

Relato de caso: tratamento de Adenocarcinoma Mucinoide de Colo Uterino em paciente com variação anatômica de trato urinário

Case report: treatment of Mucinoid Adenocarcinoma of the Uterine Cervix in patient with anatomic variation of urinary tract

DOI:10.34117/bjdv8n7-296

Recebimento dos originais: 23/05/2022

Aceitação para publicação: 30/06/2022

Felipe Carrijo Montella

Acadêmico do Curso de Medicina no Centro Acadêmico de Anápolis - Universidade Evangélica (UNIEVANGÉLICA)

Instituição: Centro Acadêmico de Anápolis Anápolis - Universidade Evangélica (UNIEVANGÉLICA)

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5, Cidade Universitária, Anápolis, Goiás, CEP: 75083-515

E-mail: montellafelipe@gmail.com

Vanessa Lara Guimarães

Acadêmico do Curso de Medicina no Centro Acadêmico de Anápolis Anápolis - Universidade Evangélica (UNIEVANGÉLICA)

Instituição: Centro Acadêmico de Anápolis Anápolis - Universidade Evangélica (UNIEVANGÉLICA)

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5, Cidade Universitária, Anápolis, Goiás, CEP: 75083-515

E-mail: vanessalaraguimarães@gmail.com

Higor Chagas Cardoso

Doutorando pelo Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde - Faculdade de Medicina - Universidade Federal de Goiás (UFG)

Instituição: Centro Acadêmico de Anápolis Anápolis - Universidade Evangélica (UNIEVANGÉLICA)

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5, Cidade Universitária, Anápolis, Goiás, CEP: 75083-515

E-mail: medhigor@gmail.com

RESUMO

O adenocarcinoma de colo de útero corresponde a uma neoplasia maligna que tem origem de glândulas endocervicais. O tipo mucinoso corresponde àqueles adenocarcinomas que têm a capacidade de produzirem muco. Este estudo teve por objetivo relatar o tratamento diferenciado escolhido a partir de discussão multiprofissional para paciente oncológica com variação anatômica urinária rara, de acordo com suas especificidades anatômicas, fisiológicas e pessoais, e relacioná-lo com o tratamento padrão indicado para esse tipo específico de câncer (adenocarcinoma mucinoso de colo uterino NIC II, de estadiamento IB2). Paciente com 40 anos relata possuir anomalias do trato urinário (duplicidade de bexiga e uretra) e ter se submetido à múltiplas correções cirúrgicas do trato gastrointestinal (duplicidade de intestino). Admitida no hospital em agosto de 2016 devido a alterações uterinas encontradas em avaliação ginecológica posterior. Ao exame

especular, comprovada duplicidade de uretra, além de lesão úlcero-infiltrativa com secreção mucinosa de aproximadamente 4 cm em colo de útero. Ao toque vaginal, colo amolecido, com lesão móvel. Realizada ressonância magnética (RMN) pélvica e conização. Anatomopatológico da conização diagnosticou adenocarcinoma mucinoso invasor, estadiado em IB2. Considerando a possibilidade da presença de aderências por antecedentes cirúrgicos prévios e a vontade da paciente em manter sua fertilidade, optou-se pelo tratamento através de braquiterapia com adaptações, devido às variações anatômicas presentes.

Palavras-chave: adenocarcinoma, Colo de Útero, radioterapia, braquiterapia.

ABSTRACT

Cervical adenocarcinoma corresponds to a malignant neoplasm that originates from endocervical glands. The mucinous type corresponds to those adenocarcinomas that have the capacity to produce mucus. This study aimed to report the differential treatment chosen from a multiprofessional discussion for oncologic patients with rare urinary anatomical variation, according to their anatomical, physiological and personal specificities, and to relate it to the standard treatment indicated for this specific type of cancer (mucinous adenocarcinoma of the uterine cervix NIC II, staging IB2). A 40-year-old patient reports having urinary tract abnormalities (duplicity of the bladder and urethra) and having undergone multiple surgical corrections of the gastrointestinal tract (duplicity of the intestine). Admitted to the hospital in August 2016 due to uterine changes found in posterior gynecological evaluation. At specular examination, proven duplicity of urethra, in addition to ulcer-infiltrative lesion with mucinous secretion of approximately 4 cm. At vaginal touch, softened neck, with mobile lesion. Pelvic magnetic resonance imaging (MRI) and conization were performed. Anatomopathological diagnosis of conization diagnosed invasive mucinous adenocarcinoma, staged in IB2. Considering the possibility of adherence due to previous surgical antecedents and the patient's desire to maintain her fertility, we chose treatment through brachytherapy with adaptations, due to the anatomical variations presente

Keywords: adenocarcinoma, Uterine Cervix, radiotherapy, brachytherapy.

