



SOCIEDADE BRASILEIRA DE
CIRURGIA PLÁSTICA

Guia sobre BIA-ALCL

BIA-ALCL

- BIA - ALCL ou linfoma anaplásico de células gigantes associado ao implante mamário, é um câncer incomum do sistema imunológico;
- É um linfoma de células T que pode se desenvolver ao redor de implantes mamários;¹
- Não é um câncer de mama;¹
- Ocorre em associação com implantes mamários;¹
- Leva em média 9 anos para ocorrer após a colocação do implante;¹
- Ocorre em cirurgia estética e reparadora;
- Diagnóstico precoce leva à cura com cirurgia apenas; O tratamento consiste em retirada do implante e retirada total da cápsula bilateralmente;
- Dados do FDA (Food and Drug Administration) de julho de 2019 relatam 573 casos diagnosticados no mundo com um total de 33 mortes;
- A incidência varia entre 1:2.832 a 1:86.029 dependendo da textura utilizada;²
- Dados indicam que as texturas graus 3 e 4 estão mais relacionadas a esta doença;³

COMO SUSPEITAR DE LINFOMA ANAPLÁSICO DE CÉLULAS GIGANTES ASSOCIADO AO IMPLANTE MAMÁRIO (BIA-ALCL)?

O sintoma mais comum é seroma em **60 - 90%** dos pacientes, caracterizado por aumento súbito de volume mamário sem história recente de trauma. Seromas antes de 1 ano após implante não são parte do espectro, assim como nem todos os seromas são **BIA-ALCL**.⁴

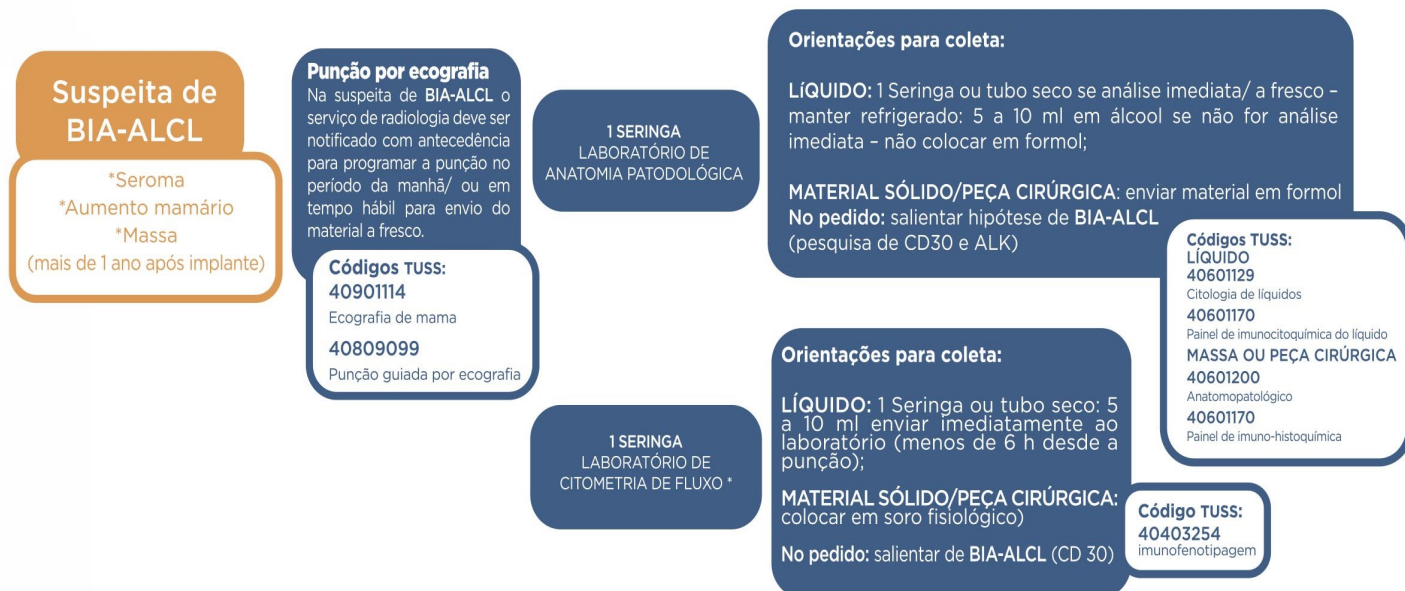
O sintoma inicial pode ser uma massa, embora seja menos frequente. Existem relatos de linfadenopatia e rash cutâneo.

