

CARCINOMA ESPINOCELULAR MODERADAMENTE DIFERENCIADO EM PACIENTE SEM FATORES DE RISCO PARA A DOENÇA¹

MODERATELY DIFFERENTIATED ESPINOCELULAR CARCINOMA IN PATIENT WITHOUT FACTORS OF RISK FOR THE DISEASE

Nara Macedo Botelho BRITO², Waldenice Oliveira VIANA² e Paula Carrasco PEREIRA³

RESUMO

Introdução: o câncer do colo uterino é a neoplasia maligna mais freqüente do trato genital feminino no Brasil. A idade precoce no primeiro coito, multiplicidade de parceiros sexuais, freqüência de coito, multiparidade e o tabagismo aumentariam o risco para esta neoplasia. No Brasil, além desses fatores de risco, soma-se a alta prevalência de infecção pelo papiloma vírus humano. **Objetivo:** relatar um caso de paciente com carcinoma espinocelular, moderadamente diferenciado, diagnosticado no ambulatório de ginecologia da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará FSCMP sem fatores de risco para a doença. **Método:** os dados contidos no trabalho foram obtidos por meio da anamnese e exame físico da paciente, exames complementares com revisão do prontuário e consulta à literatura científica. **Considerações finais:** o diagnóstico precoce do câncer de colo uterino e a conduta terapêutica adequada são as alternativas de cura para essa nosologia, que apresenta alta prevalência no Estado do Pará.

DESCRITORES: colo; câncer; histerectomia ampliada. (Footnotes).

INTRODUÇÃO

O câncer de colo de útero é o segundo tipo de câncer mais comum entre mulheres em todo o mundo, com cerca de 500.000 casos novos por ano, dos quais, 80% são diagnosticados em países em desenvolvimento¹. Em alguns desses países ocupa a primeira posição na classificação de todos os cânceres entre as mulheres, ao passo que, em países desenvolvidos, atinge o sexto lugar².

Existe uma variabilidade entre mulheres brancas e negras dentro de uma mesma população, sendo mais freqüentes nas últimas³. No Brasil, estima-se que o câncer de colo do útero seja a terceira neoplasia maligna mais comum entre as mulheres, sendo superado pelo câncer de pele (não-melanoma) e pelo de mama, sendo a quarta causa de morte em mulheres. Para o ano de 2006, as estimativas da incidência de câncer no Brasil

apontam a ocorrência de 19.260 novos casos de câncer do colo do útero⁴.

A idade superior a 40 anos, o início precoce da atividade sexual, multiplicidade de parceiros sexuais, freqüência de coito, multiparidade, baixas condições sócio-econômicas, higiene íntima inadequada, o uso prolongado de contraceptivos orais e o tabagismo (diretamente relacionados à quantidade de cigarros fumados) são fatores de risco relacionados com esta neoplasia^{4,5,6,7,8}.

Estudos recentes mostram, ainda, que o vírus do papiloma humano (HPV) tem papel importante no desenvolvimento da displasia das células cervicais e na sua transformação em células cancerosas. Esse vírus está presente em mais de 90% dos casos de câncer do colo do útero⁴.

Recebido em 05.11.2006 - Aprovado em 31.01.2007

¹ Trabalho realizado no Serviço de Ginecologia e Obstetrícia da Universidade Federal do Pará (UFPA), na Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará (FSCM-PA).

² Médico(a) Ginecologista e Obstetra na FSCM-PA; Professora da Disciplina de Ginecologia e Obstetrícia da UFPA.

³ Graduanda do curso de Medicina da Universidade Federal do Pará (UFPA).

O câncer do colo cervical é considerado de bom prognóstico, se diagnosticado e tratado precocemente⁹. Esse tipo de câncer é de lenta progressão, já que cerca de 30 a 71% dos carcinomas *in situ* não tratados evoluem para invasão em 10 anos³.

Porém, o diagnóstico realizado em fase avançada da doença pode ser o maior responsável pela manutenção das taxas de mortalidade elevadas¹.

