

CÂNCER DE COLO DE ÚTERO COM EVOLUÇÃO PARA CÂNCER VULVAR: UM RELATO DE CASO

Bianca Yohana Machado Rodrigues¹;
Giovana de Heberson Souza¹;
Isabel Silva Migliavacca¹;
Karine Alves Matos¹;
Mayara Reple Achcar¹;
Daniella Brandão Nascimento².

Resumo

O câncer de vulva é uma neoplasia ginecológica relativamente incomum que tem predominância em mulheres avançadas em idade. A vulva é a área externa à vagina e inclui as glândulas de Bartholin, o monte púbis, o clitóris, grandes e pequenos lábios e períneo. Sendo que os grandes lábios são o local de predominância da instalação desse tipo de câncer. O desenvolvimento do câncer vulvar geralmente é precedido de doenças como condiloma e displasia escamosa, sendo que o HPV tem prevalência importante no favorecimento dessas displasias. O diagnóstico, em muitos casos, é tardio e tem altas taxas de tratamento inapropriado. A porcentagem de sucesso no tratamento está intimamente relacionada com a extensão da lesão e o tipo de terapêutica. Além disso, um dos dados importantes para o prognóstico é o estado dos linfonodos inguinais e se outras estruturas adjacentes foram contaminadas. É evidente a necessidade do diagnóstico precoce, evitando a metástase e as complicações que decorrem da mesma. A paciente do caso possuía histórico de câncer de colo de útero há 2 anos, tendo realizado quimioterapia e radioterapia. Ela cessou o tratamento e retornou após esse período se queixando de “queimação” na vulva. O diagnóstico do caso foi extemporâneo e, tendo em vista que não há cura para a maioria das ocorrências, foi proposto à paciente tratamento paliativo como tentativa de proporcionar um melhor bem estar social e uma melhor qualidade de vida.

Palavras-Chave: Câncer de vulva; Câncer de colo de útero; Diagnóstico tardio; Metástase; HPV no favorecimento das displasias.

CANCER CERVICAL WITH EVOLUTION FOR VULVAR CANCER: A CASE REPORT

Abstract

Vulvar cancer is a relatively uncommon gynecological neoplasm that is prevalent in advanced age women. The vulva is the area outside the vagina and includes the Bartholin glands, the pubic hill, the clitoris, large and small lips and perineum. Being that the great lips are the predominant place of the installation of this type of cancer. The development of vulvar cancer is usually preceded by diseases such as condyloma and squamous dysplasia, and HPV has an important prevalence in favor of these dysplasias. The diagnosis, in many cases, is late and has high rates of inappropriate treatment. The percentage of treatment success is closely related to the extent of the lesion and the type of therapy. In addition, one of the important data for the prognosis is the state of the inguinal lymph nodes and if other adjacent structures have been contaminated. The need for early diagnosis is evident, avoiding the metastasis and the complications that result from it. The patient had a history of cervical cancer 2 years ago, having undergone chemotherapy and radiotherapy. She stopped treatment and returned after that period complaining of "burning" the vulva. The diagnosis of the case was extemporaneous and, since there is no cure for most of the occurrences, the patient was offered palliative treatment as an attempt to provide a better social well-being and a better quality of life.

Keywords: Cancer of the vulva; Cervical cancer; Late diagnosis; Metastasis; HPV in favor of dysplasias.

¹ Discente do curso de medicina do Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA. Brasil.

² Docente do curso de medicina do Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA. Brasil. Email: daninha.brandao@hotmail.com

1. Introdução

A palavra câncer vem do latim para a língua portuguesa e tem como significado “caranguejo”, sendo possivelmente utilizada por sua junção e infiltração a tecidos vivos. O câncer é um distúrbio genético no qual há perda do controle normal de crescimento celular. No Brasil, o carcinoma é uma das causas de morte mais recorrentes e se configura como um problema de saúde pública. No sexo feminino, o câncer de mama é mais incidente, seguindo-se o de pele não melanoma e o de colo uterino (SOARES; SILVA, 2009).

