

Ressecção cirúrgica de tumor cerebral metastático associado à câncer de endométrio

Surgical resection of metastatic brain tumor associated with endometrial cancer

Júlia Paixão

Centro Universitário de Volta Redonda - UniFOA
julia.b.paixao@hotmail.com

Julio Fonseca

Centro Universitário de Volta Redonda - UniFOA
juliofcgfeua@gmail.com

Isabelly Souza

Centro Universitário de Volta Redonda - UniFOA
isabellynascimentos@hotmail.com

Hebert Junqueira

Centro Universitário de Volta Redonda - UniFOA
hspener@gmail.com

RESUMO

Objetivo: descrever um quadro de ressecção cirúrgica de um tumor cerebral proveniente de metástase de neoplasia endometrial, objetivando o enriquecimento do acervo científico acerca da condição abordada. **Relato do caso:** R. R., 58 anos, feminino, admitida em 18 de outubro de 2022, devido à descoberta de neoplasia cerebral. A paciente relata história prévia de tumor endometrial, sendo feita histerectomia total e seguimento ambulatorial. No dia 20 de outubro de 2022 foi realizada a microcirurgia para ressecção do tumor cerebral, sem intercorrências e com sucesso, permitindo encaminhamento para a UTI para realização de cuidados pós-operatórios. Recebeu alta hospitalar no dia 25 de outubro de 2022, com orientações através do acompanhamento ambulatorial. **Considerações finais:** o diagnóstico de metástase cerebral em mulheres com câncer de endométrio é prejudicado, sendo necessária a capacitação dos profissionais de saúde acerca do tema, assim como uma maior produção de informações no acervo científico.

Palavras-chave: Neoplasias do endométrio. Neoplasias encefálicas. Neurocirurgia.

ABSTRACT

Objective: to describe a case of surgical resection of a brain tumor from metastasis of endometrial neoplasia, aiming to enrich the scientific collection about the condition addressed. **Case report:** R. R., 58 years old, female, admitted on October 18, 2022, due to the discovery of brain neoplasia, due to the discovery of brain neoplasia. The patient reports a previous history of endometrial tumor, with total hysterectomy and outpatient follow-up. On October 20, 2022, microsurgery was performed to resection the brain tumor, successfully and without complications, allowing referral to the ICU for postoperative care. She was discharged from the hospital on October 25, 2022, with guidance through outpatient follow-up. **Final considerations:** the diagnosis of brain metastasis in women with endometrial cancer is impaired, requiring the training of health professionals on the subject, as well as greater production of information in the scientific collection.

Keywords: Endometrial neoplasms. Brain neoplasms. Neurosurgery.

1 CONTEXTO

O câncer de endométrio vem atraindo interesse crescente nas últimas décadas devido ao aumento de sua incidência, principalmente em países em desenvolvimento, e à maior expectativa de vida, que, conseqüentemente, provocou aumento do grupo de risco para carcinoma de endométrio, composto por mulheres no período pós-menopausa (FEBRASGO, 2020).

Ele é a quarta neoplasia invasiva mais comum do aparelho genital feminino e a mais prevalente entre os tumores do corpo uterino. Dissemina-se localmente na maioria dos casos, podendo ocorrer, porém, metástases, sendo os locais mais típicos os linfonodos pélvicos e para aórticos, o canal vaginal, o peritônio e os pulmões. Já os atípicos incluem ossos, cérebro, parede abdominal, músculos e órgãos intra-abdominais. Metástases no sistema nervoso central (SNC) estão presentes em apenas 0,3-1,4% dos casos relatados e frequentemente associadas a mau prognóstico (MAKKI et al, 2019).

Devido ao fato de as metástases cerebrais serem extremamente raras, há escassez de casos descritos na literatura. Portanto, fez-se importante a confecção do atual relato de caso, objetivando o enriquecimento do acervo científico acerca da condição abordada.

Este trabalho, o qual pretende descrever um quadro de ressecção cirúrgica de um tumor cerebral proveniente de metástase de neoplasia endometrial em um centro de serviço terciário, está sob o escopo do "Projeto de Educação no Trabalho para a Saúde do Centro Universitário de Volta Redonda - PET-Uni-FOA", registrado no CAAE sob o número 30457714.1.0000.5237, com autorização da paciente.