1 INTRODUÇÃO

O Adenocarcinoma de colo de útero corresponde a uma neoplasia maligna, ou seja, um câncer (CA), que tem origem de glândulas endocervicais. É constituído por células similares às epiteliais uterinas que formam estruturas glandulares com ramificações complexas ou papilas. O tipo mucinoso corresponde àqueles adenocarcinomas que têm a capacidade de produzirem muco. A maioria dessas lesões ocorrem na endocérvice, nas suas porções mais altas, sendo de difícil visualização no exame preventivo Papanicolau, o que dificulta o diagnóstico precoce. Sabe-se que 90% dos adenocarcinomas de colo uterino são decorrentes de infecções por Papiloma Vírus

Humano (HPV), sendo os principais 16, 45, 59, 33 e 18 (o qual tem maior prevalência) (BRASILEIRO FILHO et al., 2011).

Dentre as neoplasias mais incidentes no sexo feminino, excetuando-se as de pele não melanoma, o CA de colo ocupa a terceira posição, (MENDES; FERREIRA; MANGUEIRA, 2017). São esperados, para o ano de 2022, cerca de 16.710 novos casos, segundo estimativas do Instituto Nacional do Câncer (INCA), sendo, por isso, uma temática extremamente relevante para a saúde pública. O número crescente de casos relaciona-se com o surgimento de novos cânceres, mas, também, com o aumento do diagnóstico, através da maior conscientização das mulheres sobre a necessidade de prevenção.

O tratamento oncológico, segundo as Diretrizes Nacionais de Rastreamento, Diagnóstico e Tratamento do Carcinoma de Colo Uterino, da Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), e da Sociedade Brasileira de Oncologia (2017), se baseia no estadiamento do CA, que leva em conta suas características patológicas (histologia e citologia; comprometimento de linfonodos e metástase) e clínicas (sinais e sintomas), além das necessidades pessoais, fisiológicas e anatômicas do paciente. Com isso, o objetivo é preservar sua integridade, trazendo menos efeitos adversos, e, ao mesmo tempo, oferecendo um tratamento eficaz e efetivo.

No relato de caso apresentado neste trabalho, o tratamento de escolha para o tipo de câncer da paciente (adenocarcinoma mucinoso de colo uterino invasivo NIC II de estadiamento IB2) precisou ser adaptado devido às características anatômicas da paciente, a qual possui duas bexigas e duas uretras, e ao seu histórico de diversas cirurgias durante sua vida para correção de outra anomalia, no trato gastrointestinal.

Tendo isso em vista, o presente trabalho se fez importante devido a raridade das variações anatômicas que a paciente possui, uma vez que apenas 10% das malformações são do trato urinário e, delas, a menos frequente é a duplicidade, segundo Noronha et. al (2002). Dessa forma, o tratamento realizado para o caso foi diferencial e adaptado do proposto pelo Protocolo FREBASGO de Câncer do Colo uterino (2021), sendo de suma importância para sanar as necessidades anatômicas e fisiológicas da paciente, enfatizando ainda mais a relevância deste relato de caso.

Diante do exposto, o presente trabalho tem como objetivo relatar o tratamento diferenciado escolhido a partir de discussão multiprofissional para paciente oncológica com variação anatômica urinária rara, de acordo com suas especificidades anatômicas, fisiológicas e pessoais, e relacioná-lo com o tratamento padrão indicado para esse tipo

específico de câncer (adenocarcinoma mucinoso de colo uterino NIC II, de estadiamento IB2).

