

Carcinoma epidermóide de bexiga em homem jovem

Epidermoid carcinoma of the bladder in a young man

Paulo Eduardo Dietrich **JAWORSKI**¹, Cássio Lamblet **KATZER**¹, Heloisa **PORATH**², Dirceu Augusto Rudiger **BOMBARDELLI**², Julia Andressa **SERPA**², Guilherme Vieira **CAVALCANTE**³

PALAVRAS-CHAVE: Câncer. Neoplasias da bexiga. Carcinoma de células escamosas.

KEYWORDS: Cancer. Bladder neoplasms. Squamous cell carcinoma.

INTRODUÇÃO

O carcinoma de células escamosas (CEC) de bexiga é raro, correspondendo a 3% dos tumores vesicais. Está comumente relacionada à injúria urotelial por contato (corpo estranho vesical) e infecção (*Schistosoma hematobium*). A hematuria é a principal manifestação clínica, podendo estar associada à perda ponderal, retenção urinária aguda e dor abdominal. O prognóstico costuma ser reservado devido à dificuldade de diagnóstico. O objetivo deste relato foi apresentar caso de um paciente com CEC de bexiga de diagnóstico tardio (SIEGEL, MILLER, JEMAL, 2018).

Os autores obtiveram aceitação do comitê de ética da instituição que apresentou dispensa do consentimento informado pelo motivo de falecimento.

RELATO DO CASO

Homem, 36 anos, tabagista, apresenta retenção urinária aguda associada à fimose e cistolitíase. Inicialmente foi submetido à postectomia sem tratamento da litíase vesical em outra instituição. Após 5 meses, retornou na mesma instituição apresentando retenção urinária aguda. Foi submetido à cistolitomia aberta. Após 2 meses foi referenciado ao nosso serviço com queixa de hematuria, oligúria, dor em hipogástrio e perda de peso. Em cistoscopia, havia área de alteração mucosa com elevação grosseira que foi biopsiada e revelou CEC bem diferenciado. Exames de estadiamento revelaram acometimento do sigmoide e de linfonodos pélvicos. Após discussão multidisciplinar, o paciente foi submetido à cistectomia radical com linfadenectomia ilíaca estendida e reconstrução urinária a Bricker, além de sigmoidectomia de área acometida pelo tumor e reconstrução primária do trânsito intestinal. O estadiamento anatomopatológico foi pT3b pN2 M0. Após acompanhamento de 3 meses,

ele encontra-se estável, eutrófico, e sem sinais de doença detectável pelos métodos de imagem.

DISCUSSÃO

O CEC de bexiga não-infeccioso é mais prevalente em homens na 7ª década de vida que possuem algum fator de inflamação crônica do órgão, como infecção urinária de repetição, litíase e uso prolongado cateter vesical. Há ainda forte relação com o tabagismo. (WALSH, 2002) (MAIA, 2019)

O paciente deste caso destoa pela idade, porém apresentava fatores agressores que possivelmente contribuíram para a evolução da doença. Estudos epidemiológicos suportam que a presença de litíase vesical por períodos prolongados perpetua a agressão e inflamação da mucosa vesical, tendo papel importante no desenvolvimento do CEC. Além disso, o risco relativo para tabagistas de 40 cigarros/dia é cerca de 6 vezes maior do que na população em geral. O paciente em questão apresentava em seu histórico litíase de repetição e era tabagista de 2 maços por dia por 14 anos, configurando carga tabágica de 28 maços/ano (MANLEY, 2017).

A principal manifestação clínica é a hematuria, podendo ser microscópica e indolor em até 85% dos casos. Outros comemorativos como perda de peso, dor abdominal e retenção urinária aguda podem estar presentes, sugerindo quadro de doença avançada. O paciente foi atendido em 2 ocasiões diferentes com quadro de retenção urinária aguda e após um tempo evolui com hematuria, dor em hipogástrio e importante perda ponderal (SHOKEIR, 2004).

Cistoscopia com biópsia é o método preferencial para confirmação histológica do diagnóstico, associado à TC ou RM para estadiamento radiológico. Estudos epidemiológicos demonstram que até 80% dos casos de CEC de bexiga não-infeccioso são diagnosticados com

invasão da camada muscular, em estágio avançado da doença. O paciente apresentava linfonodomegalia em cadeia ilíaca esquerda, visualizada na tomografia, e acometimento extravesical da cúpula da bexiga, além de dilatação pielocalicial à esquerda, evidenciada na RM (WONG-YOU, 2006) (MANLEY, 2017).

O melhor tratamento parece ser a cistectomia radical associada à linfadenectomia pélvica bilateral, devido ao alto risco de recorrência do tumor. O objetivo desse procedimento é a ampla ressecção, a fim de se obter margens cirúrgicas negativas. No passado, era sugerido radioterapia pré-operatória com pretensão de aumento da sobrevida. Contudo, estudos mais recentes mostram pouca vantagem desse método quanto ao controle local e à sobrevida.

Hoje, a radioterapia “sanduíche” - pré e pós-operatória - ou a radioterapia pós-operatória isolada têm mostrado melhores resultados, com controle de doença localmente avançada mais efetivo. No caso relatado, a opção cirúrgica de cistectomia radical, linfadenectomia ilíaca estendida, reconstrução urinária a Bricker, sigmoidectomia e reconstrução intestinal foi efetiva e trouxe melhora do quadro, vindo de encontro aos dados e recomendações publicados em literatura até o momento. (MAIA, 2019) (POMPEO, 2008) (WONG, WASSERMAN, PADUREAN, 2004) (ZAHOOOR, 2018).

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 Federal do Paraná, Curitiba, PR, Brasil.

Contribuições dos autores

Coleta de informação do caso: Rubens Rigo, Vinícius Bittar e Ademir Junior Revisão da literatura e redação do artigo: Heloisa Parath, Rubens Rigo, Flávia Vargas e Guilherme Cavalcante.

Desenho e revisão do trabalho: Paulo Jaworski.

Financiamento: Nenhum

Conflito de interesses: Nenhum

REFERÊNCIAS

1. MAIA, M.C., et al. Biomarkers in Non-Schistosomiasis-related squamous cell carcinoma of the urinary bladder: A review. *Critical Reviews in Oncology/Hematology*; 2019;135,7684
2. SIEGEL RL, MILLER KD, JEMAL A. Cancer statistics. *Cancer J Clin*. 2018; 68: 7–30.
3. SHOKEIR, A. A. Squamous cell carcinoma of the bladder: Pathology, diagnosis and treatment. *BJU International*, v. 93, n. 2, p. 216–220, 2004.
4. WALSH PC., et al. Urothelial tumors of the urinary tract in Campbell's urology. 8th ed. Philadelphia, Elsevier Science, 2002; 2732-2765.
5. WONG, J. T.; WASSERMAN, N. F.; PADUREAN, A. M. Bladder squamous cell carcinoma. *Radiographics*, v. 24, n. 3, p. 855–860, 2004.
6. POMPEO ACL, et al. Câncer de bexiga - tratamento do carcinoma invasivo e metastático. *Rev Assoc Med Bras*. 2008. 54(4): 283-97
7. Zahoor H, Elson P, Stephenson A, et al. Patient Characteristics, Treatment Patterns and Prognostic Factors in Squamous Cell Bladder Cancer. *Clin Genitourin Cancer*. 2018;16(2):e437-e442.