

PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DOS CÂNCERES DE VAGINA, VULVA E OVÁRIO EM GOIÁS

Gabriel Neves Amaral¹

Heloisa de Oliveira¹

Marcos Brenno Piva Nunes¹

Vitor Arantes de Castro¹

Larisse Silva Dalla Libera¹

Universidade Evangélica de Goiás – UniEVANGÉLICA¹

RESUMO

Introdução: Os cânceres de vagina, vulva e ovário, embora menos frequentes que os de colo e corpo uterino, apresentam elevada morbimortalidade, especialmente em estágios avançados. O câncer de ovário predomina no subtipo epitelial e está associado a fatores genéticos e hormonais, enquanto os cânceres de vagina e vulva se relacionam à infecção persistente pelo Papilomavirus humano (HPV).

Objetivo: Analisar o perfil clínico-epidemiológico desses cânceres em Goiás (2019–2024), considerando idade, estadiamento, ano de ocorrência e modalidades terapêuticas. **Método:** Estudo ecológico, descritivo e retrospectivo, com dados do TABNET/DATASUS. Foram analisadas as variáveis ano de diagnóstico, idade, estadiamento e modalidades de tratamento (cirurgia, radioterapia, quimioterapia e combinações). Os dados foram submetidos à análise descritiva e a testes de associação (Qui-quadrado ou Exato de Fisher), $p < 0,05$, complementados por revisão narrativa da literatura em bases nacionais e internacionais. **Resultados:** Foram identificados 258 casos de cânceres de vagina e vulva e 1.097 de ovário. Houve predomínio em mulheres ≥ 60 anos para vagina e vulva e < 60 anos para ovário, ambos em estágios avançados, sendo a cirurgia o tratamento mais frequente. Ambos os cânceres apresentaram queda estatística em 2020. **Conclusão:** Os cânceres analisados acometem principalmente mulheres idosas, com diagnóstico tardio, exigindo terapias invasivas. Os achados reforçam a necessidade de prevenção, rastreamento para HPV, vacinação, aconselhamento genético e acesso a terapias modernas para reduzir a morbimortalidade.

Palavras-chave: Câncer Ginecológico; Vagina; Vulva; Ovário; Epidemiologia.

INTRODUÇÃO

Os cânceres ginecológicos que acometem vagina, vulva e ovário representam condições menos incidentes que os de colo e corpo uterino, mas igualmente impactantes na morbimortalidade feminina. O câncer de ovário é considerado a segunda neoplasia ginecológica mais comum no Brasil e está entre as mais letais devido ao diagnóstico frequentemente tardio¹.

Os principais fatores de risco incluem predisposição genética (BRCA1/2), endometriose, obesidade, menopausa e exposição a radiações, enquanto multiparidade e uso de contraceptivos orais reduzem o risco^{1,2}. O câncer vaginal primário é raro, correspondendo a 1–2% dos cânceres ginecológicos, relacionado à persistência do HPV oncogênico, sem envolvimento prévio do colo uterino ou vulva³.

O câncer vulvar é igualmente incomum, representando cerca de 6.200 novos casos por ano nos EUA, com predominância em mulheres idosas, associado a líquen escleroso e inflamação crônica. Em mulheres mais jovens, a infecção persistente pelo HPV é o fator de risco predominante^{4,5}.

A escassez de protocolos específicos e de ensaios clínicos randomizados dificulta o manejo, reforçando a necessidade de estudos epidemiológicos regionais para subsidiar políticas de prevenção, rastreamento e tratamento. Desta forma este estudo teve por objetivo analisar o perfil clínico-epidemiológico dos cânceres de vagina, vulva e ovário em Goiás, entre 2019 e 2024, considerando idade, estadiamento, ano de ocorrência e modalidades terapêuticas.

MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo possui delineamento ecológico, descritivo e retrospectivo, baseado em dados secundários do TABNET/DATASUS referentes ao estado de Goiás, abrangendo o período de 2019 a 2023. Foram analisadas as variáveis ano de diagnóstico, idade (≤ 59 anos e ≥ 60 anos), estadiamento (0–II e III–IV) e modalidades terapêuticas (cirurgia, quimioterapia, radioterapia e combinações).