2 METODOLOGIA

Tratou-se de um relato de caso sobre o tratamento de Adenocarcinoma mucinoide de colo uterino em paciente com variação anatômica de trato urinário, tendo como objetivos verificar artigos que descrevem o tratamento da patologia em pacientes sem variação anatômica, e comparar com os desfechos encontrados no caso, bem como apresentar as particularidades do tratamento e manejo descritos no caso.

Pesquisa realizada em banco de dados Google Acadêmico, PubMed e Scielo. As buscas e análises dos artigos foram realizadas entre os meses de Setembro de 2018 até maio de 2022, sendo utilizado os termos “Adenocarcinoma”, “Colo de útero”, “Radioterapia” e “Braquiterapia”, de acordo com os Descritores em Ciências em Ciências da Saúde (DCS).

A delimitação dos artigos foi feita pelo ano de publicação e relação ao tema proposto no caso, sendo inseridos artigos de 2001 até 2020. A partir destes, foram selecionados os artigos que se inseriam no tema do estudo relatado. Foram excluídos os estudos que não respondiam ao objetivos esperados, através da leitura do resumo e conclusão desses. A partir disso, observou-se nos selecionados, a relevância para propiciar o desenvolvimento do assunto proposto no caso.

Além disso, realizada pesquisa em protocolos FREBASGO e Diretrizes Nacionais; assim como coleta de dados a partir dos prontuários médicos, exames complementares e entrevista pessoal da paciente em questão, presentes no Hospital Araújo Jorge, no município de Goiânia/GO.

3 RELATO DE CASO

IAJS, 40 anos, feminina, casada, assistente administrativa, procedente e natural de Goiânia-GO. Admitida no hospital em agosto de 2016 devido a alterações uterinas encontradas em avaliação ginecológica, apresenta queixa de lombalgia à esquerda que evoluiu com sangramento pós-coito, além da perda ponderal de aproximadamente 4kg.

Nesse atendimento inicial, foi realizado exame especular, que evidenciou duplicidade de uretra e presença de lesão úlcero-infiltrativa em colo uterino com drenagem de secreção mucinosa. No toque vaginal, observou-se colo amolecido e lesão de cerca de 4 cm, móvel. Foi solicitada, nesse primeiro momento, a realização de uma

Ressonância Nuclear Magnética (RNM) de pelve, além do procedimento de conização. Com destaque para a primeira, que mostrou a presença de uma duplicidade da bexiga urinária e uretra, fístula retovaginal medindo 1,3 cm e irregularidade de colo uterino.

O procedimento de conização diagnosticou um adenocarcinoma mucinoso invasor, possibilitando o estadiamento da lesão em IB2, cujo tratamento segundo Protocolos FREBASGO de 2021 corresponderiam à histerectomia radical com linfadenectomia pélvica bilateral. Porém, devido suas características particulares de anormalidade de trato urinário; múltiplas cirurgias prévias que acarretaram aderências pélvicas; e desejo pela paciente de preservação de sua fertilidade, optou-se por tratamento excepcional. Em setembro, paciente iniciou então quimioterapia neoadjuvante com Cisplatina, 50 mg, uma vez por semana, em um total de seis aplicações.

Concomitante, iniciou a radioterapia em 3D (RT3D), recebendo 25 aplicações de 1.8GY cada, na região da pelve. A duração do tratamento foi de 46 dias, entre os meses de outubro e novembro. Nesse período de tratamento, a paciente relatou náuseas e diarreia, que podem ser efeitos adversos relacionados à radioterapia. Após conclusão do tratamento, houve interrupção dos sintomas relatados e a paciente foi encaminhada para avaliação da possibilidade de tratamento cirúrgico.

A intervenção cirúrgica para exérese da lesão neoplásica foi descartada devido às múltiplas cirurgias abdominais as quais a paciente se submeteu durante a infância para correção de duplicação de segmentos do aparelho digestivo. Considerou-se que nova intervenção cirúrgica aumentaria o risco da presença de aderências e a evolução com abdome agudo, além da elevação da taxa de complicações inerentes ao procedimento, dada às variações anatômicas presentes, como a duplicidade de bexiga.

