

Perfil das pacientes com doença Trofoblástica Gestacional atendidas em centros de saúde suplementar da Amazônia

Profile of patients with Gestational Trophoblastic disease seen at supplementary health centers in the Amazônia

DOI:10.34119/bjhrv5n4-211

Recebimento dos originais: 14/04/2022

Aceitação para publicação: 30/06/2022

Aylla Ferraz Cabral

Médica Residente de Ginecologia e Obstetrícia

Instituição: Universidade Estadual do Amazonas (UEA)

Endereço: Avenida Carvalho Leal, 1777, Cachoeirinha, Edifício Adriano Jorge,
Manaus - AM

E-mail: aylla_fc@hotmail.com

Camila Soares Gomes

Graduando pela Universidade do Estado do Amazonas (UEA)

Instituição: Universidade Estadual do Amazonas (UEA)

Endereço: Avenida Carvalho Leal, 1777, Cachoeirinha, Edifício Adriano Jorge, Manaus

E-mail: csg.med18@uea.edu.br

Rebecca Lima Sabbá Guimarães Vieira

Graduando pela Universidade do Estado do Amazonas (UEA)

Instituição: Universidade Estadual do Amazonas (UEA)

Endereço: Avenida Carvalho Leal, 1777, Cachoeirinha, Edifício Adriano Jorge, Manaus

E-mail: sabbarebecca@gmail.com

Milena Cecilia Barroso Fernandes

Graduando pela Universidade do Estado do Amazonas (UEA)

Instituição: Universidade Estadual do Amazonas (UEA)

Endereço: Avenida Carvalho Leal, 1777, Cachoeirinha, Edifício Adriano Jorge, Manaus

E-mail: mcbf.med19@uea.edu.br

Izildinha Maestá

Doutora, Livre docente pela Universidade Estadual Paulista (UNESP-Botucatu)

Instituição: Universidade Estadual Paulista (UNESP-Botucatu)

Endereço: Av. Prof. Mário Rubens Guimarães Montenegro, S/N, Botucatu – SP,
CEP: 18618687

E-mail: i.maesta@unesp.br

José Fernandes de Souza Viana

Mestre pela Universidade do Estado do Amazonas (UEA)

Instituição: Universidade do Estado do Amazonas (UEA)

Endereço: Avenida Carvalho Leal, 1777, Cachoeirinha, Edifício Adriano Jorge, Manaus

E-mail: viana_fernandes@hotmail.com

Bruno Monção Paolino

Mestre pela Universidade do Estado do Amazonas (UEA)

Instituição: Universidade do Estado do Amazonas (UEA)

Endereço: Avenida Carvalho Leal, 1777, Cachoeirinha, Edifício Adriano Jorge, Manaus

E-mail: bpaolino@uea.edu.br

RESUMO

A Doença Trofoblástica Gestacional (DTG) é uma complicação rara na gravidez que divide-se em dois grupos: Mola Hidatiforme (MH) e Neoplasia Trofoblástica Gestacional (NTG). O objetivo da pesquisa foi calcular a frequência de DTG em pacientes atendidas em dois centros de referência oncológica de saúde suplementar da cidade de Manaus de 2011 até dezembro de 2019, especificamente, descrever dados sociodemográficos e clínicos, calcular a evolução para NTG classificando as mesmas em alto e baixo risco, assim como descrever formas de tratamento e calcular mortalidade. Trata-se de um estudo observacional retrospectivo, que incluiu pacientes com diagnóstico de DTG que foram atendidas em dois centros suplementares de Manaus de 2011 até dezembro de 2019. Os dados foram obtidos através de entrevistas e preenchimento de protocolo do estudo, após a assinatura do TCLE, depois foram tabulados e analisados estatisticamente. A frequência de DTG foi de cinco pacientes, a idade média foi 32,2 anos. Em sua maioria eram brancas (80%) e possuíam ensino superior completo (80%). A frequência de NTG foi de três pacientes (60%), 100% de baixo risco, 33% apresentaram metástase pulmonar e 100% realizaram monoterapia com Metotrexato. Não ocorreram óbitos nas pacientes da caústica, ficando abaixo da média brasileira de 4%⁵.

Palavras-chave: mola hidatiforme completa, mola hidatiforme parcial, coriocarcinoma.