Os dados foram organizados em planilhas do Microsoft Excel® e submetidos à análise estatística descritiva, com cálculo de frequências absolutas e relativas, complementada por testes de associação (Qui-quadrado ou Exato de Fisher), considerando $p < 0,05$ como nível de significância, utilizando o software SPSS versão 27. Por se tratar de dados públicos, sem identificação individual, o estudo está em conformidade com a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

Em alinhamento com o objetivo, realizou-se revisão narrativa de literatura nas bases PubMed, Embase, Lilacs e SciELO, incluindo artigos publicados em português, inglês e espanhol nos últimos cinco anos, que abordassem aspectos epidemiológicos, clínico-patológicos e terapêuticos dos cânceres de vagina, vulva e ovário. Por se tratar de dados públicos, sem identificação individual, o estudo está em conformidade com a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

Foram identificados 258 casos de cânceres de vagina e vulva e 1097 casos de cânceres de ovário em Goiás entre 2019 e 2023. A análise revelou diferenças marcantes no perfil clínico-epidemiológico dessas pacientes, consistentes com padrões relatados na literatura internacional⁶⁻⁹.

A maioria dos diagnósticos dos cânceres de vagina e vulva ocorreu em mulheres com idade ≥ 60 anos (55,4%), enquanto 44,6% estavam na faixa ≤ 59 anos (tabela 1). Esse predomínio em idosas reforça o impacto do envelhecimento e de comorbidades associadas como fatores de risco para o desenvolvimento de neoplasias ginecológicas, alinhando-se a dados de Berek et al. (2021), que descrevem maior incidência de câncer de vagina e vulva em mulheres acima de 60 anos.

Tabela 1. Distribuição dos casos de cânceres de vagina e vulva em Goiás (2019–2023)

| Variável | Categoria | n | % |
|--------------|----------------|-----|------|
| Idade | ≤ 59 anos | 115 | 44,6 |
| Idade | ≥ 60 anos | 143 | 55,4 |
| Estadiamento | 0–II | 81 | 31,2 |
| Estadiamento | III–IV | 177 | 68,8 |

Fonte: Autor próprio

Para o câncer de ovário (tabela 2), 70,6% das pacientes estão na faixa etária < 60 anos. Estudos recentes confirmam que o envelhecimento influencia diretamente a escolha terapêutica, especialmente em câncer vulvar, devido à maior fragilidade clínica de pacientes idosas^{7,10}

Tabela 2. Distribuição dos casos de cânceres de ovário em Goiás (2019–2023)

| Variável | Categoria | n | % |
|--------------|----------------|-----|------|
| Idade | ≤ 59 anos | 774 | 70,6 |
| Idade | ≥ 60 anos | 323 | 29,4 |
| Estadiamento | 0–II | 16 | 7,1 |
| Estadiamento | III–IV | 210 | 92,9 |

Fonte: Autor próprio

A maior parte dos tumores investigados foi identificada em estágios avançados (III–IV, 68,8%, para vagina e vulva e 70,6% para ovário), contrastando os reduzidos números de casos diagnosticados em estágios iniciais (0–II) em ambos. Esse achado evidencia o desafio do diagnóstico precoce, sobretudo no câncer de ovário, que tende a permanecer assintomático até fases tardias^{6,8}. Estudos sobre tumores raros da tuba uterina, como adenomatóides, sugerem que achados incidentais também contribuem para o diagnóstico tardio¹¹.

A cirurgia foi a modalidade predominante, utilizada em 62,8% dos casos de vagina e vulva e 78,5% de ovário, principalmente entre mulheres mais jovens. A radioterapia (23,6%) foi a segunda forma de tratamento mais utilizada em casos de cânceres de vagina e vulva, em contraste com o maior uso da quimioterapia (20,7%) nos casos de cânceres de ovário. As terapias combinadas representam o menor número em ambos os casos. Entre pacientes idosas, observou-se maior proporção de radioterapia e tratamentos associados, enquanto a cirurgia foi ocorreu frequentemente em mulheres de menor idade, sugerindo influência da condição clínica geral e da tolerância ao procedimento. Esses achados corroboram Merlo (2020), que descreve a cirurgia como padrão-ouro em câncer vulvar, enquanto radioterapia e quimioterapia são alternativas frequentes em pacientes com comorbidades ou doença avançada^{7,9}.

