



Aluna: Natasha Caroline Cardoso de Moraes Sanches

CPF 45001883806, natasha.moraes213@gmail.com, +5511941489456, FCM/Unicamp

Orientadora:

Profa. Dra. Diama Bhadra A. P. do Vale

CPF 079198397-85, dvale@unicamp.br, +551935219305, DTG/FCM/Unicamp

Co-autores:

Fernanda Grosbelli, Médica do Serviço de Oncologia Pélvica do CAISM/Unicamp

Carla Fabrine, Bióloga, Mestranda do DTG/FCM/Unicamp

Larissa Bastos Eloy da Costa, Médica do Serviço de Anatomia Patológica do HC/Unicamp, Doutorado do DAP/FCM/Unicamp

Órgão de financiamento:

PIBIC/ CNPq

AVALIAÇÃO DA SOBREVIDA DE MULHERES COM ADENOCARCINOMA DO COLO DO ÚTERO: ANÁLISE DESCRITIVA DOS DADOS

Palavras chave:

Ciências da Saúde; área de concentração Ginecologia Oncológica; Neoplasias do colo do útero

Resumo:

Introdução: O adenocarcinoma (ADC) é o segundo tipo morfológico mais comum de câncer do colo do útero (CCU) e as estratégias para a sua prevenção são limitadas. Seu prognóstico é pouco conhecido. Atualmente está em debate uma proposta de classificação que os subdivide em associados ou não ao HPV (NHPV). Sugere-se que os NHPV apresentem sobrevida reduzida. **Objetivo:** Descrever a casuística de mulheres com ADC-CCU tratadas no CAISM de 2013 a 2019. Os dados serão utilizados para descrever a sobrevida das mulheres em função da classificação morfológica proposta. **Métodos:** Estudo observacional longitudinal retrospectivo de descrição de registros de pacientes com diagnóstico de ADC-CCU atendidas no CAISM/Unicamp entre 2013 e 2019. Os dados aguardam a reclassificação morfológica (em andamento) para análise. **Resultados:** Foram analisados 142 casos. A maioria eram mulheres brancas (82%), entre 30 a 49 anos (42%), obesas (38%) e diagnosticadas em Estádios avançados (Estádio II, III ou IV) (61%). A cirurgia foi o tratamento primário mais frequente no Estádio I (71%), e a radioterapia primária o tratamento mais realizado na amostra (68%). **Conclusões:** O ADC-CCU acomete mulheres que em sua maioria estão na idade reprodutiva e com Estádios avançados ao diagnóstico (II+). A radioterapia é a modalidade de tratamento mais realizada. Os resultados desse estudo podem contribuir para o debate sobre a classificação morfológica e permitir uma escolha mais personalizada ao tratamento.

Objetivos:

Descrever a casuística de mulheres com adenocarcinoma do colo do útero tratadas no CAISM de 2013 a 2019.

Metodologia:

Estudo longitudinal retrospectivo da análise dos registros médicos de pacientes do Hospital da Mulher Prof. Dr. José Aristodemo Pinotti (CAISM), localizado na cidade de Campinas, com diagnóstico de adenocarcinoma do colo do útero no período de 2013 a 2019. Foi realizada a análise descritiva da amostra a partir de dados coletados nos registros hospitalares. Atualmente aguarda-se a finalização das reclassificações morfológicas para a avaliação de sobrevida em função das classificações (antiga e nova), etapa atrasada devido a pandemia.

Resultados:

Foram analisados 197 prontuários médicos de pacientes diagnosticadas com adenocarcinoma do colo do útero. Desse total, 55 pacientes foram excluídas, restando 142 mulheres.

Os resultados das análises descritivas podem ser observados nas figuras e tabelas abaixo. Sobre as classificações morfológicas, não é possível nesta etapa do projeto definir com acurácia os tipos. Um rascunho sobre os dados coletados pode ser observado na Tabela 1.