ABSTRACT

Gestational Trophoblastic Disease (GTD) is a rare complication in pregnancy that is divided into two groups: Mola Hydatidiform (MH) and Gestational Trophoblastic Neoplasia (GTN). The objective of the research was to calculate the frequency of GTD in patients treated at two supplementary health oncology referral centers in the city of Manaus from 2011 to December 2019, specifically, to describe sociodemographic and clinical data, calculate the evolution to NTG by classifying them into high and low risk, as well as describing forms of treatment and calculating mortality. This is a retrospective observational study, which included patients diagnosed with GTD who were treated at two supplementary centers in Manaus from 2011 to December 2019. Data were obtained through interviews and completion of the study protocol, after signing the informed consent, then they were tabulated and statistically analyzed. The frequency of GTD was five patients, the mean age was 32.2 years. Most were white (80%) and had completed higher education (80%). The frequency of GTN was three patients (60%), 100% at low risk, 33% had lung metastasis and 100% underwent monotherapy with methotrexate. There were no deaths in the caustic patients, which is below the Brazilian average of 4%⁵.

Keywords: complete hydatidiform mole, partial hydatidiform mole, choriocarcinoma.

1 INTRODUÇÃO

A Doença Trofoblástica Gestacional (DTG) é uma complicação da gravidez que ocorre no Ocidente numa proporção de um caso para 1.000 a 2.000 gestações¹. A doença trofoblástica gestacional se divide em dois grupos: mola hidatiforme (MH) e neoplasia trofoblástica

gestacional (NTG). A MH é a forma benigna da doença e apresenta-se de duas formas clínicas diferentes, com características morfológicas, genéticas e clínicas distintas: mola hidatiforme completa (MHC) e mola hidatiforme parcial (MHP) ².

A neoplasia trofoblástica gestacional (NTG) é dividida em quatro tipos de histopatológicos a saber: mola invasora (MI), coriocarcinoma, tumor de sítio placentário (TTSP) e tumor trofoblástico epitelióide (TTE)² A MI e o Coriocarcinoma são altamente responsivos à quimioterapia, enquanto TTSP e TTE requerem intervenção cirúrgica com necessidade de quimioterapia em pacientes selecionadas ³. Aproximadamente 50% de todos os casos de NTG ocorrem após gestações molares, entretanto os 50% restantes são originários de gestações não molares (25% após abortos ou gestações ectópicas e 25 % após partos) ⁴.

O estadiamento da NTG é estabelecido pela Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia (FIGO) ⁵ aliado ao sistema de escore prognóstico modificado da Organização Mundial de Saúde ⁶. Estágios FIGO I–III com escore de 0-6 identificam NTG de baixo risco, enquanto que o estágio FIGO IV, ou qualquer estágio acompanhado de um escore ≥ 7 , indicam alto risco de resistência à quimioterapia com agente único e risco de recidiva. Nesses casos, o tratamento inicial com quimioterapia combinada é recomendado de forma a otimizar os resultados⁷. Quimioterapia com agente único, metotrexato ou actinomicina D, é utilizada em pacientes com NTG de baixo risco, enquanto regimes quimioterápicos com múltiplos agentes, tais como EMA-CO (etoposide, metotrexato, actinomicina D, ciclofosfamida e vincristina) ou EP-EMA (etoposide, metotrexato, actinomicina-D, cisplatina) são indicados naquelas com NTG de alto risco ⁷.

2 OBJETIVO(S)

O objetivo geral da pesquisa foi calcular a frequência de Doença Trofoblástica Gestacional (DTG) em pacientes atendidas em dois centros de referência oncológica de saúde suplementar da cidade de Manaus (Oncoclin e o Hospital Santa Júlia) de 2011 até dezembro a 2019. Especificamente, descrever dados sociodemográficos de pacientes com diagnóstico de MH atendidos nos dois centros de referência oncológica de saúde suplementar de Manaus de 2011 até 2019 (idade, raça, paridade, escolaridade, distância e planejamento gestacional); Descrever as características clínicas das DTGs; Estudar a evolução para NTG em função do tipo histológico; Classificar as NTGs em alto e baixo risco de acordo com critérios FIGO; Descrever formas de tratamento e Calcular mortalidade.

3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo observacional, retrospectivo, descritivo e analítico, que incluiu pacientes com diagnóstico de DTG que foram atendidas em dois centros de referência oncológica de saúde suplementar da cidade de Manaus de 2011 até 2019, a saber clínica Oncoclin e o Hospital Santa Júlia. Foram incluídas pacientes que possuíam diagnóstico histopatológico de DTG. Foram excluídas pacientes que não tinham terminado o tratamento até o término do estudo e engravidaram durante o tratamento.

O Centro de Oncologia do Hospital Santa Júlia é um centro terciário de saúde suplementar de referência no tratamento oncológico na região Norte do Brasil localizado na cidade de Manaus, Amazonas Além do centro oncológico, o Hospital conta com centro cirúrgico e atendimentos obstétricos. Nesse centro de referência todo atendimento é realizado pela saúde suplementar, não havendo convênios com o Sistema Único de Saúde (SUS).