O QUE FAZER NA SUSPEITA DE BIA-ALCL?

Na suspeita de **BIA-ALCL** deve-se coletar material para **ANATOMIA PATOLÓGICA** e para **IMUNOFENOTIPAGEM POR CITOMETRIA DE FLUXO** através de coleta do líquido por punção guiada por ecografia ou de biópsia de massa. O **NCCN (National Comprehensive Cancer Network)** inclui em seus guidelines o envio da amostra para as duas análises⁵, porém sabemos que muitas localidades no Brasil não contam com laboratórios de citometria de fluxo. Na impossibilidade de encaminhar a amostra em tempo hábil para citometria de fluxo (menos de 12 horas), o diagnóstico deve se basear na **CITOLOGIA ONCÓTICA** e **IMUNOCITOQUÍMICA** com pesquisa de **CD30** e **ALK**. O **BIA - ALCL** é obrigatoriamente **CD30** positivo e **ALK** negativo.

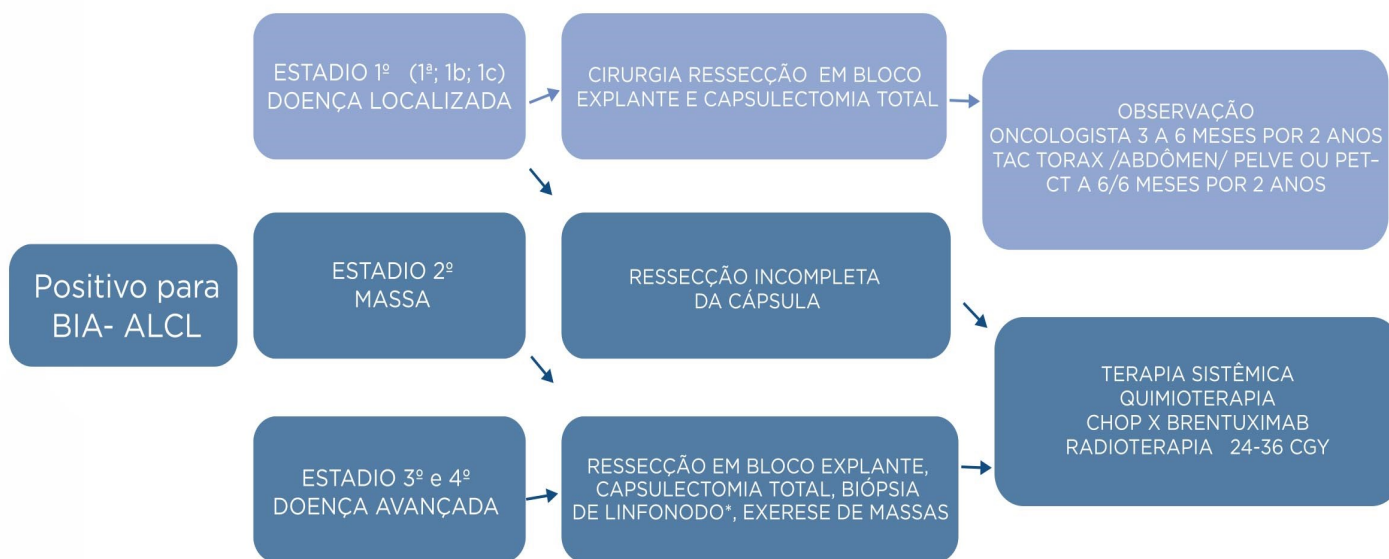
***IMPORTANTE:** Estes testes devem ser realizados antes de qualquer intervenção cirúrgica para não prejudicar o estadiamento.