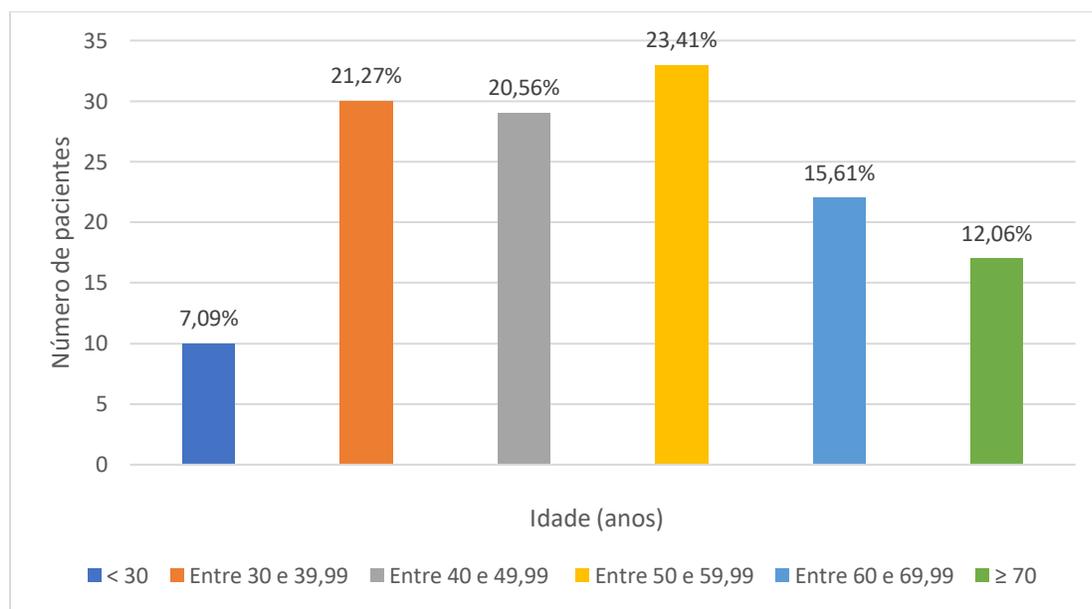


Figura 1. Proporção de mulheres com adenocarcinoma endocervical em função da idade.

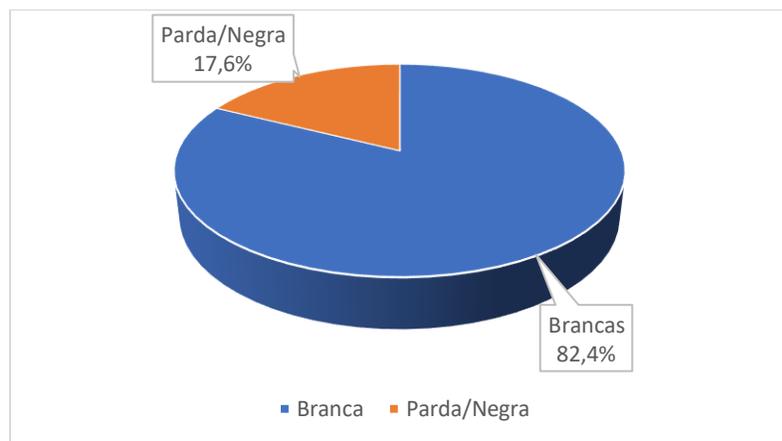


Figura 2. Proporção de mulheres com adenocarcinoma endocervical em função da raça auto-referida.

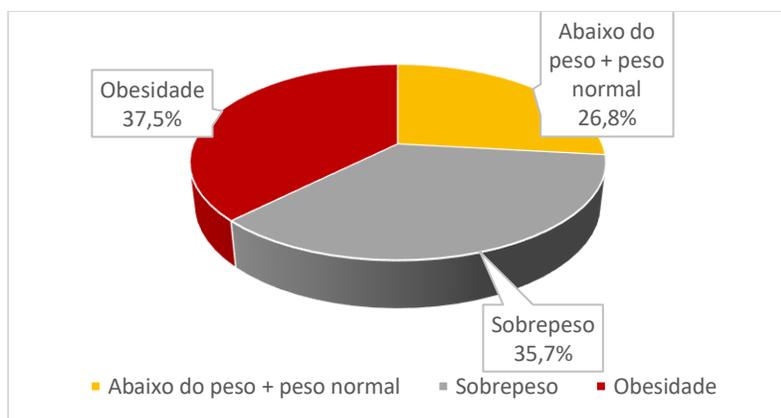


Figura 3. Proporção de mulheres com adenocarcinoma endocervical em função do Índice de Massa Corpórea.