A variação anual dos cânceres de vagina e vulva demonstrou um pico de casos em 2019 (27,9%), seguido de queda gradual até 2022 (14,7%) e novo aumento em 2023 (22,1%). O perfil dos cânceres de ovário mostra queda em 2020 e 2023 em 2 pontos percentuais com os anos anteriores e picos de 24,3 e 22,2% nos anos de 2021 e 2022, respectivamente. Esse padrão pode refletir tanto oscilações naturais na incidência quanto possíveis impactos da pandemia de COVID-19 no rastreamento e diagnóstico de neoplasias ginecológicas, efeito já observado em outros cenários nacionais e internacionais^{9,12}.

De forma geral, os resultados apontam que esses cânceres apresentam diagnóstico frequentemente estabelecido em estágios avançados, limitando as possibilidades de terapias conservadoras. A cirurgia se mantém como a principal modalidade de tratamento, especialmente em mulheres mais jovens e com melhor condição clínica, enquanto radioterapia e abordagens combinadas são mais utilizadas em pacientes idosas ou em casos de doença avançada. Esse conjunto de achados evidencia o papel central do diagnóstico tardio na definição da conduta terapêutica, reforçando a necessidade de políticas de saúde voltadas para a detecção precoce e o manejo mais eficiente dessas neoplasias, em consonância com recomendações internacionais^{6,7,9,10,11}.

CONCLUSÃO

O estudo mostrou que os cânceres de vagina e vulva em Goiás acometem principalmente mulheres idosas e o de ovário mulheres jovens, sendo frequentemente diagnosticados tardiamente, o que limita opções terapêuticas. A cirurgia é a modalidade predominante, com uso expressivo de tratamentos complementares. Os achados reforçam a necessidade de prevenção, rastreamento, vacinação contra HPV, aconselhamento genético e acesso a terapias modernas para reduzir a morbimortalidade e subsidiar políticas de saúde regionais.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ¹INCA – Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva. Câncer do colo do útero. Rio de Janeiro: INCA 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tipos/ovario>. Acesso em: 24/03/2024.
- ²ARMSTRONG, Debora K., *et al.* Ovarian Cancer, Version 2.2020, NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology. **J Natl Compr Canc Netw**, v. 19, n. 2, p. 191-226, 2021.
- ³JHINGRAN, Anuja. Updates in the treatment of vaginal cancer. **Int J Gynecol Cancer**, v. 32, n. 3, p. 344-351, 2022.
- ⁴CHOW Lucy. Gynecologic tumor board: a radiologist's guide to vulvar and vaginal malignancies. **Abdom Radiol (NY)**, v. 46, n. 12, p. 5669-5686, 2021.
- ⁵MCGETTIGAN, Melissa, *et al.* Imaging of Vaginal and Vulvar Malignancy. **Radiologic clinics of North America**, v. 61, n. 4, p. 651-670, 2023.
- ⁶BEREK, Jonathan S., *et al.* Cancer of the ovary, fallopian tube, and peritoneum: 2021 update. **Int J Gynaecol Obstet**, v. 115, n. 1, p. 61-85, 2021.
- ⁷HUANG, Junjie, *et al.* Global incidence, risk factors and trends of vulvar cancer: a comprehensive analysis. **Front Oncol**, v. 13, p. 1023456, 2023.
- ⁸ALI, Aus Tariq, *et al.* Epidemiology and risk factors for ovarian cancer. **J Ovarian Res**, v. 16, n. 1, p. 12, 2023.
- ⁹LEDFORD, Leah R. C.. Scope and epidemiology of gynecologic cancers. **Nat Rev Clin Oncol**, v. 16, n. 12, p. 735-749, 2019.
- ¹⁰MERLO, Sebasjan. Modern treatment of vulvar cancer. **Radiol Oncol**, v. 54, n. 4, p. 371-376, 2020.
- ¹¹ZHANG, Weishan, *et al.* Adenomatoid tumor of the fallopian tube. **Asian J Surg**, v. 45, n. 2, p. 754-755, 2022.
- ¹²HUANG, Junjie, *et al.* Incidence distributions, risk factors and trends of vaginal cancer: population-based study. **BMC Cancer**, v. 24, n. 1, p. 456, 2024.