



## TRAQUELECTOMIA RADICAL E PRESERVAÇÃO DA FERTILIDADE NO TRATAMENTO DO CÂNCER

### CERVICAL: UM RELATO DE CASO

LUCÍLIA SILVA DE OLIVEIRA CARVALHO, FERNANDA BENGAMÉ JÚNIOR RODRIGUES, EDUARDO UZELAC KANO, DANIEL DE CARVALHO ZUZA, ANDREA CYTRYN, AGUINALDO FERREIRA LEITE FILHO HOSPITAL FEDERAL DE IPANEMA

**INTRODUÇÃO:** O câncer do colo do útero tem como principal causa a infecção persistente pelos subtipos oncogênicos do Papilomavírus Humano (HPV). É o terceiro tumor maligno mais frequente na população feminina e a quarta causa de morte de mulheres por câncer no Brasil (excetuando-se o câncer de pele não melanoma). Tradicionalmente, o tratamento para o carcinoma que progride além da microinvasão, é a histerectomia radical. Cada vez mais, o número de mulheres que recebe esse diagnóstico durante a idade fértil, tem aumentado, bem como a primiparidade tardia. Diante disso, as cirurgias que combinam preservação da

**RELATO DE CASO:** KAAB, 37 anos, sexo feminino, branca, casada, nuligesta. Atendida em 2017, por condilomas anogenitais, colpocitologia sugestiva de células escamosas atípicas de significado indeterminado e teste de captura híbrida anal e endocervical positiva para infecção pelo HPV de alto e baixo risco, ambos de outubro de 2016. Inicialmente foi solicitada nova citologia e realizada colposcopia, sem anormalidades. A paciente não retornou ao serviço até Abril de 2021, quando foi diagnosticada com adenocarcinoma moderadamente diferenciado do colo sem invasão angiolinfática e margem comprometida, estadiamento IB1 FIGO 2018 (International Federation of Gynecology and Obstetrics), a partir de uma biópsia de colo uterino em lábio posterior que apresentava região avermelhada de aspecto erosivo. Restante do exame físico sem alterações e Ressonância de abdome e pelve (

Laudo histopatológico: adenocarcinoma "in situ" do colo uterino, limites cirúrgicos livres e 10 linfonodos livres de neoplasia. Ao exame físico 30 dias após procedimento cirúrgico, apresentava novo colo plano com orifício externo cicatrizado, sem

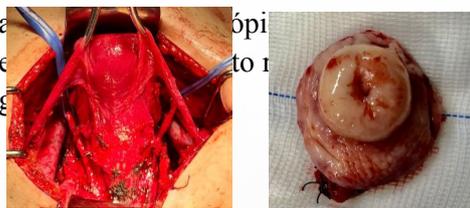


Figura 1- Ato cirúrgico: útero e estruturas dissecadas  
Figura 2 – Peça cirúrgica: colo uterino e terço superior de vagina

**DISCUSSÃO** Fornecer opção terapêutica que preserve o prognóstico reprodutivo é essencial para o tratamento global da paciente com câncer de colo do útero. A traquelectomia radical, realizada pela primeira vez em 1986 por Daniel Dargent, permanece como a principal alternativa cirúrgica à histerectomia radical no tratamento do câncer cervical. Com o desenvolvimento de técnicas e equipamentos, a traquelectomia radical pode ser realizada ainda por via vaginal, laparoscópica ou robótica. Oferecer essa opção às pacientes com desejo de preservar a saúde, em um programa de residência, garante o atendimento integral da mulher como também a integralidade na capacitação profissionalmente à mulher com câncer cervical em idade fértil.



Figura 3- Exame especular: novo colo após um ano do tratamento cirúrgico.