A clínica Oncoclin é referência em oncologia localizada na cidade de Manaus, no Amazonas. Esse centro de referência realiza atendimentos de oncologia clínica, radioterapia, radiologia e consulta de especialidades. Nesse centro de referência todo atendimento é realizado pela saúde suplementar.

A amostra da pesquisa foi estimada em cinco pacientes, tendo como base a busca por CID nos prontuários eletrônicos das duas clínicas. Os dados foram obtidos através de entrevistas e preenchimento de protocolo do estudo, após a assinatura do TCLE. As informações foram incluídas em banco de dados em planilha do programa EXCEL e posteriormente foi feita tabulação e análise estatística. O trabalho foi aprovado pelo CEP da UEA, CAAE 13347419.7.0000.5016.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Tabela - 1 Características epidemiológicas de pacientes dos dois centros de referência oncológica de saúde suplementar da cidade de Manaus de 2011 até dezembro de 2019

Variáveis	População do Estudo N = 5 (100%)	
Idade	32,2 (26 - 40) anos	
Raça	Branca	4 (80%)
	Indígena	0 (0%)
	Negra	0 (0%)
	Parda	1 (20%)
Distancia média ao CR	5,6 (3 -8) Km	
Paridade	2,4 (1 -3) gestações	
Gravidez Planejada	Sim	40%
	Não	60%
Escolaridade	Ensino Médio Completo	20%
	Ensino Superior Completo	80%

Fonte: Dados da pesquisa

A frequência foi de 5 pacientes com Doença Trofoblástica Gestacional, sendo 3 da clínica Oncoclin e 2 do Hospital Santa Júlia. A idade média das pacientes do estudo foi de 32,2 anos (26 – 40 anos), contrastando com a literatura que relata aumento de risco da doença a partir de 35 anos ⁸. Apesar de não haver relato na literatura da relação entre DTG e raça, observa-se maior número de pacientes que se declaram brancas (80%), seguidas de pardas (20%). As mesmas eram usualmente múltíparas com média de 2,4 gestações e que em sua maioria não haviam planejado a gestação (60%). A respeito da escolaridade, (80%) possuíam ensino superior completo e (20%) ensino médio completo.

A distância média entre a residência das pacientes e a FCEFON foi de 5,6 km, tal fato torna-se relevante visto estar documentado na literatura que distâncias maiores que 80 km entre a residência e o centro de tratamento ser um fator de risco para o tratamento e acompanhamento destas pacientes com relatos de desfechos desfavoráveis ⁹. Este dado torna-se muito significativo por ser o Amazonas o maior estado brasileiro e possuir uma pequena rede de comunicação terrestre entre seus municípios.

Na tabela 2, observa-se que a MHC (40%) e a MHP (40%) foram os subtipos histológicos mais comuns.

Tabela - 2 - Características clínicas e terapêuticas das DTGs dos dois centros de referência oncológica de saúde suplementar da cidade de Manaus de 2011 até dezembro de 2019.

Variáveis	População do Estudo N= 5(100%)	
Classificação	MHC	2 (40%)
	MHP	2 (40%)
	Mola invasora	1 (20%)
	Coriocarcinoma	0 (0%)
	NTG metastática	0 (0%)
Quadro clínico	Sangramento vaginal	1 (20%)
	Sem sintomas	4 (80%)
	Hemoperitônio	0 (0%)
	IRA	0 (0%)
Idade Gestacional ao Diagnóstico	<12 semanas	2 (40%)
	>12 semanas	0 (0%)
	Desconhecida	3 (60%)
Tratamento cirúrgico	AMIU (Aspiração)	3 (60%)
	Curetagem	1 (20%)
	Histerectomia	1 (20%)
	Não realizou	0 (0%)
Evolução para NTG	Sim	3 (60%)
	Não	2 (40%)

Fonte: Dados da pesquisa

A idade gestacional conhecida (IG) foi menor que 12 semanas em 40% dos casos, evidenciando um diagnóstico precoce, entretanto não foi possível identificar a IG em 60% dos casos, o que torna limitada a interpretação desta informação. O sangramento vaginal foi o

quadro clínico mais comum (20%) o que confere com a literatura¹, com (80%) das pacientes assintomáticas. Importante reflexão neste tópico se faz com o diagnóstico diferencial de hemorragias de primeiro trimestre, sendo fundamental a investigação histopatológica de curetagens de abortamentos para que não haja um subdiagnóstico da DTG.

Sobre o tratamento cirúrgico, observa-se que 20% das pacientes realizaram curetagem, 60% realizaram AMIU, sendo que 20% foram submetidas a histerectomia. A discussão do elevado número de histerectomias é importante para reflexão deste procedimento na vida reprodutiva das pacientes, assim como a padronização de tratamento de acordo com recomendado pela FIGO.

