



## **CARCINOMA EPIDERMOIDE DE URETRA: UM RELATO DE CASO**

Mariana Cunha Paes Bezerra <sup>1</sup> Marina Acioly Cavalcanti de Albuquerque <sup>2</sup>  
Luiza Maciel Yamamoto revoredo <sup>3</sup> Laís Maciel Yamamoto Revorêdo <sup>4</sup>  
Mariana Acioly Cavalcanti de Albuquerque<sup>5</sup> Felipe Dubourcq de Barros<sup>6</sup>  
Francisco de Moraes Lima Júnior <sup>7</sup>

### RELATO DE CASO

#### RESUMO

**Introdução:** o carcinoma epidermoide de uretra, também chamado de espinocelular ou de células escamosas, é uma rara neoplasia, possui maior incidência em idades avançadas e no sexo masculino. Os fatores de risco possuem forte relação com as infecções sexualmente transmissíveis, sobretudo o HPV, e infecções urinárias de repetição. Por ser uma patologia de difícil reconhecimento na prática clínica, seu diagnóstico é realizado em fases avançadas, frequentemente com presença de doença invasiva e metástases, levando a um pior prognóstico. **Objetivos:** relatar um caso clínico de um paciente com câncer epidermoide de uretra. **Metodologia:** trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de caso. A coleta de dados foi realizada no Hospital de Câncer de Pernambuco, em Recife-PE. A população de estudo é de 01 paciente portador de neoplasia epidermoide uretral. **Discussão:** o carcinoma espinocelular é originado no epitélio de revestimento e sua etiopatogenia associa-se as más condições de higiene e infecções virais. O tratamento de escolha ainda é alvo de divergência na literatura, porém deve ser optado pelo que permita a maior remissão da doença, assim como na maioria das vezes, no caso descrito optou-se pela cirurgia de ressecção do tumor, associado à quimioterapia adjuvante com cisplatina e paclitaxel. Permitindo, assim, remissão da doença metastática e recuperação das atividades laborais, até o último contato, em dezembro de 2021. **Conclusão:** Pelo fato de ser incomum, possui divergências quanto sua incidência, prevalência e melhor tratamento a ser instituído. Visto que a sobrevida diminui com o passar dos anos, é importante realizar o seguimento adequado para monitorar o retorno ou avanço da doença.

**Palavras chaves:** câncer de uretra, carcinoma epidermoide, HPV – papiloma vírus humano, neoplasias uretrais.

## EPIDERMÓIDE URETHRAL CARCINOMA: A CASE REPORT

### ABSTRACT

**Introduction:** epidermoid urethral carcinoma, also called squamous cell or squamous cell carcinoma, is a rare neoplasm, it has a higher incidence in advanced ages and in males. Risk factors are strongly related to sexually transmitted infections, especially HPV, and recurrent urinary tract infections. Because it is a disease of difficult recognition in clinical practice, the diagnosis is made in advanced stages, often with the presence of metastases, lead to a worse prognosis. **Objectives:** to report the case of a patient with epidermoid urethral carcinoma. **Methodology:** it is a descriptive case report type study which data collection took place at the Hospital de Câncer de Pernambuco in Recife-PE. The study population is 01 patient with epidermoid urethral neoplasm. **Discussion:** squamous cell carcinoma originates in the epithelium covering and its etiopathogenesis is associated with poor hygiene conditions and viral infections. The treatment of choice is a controversial issue in the literature, but the one that allows the greatest remission of the disease should be chosen, as in most cases, in the case described, tumor resection surgery was chosen, associated with adjuvant chemotherapy with cisplatin and paclitaxel, allowing the remission of metastatic disease and recovery your activities until the last contact, in December 2021. **Conclusion:** Because it is uncommon, it has divergences regarding its incidence, prevalence and better treatment to be instituted. Since the survival decreases over the years, it is important to perform adequate follow up to monitor the return or progress of the disease.

**Key words:** Urethral cancer, epidermoid carcinoma, HPV Human Papillomavirus, Urethral Neoplasms.

**Instituição afiliada** – <sup>1</sup> Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU), Recife, Pernambuco, Brasil.

<sup>2</sup> Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS). Recife, Pernambuco, Brasil.

<sup>3</sup> Universidade Católica de Pernambuco (UNICAP). Recife, Pernambuco, Brasil.