O tratamento do câncer de colo de útero inicial é cirúrgico (estádios IA2, IB1 e casos selecionados no estadió IIA). Para as pacientes com tumores localmente avançados (estádios IIB, III e IVA) as alternativas são a radioterapia, a radioterapia com quimiossensibilização e a quimioterapia neoadjuvante seguida de cirurgia⁴.

OBJETIVO

Relatar um caso de paciente com carcinoma espinocelular, moderadamente diferenciado, diagnosticado no Ambulatório de Ginecologia da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará sem fatores de risco para a doença.

MÉTODOS

Os dados contidos no trabalho foram obtidos por meio de registro fotográfico, anamnese, exame físico da paciente, exames complementares, com revisão do prontuário e consulta à literatura por meio de livros, periódicos e pesquisa nas bases de dados *Medline*, *Lilacs* e *SciELO*.

RELATO DE CASO

A paciente foi estudada segundo os preceitos da Declaração de Helsinque e do Código de Nuremberg, respeitadas as Normas de pesquisa envolvendo seres humanos (Res. CNS 196/96) do Conselho Nacional de Saúde que autorizou a realização da mesma por meio de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, com aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa.

Anamnese

Paciente R.M.S., feminino, 35 anos, branca, solteira, do lar, com o 1º grau incompleto, paraense, procedente do município de Viseu. Relata que em meados de abril de 2006, iniciou com episódios de hemorragia vaginal recorrente, sem estar relacionada a um fator desencadeante específico. Sua menarca ocorreu aos 14 anos, coitarca aos 18 anos. Ao longo de sua vida, teve apenas um parceiro sexual e 02 gestações. Nega tabagismo e nunca havia sido submetida a qualquer tipo de exame ginecológico preventivo.

Exames complementares

Durante a investigação, foi submetida à colposcopia, onde se observou uma tumoração ulcerada sangrante limitada ao colo uterino, sendo feito coleta de material do colo uterino para realização de histopatologia. O exame revelou a presença de carcinoma espinocelular moderadamente diferenciado.

Conduta terapêutica

Planeja-se realizar histerectomia ampliada, inclusive terço superior vaginal e linfonodos pélvicos, já que se trata de uma neoplasia maligna e complementada pela radioterapia.

DISCUSSÃO

A paciente estuda não possui nenhum dos fatores de risco citados na literatura, para a ocorrência dessa neoplasia. Tal fato denota que há outros fatores envolvidos na gênese dessa neoplasia, que não estão bem elucidados, provavelmente na natureza genética ou biomolecular.³

Essa situação ratifica a importância da colpocitologia oncótica no rastreamento dessa neoplasia, de alta incidência e morbi-mortalidade. A colpocitologia oncótica é um exame altamente sensível, de baixo custo, fácil execução e bem aceito pela população.¹⁰

De acordo com o INCA (2006), a colpocitologia oncótica periódica deve ser feita em toda mulher que tem ou já teve atividade sexual, e faixa etária dos 25 aos 59 anos de idade.⁴ Deve ser feito, anualmente, e caso dois exames seguidos sejam normais com intervalo de um ano, repetir a cada três anos.⁴

O diagnóstico dessa neoplasia, em estágio precoce, onde há possibilidade de terapêutica curativa, se dá, apenas, com a realização periódica da colpocitologia oncótica, pois existe uma fase pré-clínica (sem sintomas). Conforme a doença progride, os principais sintomas são sangramentos vaginais, corrimento e dor.⁴

A prevenção primária do câncer do colo do útero pode ser realizada através do uso de preservativos durante a relação sexual, uma vez que a prática de sexo seguro é uma das formas de evitar o contágio pelo HPV, vírus que tem um papel importante no desenvolvimento deste câncer e de suas lesões precursoras.¹¹

Uma vez que, a prevalência de HPV na região Norte é acentuada, com a presença desse vírus em até 90% dos casos de câncer de colo, o melhor a ser feito é a

prevenção secundária (colpocitologia oncológica) para a detecção do câncer em estágio precoce, onde há real chance de cura.

CONCLUSÃO

Trata-se de um caso atípico de câncer de colo uterino em paciente sem fatores de risco relacionados com

esta neoplasia. Soma-se a isto, o fato da neoplasia apresentar-se em um estadiamento avançado, o que denota evolução de longa data e altamente agressiva em paciente jovem..