2 RELATO DE CASO

R.R., 58 anos, feminino, residente de Volta Redonda, no estado do Rio de Janeiro (RJ), sem profissão atuante. A paciente teve sua admissão hospitalar no dia 18 de outubro de 2022, no hospital São João Batista, em Volta Redonda, por meio de encaminhamento pelo ambulatório de neurocirurgia devido à descoberta de neoplasia cerebral, com objetivo de internação e resolução terapêutica. A paciente relatada apresentava história prévia de neoplasia endometrial com resolução cirúrgica por histerectomia total e seguimento ambulatorial, favorecendo o diagnóstico etiológico mais provável de neoplasia cerebral por metástase devido à neoplasia de endométrio. Apresentava, ainda, diabetes mellitus tipo II e encontrava-se em uso contínuo de metformina, dexametasona e fenitoína.

A tomografia de crânio admissional evidenciou extensa área heterogênea em hemicrânio direito alternando áreas de edema e focos hemorrágicos, onde o epicentro da lesão encontrava-se junto ao tálamo à direita. A lesão determinou desvio da linha média, além de obliterar giros e sulcos à direita, com achado sugestivo de neoplasia.

No dia 20 de outubro de 2022 foi realizada a microcirurgia para ressecção do tumor cerebral. Após os cuidados com o posicionamento do paciente, sedação, antisepsia e assepsia e colocação de campos cirúrgicos, foi realizado uma incisão curvilínea frontoparietal direita e rebatimento anterior dos flaps cutâneos, seguido pela craniotomia frontoparietal direita e abertura da meninge dura-máter. Sob microscopia, foi realizado exérese da lesão expansiva subcortical fronto-parietal. Em seguida, macroscopicamente, houve remoção total da lesão, revisão rigorosa da hemostasia, seguido do fechamento e ancoramento da dura-máter e reconstrução craniana com fixação do flap ósseo. Por fim, instalou-se um dreno subgaleal, seguido pelo fechamento por planos e curativo. A cirurgia ocorreu com sucesso e sem intercorrências, permitindo o encaminhamento à UTI para realização de cuidados pós-operatórios.

No segundo dia pós-operatório, a paciente apresentou extubação espontânea, levando ao início da ventilação não invasiva com cateter de oxigênio. Durante toda sua internação, seguiu com todos os cuidados da unidade intensiva, além de reavaliação diária pela equipe de neurocirurgia. Foi relatado que a paciente apresentou hemiplegia pregressa em dimídio esquerdo em sua estadia hospitalar. Recebeu alta hospitalar no dia 25 de outubro de 2022, com orientações e seguimento através do acompanhamento ambulatorial.

3 DISCUSSÃO

Os tumores cerebrais metastáticos são comumente associados a patologias primárias de pulmão, mama, células renais, colorretal e em melanomas. A metástase para SNC proveniente de foco primário endometrial é uma condição rara, possuindo poucos relatos científicos descritos (UCCELLA et al, 2015; EULÁLIO FILHO et al, 2019).

O mecanismo mais bem evidenciado de metástase cerebral é pela via hematogênica, possuindo maior incidência dos tumores nos hemisférios cerebrais, cerca de 80%, seguindo de cerebelo (15%) e tronco (5%). Todavia, os tumores metastáticos relacionados à patologia descrita nesse relato possuem sua localização diferenciada, apresentando evidência de acometimento em fossa posterior (LOEFFLER, 2022).

Os sintomas relacionados ao acometimento cerebral em geral são cefaleia, disfunção neurológica focal, como fraqueza, perda de sensibilidade, afasia, alterações visuais, além de disfunções cognitivas, convulsões e acidentes encefálicos hemorrágicos (WONG, 2021).