FLUXOGRAMA PARA ENCAMINHAMENTO DE AMOSTRAS



QUE FAZER NA CONFIRMAÇÃO DO DIAGNÓSTICO?

Encaminhar para oncologista clínico para realização de PET-CT após confirmação do resultado e estadiamento ANTES DA CIRURGIA. A cirurgia é baseada na remoção dos implantes e capsulectomia total bilateral.⁵ Lembrar que retirada incompleta da cápsula está associada a recidiva e diminuição da sobrevida. Considere encaminhar para um cirurgião oncológico se não se sentir confortável em realizar o procedimento com princípios oncológicos. Toda a cápsula e líquido deve ser novamente encaminhada para análise seguindo o fluxograma descrito, mas agora para estadiamento da doença.



CONSENTIMENTO INFORMADO

A sociedade brasileira de cirurgia plástica orienta que todas as pacientes que serão submetidas à cirurgia com uso de implantes sejam informadas e seja obtido consentimento informado com o objetivo de:^{6,7}

1. Levar ao conhecimento da paciente que será submetida a implantes mamários a existência da doença;
2. Expor sintomas comuns;
3. Estimular a paciente a procurar o cirurgião plástico na existência de sintomas.

REGISTRO DE CASOS

A Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica salienta a importância do registro de casos positivos de BIA-ALCL. Se houver confirmação do resultado (solicitamos que registrem inclusive casos antigos). Entrar em contato com a SBCP pelo email silicone@cirurgiaplastica.org.br. Só com a coleta dados teremos o cenário real desta doença no nosso país e poderemos determinar riscos baseados na nossa realidade.

TEMOS UM BANCO DE COLETA DE DADOS E REGISTRO DE CASOS EM ANDAMENTO.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Deva AK. Discussion: U.S. epidemiology of breast implant-associated anaplastic large-cell lymphoma. *Plast Reconstr Surg.* 2017.

doi:10.1097/PRS.0000000000003291

2. Magnusson M, Beath K, Cooter R, Locke M, Prince HM, Elder E, Deva AK. The epidemiology of Breast Implant Associated Large Cell Lymphoma in Australia and New Zealand confirms the highest risk for grade 4 surface breast implants. *Plast Reconstr Surg.* 2019 Feb 13. doi: 10.1097/PRS.0000000000005500.

PubMed PMID: 30789476.

3. Jones P, Mempin M, Hu H, Chowdhury D, Foley M, Cooter R, Adams WP Jr, Vicker K, Deva AK. The Functional Influence of Breast Implant Outer Shell Morphology on bacterial Attachment and Growth. *Plast Reconstr Surg.* 2018 Oct;142(4):837-849.

4. Leberfinger AN, Behar BJ, Williams NC, et al. Breast implant-associated anaplastic large cell lymphoma: A systematic review. *JAMA Surg.* 2017.

doi:10.1001/jamasurg.2017.4026

5. Clemens MW, Jacobsen ED, Horwitz SM. 2019 NCCN Consensus Guidelines on the Diagnosis and Treatment of Breast Implant-Associated Anaplastic Large Cell Lymphoma (BIA-ALCL). *Aesthet Surg J.* 2019 Jan 31;39(Supplement_1):S3-S13.

doi:10.1093/asj/sjy331. PubMed PMID: 30715173.

6. MB, Adams WP, Botti G, et al. MBN 2016 Aesthetic Breast Meeting BIA-ALCL Consensus Conference Report. In: *Plastic and Reconstructive Surgery.* ; 2018.

doi:10.1097/PRS.0000000000003933

7. Clemens MW, Miranda RN, Butler CE. Breast Implant informed consent should include the risk of anaplastic large cell lymphoma. *Plast Reconstr Surg.* 2016. doi:10.1097/01.prs.0000481103.45976.b1



Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica

Rua Funchal, 129 - Cj. 21 - Vila Olímpia

São Paulo SP - CEP 04551-060

Tel. 55 (11) 3044-0000

Fax (11) 3846-8813

E-mail: sbcp@cirurgiaplastica.org.br

Site: www.cirurgiaplastica.org.br