O câncer de colo de útero é causado pela infecção por alguns tipos oncogênicos do Papilomavírus Humano (HPV). Dessa maneira, em alguns casos, haverá alterações nas células que poderão evoluir para o câncer. Tais mudanças podem ser facilmente vistas no exame preventivo (Papanicolau). O câncer cervical é a segunda neoplasia mais recorrente nas mulheres. Sendo assim, é imprescindível a realização do exame ginecológico como rotina (MARTINS, 2017; LOBO; ALMEIDA; OLIVEIRA, 2018; ELIZABETH et al., 2018).

Por outro lado, segundo Lobo, Almeida e Oliveira (2018), a importância das medidas preventivas também é indubitável. Um dos meios mais atuais nessa prevenção é a vacina contra HPV, oferecida a partir de 2006. Esta é uma forma de se combater o início de uma possível evolução do vírus para Câncer Uterino/vaginal/vulvar, diminuindo o número de infecções pelo Papiloma e, conseqüentemente, decrescer a incidência dessas neoplasias.

Em relação ao câncer de vulva (CV) pode-se discorrer que, é um tipo oncológico raro e de baixa incidência (apenas 3 a 5% dos de trato genital inferior), contudo sua ocorrência tem aumentado. O carcinoma de células escamosas é o tipo mais predominante (90% dos casos). Quanto à histologia, existem dois tipos: o primeiro ligado à infecção pelo HPV, não-queratinizante, comum em jovens. E o segundo, independente do vírus e queratinizante. O CV é mais comum em mulheres idosas que apresentam doenças distróficas crônicas. Já os fatores de risco incluem estado imunológico comprometido (por exemplo, HIV) e tabagismo (no caso de CV ligado ao HPV) (MARTINS, 2017; KROEBER et al., 2018).

As pacientes com câncer ginecológico costumam ser assistidas por cinco anos após o tratamento primário (INGVILD et al., 2017). Já os principais tratamentos dessas neoplasias são as terapias (hormônio, radioterapia e quimioterapia), cirurgia ou terapêutica combinada. Quanto aos cuidados paliativos, eles são empregados para pacientes que tenham carcinoma fora de possibilidade de cura (função de melhora da qualidade de vida) (SOARES; SILVA, 2009).

O objetivo deste trabalho é enfatizar que o tratamento e acompanhamento pós-câncer colo cervical deve ser seguido para que se evitem possíveis complicações futuras, dentre elas a metástase vulvar-vaginal-linfonodal e recidiva do câncer, estabelecendo, dessa maneira, a importância de um diagnóstico precoce e de uma terapêutica resolutive.

2. Descrição do caso

Paciente sexo feminino, 57 anos, solteira, procedente de Alexânia, menarca aos 16 anos, sexarca aos 18 anos, menopausa aos 50 anos, número de parceiros: 2, mamografia (MMG) em 2017, citologia oncológica vaginal (COP) em 2015 (sic), G3Pn3A0 (G:gestações, Pn:partos normal, A:abortos). Na história pessoal pregressa (HPP) informou cirurgia prévia de colecistectomia, além de possui histórico patológico pregresso de câncer de colo de útero há aproximadamente 2 anos, na qual foi realizada quimioterapia e radioterapia. Ela cessou o tratamento e continuação das consultas referindo alta médica, porém não apresentou consigo nenhum relatório médico. No histórico familiar (HFAM) paciente negou câncer e em história social (HSOC) relatou ser ex tabagista há 10 anos, etilista social e sedentária. Chegou ao hospital queixando de “queimação na vulva”, negando prurido, corrimento ou sangramento, referindo edema vulvar. Havia um quadro de lesões na vulva há 60 dias, com característica de infecção secundária, intumescência local, linfonomegalia e edema de MMII (2+/4+).

Em Alexânia foi submetida a tratamento para hérpes genital com infecção secundária e realizado sorologia para HIV e sífilis, com resultados não-reagentes. Devido a não eficácia do tratamento medicamentoso, foi encaminhada à Anápolis, para o serviço de Ginecologia da Santa Casa de Misericórdia, para internação e investigação de CA vulvar. Desde o 12º dia de internação, a paciente iniciou avaliação psicológica demonstrando estabilidade emocional e permaneceu assim até o dia de sua alta.

