente relacionado com o tratamento administrado. Pode estar relacionado com a doença ou ser uma intercorrência.

ALEATORIZAÇÃO

Atribuição aleatória (ao acaso) de determinado tratamento do estudo aos participantes no estudo.

CONTROLADO POR PLACEBO

Um estudo é controlado por placebo quando um grupo de controlo recebe um placebo em vez da substância ativa.

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO/EXCLUSÃO

O protocolo de cada estudo clínico define determinados critérios que um doente deve cumprir para poder participar no estudo. Estes critérios são determinados tendo em conta vários aspetos do estudo, tais como o objetivo do estudo, os possíveis efeitos indesejáveis e a comparabilidade dos participantes. Os critérios de inclusão são os critérios que devem ser cumpridos para participar no estudo (por exemplo, o tipo de cancro); os critérios de exclusão definem as situações em que um doente não pode participar no estudo (mesmo que cumpra os critérios de inclusão). Os tratamentos anteriores ou as doenças concomitantes podem ser critérios de inclusão ou de exclusão.

DUPLA OCULTAÇÃO

Um estudo é realizado em dupla ocultação quando nem os participantes nem o médico sabem qual o tratamento que está a receber.

ESTRATIFICAÇÃO

Num estudo, a estratificação assegura que os doentes com uma determinada característica (que se presume influenciar o resultado do tratamento) são distribuídos igualmente entre os diferentes grupos de tratamento.

FASE (I A IV)

Os ensaios clínicos estão divididos em quatro fases, de I a IV. Os estudos de fase I são feitos na primeira fase de desenvolvimento do medicamento; mais tarde, os estudos de fase IV são realizados quando o medicamento já se encontra aprovado.

Fase I: estudo da tolerabilidade e segurança de um medicamento num pequeno grupo de voluntários saudáveis.

Fase II: estudo da tolerabilidade e segurança do medicamento num grupo maior de doentes e determinação de uma dose eficaz e segura.

Fase III: após a conclusão satisfatória das fases I e II, o medicamento é testado numa grande população de doentes. Se o estudo de fase III for concluído com êxito, pode ser apresentado um pedido de autorização do medicamento à autoridade nacional responsável pela autorização e controlo dos medicamentos.

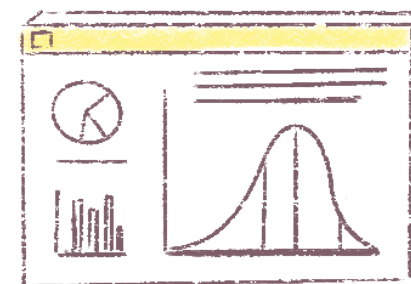
Fase IV: um estudo de fase IV fornece dados adicionais depois de um tratamento já ter sido aprovado. Podem englobar dados de segurança adicionais ou, por exemplo, formas de administração alternativas.

GRUPO DE CONTROLO

Grupo de doentes que, no âmbito de um estudo, não recebem o novo medicamento, mas sim um placebo ou o tratamento considerado padrão. Um grupo de controlo garante que qualquer efeito verificado pode ser efetivamente atribuído ao (novo) tratamento em estudo.

MÉDIA

Média de vários números.



MEDIANA

A mediana corresponde ao valor central de uma série de dados. Isto significa que pelo menos 50% dos pontos de dados são maiores que este valor e pelo menos 50% são menores que este valor.

OBJETIVO (ENDPOINT) PRIMÁRIO

O objetivo primário é o parâmetro de avaliação principal do estudo. É claramente definido antes do início do estudo. O resultado associado a este parâmetro de avaliação determina se um estudo atingiu ou não o seu objetivo. Em oncologia, o parâmetro de avaliação primário é, frequentemente, a sobrevivência global (ver Sobrevivência global) ou a sobrevivência livre de progressão (ver Sobrevivência livre de progressão).

OBJETIVOS (ENDPOINTS) SECUNDÁRIOS

Os objetivos secundários são parâmetros de avaliação menos importantes definidos antes de o estudo ser realizado (por oposição aos objetivos primários).

PLACEBO

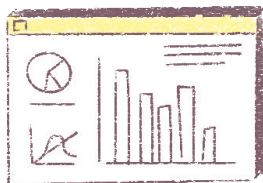
Um placebo (“falso medicamento”) é uma formulação que não contém qualquer substância ativa. Em ensaios clínicos, é utilizado, por exemplo, no grupo de controlo, para que nem o médico nem o doente possam saber quem está a receber a substância ativa e quem não está.