<sup>4</sup> Universidade Católica de Pernambuco (UNICAP). Recife, Pernambuco, Brasil.

<sup>5</sup> Universidade Católica de Pernambuco (UNICAP). Recife, Pernambuco, Brasil.

<sup>6</sup> Hospital de Câncer de Pernambuco - ambulatório da urologia. Recife, Pernambuco, Brasil.

<sup>7</sup> Hospital Getúlio Vargas (SES-PE) - ambulatório de urologia. Recife, Pernambuco, Brasil.

**Dados da publicação:** Artigo recebido em 08 de Dezembro e publicado em 18 de Janeiro de 2024.

DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2023v6n1p1429-1439>

**Autor correspondente:** Mariana Cunha Paes Bezerra [marianacpb9@gmail.com](mailto:marianacpb9@gmail.com)

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



## **INTRODUÇÃO**

O carcinoma uretral primário é considerado um câncer raro, sendo responsável por <1% de todas as malignidades geniturinárias<sup>3,5</sup>. Dessa forma, é de difícil reconhecimento, o que atrasa o início da terapêutica, bem como favorece o diagnóstico de doença já localmente avançada e metastática<sup>8,11</sup>. De acordo com Surveillance, Epidemiology and Results Program (SEER), acomete mais os homens do que mulheres, quase na proporção de 2:1, além disso, a incidência é maior com o avançar da idade. O subtipo mais frequente é o carcinoma de células transicionais (55%), seguido por carcinoma de células escamosas (21,5%), adenocarcima (16,4%) e outros tipos histológicos corresponderam a 5,3%.<sup>13</sup>

Os fatores de risco estão relacionados principalmente a infecções sexualmente transmissíveis, sendo a principal responsável o Papiloma vírus humano (HPV), estenose de uretra e infecções urinárias de repetição.<sup>15</sup> A porção uretral mais acometida é bulbomembranosa (60%), sucedida pela peniana (30%) e pela prostática (10%).<sup>14</sup>

A doença localmente avançada e metastática possuem pior desfecho, assim como as neoplasias originárias na porção posterior da uretra.<sup>11</sup> A disseminação de metástases pode ser por via linfática, acometendo linfonodos inguinais, ou hematogênica, causando injúria em outros órgãos, como fígado e pulmão.<sup>12</sup> A sobrevida em cinco anos varia entre 54 e 71%, diminuindo com o tempo.<sup>15</sup> Na atualidade, a ressecção cirúrgica com posterior quimioterapia é a principal proposta terapêutica recomendada.<sup>11</sup>

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo do tipo relato de caso de 01 paciente, portador de neoplasia de uretra de origem epidermóide, apresentando seu diagnóstico e terapias realizadas. Conduzido no Hospital de Câncer de Pernambuco, em Recife-PE.

Por ser um estudo descritivo e observacional, nenhuma intervenção foi feita

durante a realização deste projeto. O benefício principal em relatar este caso é de ampliar a discussão sobre o tema e contribuir com o manejo terapêutico de situações semelhantes, agregando conhecimento para a prática médica urológica.

A pesquisa foi realizada através de revisão de prontuário do paciente, localizado no Hospital de Câncer de Pernambuco em Recife/PE após aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Sociedade Pernambucana de Combate ao Câncer (SPCC) cuja CAAE do projeto é 50866021.0.0000.5205. Todos os autores deste relato de caso estão cientes do direito à anonimidade do paciente relatado e que devem evitar sua exposição. Sendo assim, todos os pesquisadores assinaram um Termo de Confidencialidade.

## **RELATO DO CASO CLÍNICO**

Paciente do sexo masculino, 66 anos, casado, motorista de taxi. Iniciou há 02 anos com queixa de disúria e estrangúria. Relato de dois episódios que foram tratados como infecção urinária. Referiu perda de peso não quantificada. Negou passado de infecções sexualmente transmissíveis, hematúria, febre e outros sintomas associados. Evoluiu com aparecimento de linfonodo palpável em região perineal e inguinal esquerda. Durante esse período, o paciente foi encaminhado para diversos médicos e enfatizou que nenhum deles realizou exame físico peniano.

