



experiência
CONNECTAgo
Conectando gerações da Ginecologia e Obstetrícia

CASO CLÍNICO: CÂNCER DE OVÁRIO

Realização:

febrasgo
Federação Brasileira das
Associações de Ginecologia e Obstetrícia

CASO CLÍNICO: CÂNCER DE OVÁRIO

Residente: Bárbara Flecha D'Abreu
Preceptor: Professor Agnaldo Lopes da Silva Filho

Programa de Residência Médica em Ginecologia e Obstetrícia do
Hospital das Clínicas da UFMG

27 de julho de 2020

74 anos, G4P3A1, 1º trimestre 2019

- História de distensão e desconforto abdominal há cerca de seis meses.
- Seguimento prévio com gastroenterologista, encaminhada para extensão propedêutica.
- HP: NDN.
- HGO: menopausa aos 52 anos. Nega sangramento pós-menopausa ou TH.
- HF: irmã com câncer de mama (42 anos).
- Boa capacidade funcional.
- Risco cirúrgico habitual para a idade.

74 anos, G4P3A1

Exame físico

- IMC 33
- Hipocorada (+/4+);
- Abdome globoso, com volumosa ascite, massa palpável na altura da cicatriz umbilical;
- EE: colo sem lesões aparentes, hipotrofia de paredes vaginais.
- Toque bimanual: massa palpável em topografia anexial esquerda, útero aumentado de volume.



74 anos, G4P3A1

Exames trazidos pela paciente na 1ª consulta:

- Exames Laboratoriais

- Hb 10,2; Ht 30;

- Imagem

- USAT: volumosa massa tumoral ovalada heterogênea, em topografia pélvica – exame não direcionado - com vascularização periférica e central ao doppler. Volumosa ascite.
- Radiografia de tórax: NDN.

CASO CLÍNICO

74 anos, G4P3A1

Complementação propedêutica

- Exames Laboratoriais

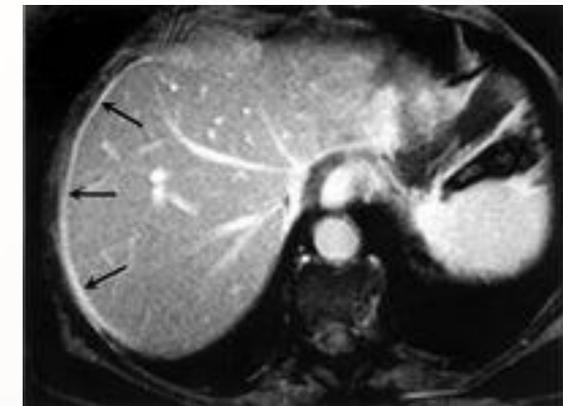
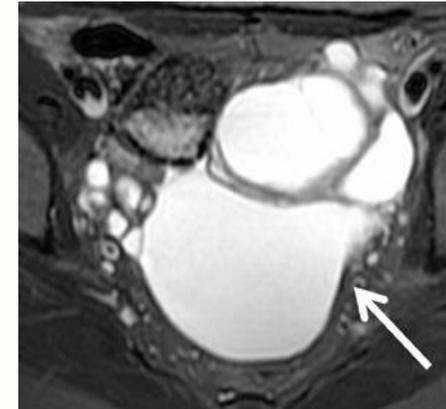
- Hb 9,6; Ht: 27
- CA 125: 3.308 CEA: 0,7
- Demais marcadores tumorais: sem alterações

CASO CLÍNICO

74 anos, G4P3A1

Complementação propedêutica

- USTV: formação cística heterogênea, multiseptada em região anexial esquerda com 12 cm de diâmetro, volume 979cm³.
- RNM Abdome Superior e Pelve
 - Ascite moderada
 - Massa pélvica de grande volume, compatível com ultrassonografia, sem plano de clivagem com retossigmóide
 - Distensão alças de delgado
 - Fígado sem alterações
- TC de tórax: sem alterações.



Qual seria a sua conduta?

- a) Laparotomia para citorredução
- b) QT + Cirurgia de intervalo
- c) Quimioterapia neoadjuvante
- d) VL para avaliar diagnóstico, estadiamento tumoral e avaliação do grau de ressecabilidade

74 anos, G4P3A1

No 1º trimestre de 2019: submetida a videolaparoscopia (VL) diagnóstica

- Inventário da cavidade
 - Drenagem de cerca de 2.000mL de ascite;
 - Tumoração (omento cake) bloqueando andar superior e acometendo até o hilo esplênico, implantes no meso, apêndice cecal e peritônio vesical;
 - Lesão expansiva pélvica com cerca de 10 cm, infiltrando o mesorreto à esquerda ocasionando quadro de semiobstrução intestinal;
 - Ausência de linfadenomegalias retroperitoniais.
- *Fagotti - Predictive Index Total (PIV) = 6*

Qual seria a sua conduta?