No 19º dia de internação, o resultado da biópsia apontou um carcinoma espinocelular pouco diferenciado com áreas de padrão basalóide em região vulvar e com amoldamento nuclear e multinuclear não identificados, desfavorecendo infecção herpética na amostra. Na tomografia computadorizada da pelve foi concluído um espessamento da cavidade endometrial, medindo até 1,2 cm, e linfonodos em número aumentado em cadeia inguinal bilateral, o maior à esquerda, medindo 1,8 cm, com componente cístico/necrótico de permeio. Além de hérnia umbilical com conteúdo adiposo e formação nodular no rim direito.

No 23º dia, paciente recebeu alta hospitalar com orientações e encaminhamento a unidade oncológica de Anápolis para avaliação.

Atualmente, em retorno ginecologista no Centro de Saúde 2ª seção de quimioterapia (1ª 16/10/2018), decorrente dos se encontra.



para avaliação com a JK em Alexânia, referiu estar na realizada em 25/09/2018 e 2ª em cuidados paliativos que a mesma

Figura 1 - Câncer Vulvar em por múltiplas lesões supurativas que se estenderam autorizada pelo paciente.



paciente (57 anos) manifestado hiperemiadas e ulcerações por toda a internação. Foto

Figura 2 - Câncer Vulvar com lesões em regressão e sem aspecto supurativo pós 2ª sessão quimioterápica paliativa. Foto autorizada pelo paciente.

3. Discussão

Os vírus do papiloma humano (HPV) são definidos por um pequeno grupo de vírus não envelopados pertencentes à família Papillomaviridae, segundo estudos de Elizabeth et al. (2018). Para Daniel et al. (2018), as partículas virais consistem em um genoma na forma de um DNA de fita

dupla circular, que englobam oito quadros abertos de leitura, bem como um capsídeo icosaédrico sem envelope.

A infecção por HPV é uma das doenças transmitidas sexualmente mais comuns em ambos os sexos, estando entrelaçada com a patogênese de diferentes tipos de câncer, como por exemplo o Câncer Cervical apresentado pela paciente deste caso. Dentre os tipos de HPV da mucosa de “alto risco”, os mais predominantes são dos tipos 16, 18, 31, 33 e 35. Assim, o rastreamento para o HPV faz-se necessário para que se tenha bom prognóstico e determine as estratégias de tratamento necessárias. Neste caso, o CA cervical primário foi tratado com radioterapia e quimioterapia, porém o acompanhamento foi interrompido pela própria paciente. Hoje, já existem novos marcadores de HPV potencialmente desenvolvidos para impedir o desenvolvimento do vírus, incluindo os proteômicos e genômicos, bem como a disponibilidade de vacinas contra papilomavírus (DANIEL et al., 2018).

O Hospital de Amor, anteriormente conhecido como Hospital do Câncer de Barretos, traz dados importantes sobre o CA vulvar, tendo como parâmetro artigos e dados do próprio hospital. É fato que o câncer de vulva é uma rara neoplasia maligna que acomete mulheres, em sua maioria após o período de menopausa, em uma idade entre 50 e 80 anos de vida. Portanto, no caso apresentado, além de ser incomum a neoplasia maligna vulvar secundária precedente de uma metástase, a idade da paciente (57 anos) se encaixou como padrão para a maioria das acometidas por esse tipo oncogênico. Já como etiologia e fatores de risco, entende-se que este carcinoma tem como causa dependente a idade. Mulheres que apresentaram a oncogênese durante a quinta década de vida tem associação com a infecção pelo vírus HPV, o que provavelmente ocorreu com a relatada. Já aquelas acometidas ao redor da oitava década de vida tem como fator principal a atrofia vulvar (hipoestrogenismo).