Após dois anos do início do quadro, foi encaminhado para o serviço de urologia do Hospital de Câncer de Pernambuco, já com exame de ressonância magnética datando de janeiro de 2021, na qual foram descritos formação nodular sólida heterogênea perineal de aspecto expansivo em base do pênis, medindo 6,8 x 4,7 x 3,8 cm, com origem em corpo esponjoso, estendendo-se desde o diafragma urogenital até o terço médio do pênis. A referida lesão infiltra os corpos cavernosos (Figura 1), havendo extensa perda de integridade da túnica albugínea, caracterizada por infiltração de partes moles adjacentes em contorno peniano posterior, além de linfonodomegalias de aspecto secundário em cadeias inguinais e ilíacas externas bilateralmente (Figura 2).

A partir disso foi realizado o procedimento cirúrgico, havendo dissecação e isolamento de uretra proximal, liberação do tumor e de sua porção proximal em direção

à distal, sendo notado aparente envolvimento de corpo cavernoso. Foi feito, ainda, uretostomia perineal com espatulação uretral posterior e anastomose cutânea (figura 3). A análise histopatológica da peça cirúrgica evidenciou carcinoma epidermóide invasivo de uretra, moderadamente diferenciado, medindo 7 cm de diâmetro, acometendo amplamente o segmento peniano, infiltrando uretra, corpos cavernosos e esponjoso, com necrose (10% do tumor) e invasão perineural (figuras 4 e 5). Não se observou invasão vascular. Margem uretral distal comprometida. Sendo assim, foi realizada linfadenectomia ilíaca bilateral, porém à esquerda a cadeia linfonodal encontrava-se invadindo o anel ósseo pélvico, principalmente em fossa obturadora, onde foi identificado comprometimento dos grandes vasos. A anatomopatologia da lesão indicou metástase de carcinoma em 05 dos 13 linfonodos examinados.

O paciente evoluiu no pós-operatório com infecção e deiscência da ferida operatória bilateralmente. Foi novamente internado na unidade hospitalar para realização de antibioticoterapia durante 14 dias com teicoplanina e tazocin, e realizou novos exames de imagem, com o objetivo de estadiamento e dessa forma, programar início de quimioterapia de conversão.

Paciente apresentou boa resposta clínica à antibioticoterapia, evoluindo com boa cicatrização posterior. Foi realizado cintilografia óssea e tomografia contrastada de tórax, abdome e pelve sem evidência de doença metastática a distância. Iniciou a quimioterapia, sendo decidido a realização de seis ciclos de paclitaxel e cisplatina. A última sessão foi feita em 13 de outubro de 2021, o paciente apresentou remissão da metástase linfonodal, com recuperação de suas atividades laborativas no último contato, em dezembro de 2021.

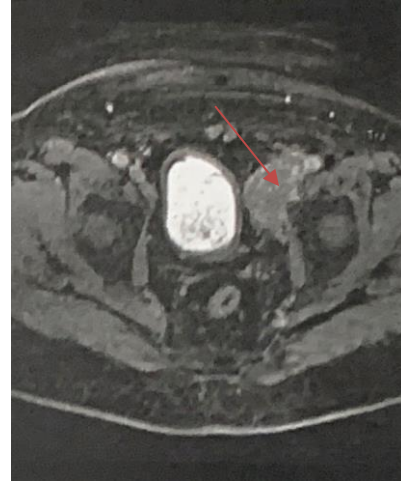


Figura 1: Invasão do corpo cavernoso. Figura 2: Linfonodomegalia em cadeia íliaca externa.



Figura 3: uretostomia perineal.

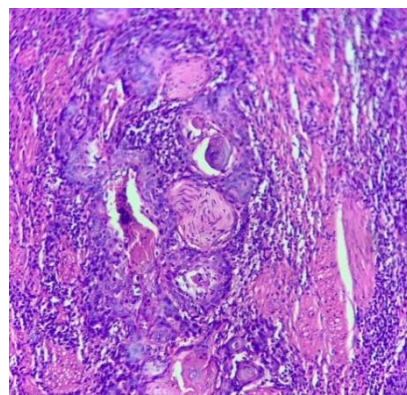
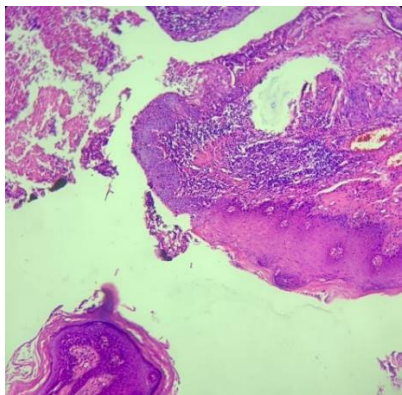


Figura 4: 100x - Coloração hematoxilina e eosina. Epitélio normal, lesão in situ e lesão invasiva. Figura 5: 200x - Coloração hematoxilina e eosina. Invasão perineural.