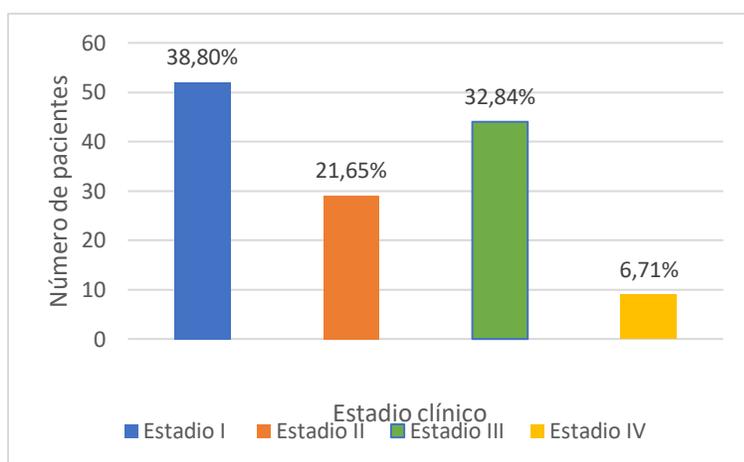


Figura 4. Proporção de mulheres com adenocarcinoma endocervical em função do Estadio FIGO 2014.

Tabela 1. Tipos de adenocarcinoma e desfechos clínicos

Tipo de Adenocarcinoma		HPV	Casos	Recidiva	Óbito
Classificação antiga	Classificação nova				
Típico viloglandular	Viloglandular	HPVA	11	3	1
Mucinoso	Mucinoso	HPVA	9	4	5
Endometrióide	Endometrióide	NHPVA			
Células claras	Células claras	NHPVA	3	1	1
Seroso	Seroso	NHPVA	3	0	2
Mesonéfrico	Mesonéfrico	NHPVA	2	0	0
	SMILE	HPVA	2	0	0
	Usual	HPVA	27	4	2
	Tipo gástrico	NHPVA	3	0	1
Adenoescamoso	Adenoescamoso	?	37	11	14
Pouco diferenciado		?	2	1	1
SOE		NHPVA	42	6	9
Total			141	30	36

HPVA – adenocarcinoma provavelmente associado ao HPV; NHPVA – adenocarcinoma provavelmente não associado ao HPV.

Tabela 2.Relação entre Estádios (FIGO 2014), tratamentos e desfechos.

	Estadio I	Estadio II	Estadio III	Estadio IV	Total*
Cirurgia	37 (71,15%)	2 (6,9%)	1 (2,6%)	1 (11,1%)	41 (32,0%)
RxT adjuvante	7	2	1	1	11
RxT	15 (28,8%)	27 (93,1%)	37 (97,4%)	8 (88,9%)	87 (67,9%)
QxT concomitante	6	24	34	7	
Total de casos	52	29	38	9	128
Recidiva	3 (5,8%)	6 (20,7%)	16 (42,1%)	2 (22,2%)	
Óbito	5 (9,6%)	3 (10,3%)	16 (42,1%)	7 (77,8%)	

*Das 142 pacientes, 8 não tinham informação de Estadio, 4 não iniciaram tratamento e 2 fizeram apenas quimioterapia paliativa, restando 128 pacientes.

Conclusões:

O adenocarcinoma do colo do útero é uma neoplasia que acomete mulheres que em sua maioria estão na idade reprodutiva, são brancas e apresenta-se em Estádios avançados ao diagnóstico (II+). Ainda que a cirurgia seja o tratamento realizado na maioria das mulheres diagnosticadas no Estadio I, a radioterapia é a modalidade de tratamento mais utilizada.