

TRATAMENTO CIRÚRGICO NO CÂNCER DE ENDOMÉTRIO AVANÇADO

Mariana Cortez Chicone¹, Maria Luísa Pignatari¹, Pietra Cestari Rocha¹, Eduardo Lima Garcia², Patrícia Maluf Cury², Toufic Anbar Neto², Leandro Freitas Colturato²

1. Discentes de Medicina, FACERES, São José do Rio Preto/SP
2. Docentes de Medicina, FACERES, São José do Rio Preto/SP

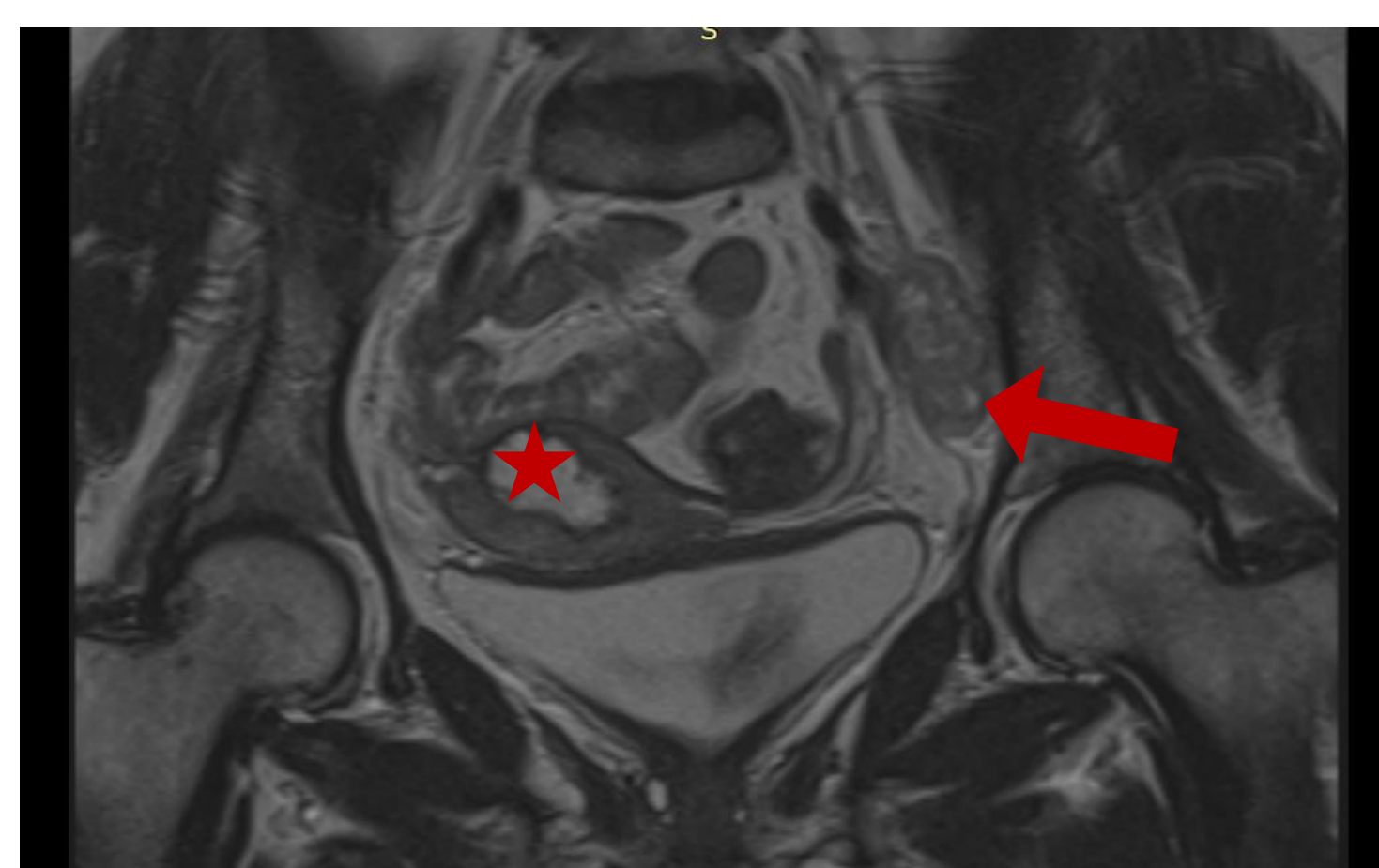
**PALAVRAS-CHAVE: ADENOCARCINOMA; CÂNCER DE ENDOMÉTRIO; HISTERECTOMIA TOTAL.
CÓDIGO: 15222**

