

## **ESTUDO DO LINFONODO SENTINELA NO ESTADIAMENTO ANATOMOPATOLÓGICO DE TUMORES SÓLIDOS**

*Jefferson Marlon de Medeiros Pereira Maciel<sup>1</sup>; Raquel Carlos de Brito<sup>1</sup>; Leandro Januário de Lima<sup>1</sup>; Ana Beatriz de Melo Alves<sup>2</sup>; Andreza Guedes Barbosa Ramos<sup>3</sup>*

**Introdução:** A presença de metástases linfonodais é um dos fatores mais importantes no prognóstico e na escolha do tratamento adjuvante em pacientes com tumores sólidos. A disseminação ocorre de modo ordenado e sequencial, sendo os Linfonodos Sentinelas (LNS), os primeiros da cadeia linfática a receber a drenagem de uma determinada região tumoral, permitindo, assim, prever o estado de toda a cadeia. **Objetivos:** Estudar a pesquisa do LNS como método diagnóstico de metástase ganglionar insuspeita e determinar a validade do procedimento no estadiamento e prognóstico do câncer. **Método:** Trata-se de uma revisão sistemática sem metanálise seguindo a estrutura descrita por Egger e Smith. Realizou-se uma busca nos acervos SciELO, LILACS, PubMed e Biblioteca Cochrane, com os descritores “Sentinel Lymph Node”, “Neoplasm Staging” e “Prognosis”. Os critérios de inclusão estabelecidos foram estudos primários e secundários, publicados a partir de 2010, em inglês e que abordam o estudo dos LNS. **Resultados:** A amostra foi composta por 06 estudos primários e 03 secundários, sendo a maioria publicada em 2010, e 04 com tradução para o português. As evidências da validade da biópsia do linfonodo sentinela (SLNB) variam em vários estudos e tem uma curva de sucesso em função da aquisição das habilidades necessárias para realizá-lo: sensibilidade superior a 90% e 100% de especificidade, quando realizado com a técnica combinada de marcadores; cerca de 8% de falsos negativos valor preditivo negativo acima de 96%, taxa de recorrência após SLNB negativa de 0,45-1% em 2460 meses de seguimento<sup>3</sup>, ademais, supre a dificuldade de identificação dos linfonodos metastáticos pelos métodos de imagem no câncer gástrico precoce em pacientes não elegíveis para ressecção endoscópica<sup>2</sup> e ainda, substitui com excelente eficácia a dissecação axilar no câncer de mama reduzindo sobremaneira a morbidade inerente. **CONCLUSÃO:** Um estadiamento linfático preciso é importante, pois se mostrou que os pacientes com metástases evidentes nos LNS se beneficiarão de quimioterapia adjuvante, com a qual se busca melhorar a taxa de sobrevivência de 5 anos sem a doença, reduzir à recorrência e os óbitos. Notavelmente, a SLNB representa significativa vantagem como procedimento menos invasivo, de maior acurácia no estadiamento e nas informações prognósticas, associado a menor morbidade pós-operatória, que favorecem a ressecções atípicas e linfadenectomias limitadas.

**Palavras-chave:** Sentinel Lymph Node; Neoplasm Staging; Prognosis.

<sup>1</sup> Acadêmicos de Medicina da Universidade Federal de Campina Grande, campus Cajazeiras/PB;

<sup>2</sup> Interna de Medicina da Faculdade Estácio de Medicina de Juazeiro do Norte;

<sup>3</sup> Doutoranda pela Universidade Regional do Cariri e Professora Assistente de Medicina da Universidade Federal de Campina Grande, campus Cajazeiras/PB;

Autor Correspondente: jeffersonmmpmaciel@hotmail.com.