PROCEDIMENTO FEITO SOB OCULTAÇÃO

No âmbito de um estudo, este procedimento garante que nem o doente nem o médico sabem quais os participantes que estão a receber um placebo e quais os que estão a receber a substância ativa. Deste modo, evita-se que o conhecimento do tratamento recebido influencie a interpretação dos resultados.

PROTOCOLO DO ESTUDO

Documento que define os objetivos, a metodologia e as orientações pormenorizadas do estudo.



REMISSÃO COMPLETA

Desaparecimento completo de todas as lesões previamente existentes, e identificadas como lesão alvo ou lesão não alvo.

SOBREVIVÊNCIA GLOBAL

A sobrevivência global (OS, do inglês *overall survival*) é um parâmetro de avaliação de eficácia utilizado em ensaios clínicos que indica a duração da vida dos participantes no estudo (por exemplo, após ou sob um determinado tratamento). Não é feita qualquer distinção quanto ao facto de os participantes morrerem da doença ou de outras causas. A sobrevivência global é frequentemente apresentada como um valor mediano (um valor que designa um período após o qual 50% dos doentes ainda estão vivos).

SOBREVIVÊNCIA LIVRE DE PROGRESSÃO

A sobrevivência livre de progressão (PFS, do inglês *progression-free survival*) refere-se ao período de tempo entre o início do tratamento do estudo e a evidência de um novo agravamento da doença ou a morte (o que ocorrer primeiro).

TAXA DE RESPOSTA OBJETIVA

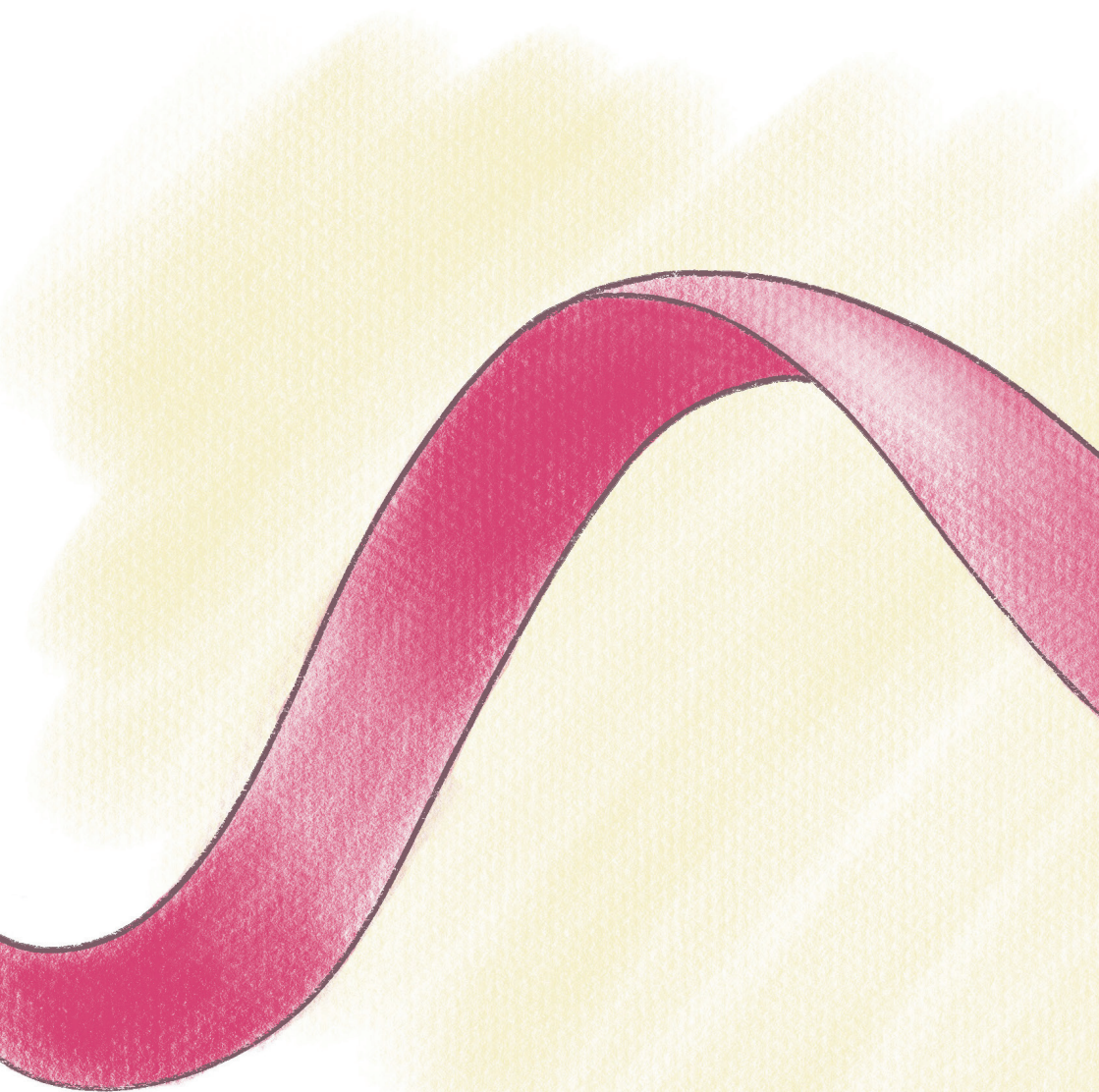
A taxa de resposta objetiva (ORR, do inglês *objective response rate*) refere-se à percentagem de doentes que respondem ao tratamento, de forma significativa, com uma redução do tumor avaliada de forma objetiva.