INTRODUÇÃO

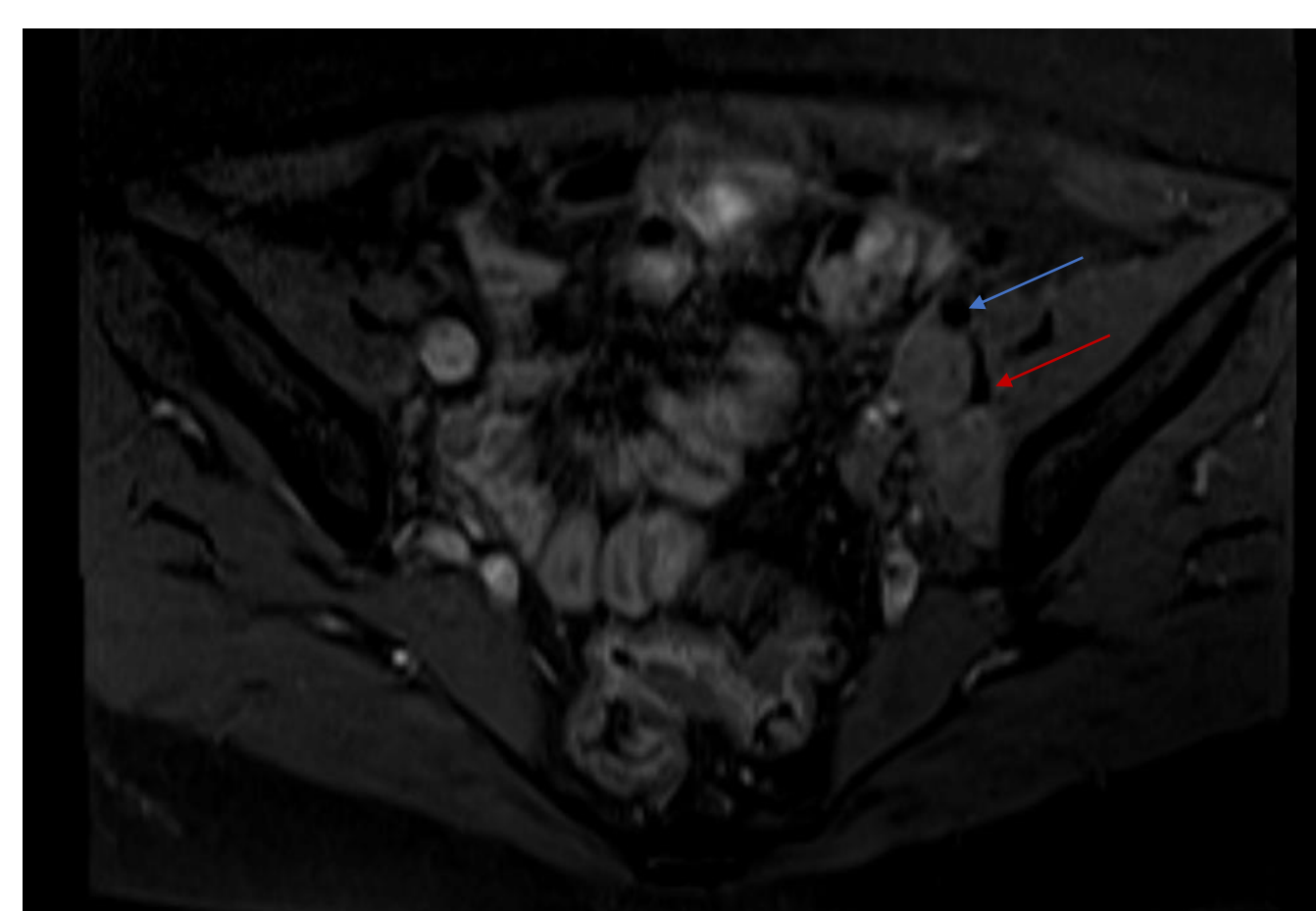
O câncer de endométrio é a segunda doença maligna ginecológica mais frequente no Brasil.¹ Tem como fatores de risco o envelhecimento, uso de terapias estrogênicas prolongadas sem oposição por progestágenos, síndrome dos ovários policísticos, tumores produtores de estrogênios, nuliparidade, ciclos menstruais irregulares, idade precoce de menarca, idade tardia de menopausa, obesidade, diabetes mellitus tipo 2 e hipertensão arterial.^{1,2,3} Visto isso, o presente artigo vem relatar um caso de adenocarcinoma de endométrio avançado e o tratamento cirúrgico com critério intraoperatório de irrecutibilidade.