Apesar de não apresentar trabalhos finalizados que confirmem a teoria de que a vacinação para o vírus do HPV pode prevenir o surgimento dos casos de câncer ao redor da quinta década, essa teoria vem ganhando forças no campo da prevenção. Para os casos não vacinados ou não relacionados ao vírus do HPV é importante que a mulher conheça quais são os sinais e sintomas iniciais desta neoplasia. Assim como no presente caso, inicialmente, este tipo de câncer se apresenta como uma pequena ferida ou ulceração, que manifesta prurido ou ardência, e que não cicatriza em um período de uma ou duas semanas. Em mulheres idosas é comum que este câncer se apresente como uma tumoração sangrenta e dolorosa, associada a caroços inguiniais (na virilha) aumentados de tamanho, o que também foi visto na paciente em cadeia inguinal bilateral. Este

quadro advém de um estágio avançado da doença e ocorre principalmente por medo, vergonha, que as pacientes têm em procurar o ginecologista logo que surgem os primeiros sintomas, segundo estudos de Elizabeth et al. (2018).

A forma de tratamento é inicialmente cirúrgica, com a ressecção de toda neoplasia com margens de segurança (2,0cm). Em casos mais avançados, o tratamento pode ser uma combinação de radioterapia e quimioterapia seguida ou não de cirurgia, e em casos mais graves, como o apresentado neste, a forma mais adequada são os cuidados paliativos, visando, principalmente, o bem estar da paciente (SOARES; SILVA, 2009).

4. Conclusão

Portanto, o câncer vulvar é uma neoplasia maligna rara e incomum que acomete as mulheres, sendo mais habitual na menopausa. Assim, seus fatores de risco e causas são dependentes da idade em que a mulher foi acometida, variando em infecção pelo vírus HPV quando na quinta década ou por atrofia vulvar por volta da oitava década. Quando há interrupção de um tratamento de câncer anterior de maneira abrupta, como no caso de CA cervical relatado há 2 anos pela paciente, se sucede a manifestação de consequências negativas e diagnóstico tardio. Sendo assim, o fato do câncer vulvar ter possibilidade de apresentar-se como uma pequena ferida com presença de prurido e ardência, o que pode ser confundido com uma infecção herpética ou até negligenciado o tratamento pela paciente fazendo com que a lesão não cicatrize, tem-se então a evolução para lesões sangrentas e dolorosas. Seu tratamento é baseado em cirurgia de ressecção seguida por quimioterapia e radioterapia, porém em muitos casos não há cura, tendo que propor a paciente tratamento paliativo como tentativa de proporcionar um melhor bem estar físico-social.

Referências

- BODA, Daniel et al. Human papilloma virus: Apprehending the link with carcinogenesis and unveiling new research avenues. **International journal of oncology**, v. 52, n. 3, p. 637-655, 2018.
- COOPER, Crystale Purvis; POLONEC, Lindsey; GELB, Cynthia A. Women's knowledge and awareness of gynecologic cancer: a multisite qualitative study in the United States. **Journal of Women's Health**, v. 20, n. 4, p. 517-524, 2011.

Hospital do Câncer de Barretos. Tipos de Câncer. Disponível em <<https://www.hcancerbarretos.com.br/home-prevencao/140-paciente/tipos-de-cancer/cancer-de-vulva>>. Acessado em 19 de outubro de 2018.

KANG, Yoon-Jung et al. Vulvar cancer in high-income countries: Increasing burden of disease. **International journal of cancer**, v. 141, n. 11, p. 2174-2186, 2017.

KROEBER, Eric Sven et al. Vulvar cancer in Ethiopia: A cohort study on the characteristics and survival of 86 patients. **Medicine**, v. 97, n. 9, 2018.

MARTINS, Caroline Alves de Oliveira et al. Análise da relação entre os fatores de risco para infecção pelo vírus do papiloma humano e o desenvolvimento de lesões pré-invasivas e câncer do trato genital inferior em pacientes transplantadas. 2017.

SOARES, Elisângela Maria; RIUL DA SILVA, Sueli. Perfil de pacientes com câncer ginecológico em tratamento quimioterápico. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 63, n. 4, 2010.

VAN DYNE, Elizabeth A. et al. Trends in Human Papillomavirus–Associated Cancers—United States, 1999–2015. **Morbidity and Mortality Weekly Report**, v. 67, n. 33, p. 918, 2018.

VISTAD, Ingvild et al. A national, prospective observational study of first recurrence after primary treatment for gynecological cancer in Norway. **Acta obstetricia et gynecologica Scandinavica**, v. 96, n. 10, p. 1162-1169, 2017.