

Adenocarcinoma uretral com evolução desfavorável após exanteração pélvica

Unfavorable evolution urethral adenocarcinoma after pelvic exenteratio

Paulo Eduardo Dietrich **JAWORSKI**¹, Rafael Rodrigues Spinola **BARBOSA**¹, Heloisa **PORATH**², Eduardo Zanetti **BERGAMASCHI**³, Andrey Francisco **LEVATTI**⁴

PALAVRAS-CHAVE: Neoplasia de uretra. Exenteração pélvica anterior. Uretra.

KEYWORDS: Urethral neoplasm. Anterior pelvic exenteration. Urethra.

INTRODUÇÃO

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Faculdade Evangélica Mackenzie do Paraná, Curitiba, PR, Brasil, sob número CEP 4.991.188

O câncer de uretra é neoplasia rara, representando 0,02% dos casos de tumor maligno na população feminina. Ele pode ser formado a partir de células escamosas (70%), células de transição e, raramente, de células glandulares.^{1,2}

No presente relato são apresentados 2 casos de adenocarcinoma de uretra de diferentes tipos histológicos com o objetivo de acrescentar informações à literatura médica e auxiliar o manejo de tal condição pelos urologistas, devido à raridade dessa neoplasia e à escassez de informações.

RELATO DOS CASOS

CASO 1

Mulher, 56 anos, hipertensa, foi encaminhada ao atendimento médico por cisto no canal vaginal e urge-incontinência. Foi realizado exame de ressonância magnética que evidenciou formação cística em terço médio da uretra com 3,8x1,8 cm. A ressecção mostrou ser adenocarcinoma intestinal pouco diferenciado, sem metástase. O tratamento indicado foi a exenteração pélvica anterior, linfadenectomia pélvica estendida bilateral, e reconstrução urinária a Bricker.

O estudo anatomopatológico resultou em adenocarcinoma intestinal em metaplasia de divertículo uretral com margens livres, pT4pN2, com linfonodo perivesical e pélvico à direita positivos.

Transcorrido um mês, os exames de imagem revelaram falhas de enchimento na TC de tórax, linfonodomegalia retroperitoneal e ilíaca, e nódulos hepáticos de aspecto suspeito. Foi, então, iniciada quimioterapia paliativa,

estando a paciente em cuidados paliativos exclusivos com a oncologia clínica.

CASO 2

Mulher, 58 anos apresentava retenção urinária e sangramento vaginal. Teve menopausa aos 44 anos. Cistoscopia solicitada mostrou lesão vegetante em toda a uretra até o colo vesical. O estudo anatomopatológico demonstrou adenocarcinoma de células claras de origem mülleriano, com estadiamento negativo para metástase. Foram realizadas exenteração pélvica anterior e reconstrução a Bricker. No intraoperatório observou-se acometimento de serosa uterina, estadiamento pT4N2M1. Em 1 mês surgiram múltiplos nódulos pulmonares, sendo iniciada adjuvância com Carbotaxol e Gemcitabina. A paciente evoluiu com caquexia e óbito 8 meses após a operação.

DISCUSSÃO

O câncer de uretra na mulher tem incidência muito pequena, sendo responsável por apenas 0,02% das neoplasias na população feminina, dos quais menos de 30% representam o adenocarcinoma. Acredita-se que ele tenha relação com a agressão às glândulas de Skene - um homólogo feminino da próstata. Ademais, foi encontrada em alguns casos a presença de antígeno prostático específico - estabelecendo relação prostática - que diminui após o tratamento.^{1,3,4,5}

A investigação da doença se inicia a partir de sintomas comuns relatados, entre eles se destacam: hematuria, uretorrágia, retenção urinária, sintomas obstrutivos ou disúria, tumor palpável e dispareunia. Além disso, etnia afroamericana, inflamações crônicas, infecção por papilomavírus humano e divertículos uretrais aparentam

ter papel no desenvolvimento dessa neoplasia, sendo a raça mencionada acima e os divertículos a principal predisposição para o desenvolvimento do adenocarcinoma de uretra.^{4,6}

O diagnóstico costuma ser feito através da uretroscopia com biópsia, mas também pode ser por biópsia percutânea ou transvaginal para confirmação. Ademais, o estadiamento do tumor e sua extensão são feitos através da ressonância magnética ou tomografia computadorizada da pelve.^{4,7}