RELATO DO CASO

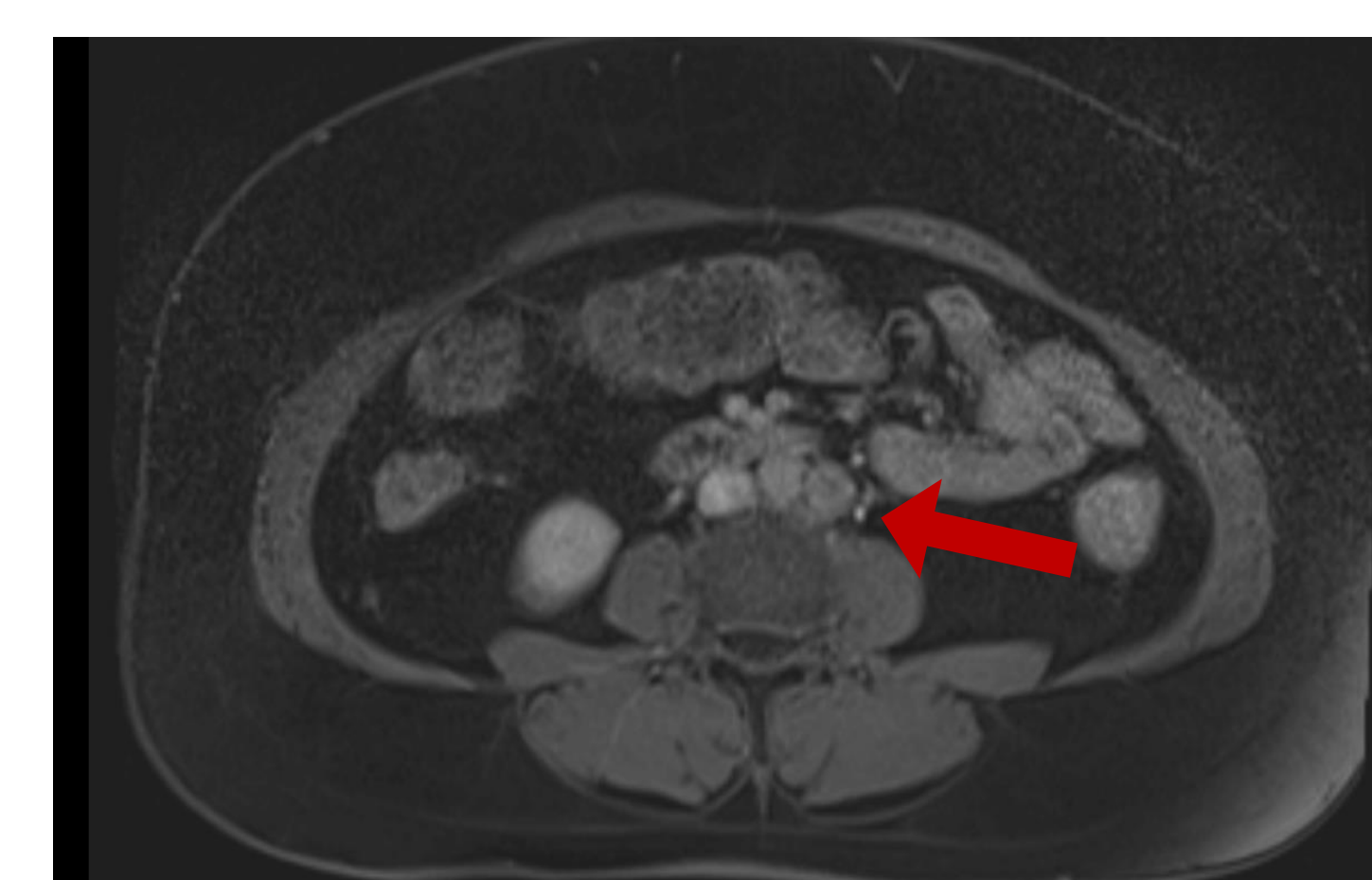
L.O., 63 anos, refere sangramento vaginal. Ultrassonografia transvaginal mostra endométrio de 2cm. Videohisteroscopia diagnóstica confirmou adenocarcinoma de endométrio. Submetida a cirurgia de videolaparoscopia com histerectomia total e salpingooforectomia bilateral, colheita de lavado peritoneal, linfonodectomia pélvica bilateral e retroperitoneal extensa, com irrecutibilidade de linfonodo ilíaco interno esquerdo por infiltração profunda de veia ilíaca interna. Em vigência de tratamento quimioterápico sem evidência de doença linfonodal.



