

CARCINOSSARCOMA DE ENDOMÉTRIO: UM RELATO DE CASO

ANDRÉ CONCEIÇÃO MENEGOTTO¹; MARIANA MONTOUTO SETTEN²;
MARCELLE TELESCA PATZLAFF³; MATHEUS GIACOMELLI DA TRINDADE⁴;
GUILHERME LUCAS DE OLIVEIRA BICCA⁵

¹*Universidade Federal de Pelotas – andrecmenegetto@gmail.com*

²*Universidade Federal de Pelotas - marisetten@hotmail.com*

³*Universidade Federal de Pelotas - marcelletelesca@gmail.com*

⁴*Universidade Federal de Pelotas - matheus_giacomelli@yahoo.com.br*

⁵*Universidade Federal de Pelotas - gbicca@yahoo.com*

1. INTRODUÇÃO

Os Carcinossarcomas uterinos ou Tumores Mullerianos são neoplasias infreqüentes que correspondem a apenas 3-9% de todos os cânceres ginecológicos e representam aproximadamente 48% de todos os sarcomas (OGATA, 2013). Possuem incidência de 8,2 por 1 milhão mulheres/ano e suas principais manifestações clínicas são o sangramento vaginal anormal na pós-menopausa e dor abdominal (HOSKINS W, 2005).

Estas neoplasias têm como caracterização morfológica principal apresentar tanto elementos epiteliais quanto estromais, acomete em geral mulheres com idade média de 65 anos podendo eventualmente invadir estruturas adjacentes, tal qual a bexiga urinária (OGATA, 2013).

O carcinossarcoma tem um prognóstico pior que o adenocarcinoma endometrial, devido a uma maior incidência de metástases linfáticas, peritoneais e pulmonares, juntamente com um estágio mais avançado no momento do diagnóstico (GUTIÉRREZ, 2014).

Os principais fatores de risco associados são: obesidade, diabetes mellitus, hipertensão arterial e uso prolongado de tamoxifeno em mulheres com câncer de mama (ARENAS M, 2006). Metrorragia pós menopausa é o sinal mais frequente, seguido de dor abdominopélvica, emagrecimento e em poucos casos, assintomático (LURAIN JR, 2002).

2. METODOLOGIA

Relato de caso da paciente J.S.F, natural de Pelotas/RS, que consulta em clínica privada nesta cidade bem como no ambulatório de oncologia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas.

A coleta dos dados ocorreu em maio/2019 no próprio serviço de atendimento da faculdade pelos alunos da mesma pela análise do prontuário médico. Obteve-se outras informações sobre a paciente e procedimentos com a médica responsável pelo caso na clínica privada.

Estudo apresentado por meio de fotos da histologia da lesão, além da descrição dos procedimentos realizados e seus respectivos resultados/evolução.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

J.S.F., feminina, 77 anos, nulípara, com história de carcinoma de mama em 2008 e uso de Tamoxifeno por 10 anos. Consultou com a ginecologista privado em janeiro/2019 com queixa de sangramento vaginal desde o início daquele mês.

Ao exame especular o colo foi visualizado, puntiforme, hiperemiado e com sangramento escasso saindo pelo orifício cervical externo.

Ao exame de toque, o útero apresentou-se em ante-verso-flexão, globoso, sem dor à mobilização, com abdome livre. Na coleta da flora, a mesma estava prejudicada pela presença de secreção sanguinolenta e no exame complementar de ultrassonografia transvaginal, o endométrio da paciente mostrou-se irregular e com espessamento. Devido aos antecedentes pessoais e ao uso de Tamoxifeno, foi indicada histerectomia.

Em 25/03/2019 foi realizada a histerectomia abdominal total com ooforectomia bilateral, no qual o corpo mediu 7.0 x 5.0 x 5.0 cm sendo enviado para patologia que descreveu a peça como: ao corte vê-se volumosa lesão polipoide, parda e granulosa, medindo 6.0 cm no maior eixo, de aspecto fosco e infiltrativo. O diagnóstico histológico definitivo após confirmação por imunohistoquímica foi tumor mulleriano misto maligno de endométrio.

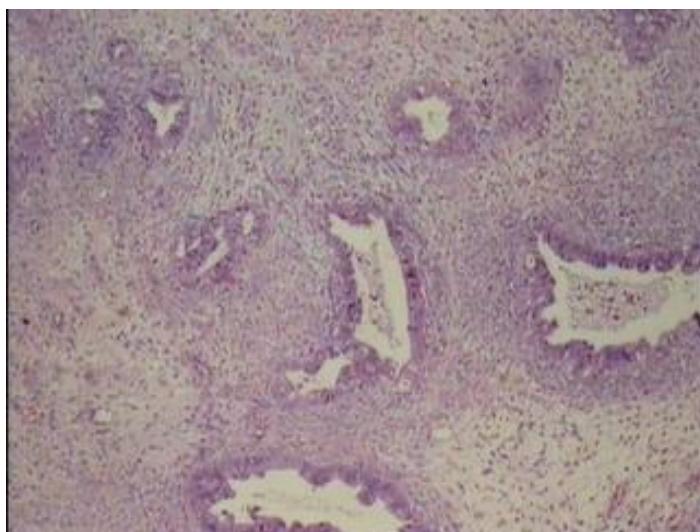


Figura 1: estudo histopatológico da peça extraída em cirurgia, demonstra os dois componentes malignos do tumor, sendo um sarcomatoso e outro carcinomatoso.

A paciente apresentou boa evolução durante a internação e recebeu alta em 3 dias do procedimento.

4. CONCLUSÕES

Com a avaliação do caso, conclui-se que toda paciente apresentando sangramento uterino pós menopausa deve ser investigada, com especial atenção àquelas em uso de Tamoxifeno no controle de neoplasia mamária, devendo a hipótese de neoplasia endometrial ser sempre aventada nestes casos.

Os tumores mullerianos são eventos bastante raros dentre as neoplasias uterinas e seu tratamento exige abordagem multidisciplinar, envolvendo ginecologistas, oncologistas, radioterapeutas e patologistas.

De acordo com o estudo de Ogata e colaboradores (2012), a primeira escolha de tratamento de Tumor Mulleriano é o procedimento cirúrgico de histerectomia total, e no diagnóstico precoce pode fazer a diferença no resultado terapêutico futuro.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. HOSKINS, W. et al. **Principles and Practice of Gynecologic Oncology (4th ed)**. Philadelphia, Lippincott Williams & Wilkin; 2005.
2. ARENAS, M. et al. **Uterine sarcomas in breast cancer patients treated with tamoxifen**. Int J Gynecol Cancer 2006;16(2):861-5
3. LURAIN J.R. et al. UterineCancer. In: **Novak's Gynecology (13th ed)**. Berek JS, Rinehart RD, Hillard PJA, Adashi EY (eds). Lippincott Williams & Wilkins; 2002: 1743-97
4. OGATA D.C. et al.; Carcinossarcoma uterino: relato de um caso com invasão da bexiga, mimetizando mullerianose com transformação maligna. **Revista brasileira de cancerologia**, 2012. 58(1): 79-83
5. LUZ, R. et al.; Carcinossarcoma Uterino: Características clínico-patológicas e fatores de prognóstico. **Acta Medica Portuguesa** . Oct2016, Vol. 29 Issue 10, p621-628. 8p.
6. GUTIÉRREZ, L.S. et al.; Carcinosarcoma uterino: presentación de un caso y manejo actual. **Revista peruana de ginecología y obstetricia**. Vol. 60, no.2 Lima, abr.2014.