Em dezembro de 2016, paciente iniciou tratamento com braquiterapia adaptada, sendo utilizadas como aparato duas sondas vesicais devido à duplicidade uretral. Realizou-se um total de 3 sessões, até janeiro de 2017. Ainda em seguimento, nova colpocitologia (COP) realizada em fevereiro de 2017, visualizou leve cariomegalia e hiperchromatismo nuclear.

Paciente manteve-se em observação, realizando nova COP em junho de 2017, a qual demonstrou ausência de lesão intraepitelial e neoplasia invasora. Além disso, foram realizadas tomografia computadorizada (TC) de tórax, RMN de abdômen superior e de pelve em agosto e setembro do mesmo ano. Esses exames de imagem demonstraram nódulos não calcificados de 2,0 mm em segmento anterior do lobo superior direito do pulmão e 2,0 mm em segmento superior do lobo inferior direito; fígado de volume

preservado, com lesões nodulares de 1,0 cm no segmento II; 2,5 cm e 2,0 cm no segmento IV e diminuição da fístula retovaginal de 1,3 cm para 1 cm.

Manteve-se em acompanhamento semestral no hospital e, uma tomografia por emissão de positrões (PET-CT) realizada em março de 2018 apontou possíveis lesões malignas em lobo hepático esquerdo, espaço mediastinal e glúteo médio à esquerda, que não foram confirmadas até o presente momento. No mês de agosto de 2018, a paciente retornou para exames de acompanhamento, e através de um novo COP foi diagnosticado recidiva da lesão neoplásica. Nova conduta encontra-se atualmente sob avaliação da equipe médica assistente.

4 DISCUSSÃO

O tratamento adequado para o CA de colo uterino depende de vários fatores que se relacionam diretamente com as especificidades anatômicas, fisiológicas e patológicas do paciente. Dentre esses fatores, estão: idade; vontade de manter a fertilidade; e condição clínica da paciente, segundo às Diretrizes Nacionais de Rastreamento, Diagnóstico e Tratamento do Carcinoma de Colo Uterino, da Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), e da Sociedade Brasileira de Oncologia (2017).

No relato de caso apresentado, o câncer da paciente foi estadiado em IB2, com grau invasivo Neoplasia Intraepitelial Cervical-NIC 2, em que o padrão terapêutico recomendado por Protocolos FEBRASGO de 2021 é histerectomia radical com linfadenectomia bilateral, o qual pode ou não ser acompanhado por radioterapia 3D (RT3D).

No entanto, a partir da análise da história da paciente, a qual havia se submetido à várias cirurgias durante sua infância para correção de duplicidade intestinal, foi levantado altos riscos de desenvolvimento de aderências cirúrgicas, com risco de complicação para abdome agudo obstrutivo. Além disso, foi constatado pela paciente a vontade de manter a fertilidade, o que foi mais um fator que impossibilitou o seguimento com o tratamento padronizado. Assim, o tratamento escolhido, após discussão pela equipe médica assistente a fim de encontrar aquele que fosse mais resolutivo e menos iatrogênico, foi a braquiterapia.

Esse tratamento corresponde a um tipo específico de radioterapia, no qual o material radioativo é inserido em reservatórios metálicos, como agulhas, tubos e moldes, podendo ser aplicado altas ou baixas doses de radiação, de acordo com a dinâmica do serviço e as condições da paciente. A braquiterapia intracavitária pode ser terapia para o

câncer endocervical em estágios precoces se a paciente não quiser ou não puder realizar a excisão do tumor por Histerectomia radical (EIFEL P; et al, 2019) .No presente relato de caso, utilizou-se a técnica intraluminal, com implante da fonte de radiação em contato direto ou bem próximo com o tumor e, assim, reduzindo a perda de áreas saudáveis, provocando efeitos colaterais locais como irritação da parede vaginal, porém reduzindo a chance de sintomas sistêmicos e perda da fertilidade (American Cancer Society, 2021). Com isso, altas doses de radiação podem ser irradiadas de forma muito precisa e intensa no tumor, sendo uma técnica adequada para o tipo de câncer relatado no caso e as particularidades da paciente.