ÍNDICE POR ORDEM ALFABÉTICA

Acontecimentos adversos	37
Aleatorização	37
Análogos da GnRH	27
Anatomopatologia	9
Anatomopatologista	9
Anemia	27
Anticorpo	17
Antigénio	17
Biomarcador	17
Biópsia	9
Biópsia com agulha	9
Biópsia do gânglio sentinela	10
Carcinoma	18
Carcinoma ductal <i>in situ</i> (CDIS)	18
Carcinoma ductal invasivo (CDI)	18
Classificação TNM	18
Cintigrafia óssea	10
Citostáticos	27
Controlado por placebo	37
Critérios de inclusão/exclusão	37
Dupla ocultação	38
Ecografia mamária	10
Estadiamento	19
Estratificação	38
Expressão de HER2	20
Expressão de Ki67	20
Expressão de recetores hormonais	20

Fase (I a IV)	38
Gânglio linfático axilar	21
Grau (diferenciação)	21
Grupo de controlo	39
Hibridização <i>in situ</i> por fluorescência (FISH)	10
Imagiologia por ressonância magnética (IRM)	11
Imunohistoquímica (IHQ)	11
Imunoterapia	27
Inibidores CDK4/6	28
Inibidores da angiogénese	28
Inibidores da aromatase	28
Inibidores da PARP	29
Inibidores de pontos de controlo (<i>checkpoints</i>) imunitários	29
Mamografia	11
Marcador tumoral	21
Mastectomia	29
Média	39
Mediana	39
Metástases	21
Moduladores seletivos dos recetores de estrogénio	30
Monoterapia	30
Mutação BRCA	22
Objetivo (<i>endpoint</i>) primário	39
Objetivos (<i>endpoints</i>) secundários	40
Placebo	40
Procedimento feito sob ocultação	40
Protocolo do estudo	40
Quimioterapia	30
Radioterapia	30
Recetor de PD-L1	22

Recidiva	22
Recidiva local	22
Remissão completa	41
Subcutâneo (SC)	31
Sobrevivência global	41
Sobrevivência livre de progressão	41
Taxa de resposta objetiva	41
Teste genético	12
TNBC	22
Tomografia axial computadorizada (TAC)	12
Tomografia por emissão de positrões (PET)	12
Terapêutica adjuvante	31
Terapêutica com anticorpos anti-HER2	31
Terapêutica curativa	32
Terapêutica de associação	32
Terapêutica hormonal (ou hormonoterapia)	32
Terapêutica neoadjuvante	32
Terapêutica paliativa	33
Terapêutica sequencial	33
Terapêutica sistêmica	33
Tumor benigno	23
Tumor maligno	23
Tumor primário	23
<i>Tumor board</i>	23
Tumorectomia	33



Sociedade Portuguesa
de **Senologia**

Com o apoio:

