

# Sangramento por câncer invasor de colo uterino: embolia da artéria uterina como opção terapêutica

## *Bleeding of cervix cancer: uterine arteries embolization as a therapeutic option*

Fernando Romeu Silva do Prado<sup>1</sup>, Guilherme Marques Faria<sup>1</sup>, Henrique Freitas da Silva<sup>1</sup>, Isabella Peixoto de Barcelos<sup>1</sup>, Luciene Franciscana de Andrade<sup>1</sup>, Luíza Noronha de Melo Lima<sup>1</sup>, Marcos Coelho de Pádua<sup>1</sup>, Maria Clara Magni Ferreira<sup>1</sup>, Agnaldo Lopes da Silva Filho<sup>2</sup>

### RESUMO

O artigo faz o relato do caso de uma paciente com câncer do colo uterino, a qual apresentou, como complicação, hemorragia cervical tratada com sucesso por embolização das artérias uterinas.

**Palavras-chave:** Neoplasias do Colo do Utero; Hemorragia Uterina; Embolização da Artéria Uterina.

### ABSTRACT

*The article has as objective the case of a patient with cervix cancer, that has as complication a cervix hemorrhage treated with uterine arteries embolization.*

*Key words: Uterine Cervical Neoplasms; Uterine Hemorrhage; Uterine Artery Embolization.*

## INTRODUÇÃO

O câncer de colo uterino é a terceira neoplasia que mais mata mulheres no Brasil, tendo como consequência mais grave a hemorragia aguda, que pode levar ao óbito por choque hipovolêmico. A ligadura de artérias uterinas, a radioterapia hemostática e a embolização das artérias uterinas (EAU) constituem opções terapêuticas disponíveis para sua abordagem.

Este relato descreve a abordagem do sangramento associado ao câncer invasor do colo uterino por intermédio da EAU.

## RELATO DE CASO

Paciente de 35 anos de idade (G3P<sub>N</sub>2A1) portadora de câncer de colo uterino, estágio IIIb, pouco diferenciado, com componente de células claras associado, sob radio ( sete sessões) e quimioterapia ( uma sessão), procurou atendimento médico devido a sangramento vaginal. Foram observados palidez cutâneo-mucosa, edema em membro inferior esquerdo, frequência cardíaca acima do padrão normal e hemoglobina de 5,2 mg/dL. O exame especular evidenciou tecido necrótico em cúpula e metade superior da vagina com sangramento ativo importante. Foi feito tampão

<sup>1</sup> Acadêmicos do 10º Período do Curso de Medicina da Faculdade de Medicina-FM, Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG

<sup>2</sup> Professor – Faculdade de Medicina, UFMG

*Instituição:*  
Departamento de Ginecologia e Obstetria da UFMG

*Endereço para correspondência:*  
Av. Prof. Alfredo Balena, 190, Bairro Santa Efigênia,  
Belo Horizonte, MG – Brasil  
Cep 30130-100.  
E mail: bellabarcelos@hotmail.com

vaginal, introduzida sonda vesical de demora, e administrado NaCl 0,9% 600 mL. O Duplex de membros inferiores revelou trombose venosa profunda (TVP) em seguimento visualizado até femoral profunda. A anticoagulação ficou proibitiva devido ao sangramento. Avaliou-se a alternativa terapêutica pela instituição de radioterapia hemostática ou EAU, devido à necessidade de anticoagulação pelo risco elevado de tromboembolismo pulmonar pela extensão e localização da TVP. Realizou-se a embolização das artérias ilíacas internas direita e esquerda com sucesso.

## DISCUSSÃO

O câncer do colo uterino é o segundo tipo em frequência na mulher, com aproximadamente 500 mil novos casos e 230 mil óbitos por ano no mundo. Sua incidência é duas vezes maior em países menos desenvolvidos, comparada com a dos mais desenvolvidos. Seu diagnóstico é realizado mais tardiamente, com menor sobrevida, nos países menos desenvolvidos. Sua incidência e seu risco são maiores dos 20 aos 29, e dos 45 aos 49 anos de idade, respectivamente. O câncer do colo uterino ocupa o terceiro lugar em incidência e o quarto em mortalidade no Brasil, com maior número de casos na região Norte e menor na Sudeste.

O número de casos novos de câncer do colo uterino esperado para o Brasil em 2010 é de 18.430, com risco estimado de 18 casos a cada 100 mil mulheres.