O diagnóstico de metástase cerebral em mulheres com câncer de endométrio possui dificuldades inerentes devido sua baixa incidência na patologia. Apesar do câncer de endométrio ser a patologia oncológica mais frequente nos Estados Unidos e apresentar altas incidências no Brasil, estima-se que somente 0,3% a 1,4% dos casos apresentam metástase cerebral, sendo necessário uma investigação diagnóstica criteriosa. Além do teste molecular, *pan-imaging*, estudos histopatológicos e imuno-histoquímica são ferramentas incentivadas na identificação e na origem de tumores. O diagnóstico correto pela identificação do tecido de origem tumoral apresenta sua importância no desenvolvimento de um plano de tratamento oncológico eficaz (LEUNG et al, 2021).

Dentre os artigos sobre metástase cerebral em câncer de endométrio, duas revisões sistemáticas foram evidenciadas, uma com 18 pacientes e outra com 87 pacientes incluídos. Na primeira revisão, com 18 casos, conclui-se que mulheres com câncer de endométrio identificadas com metástase cerebral apresentam expectativa de vida de aproximadamente 6,5 meses (UCCELLA et al, 2015). Entretanto, ressalta que a presença de metástase cerebral única e a ausência de locais metastáticos extracerebrais foram identificados como bons fatores prognósticos, informação reiterada pela segunda revisão sistemática que apresentou sobrevida de 21,7 meses ($p < 0,0001$) e sobrevida de 22,9 meses ($p = 0,0011$) aos fatores, respectivamente (BEUCLER, 2021).

Além disso, o estudo de Uccella ainda se posiciona a favor de um plano de tratamento com ressecção cirúrgica completa da metástase seguida por radioterapia cerebral total em pacientes com lesões únicas e sem disseminações extracerebrais, objetivando a melhor sobrevida das pacientes (UCCELLA et al, 2015).

Apesar do descrito, evidencia-se a limitação do acervo científico acerca de metástase cerebral proveniente de foco primário endometrial, possuindo poucos casos relatados. Torna-se necessário o estímulo à descrição de casos semelhantes a fim de enriquecer e de esclarecer o máximo possível sobre o tema.

4 EXERCÍCIOS DE APRENDIZADO

Questão 01: M. T. F., 58 anos, se apresenta à consulta em unidade básica de saúde com queixa de sangramento menstrual intermitente e astenia há 12 dias. Relata estar com dúvidas, visto que parou de menstruar aos 54 anos de idade e, desde então, não apresentou episódios de sangramentos até os episódios atuais. Nunca fez uso de terapias de reposições hormonais. Traz à consulta o resultado de um ultrassom transvaginal realizado a 02 dias, evidenciando a presença de um mioma intramural, volume uterino de 81cm³ e endométrio com 0.9mm de espessura. Pela história clínica e exames complementares, uma das hipóteses diagnósticas do médico responsável por essa paciente foi de câncer de endométrio. Qual exame complementar deve ser solicitado para essa paciente para confirmação diagnóstica?

- a) Tomografia de abdome.
- b) Nova ultrassonografia transvaginal.
- c) Marcador tumoral CA-125.
- d) Histeroscopia associada à biópsia endometrial.

Resposta: letra D.

Para confirmação do câncer de endométrio em pacientes com anormalidades ultrassonográficas, é fundamental a realização do estudo histopatológico do tecido endometrial, viabilizando o estudo do tecido potencialmente neoplásico. A técnica, através da histeroscopia, permite, ainda, o diagnóstico diferencial a partir da visualização de outras partes uterinas. Nesse caso, pode ser empregado o uso da histeroscopia cirúrgica, histeroscopia ambulatorial com biópsia semidirigida, biópsia não dirigida ou curetagem.

Questão 02: Quanto ao câncer de endométrio assinale a alternativa correta:

- a) O câncer endometrial é a neoplasia mais rara entre as mulheres.
- b) É incomum neoplasias endometriais evoluírem com metástase cerebral.
- c) É mais prevalente em mulheres jovens.
- d) O exame papanicolau é a melhor opção para diagnóstico.

Resposta: letra B.

Metástases cerebrais associadas à neoplasia endometrial são extremamente raras, estando presentes em apenas 0,3-1,4% dos casos relatados e frequentemente associadas a mau prognóstico, visto que quando são diagnosticadas, o quadro costuma estar com disseminação avançada.