Além de adotar outro tratamento que não o padrão determinado pelas diretrizes nacionais, os médicos responsáveis pelo caso tiveram que adaptar a braquiterapia, a fim de ajustá-la às variações anatômicas da paciente, a qual apresenta duplicidade vesical e ureteral, com o objetivo de preservar a funcionalidade desses órgãos. Assim, foram utilizada duas sondas vesicais, sendo o padrão apenas uma, e os implantes foram posicionados diferentemente para não irradiar as bexigas, as quais estão localizadas envolvendo o útero.

5 CONCLUSÃO

O presente trabalho relatou o caso de uma paciente com variação anatômica rara de trato urinário baixo diagnosticada com adenocarcinoma mucinoso invasor (NIC II) do colo uterino, com estadiamento IB2. Pela classificação da neoplasia maligna, o tratamento padrão indicado seria excisão cirúrgica primária, podendo ou não ser seguida por radioterapia em casos de permanência de resíduos. No entanto, devido à complexidade de sua anatomia e riscos cirúrgicos, a avaliação multiprofissional decidiu por terapêutica diferencial, com realização de Quimioterapia associada a Radioterapia e Braquiterapia, cujo resultado foi o fim dos sintomas relatados e regressão temporária do tumor. Apesar disso, atualmente, paciente apresentou recidiva e o plano terapêutico encontra-se em discussão pela equipe médica assistente.

REFERÊNCIAS

BRASILEIRO FILHO, G. Bogliolo - Patologia. 8. ed. Rio de Janeiro: Gen, Guanabara Koogan, 2011.

CHUNG, T., et al. Stromal p16 Overexpression in Gastric-type Mucinous Carcinoma of the Uterine Cervix. **Anticancer Research**, v.38, n. 6, p. 3551-3558, 2018.

DENARDI, Umberto Arieiro et al. Enfermagem em Radioterapia. São Paulo: Lemar, 2008. INCA - Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva. Registros de câncer de base populacional. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

Diretriz nacional de rastreio, diagnóstico e tratamento do câncer de colo de útero. -- São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), 2017.

Eifel P, Klopp AH, Berek JS, and Konstantinopoulos A. Chapter 74: Cancer of the Cervix, Vagina, and Vulva. In: DeVita VT, Lawrence TS, Rosenberg SA, eds. *DeVita, Hellman, and Rosenberg's Cancer: Principles and Practice of Oncology*. 11th ed. Philadelphia, Pa: Lippincott Williams & Wilkins; 2019

KOLLER, F. J., et al. Epidemiologia do Câncer de Colo de Útero: Uma Realidade da Saúde Pública do Paraná. Publicatio UEPG: **Ciências Biológicas e da Saúde**, v. 22, n.2, p. 182- 186, 2016.

MENDES, J. A., FERREIRA, M. M. R. G., MANGUEIRA, T. F. Técnicas radioterápicas no processo de tratamento do carcinoma de colo de útero. **Simpósio de Trabalhos De Conclusão de curso/ Seminário de Iniciação Científica**, n. 12, p. 2574-2589, 2017.

NASCIMENTO, M. I., SILVA, G. A. Waiting time for radiotherapy in women with cervical cancer. **Revista de Saúde Pública**, v.49, n. 92, p. 1-9, 2015.

NORONHA, L., et al. Estudo das malformações congênitas do aparelho urinário: análise de 6245 necropsias pediátricas. **Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial**, v. 39, n.3, 237-243, 2003.

PADILHA, C. M. L., JUNIOR, M. L. C. A., SOUZA, S. A. L. Cytopathologic evaluation of patients submitted to radiotherapy for uterine cervix cancer. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 63, n. 4, p. 379-385, 2017.

Câncer do Colo do Útero. Protocolos FEBRASGO. **Ginecologia**, n° 8, 2021.

SANTOS, F., et al. Adenocarcinoma do Colo do Útero: Um Verdadeiro Desafio Clínico. **Acta Obstet Ginecol Port**, v. 12, n. 1, p. 8-13, 2018.

TEIXEIRA, J. C., et al. Particularização do adenocarcinoma do colo frente ao conhecimento atual. **FEMINA**, v. 40, n. 5, p. 269-274, 2012.

Treating Cervical Cancer 2020 - American Cancer Society medical and editorial team, 2020.