

RECIDIVA TARDIA DE TUMOR DE CÉLULAS GERMINATIVAS DO TESTÍCULO - A IMPORTÂNCIA DA ABORDAGEM TERAPÊUTICA

Sérgio Xavier Azevedo(1);Ana Simas(2);Diana Montezuma(3);Margarida Caldas(3);Joaquina Maurício(4)

(1) Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, E.P.E. (2) IPO Porto (3) Serviço de Anatomia Patológica, IPO Porto FG, EPE (4) IPO Porto - Oncologia Médica

INTRODUÇÃO: A recidiva tardia dos tumores de células germinativas (TCG) do testículo ocorre em 2 a 3% dos casos; define-se como o reaparecimento de doença mais de 2 anos após resposta completa a quimioterapia (QT) primária, após exclusão de tumor primário do testículo contralateral. A abordagem primária é cirúrgica.

OBJETIVO: Apresentação de casos clínicos de recidiva tardia.

MATERIAL E MÉTODOS: Revisão dos processos clínicos e da literatura.

Caso clínico #1: Homem, 34 anos, história de TCG do testículo esquerdo, tipo carcinoma embrionário. Realizou orquidectomia em abril/2004. Estadio IIC. QT adjuvante com 4 ciclos de BEP (bleomicina, etoposídeo e cisplatina) seguida de linfadenectomia retroperitoneal em dezembro/2005. A histologia revelou teratoma maduro, sem TCG viável. Sem evidência de doença imagiológica ou bioquímica, alta em 2012. Em maio/2015 apresentou elevação de alfa-fetoproteína (AFP). A tomografia computadorizada (TC) mostrou conglomerado adenopático supraclavicular esquerdo, adenopatias interaortocava, retroaórticas e lateroaórticas esquerdos. O testículo contralateral não apresentava doença. A biópsia ganglionar confirmou neoplasia com características de tumor do saco vitelino. Realizou linfadenectomia retroperitoneal e esvaziamento cervical. A histologia mostrou metastização do TCG previamente diagnosticado. A TC pós-operatória revelou doença residual pulmonar e ganglionar retroperitoneal. Realizou QT, 4 ciclos de VIP (vinblastina, ifosfamida, cisplatina) até novembro/2015. Os marcadores tumorais negativaram e a TC mostrou massas residuais infracentimétricas. Atualmente em vigilância.

Caso clínico #2: Homem, 47 anos, história de tumor de células germinativas do testículo direito. Realizou orquidectomia em dezembro/1992. A histologia revelou carcinoma embrionário. Estadio IIC. QT adjuvante com 4 ciclos de BEP até março/1993. Ficou em vigilância. Em 2004 apresentou elevação de AFP. Os exames imagiológicos não revelaram doença. Em 2010 apresentou recidiva ganglionar retroperitoneal. A ecografia do testículo contralateral não revelou doença. Realizou QT com cisplatina/etoposídeo e 2 ciclos de VIP (vinblastina, ifosfamida, platina) até outubro/2010, resposta bioquímica e imagiológica completa. Ficou em vigilância. Em setembro/2012 teve progressão de doença ganglionar retroperitoneal. Realizou linfadenectomia retroperitoneal. Está desde então sob vigilância.

DISCUSSÃO E CONCLUSÕES: Apresentam-se 2 casos de recidiva tardia mais de 10 anos após tratamento inicial. A sobrevivência está dependente da histologia das lesões de recidiva e não da histologia do tumor inicial. A média de tempo até recidiva é de 4 a 7 anos. Trinta por cento recidivam após 10 anos. A recidiva tardia é biologicamente distinta da recidiva precoce, apresentando pior prognóstico. Dada a elevada quimiorresistência, a ressecção cirúrgica é o tratamento de eleição.