As lesões uretrais podem ser anteriores (1/3 distal da uretra) e posteriores (2/3 proximais da uretra). As distais possuem melhores prognósticos e são diagnosticadas em estágios menos avançados, e raramente fazem metástase à distância, predominando invasão local e de linfonodos inguinais.^{8,9} As pacientes apresentadas tiveram evolução incomum da doença e disseminação hematogênica. Além disso, reforçam a suspeita da associação dessa neoplasia com o hábito de fumar e a presença de divertículo uretral, observada em outros relatos da literatura, e que possivelmente podem ter relação com o caráter agressivo desses casos.^{4,6}

Em relação ao tratamento não há uma diretriz específica pela raridade de casos na literatura. Tumores pequenos costumam ser abordados com uretrectomia e quando avançados recomenda-se a combinação de procedimentos cirúrgicos, radioterapia e quimioterapia (terapia múltipla).^{10,11} Para os casos de adenocarcinoma, esta associação tem sido padrão de escolha, por mostrar melhores desfechos do que a monoterapia.¹²

Trabalho realizado no

¹Serviço de Urologia, Hospital Universitário Evangélico Mackenzie, Curitiba, PR, Brasil;

²Faculdade Evangélica Mackenzie do Paraná, Curitiba, PR, Brasil;

³Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, PR, Brasil;

⁴Universidade Positivo, Curitiba, PR, Brasil.

Conflito de interesse: Nenhum

Financiamento: Nenhum

Contribuição dos autores

Conceituação: Paulo Eduardo Dietrich Jaworski

Investigação: Rafael Rodrigues Spinola Barbosa

Metodologia: Heloisa Porath

Administração do projeto: Eduardo Zanetti Bergamaschi

Redação (revisão e edição): Andrey Francisco Levatti

REFERÊNCIAS

1. Weng, W.C, Wang, C.C, Ho C.H., et al. Clear cell carcinoma of female urethral diverticulum—A case report. *Journal of the Formosan Medical Association*. 2013, v. 112, p. 489-491.
2. Oluyadi F, Ramachandran P, Gotlieb V. A Rare Case of Advanced Urethral Diverticular Adenocarcinoma and a Review of Treatment Modalities. *J Investig Med High Impact Case Rep*. 2019; v.7: 2324709619828408. doi: 10.1177 / 2324709619828408
3. Carvalho, José de et al. Adenocarcinoma of the female urethra: a case report. *Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial* [online]. 2016, v. 52, n. 4
4. Campbell Walsh Wein Urology. *Aktuelle Urol*. 2021;52(1).
5. Núcleo de Estudos em Onco-Urologia [homepage na internet]. Câncer de Uretra [acesso em 14 ago 2021]. Disponível em: <http://neouro.com.br/tratamentos/cancer-de-uretra/>
6. Grivas PD, Davenport M, Montie JE, Kunju LP, Feng F, Weizer AZ. Urethral Cancer. *Hematol Oncol Clin North Am*. 2012 Dec 1;26(6):1291–314.
7. Dell'Atti L, Galosi AB. Female Urethra Adenocarcinoma. Vol. 16, *Clinical Genitourinary Cancer*. 2018.
8. Nakatsuka S, Taguchi I, Nagatomo T, et al. Um caso de adenocarcinoma de células claras decorrente do divertículo uretral: Utilidade da citologia urinária e imunohistoquímica. *Cytojournal*. 2012; 9: 11. doi: 10.4103 / 1742-6413.95528
9. McAninch JW, Lue TF. Smith & Tanagho' s General Urology 19th ed. McGraw Hill. 2020.
10. Jacob R, Vidigal F, Nascimento V, Ferreira L, Lima A, Miareli F, et al. Adenocarcinoma Uretral em Paciente do Sexo Feminino: Relato de Caso. *Rev Científica Urol da SBU-MG*. 2020;48–51.
11. Viswambaram P, et al. Adenocarcinoma of the urethra: A rare subtype of urethral cancer, *Urology Case Reports*, 2021, v. 3.
12. DiMarco DS, DiMarco CS, Zincke H, Webb MJ, Bass SE, Slezak JM, et al. Surgical treatment for local control of female urethral carcinoma. *Urol Oncol Semin Orig Investig*. 2004;22(5).