Na Tabela 2 observa-se que a frequência de evolução para NTG foi de 60% dos casos, acima dos dados da literatura descrita entre 15 a 40 % dos casos de DTG⁸. Contudo, ressalta-se que o estudo foi realizado em dois centros de referência oncológica, o que pode justificar este elevado número.

Tabela - 3 - Características clínicas e terapêuticas das NTGs dos dois centros de referência oncológica de saúde suplementar da cidade de Manaus de 2011 até dezembro de 2019.

Variáveis	População do Estudo N= 3 (100%)	
Evolução de mola para NTG	MHC	1 (33,3%)
	MHP	1 (33,3%)
	Mola Invasora	1 (33,3%)
Classificação de NTG	Alto risco	0 (0%)
	Baixo Risco	3 (100%)
Metástase	Pulmonar	1 (33,3%)
Níveis Hcg pré quimioterapia	18.998 (171 – 53.811) mUL/ml	
Quimioterapia	Agente único	3 (100%)
	Multi agente	0 (0%)
Evolução	Cura	3 (100%)
	Óbito	0 (0%)

Fonte: Dados da pesquisa

Na Tabela 3 Observa-se que 100% das pacientes com NTG são baixo risco. O principal sítio de metástase foi o pulmão em 33,3% dos casos, corroborando com os dados encontrados na literatura¹⁰. A quimioterapia com agente único (metotrexato venoso) foi a forma de tratamento em 100% dos casos.

A mortalidade encontrada foi de 0% das pacientes, considerada baixa em comparação com a média brasileira de 4%¹⁰.

A DTG é uma doença rara e pouco conhecida na cidade de Manaus, embora o tamanho da amostra seja pequeno, apresenta um resultado importante, tendo em vista que se trata do primeiro estudo sobre o assunto em pacientes atendidas em centros de referência oncológica de saúde suplementar do Amazonas. Sugere-se novos estudos prospectivos para

melhor avaliação e a padronização de condutas na assistência as pacientes conforme orientações da FIGO.

6 CONCLUSÃO

A frequência de DTG em pacientes atendidas em dois centros de referência oncológica de saúde suplementar da cidade de Manaus (Oncoclin e o Hospital Santa Júlia) de 2011 até dezembro a 2019 foi de cinco pacientes, dessas, 60% evoluíram com NTG, não sendo observado nenhum óbito.

REFERÊNCIAS

- ¹ DE ANDRADE, J. M. Mola hidatiforme e doença trofoblástica gestacional. Hydatidiform mole and gestational trophoblastic disease. **Rev Bras Ginecol Obstet**, v. 31, p. 94–101, 2009.
- ² SECKL, M. J. et al. Gestational trophoblastic disease: ESMO clinical practice guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. **Annals of Oncology**, v. 24, n. SUPPL.6, 2013.
- ³ NGAN, H. Y. S. et al. Update on the diagnosis and management of gestational trophoblastic disease. **International Journal of Gynecology and Obstetrics**, v. 143, p. 79–85, 2018.
- ⁴ GOLDSTEIN, D. P.; BERKOWITZ, R. S. Current management of gestational trophoblastic neoplasia. **Hematology/Oncology Clinics of North America**, v. 26, n. 1, p. 111–131, 2012.
- ⁵ FIGO ONCOLOGY COMMITTEE. FIGO staging for gestational trophoblastic neoplasia 2000. **International Journal of Gynecology and Obstetrics**, v. 77, n. 3, p. 285–287, 2002.
- ⁶ WHO bulletin. Gestational trophoblastic diseases. WHO Technical report Sens 692 1983. WHO Scientific Group on Gestational Trophoblastic Diseases. World Health Organization. Gestational trophoblastic diseases : report of a WHO scientific group [Internet]. Geneva: World Health Organization;1983 [cited 2018 Sept 17]. Available from: <http://www.who.int/iris/handle/10665/39169>
- ⁷ LITKOUHI, B.; AL-KHAN, A. Gestational trophoblastic disease. **Operative Obstetrics, Fouth Edition**, v. 376, n. 9742, p. 523–533, 2017.
- ⁸ BRAGA, A. et al. Doença trofoblástica gestacional. **Rev. Femina**, n. 4, 2018.
- ⁹ CLARK, L. H. et al. The effect of distance traveled on disease outcomes in gestational trophoblastic neoplasia. **American Journal of Obstetrics and Gynecology**, 2016.
- ¹⁰ FREITAS, F. et al. Gynecologic Oncology Gestational trophoblastic neoplasia lethality among Brazilian women : A retrospective national cohort study. **Gynecologic Oncology**, n. xxxx, 2020.