



# Importantes avanços no tratamento do câncer de endométrio

**Especialidade:** Oncologia

Cirurgias minimamente invasivas, novos medicamentos e tecnologias de radioterapia melhoram os resultados do tratamento e a qualidade de vida das mulheres

Nos últimos 10 anos a evolução da Medicina trouxe importantes ganhos para as mulheres em tratamento do câncer de endométrio, um tumor que surge na parte interna do útero e tem maior incidência após a menopausa. São novas tecnologias, técnicas, abordagens terapêuticas e novos medicamentos que têm contribuído para uma importante melhoria dos resultados.

Tumores localizados e de baixa agressividade, como os do tipo carcinoma endometriode, que representam entre 80% e 90% dos casos, são passíveis de cura na maioria dos casos. A estratégia de tratamento, porém, deve levar em conta eventuais comorbidades da paciente como hipertensão, obesidade, diabetes e problemas cardiovasculares, entre outros.

Quando não há impedimento clínico e o câncer não está avançado, a primeira etapa costuma ser a cirurgia, envolvendo geralmente a retirada de útero, ovário e tubas uterinas. Se a paciente está em idade fértil, raros casos, é estudada a possibilidade de preservação dos órgãos e a adoção de outros tratamentos, como a inserção de DIU medicamentoso com levonorgestrel.

Hoje, a maioria das cirurgias é feita por laparoscopia, um procedimento minimamente invasivo e menos agressivo do que a cirurgia aberta, o que permite uma recuperação bem mais rápida, geralmente com alta hospitalar no dia seguinte. Nos últimos cinco anos, a robótica também entrou em cena, conferindo ótima precisão graças ao auxílio do robô cirúrgico.

Outro avanço é o mapeamento do linfonodo sentinela. Até recentemente, o procedimento padrão na abordagem do câncer de endométrio era retirar todos os linfonodos (gânglios linfáticos que exercem um papel de defesa no nosso organismo) da região para biópsia e verificação de células malignas. Agora, retira-se apenas o linfonodo sentinela (o mais próximo da origem do tumor), que é encaminhado para análise em laboratório (exame anatomopatológica). Se o resultado for negativo não é necessário remover os demais linfonodos. A retirada desses gânglios, entre outras



complicações, pode causar acúmulo de líquido linfático no tecido adiposo, gerando um linfedema (inchaço que pode se tornar crônico).

Depois da cirurgia, os próximos passos do tratamento são planejados com base no resultado dos exames para identificar o tipo de tumor e avaliar o grau de disseminação (estadiamento) da doença.

A radioterapia e/ou quimioterapia são adotadas, após a cirurgia, de acordo com critérios de risco clínico e patológico (estadiamento) da paciente ou quando há metástase a distância.

### **Avanços em várias frentes**

Atualmente, a radioterapia conta com recursos tecnológicos que melhoram os resultados oncológicos e reduzem potenciais efeitos colaterais agudos e tardios como diarreia, dores abdominais e para urinar, incontinência urinária e fecal, rigidez nas articulações coxofemorais e linfedema. A utilização de métodos de imagem como tomografia computadorizada e ressonância magnética possibilita a reconstrução tridimensional dos órgãos de risco (que devem ser poupados) e estruturas de risco para recaída (que devem ser tratadas), contribuindo de forma importante para maior precisão e qualidade no planejamento da radioterapia externa.

Novas tecnologias, como radioterapia com intensidade modulada do feixe (IMRT) e radioterapia guiada por imagem (IGRT), possibilitam aplicações mais assertivas com a dose adequada para principais locais de risco de recidiva, poupando tecidos adjacentes saudáveis de receberem dose desnecessária de radioterapia.

Para cânceres de baixa agressividade uma alternativa de tratamento pós-operatório é a braquiterapia de alta taxa de dose exclusiva, uma modalidade de radioterapia interna em que a fonte de radiação é colocada dentro ou próxima da área a ser tratada. Essa modalidade de tratamento diminui de forma significativa efeitos colaterais.

A quimioterapia também conta com novos medicamentos, como a carboplatina e o paclitaxel, indicados para casos avançados, geralmente em associação com a radioterapia. Outra novidade com bons resultados para câncer de endométrio em estágio avançado é a imunoterapia, tratamento particularmente indicado para pacientes com uma alteração chamada instabilidade de microssatélites (acúmulo de mutações em sequências repetitivas de DNA). A terapia imunoterápica visa fazer o próprio organismo combater o câncer e, neste caso, pode ser combinada com uma medicação antiangiogênica, que bloqueia os vasos sanguíneos que irrigam o tumor.

Novas fronteiras vêm sendo trilhadas na abordagem do câncer de endométrio com o estudo molecular do tumor, que permite identificar os subtipos do câncer. Esse conhecimento contribui para selecionar o tratamento mais preciso e eficaz para cada



A Beneficência  
Portuguesa  
de São Paulo

caso: os melhores químiio ou imunoterápicos para a doença avançada e o método mais adequado para tratamento da doença localizada, evitando terapias desnecessárias ou insuficientes.

Já são vários os subtipos de câncer de endométrio que podem ser identificados por meio do estudo molecular, permitindo desenhar tratamentos mais individualizados, visando ao melhor resultado e à melhor qualidade de vida para cada paciente. O futuro é uma medicina cada vez mais personalizada, com a vantagem de que muitos dos recursos já estão disponíveis nos dias de hoje.