Mulheres com vida sexual ativa, devem ser submetidas à triagem para o diagnóstico precoce do câncer de colo uterino, visto à alta prevalência dessa neoplasia, no Estado do Pará.

SUMMARY

MODERATELY DIFFERENTIATED ESPINOCELULAR CARCINOMA IN PATIENT WITHOUT FACTORS OF RISK FOR THE DISEASE

Nara Macedo Botelho BRITO, Waldenice Oliveira VIANA e Paula Carrasco PEREIRA

Introduction: *the cervix uterine cancer is the most frequent type of cancer of the feminine genital treatment in Brazil. The precocious age in the first coitus, multiplicity of sexual partners, frequency of coitus, multiparity and the tobaccoism would increase the risk for this cancer. In Brazil, beyond these factors of risk, it is added high prevalence of infection for papillomavirus human.* **Objective:** *to tell a case of patient with moderately differentiated espinocelular carcinoma diagnosed in the clinic of gynecology in the Foundation Saint Casa de Misericórdia of Pará and directed to the Ofir Hospital Loyola.* **Method:** *the data contained in this article was collected by interview and examination of the patient, clinical papers review and scientific literature research.* **Conclusion:** *The precocious diagnosis of the cervix uterine cancer and the adjusted therapeutical behavior are the alternative of cure for this pathology, that presents high prevalence in the state of Pará.*

KEY-WORDS: cervix uterine; cancer; extended hysterectomy.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. *National Cancer Control Programmes. Policies and managerial guidelines*. 2nd ed. Geneva: WHO; 2002.
2. MARTINS, L.F.L., THULER, L.C.S., VALENTE, J.G. Cobertura do exame de Papanicolaou no Brasil e seus fatores determinantes: uma revisão sistemática da literatura. *Rev. Bras. Gin. Obst.*, 2005, 27(8): Rio de Janeiro, .
3. MURTA, E.F.C. et al. Câncer de colo uterino: correlação com o início da atividade sexual e paridade. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.*, 1999, 21 (9): Rio de Janeiro.
4. http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=326
5. MURTA, E.F.C. et al. Câncer de colo uterino: correlação com o início da atividade sexual e paridade. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.*, 1999, 21(9), APUD Salum R. Etiopatogenia, diagnóstico e estadiamento do câncer do colo do útero. In: Abrão FS, editor. *Tratado de Oncologia Genital e Mamária*. 1^a ed. São Paulo: Roca; 1995. p. 269-82.
6. MURTA, E.F.C. et al. Câncer de colo uterino: correlação com o início da atividade sexual e paridade. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.*, v.21, n.9, Rio de Janeiro, out. 1999 APUD Bjorge T, Kravdal O. Reproductive variables and risk of uterine cervical cancer in Norwegian registry data. *Cancer Causes Control* 1996; 7:351-7.
7. MURTA, E.F.C. et al. Câncer de colo uterino: correlação com o início da atividade sexual e paridade. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.*, 1999 21, (9): APUD Kvale G, Heuch I, Nilssen S. Reproductive factors and risk of cervical cancer by cell type. A prospective study, *Br J Cancer* 1988; 58: 820-4.
8. MURTA, E.F.C. et al. Câncer de colo uterino: correlação com o início da atividade sexual e paridade. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.*, 1999, 21(9). APUD Lovejoy NC. Precancerous and cancerous cervical lesions: the multicultural male risk factor. *Oncol Nurs Forum* 1994; 21:497-504.
9. THULER, L.C.S., MENDONÇA, G.A. Estadiamento inicial dos casos de câncer de mama e colo do útero em mulheres brasileiras. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.*, 2005,27(11) 302-6.

Endereço para Correspondência

Nara Macedo Botelho Brito
Santa Casa de Misericórdia do Pará
Ambulatório de Ginecologia e Obstetrícia
Rua Oliveira Belo, 395. Umarizal
Tel: 91-32102213/32429022
Email: narabrito@amazon.com.br
Belém-Pará