## DISCUSSÃO

O carcinoma epidermóide, também chamado de espinocelular ou de células escamosas possui origem no epitélio de revestimento e quando acomete o pênis está muito relacionado à infecção por HPV<sup>10</sup>. Mesmo que em proporções menores que o tumor peniano, quando a invasão é primária na uretra, o vírus também contribui para essa associação, principalmente os subtipos HPV-16 e HPV-18, presentes em 59% das mulheres portadoras do câncer de uretra<sup>15</sup>. Entre outras condições associadas estão a irritação crônica secundária ao cateterismo vesical, estenose e divertículo de uretra<sup>6</sup>. Já a circuncisão, quando realizada no período neonatal, foi vista como um fator protetor para câncer de pênis e infecção por HPV, justificada pela baixa incidência dessas doenças em países islâmicos e em Israel.<sup>15</sup>

Dado que o câncer de uretra é uma entidade rara, que possui manifestações iniciais pouco específicas, tende a ter o diagnóstico tardio, fazendo com que os pacientes já sejam encaminhados aos especialistas com doença avançada ou na fase metastática<sup>2</sup>, bem como ocorrido no caso descrito, em que atraso no diagnóstico postergou o início do tratamento adequado. Frequentemente as metástases dão-se por contiguidade, acometendo linfonodos pélvicos e inguinais<sup>7</sup>, dessa maneira, a solicitação de exames de imagem é importante para corroborar a suspeita clínica, caracterizar a lesão e demonstrar acometimento linfonodal ou de outras estruturas<sup>6</sup>. Outrossim, no caso em análise, somente após a realização da ressonância magnética da pelve houve a definição da conduta do paciente.

Devido a heterogeneidade de modalidades terapêuticas é difícil eleger o melhor método, sendo a terapia ideal aquela com maior chance de cura ou que promova um maior tempo sem evidência de doença em atividade. Foi observado que a radioterapia de modo isolado não foi eficaz para controle da doença<sup>11</sup>, a realização da cirurgia de ressecção do tumor associada a quimioterapia adjuvante com cisplatina mostrou resultados positivos<sup>7,15</sup>. Tal modalidade, associada ao uso do paclitaxel, foi aplicada caso relatado, com boa resposta ao esquema até o presente momento.

A localização e o estadiamento do tumor são importantes para avaliação do prognóstico da doença, aqueles originados na porção posterior da uretra possuem pior

prognóstico, isso porque se apresentam mais tardiamente, necessitando de cirurgias mais desafiadoras e de maior extensão.<sup>11</sup> É preciso, ainda, acompanhar se os recursos empregados foram eficazes em erradicar a doença, um exame válido nesse contexto é a tomografia computadorizada com emissão de pósitrons (PET-CT) 6 semanas após a quimiorradioterapia, como já é preconizado em outras neoplasias pélvicas.<sup>9</sup> Mesmo sendo um bom método, em nosso meio é uma investigação de alto custo, muitas vezes demandando longos meses em filas de espera para sua realização. Dessa forma, é possível utilizar a ressonância, tomografia ou cintilografia óssea com finalidade de avaliar a progressão da doença.

## **CONCLUSÃO**

A neoplasia de uretra do tipo epidermoide, por ser incomum, possui muitas divergências na literatura quanto sua incidência, prevalência e a melhor terapêutica a ser instituída. Porém, fica claro a importância do diagnóstico precoce para melhores taxas de sucesso terapêutico, além realizar o seguimento da doença, visto que a sobrevida diminui com o passar dos anos, sendo necessário monitorar o retorno ou avanço da doença. Devido ao atraso diagnóstico no caso relatado, o paciente deu entrada no serviço com doença localmente avançada e metastática, havendo necessidade de tratamento mais agressivo. Atualmente, em seguimento clínico oncológico, com encerramento dos ciclos quimioterápicos e em remissão da doença metastática.



