

O papel terapêutico da linfadenectomia pélvica e paraórtica no câncer de endométrio

---

**Discussão Casos Oncopelve**

---

---

# Caso Clínico

- Paciente M. L. A. C, 78 anos.
  - Paciente com menopausa aos 56 anos encaminhada ao ambulatório de Oncopelve devido histórico de sangramento pós menopausa e espessamento endometrial há cerca de 1 ano.
  - USTV realizado em Setembro/19 com espessamento endometrial 12,5 mm, homogêneo e sem fluxo ao Doppler. Exame Clínico sem alterações.
  - Realizada investigação endometrial via histeroscopia cirúrgica (Novembro/20) com resultado de anatomo-patológico da biópsia: Carcinoma indiferenciado de padrão sólido, contendo também áreas de padrão endometriode e áreas contendo células claras.
-

---

# Caso Clínico

- Ressonância Magnética (21/01/2021): Formação tumoral hipervascularizada e infiltrativa na cavidade endometrial, centrada no fundo uterino e invadindo o miométrio em mais de 50% tocando a serosa nesta topografia, sem sinais de extensão extra-serosa. Não há sinais de invasão do canal cervical com extensão extrauterina. Útero: 7,1x4,8x3,2cm (volume: 56cm). Ausência de linfonodomegalias. Aneurisma de aorta abdominal infrarrenal fusiforme com calibre máximo de 4cm de extensão e longitudinal de 5,6cm.
  - **Diagnóstico: Adenocarcinoma de Endométrio padrão Endometriode e Áreas contendo Células Claras - Estadiamento FIGO IB (T1bN0Mx).**
-

---

# Caso Clínico - Antecedentes Pessoais

- Comorbidades: HAS (PA em consulta pré anestésica 180x100), Diabetes Melittus Tipo 2 (GJ 168 e Hb A1c 7,4%), Dislipidemia, Hipotireoidismo e Obesidade Grau I (IMC 34,1).
  - Diagnóstico de Aneurisma de Aorta Abdominal em RM.
  - Cirurgias Prévias: Colectomia há 20 anos, Apendicectomia há 60 anos, Ooforectomia a Direita há 25 anos (Realizada em serviço externo, sem AP disponível)
  - Paciente Testemunha de Jeová com recusa de transfusão sanguínea caso necessário.
-

---

# Caso Clínico - Proposta Terapêutica

- Tratamento proposto pela FIGO para Câncer de Endométrio Estadio IB: PAN Histerectomia com Omentectomia e Linfadenectomia Pélvica e Paraórtica.
  - Padrão células claras: Independente do estadio apresenta fator importante para um prognóstico desfavorável.
  - Proposta Terapêutica Ginecologia: Radioterapia + Braquiterapia Definitiva - Contraindicando cirurgia devido a idade, múltiplas comorbidades e impossibilidade de transfusão sanguínea caso necessário.
-

---

# Proposta Terapêutica

Definitive radiation therapy for endometrial cancer in medically inoperable elderly patients

Rodney E. Wegner<sup>1</sup>, Sushil Beriwal<sup>1,\*</sup>, Dwight E. Heron<sup>1</sup>, Scott D. Richard<sup>2</sup>, Joseph L. Kelly<sup>2</sup>, Robert P. Edwards<sup>2</sup>, Paniti Sukumvanich<sup>2</sup>, Kristin K. Zorn<sup>2</sup>, Thomas C. Krivak<sup>2</sup>

<sup>1</sup>*Department of Radiation Oncology, Magee-Womens Hospital of UPMC, Pittsburgh, PA*

<sup>2</sup>*Division of Gynecologic Oncology, University of Pittsburgh Cancer Institute, Pittsburgh, PA*