

TRATAMENTO ADJUVANTE EM SARCOMAS UTERINOS: COMPLEXIDADE DA DECISÃO MULTIDISCIPLINAR

SM. Beatriz Mira(1);Fátima Vaz(1);Ana Francisca Jorge(2);António Moreira(1)

(1) IPOLFG - Oncologia Médica (2) Serviço de Ginecologia Oncológica, IPO Lisboa FG, EPE

INTRODUÇÃO: Os sarcomas uterinos são raros (3% das neoplasias do útero). O tratamento da doença localizada é cirúrgico. O tratamento adjuvante pode assumir um papel importante dada elevada probabilidade de metastização hematogénea. A radioterapia (RT) aumenta o controlo local com redução da recidiva local aos 5 anos, sem benefício consistente na sobrevida. A quimioterapia (QT) com esquemas de combinação utilizados nos sarcomas de partes moles tem sido avaliada em vários ensaios.

OBJETIVOS: Os autores apresentam 2 casos de doentes com sarcoma uterino localizado, submetidos a cirurgia e a terapia adjuvante sistémica e local. Dada a ausência de consenso na literatura, pretendemos alargar a discussão da complexidade do processo de decisão terapêutica.

MATERIAL E MÉTODOS: Análise retrospectiva dos casos tratados no Centro Hospitalar de entre o Douro e Vouga entre 1 de Janeiro de 2012 e 31 de Dezembro de 2012. Foram avaliadas as características demográficas e o estado funcional dos doentes e variáveis relativas ao tumor e à evolução da doença. Estudo estatístico realizado no programa SPSS versão 21.

CASO CLINICO:1) Mulher de 71 anos, PS 0, sem co-morbilidades relevantes, submetida a histerectomia total (HT) com anexectomia bilateral (AB) por metrorragias; identificado sarcoma endometrial indiferenciado com invasão linfovascular – pT1aN0. 2) Mulher de 54 anos, sem co-morbilidades, PS 0, com diagnóstico de sarcoma uterino em biópsia endometrial e ressonância pélvica com tumor a invadir a metade externa do útero, e com gânglio lateroaórtico de 21mm; submetida a HT com AB e biópsias ganglionares; identificado leiomiossarcoma uterino totalmente excisado, com invasão linfovascular e biópsias ganglionares sem neoplasia – pT2aN0. Nos 2 casos foi decidida QT adjuvante com gemcitabina-docetaxel, seguida de RT pélvica.

DISCUSSÃO E CONCLUSÕES: A QT tem sido avaliada na terapêutica adjuvante de sarcomas. São poucos os estudos exclusivamente em sarcomas do útero. A utilização de QT em estadios precoces continua a ser controversa, devendo ser discutida individualmente. Tendo em conta os resultados da combinação gemcitabina-docetaxel nos sarcomas uterinos avançados e os resultados do estudo SARC 005, esta combinação reúne maior consenso na adjuvância de doentes com maior risco de recidiva, nomeadamente histologias grau 3. Nos casos apresentados, atendendo ao grau de diferenciação e à invasão linfovascular (no primeiro caso) e à idade, tamanho da lesão e invasão linfovascular (no segundo caso) foi decidida QT adjuvante. A RT parece ter um papel no controlo pélvico. São necessários mais estudos para avaliar os factores de risco para recidiva de doença e o impacto dos vários esquemas terapêuticos na progressão livre de doença e na sobrevida global. Aguardam-se os resultados do GOG 277 (estudo de fase III), em doentes em estadio I e II de alto risco.