Questão 03: Paciente de 67 anos dá entrada ao pronto atendimento acompanhada por sua filha, referindo que, há cerca de duas semanas, sua mãe começou a ter dificuldade de deambulação, com perda de força do lado direito do corpo. Além disso, começou a apresentar maior irritabilidade com todos ao seu redor, tornando-se impaciente com situações cotidianas e evitando autocuidados. Relata, ainda, episódio de agressão física de sua mãe ao seu neto, algo que nunca tinha acontecido antes. A partir de uma anamnese realizada detalhadamente, foi afirmado que a paciente em questão já realizou uma histerectomia prévia, há cerca de 05 anos, devido a quadro de câncer de endométrio, porém não realizou seguimento ambulatorial, visto que as duas moravam muito longe do centro urbano. Mediante condição clínica, foi solicitado uma tomografia de crânio e exames laboratoriais. A tomografia evidenciou lesão expansiva, com desvio da linha média. Diante do caso relatado, disserte sobre a mais provável causa do quadro clínico da paciente e qual seria a possível localização da lesão encontrada na tomografia. Além disso, afirme qual seria a conduta.

Resposta: Pelo quadro, história pregressa da paciente e resultado da tomografia de crânio, o quadro clínico mais sugestivo é a presença de um tumor cerebral metastático, conseqüente à neoplasia endometrial prévia. A lesão apresenta caráter expansivo, com desvio de linha média, sugerindo a presença da tumoração. Enquanto isso, o quadro clínico evidencia hemiparesia à direita e alteração comportamental, sugerindo que essa tumoração muito provavelmente está localizada em região frontal esquerda (contralateral à lesão), possivelmente acometendo córtex motor primário (área responsável pela motricidade) e córtex orbitofrontal (área responsável pelo comportamento). Como conduta, é necessário a internação da paciente para realização de intervenção neurocirúrgica com ressecção tumoral.

REFERÊNCIAS

- BEUCLER, N., et al. Brain metastases in endometrial cancer: A systematic review of the surgical prognostic factors. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 258, 240–252. doi:10.1016/j.ejogrb.2021.01.007
- EULÁLIO FILHO, W. N. M. et al. Brain Metastasis in Papillary Serous Adenocarcinoma of the Endometrium. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.* 41 (04). Abril 2019. <https://doi.org/10.1055/s-0039-1683353>
- FEBRASGO. Carcinoma de endométrio: A história contemporânea do carcinoma do endométrio. *Femina*, [S. l.], v. 48, n. 1, p. 7-9, 2020. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/media/k2/attachments/FEMINAZ1Z-ZAtualizada.pdf>. Acesso em: 19 nov. 2022.
- LEUNG, S. O. A., et al. Next-Generation Sequencing in the Diagnosis of Metastatic Lesions: Reclassification of a Glioblastoma as an Endometrial Cancer Metastasis to the Brain. *Oncologist*. 2021 Dec;26(12):e2102-e2109. doi: 10.1002/onco.13927.
- LOEFFLER, J. S. Epidemiology, clinical manifestations, and diagnosis of brain metastases. *UpToDate*. Setembro, 2022.
- MAKKI, M. M. et al. Small Intestine Metastasis from Endometrial Adenocarcinoma: A Case Report. *Dubai Medical Journal*, [s. l.], v. 2, ed. 3, p. 117-120, 2019. DOI <https://doi.org/10.1159/000502974>. Disponível em: <https://www.karger.com/Article/FullText/502974>. Acesso em: 19 nov. 2022.
- UCCELLA, S., et al., Primary brain metastases of endometrial cancer: A report of 18 cases and review of the literature. *Gynecol Oncol*. 2015. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ygyno.2016.04.013>
- WONG, E. T., et al. Overview of the clinical features and diagnosis of brain tumors in adults. *UpToDate*. Dezembro, 2021.
- YOSHIDA, W. B. Redação do relato de caso. *J Vasc Bras*, vol.6, n2, p.0, 2007 <http://dx.doi.org/10.1590/S1677-54492007000200004>