O vírus do papiloma humano é seu mais importante agente causal, sendo o número de parceiros e iniciação sexual precoce fatores de risco relacionados.

Muitas mulheres são assintomáticas e o câncer só é identificado ao exame citológico de Papanicolaou, método de baixo custo, simples e de fácil execução, que permite o rastreamento das lesões em fases iniciais.

O diagnóstico tardio ainda é frequente nos países em desenvolvimento como o Brasil, resultando no encontro de lesões localmente avançadas que exigem tratamento muito invasivo. Esse grupo de neoplasias inclui as classificadas no estágio: IIB- Tumor com envolvimento parametrial sem acometer parede óssea; IIIA- Tumor que envolve o terço inferior da vagina; IIIB- Tumor que se estende à parede óssea e/ou causa hidronefrose ou exclusão renal; IVA- Tumor que se estende à mucosa vesical e/ou retal, confirmado histologicamente após cistoscopia ou retossigmoidoscopia e com extensão

fora da pelve verdadeira. Não está definido o melhor esquema de tratamento para esse grupo de pacientes. Esses casos, até há uma década, eram considerados inoperáveis, e tratados com radioterapia exclusiva. As alternativas atuais para tratamento podem ser empregadas como quimiosensibilização, radioterapia exclusiva, quimioterapia neoadjuvante seguida de radioterapia e/ou cirurgia e exanteração pélvica.

A hemorragia uterina representa uma das mais graves consequências do carcinoma de colo uterino localmente avançado. A hemorragia pode levar ao choque hipovolêmico, com necessidade de reposição volêmica e rápido controle da hemorragia. A terapêutica disponível para o controle desse sangramento consiste em: 1- Ligadura de artéria uterina: oclusão de artéria uterina por via laparoscópica, com ligadura ou coagulação bilateral das artérias uterinas em sua porção proximal; 2- EAU: é realizada pela introdução de catéter na artéria femoral, sob orientação da angiografia digital com embolização de micropartículas de polivinilálcool (PVA), até a cessação de seu fluxo sanguíneo, sob anestesia local, no ponto de punção e sedação, ou raqui ou peridural; 3- Radioterapia hemostática.

## CONCLUSÃO

A EAU foi usada para tratar a hemorragia provocada por câncer cervical avançado. Foi benéfica para o controle do sangramento uterino anormal, especialmente, pela baixa invasividade, menor tempo de internação e preservação da cavidade abdominal, evitando possíveis aderências pós-operatórias.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Estimativas 2010. Incidência de Câncer no Brasil. Brasília: INCA; 2010. [Citado em 2010 ago.20]. Disponível em [http://www.inca.gov.br/estimativa/2010/index.asp?link=conteudo\\_view.asp&ID=2](http://www.inca.gov.br/estimativa/2010/index.asp?link=conteudo_view.asp&ID=2)
2. Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia e Sociedade Brasileira de Cancerologia. Câncer do Colo do Útero. Projeto Diretrizes. 16 de maio de 2001. Rastreamento, Diagnóstico e Tratamento do Carcinoma do Colo do Útero. [Citado em 2010 ago.20]. Disponível em: [www.portal.medico.org.br](http://www.portal.medico.org.br)
3. Derchain SFM, Longatto Filho A, Syrjanen KJ. Neoplasia intra-epitelial cervical: diagnóstico e tratamento. Rev Bras Ginecol Obstet. 2005; 27(7):425-33.

4. Nicolau SM, Gonçalves WJ, Ribalta JCL, Lima GR. Carcinoma Invasor do colo do Útero. In: Baracat EC, Lima GR. Guias de Medicina Ambulatorial e Hospitalar UNIFESP/Escola Paulista de Medicina – Ginecologia. Barueri (SP): Manole; 2005. p.503-11.
  5. Carvalho R, Leite CG, Pereira DRS, Souza ER, Silva SSL. Carcinoma de células escamosas microinvasivo: relato de caso. Rev Para. Med. [online]. 2006; 20(3): 65-69
  6. Machado JA, Condé S, Rocha CC, Assunção R, Muller PA, Hidalgo WV, Zajdhaft V. Ligadura da artéria hipogástrica: alternativa nas hemorragias ginecológicas incontroláveis. *Femina*. 2006 jan; 34(1):35-9.
  7. Spies JB. The pitfalls of uterine embolization: avoiding the failed procedure. In: Spies JB, Pelage JP. Uterine artery embolization & gynecology embolotherapy. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2005. p.98.
-