## REFERÊNCIAS

1. Cavalcante ML, Florêncio HJ, Gomes TK, Cavalcanti RM, Andrade AS. Câncer de uretra em paciente diagnosticado inicialmente com estenose uretral: relato de caso. Campina Grande: Faculdade de ciências médicas de Campina Grande. In: Anais do 13th Congresso brasileiro de clínica médica, 2015.
2. Della Méa HE, Silva NA, Kurokawa Y Neto, Oishi KK. Carcinoma epidermóide de pênis: um relato de caso. In: Anais do 8th Seminário de ensino, pesquisa e extensão. 2018. Santa Catarina, SC.
3. Lucas M, Bosch J, Cruz F, De Rider D, Madden T, Neisius A, et al. DIRETRIZES PARA INCONTINENCIA URINÁRIA (Atualização completa em fevereiro de 2012) [Internet]. [cited 2022 Apr 30]. Available from: [https://portaldaurologia.com.br/medicos/academia/assets/pdf/Diretrizes\\_para\\_incontinencia\\_urinaria.pdf](https://portaldaurologia.com.br/medicos/academia/assets/pdf/Diretrizes_para_incontinencia_urinaria.pdf)
4. Espiridião P et al. Carcinoma da uretra na mulher: revisão de 2 casos duma patologia agressiva. *Acta Urológica* 2009, 26; 2: 26
5. Gatta G, van der Zwan JM, Casali PG, Siesling S, Dei Tos AP, Kunkler I, et al. Rare cancers are not so rare: The rare cancer burden in Europe. *European Journal of Cancer*. 2011 Nov;47(17):2493–511.
6. Jacob RS, Vidigal FE, Nascimento VA, Ferreira LB, Lima AL, Miareli F, Pereira IC. Adenocarcinoma uretral em paciente do sexo feminino: Relato de caso. Minas Gerais: Universidade José do Rosário Vellano - Unifenas BH -MG. *Revista urominas*. 2020. 48-51.
7. Kanagarajah P, Ayyathurai R, Saleem U, Manoharan M. Small cell carcinoma arising from the bulbar urethra: a case report and literature review. *Urologia Internationalis* [Internet]. 2012;88(4):477–9. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22041867/>



8. Lucarelli G, Spilotros M, Vavallo A, Palazzo S, Miacola C, Forte S, et al. A Challenging Surgical Approach to Locally Advanced Primary Urethral Carcinoma. *Medicine* [Internet]. 2016 May 13 [cited 2022 Apr 30];95(19):e3642. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4902525/>
9. McDowell LJ, Tan T-J, Bressel M, Estall V, Kleid S, Corry J, et al. Outcomes of cutaneous squamous cell carcinoma of the head and neck with parotid metastases. *Journal of Medical Imaging and Radiation Oncology* [Internet]. 2016 Oct 1 [cited 2022 Apr 30];60(5):668–76. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27324298/>
10. Solsona E, Algaba F, Horenblas S, Pizzocaro G, Windahl T. EAU Guidelines on Penile Cancer. *European Urology*. 2004 Jul;46(1):1–8.
11. Rabbani F. Prognostic factors in male urethral cancer. *Cancer*. 2010 Dec 14;117(11):2426–34.
12. Pascual Regueiro D, García de Jalón Martínez A, Trivez Boned MA, Gil Martínez P, Azúa Romeo J, Rioja Sanz LA. Carcinoma epidermoide de uretra y glande ¿dos tumores independientes? *Actas Urológicas Españolas* [Internet]. 2004 Dec 1;28(10):781–4. Available from: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0210-48062004001000013](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0210-48062004001000013)
13. Swartz MA, Porter MP, Lin DW, Weiss NS. Incidence of primary urethral carcinoma in the United States. *Urology*. 2006 Dec;68(6):1164–8.
14. Ting HY, Kolling J, Bertini C, Lisboa JF, Teloken C, Souto CAV, et al. Câncer uretral: relato de um caso. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 2001, 47(3): 259-62
15. Visser O, Adolfsson J, Rossi S, Verne J, Gatta G, Maffezzini M, et al. Incidence and survival of rare urogenital cancers in Europe. *European Journal of Cancer*. 2012 Mar;48(4):456–64.