LESÃO ENDOMETRIAL ENVOLVENDO A SEROSA POSTERIOR
CONGLOMERADO LINFONODAL ENVOLVENDO
CIRCUNFERENCIALMENTE A VEIA ILÍACA EXTERNA ESQUERDA.



ARTÉRIA ILÍACA EXTERNA(AZUL)E VEIA ILÍACA
EXTERNA (VERMELHA), ENVOLVIDAS PELA LESÃO.



LINFONODO PERI -AÓRTICO METASTÁTICO

DISCUSSÃO

O carcinoma de endométrio compromete 2:100.000 mulheres abaixo de 40 anos e vinte vezes mais as mulheres acima de 60 anos. É a quarta neoplasia maligna mais frequente nas mulheres e a segunda no trato genital. O tipo histológico mais comum é o adenocarcinoma endometrióide. O adenocarcinoma de endométrio corresponde a 80% dos casos e tem a diferenciação escamosa como variável. É classificado conforme o grau de diferenciação histopatológica; grau 1 (bem diferenciado), 5% ou menos do padrão de crescimento não escamoso; grau 2 (moderadamente diferenciado), 6% a 50% do padrão de crescimento não escamoso; e grau 3 (indiferenciado), mais de 50% do padrão de crescimento não escamoso. A cirurgia padrão no adenocarcinoma de endométrio é a histerectomia total com salpingooforectomia bilateral e colheita de lavado peritoneal. Estadimento pré e intra-operatório, indicará a necessidade da linfonodectomia pélvica e para-aórtica. Tratamento adjuvante com radioterapia e quimioterapia, depende de fatores histopatológicos e tem como objetivo diminuir a taxa de recidiva e mortalidade global.

CONCLUSÃO

O adenocarcinoma de endométrio avançado é um grupo heterogêneo de tumores com prognóstico variável. O tratamento deve ser individualizado e baseado na extensão da doença. Histerectomia total com salpingooforectomia bilateral, colheita de lavado peritoneal e linfonodectomia pélvica e para-aórtica, seguido de radioterapia e quimioterapia, é a melhor terapêutica.

REFERÊNCIAS

Adenocarcinoma de endométrio. Rev. Med. Ed. 1- 2017 [citado 2020 Ago 19]. Available from: <https://www.fleury.com.br/medico/artigos-cientificos/adenocarcinoma-do-endometrio-revista-medica-ed-1-2017>

Carcinoma endometrial: tratamento. Rev. Assoc. Med. Bras. [Internet]. 2012 June [cited 2020 Aug 19]; 58(3): 281-286. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302012000300005&lng=en. <https://doi.org/10.1590/S0104-42302012000300005>.

Viscomi Francesco Antonio, Lima Sonia Maria Rolim Rosa, Aldrighi José Mendes, Ihlenfeld Mauro Fernando Kürten. Frequência de Adenocarcinoma de Endométrio em Ambulatório de Histeroscopia: Um Estudo Multicêntrico. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. [Internet]. 2002 Jan [citado 2020 Ago 19]; 24(1): 45-50. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032002000100007&lng=pt. <https://doi.org/10.1590/S0100-72032002000100007>.

Ramirez. Pedro T., Gershenson David M., Salvo Gloria., 2017. Câncer endometrial. [online] - Manual MDS [Internet]. [citado 2020 Ago 19]; Available from: <https://www.msmanuals.com/pt/profissional/ginecologia-e-obstetr%C3%ADcia/neoplasias-ginecol%C3%B3gicas/c%C3%A2ncer-endometrial>

Carcinoma endometrial: tratamento. Rev. Assoc. Med. Bras. [Internet]. 2012 June [cited 2020 Aug 19]; 58(3): 281-286. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302012000300005&lng=en. <https://doi.org/10.1590/S0104-42302012000300005>.