1. Biópsia + QT + Cirurgia de intervalo
2. Laparotomia para citorredução
3. QT IP
4. Considerar irressecabilidade

74 anos, G4P3A1

Conversão para laparotomia exploradora para citorredução

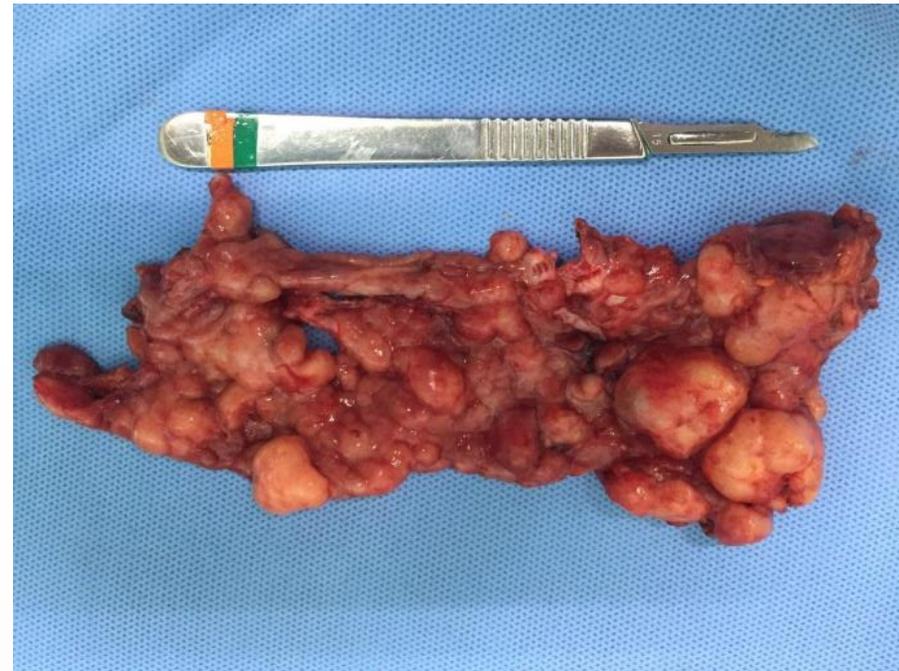
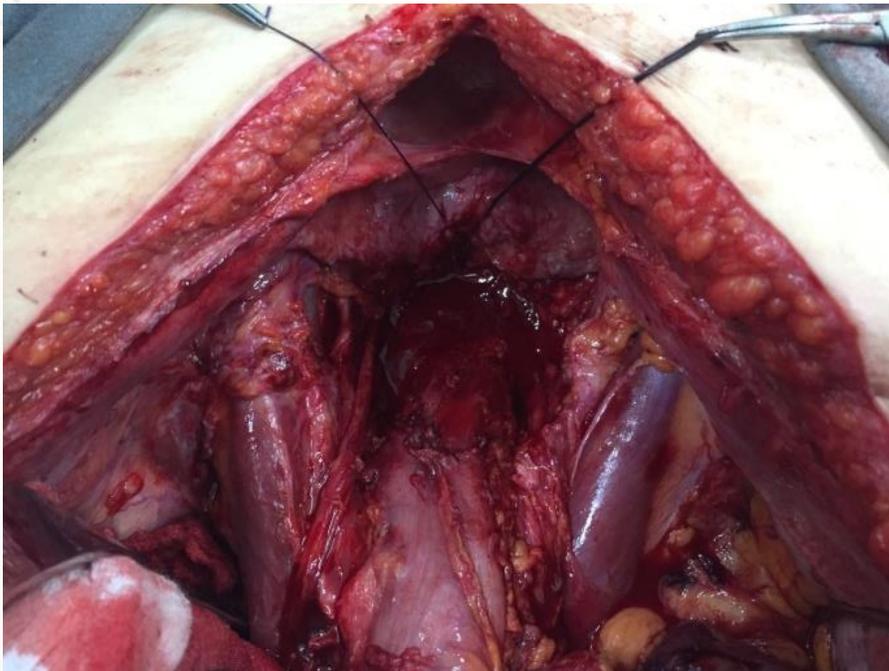
- Realizada omentectomia infra e supracólica;
- Histerectomia total com anexectomia bilateral;
- Exérese do tumor pélvico e todos os implantes tumorais (reto, intestino delgado e bexiga);
- Peritonectomia pélvica
- Linfadenectomia pélvica e para-aórtica completa
- Citorredução ótima sem doença residual macroscópica;
- Ato cirúrgico sem intercorrências.

Boa evolução pós-operatória

CASO CLÍNICO

74 anos, G4P3A1

Peritoneoectomia pélvica



74 anos, G4P3A1

Exame de anatomia patológica

- Cistoadenocarcinoma ovariano seroso moderadamente diferenciado bilateral, com invasão linfática e implantes tumorais nas tubas uterinas, íleo, hilo esplênico, apêndice cecal, peritônio pélvico. Linfonodos pélvicos e para-aórticos negativos. Lavado peritoneal negativo para malignidade.



Cistoadenocarcinoma seroso de ovário estágio IIIC (FIGO)

Citorredução ótima (R0)

74 anos, G4P3A1

Tratamento adjuvante

- Encaminhado para avaliação de oncogeneticista
 - 6 ciclos de Carboplatina e Paclitaxol

Seguimento: 1,5 ano sem evidência de recidiva

- Exame físico ginecológico periódico;
- Marcadores tumorais;
- Exames de imagem.

Questões para discussão

1. Quais os pontos chaves para o diagnóstico e estadiamento?
2. Quais os princípios do tratamento cirúrgico no câncer de ovário?
3. Qual o impacto da cirurgia no citorrredutora no câncer de ovário?
4. Qual a melhor sequência de tratamento?
5. Qual a importância de se avaliar a presença de mutações BRCA em mulheres com câncer de ovário?