



Câncer de Endométrio: aspectos epidemiológicos e tratamento

Cleidiana Alves de Brito¹, João Pedro Mendonça Raphael Braz², Wendell Faria³, Hélio Daniel Araújo Lima⁴, Felipe Coelho Oliveira⁴, Maryane Nogueira da Fonseca Brito⁵, Geovanna Calazans Corrêa⁶, Jéssica Gonçalves Couto⁷, Marcos Antônio Muniz de Paula⁸, Belchior Rodrigo Barbosa⁹, Amanda das Virgens Lisboa¹⁰, Nadla Karoline Silva Sousa¹⁰.

REVISÃO DE LITERATURA

RESUMO

Este artigo tem por objetivo avaliar os aspectos epidemiológicos, diagnóstico e tratamento das pacientes com neoplasia maligna do endométrio. Trata-se de uma revisão integrativa utilizando como base de dados a BVS, a SciELO, o LILACS e o PubMed, nos últimos 5 anos. Foram avaliados 272 artigos sobre o tema com ênfase em uma síntese dos conhecimentos mais recentes e de maior consistência científica. O câncer de endométrio tem-se destacado como uma neoplasia maligna comum entre as mulheres, principalmente na pós menopausa. Apesar de não ter disponível um exame efetivo para rastreamento, a presença de sangramento vaginal anormal pode alertar a paciente. Novos estudos estão sendo realizados para aumentar as possibilidades terapêuticas.

Palavras-chave: Câncer de Endométrio, Diagnóstico, Tratamento.

Endometrial Cancer: epidemiological aspects and treatment

ABSTRACT

This article aims to evaluate the epidemiological aspects, diagnosis and treatment of patients with malignant neoplasia of the endometrium. This is an integrative review using the VHL, SciELO, LILACS and PubMed as databases over the last 5 years. 272 articles on the topic were evaluated with an emphasis on a synthesis of the most recent knowledge and greater scientific consistency. Endometrial cancer has emerged as a common malignancy among women, especially post-menopausal women. Although an effective screening test is not available, the presence of abnormal vaginal bleeding can alert the patient. New studies are being carried out to increase therapeutic possibilities.

Keywords: Neoplasia Endometrium, Diagnosis, Treatment.

Instituição afiliada – ¹Médica pela Faculdade Unifranz Tomayo. ²Médico pela Faculdade De Medicina Nova Esperança. ³Médico pela Universidade de Rio Verde. ⁴Acadêmico de Medicina pela Faculdade De Medicina Juazeiro Do Norte. ⁵Acadêmica de Medicina pelo Centro Universitário UNITPAC. ⁶Acadêmica de Medicina pelo Centro Universitário CEUB. ⁷Acadêmica de Medicina pela Universidade Tiradentes. ⁸Acadêmico de Medicina pela Universidade do Estado do Mato Grosso. ⁹Acadêmico de Medicina pela Universidade Professor Antônio Edson Velano. ¹⁰Acadêmica de Medicina pela Universidade CEUMA.

Dados da publicação: Artigo recebido em 16 de Janeiro e publicado em 26 de Fevereiro de 2024.

DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n2p2124-2133>

Autor correspondente: *Cleidiana Alves de Brito* - leidianamedice@gmail.com

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



INTRODUÇÃO

Cerca de 95% das neoplasias malignas do corpo do útero têm origem no endométrio. O câncer de endométrio é a sétima causa de câncer no mundo, sendo diagnosticado cerca de 200.000 novos casos por ano (DE ANDRADE *et al.*, 2023).

Usualmente acomete mulheres na pós-menopausa e com idade média de 60 anos. Cerca de 20% dos casos são diagnosticados em mulheres entre 40 e 50 anos (PAULINO *et al.*, 2018).

Dentre os sinais e os sintomas, destaca-se: o sangramento anormal, a dor na pelve, a presença de massa nessa região e a perda de peso inexplicável. Cerca de 90% das mulheres com câncer de endométrio têm sangramento vaginal anormal após a menopausa ou entre períodos menstruais. Entre 5 e 20% das mulheres na pós-menopausa com esse sintoma têm câncer de endométrio. Isso pode indicar uma série de outras doenças (PAULINO; CRISTINA, 2023).

O principal fator de risco para desenvolver o câncer de endométrio ao hormônio estrogênio sem oposição da progesterona. A obesidade é importante fator de risco, tornando o câncer de endométrio uma das principais neoplasias relacionadas à obesidade (RIBEIRO *et al.*, 2019).

Alguns fatores aumentam o risco de desenvolver câncer, mas não significam que, necessariamente, a pessoa vai ter câncer de endométrio, sendo elas: a idade, geralmente ocorre em mulheres na pós-menopausa; estrogênio, terapia de reposição hormonal, nunca ter tido filhos, menarca (primeira menstruação) precoce e menopausa tardia; hiperplasia atípica, que é o espessamento do endométrio causada por exposição ao estrogênio, presente em mulheres que não ovulam todos os meses; síndrome do ovário policístico; obesidade; hipertensão arterial; diabetes; câncer prévio, câncer de mama e tratamento com tamoxifeno ou radioterapia na região pélvica; e, histórico familiar, mulheres com síndrome de Lynch (um tipo de câncer de intestino hereditário) também correm maior risco de desenvolver câncer de endométrio (ANTON *et al.*, 2020).

Diante disso, o objetivo geral deste trabalho é, por meio da análise da produção científica nacional e internacional indexadas às bases de dados eletrônicas, a bibliografia acerca do câncer de endométrio, com enfoque na epidemiologia, fisiopatologia, fatores de risco, prevenção e tratamentos aplicados atualmente.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, que possui caráter amplo e se propõe a descrever o desenvolvimento de determinado assunto, sob o ponto de vista teórico ou contextual, mediante análise e interpretação da produção científica existente. Essa síntese de conhecimentos a partir da descrição de temas abrangentes favorece a identificação de lacunas de conhecimento para subsidiar a realização de novas pesquisas. Ademais, sua operacionalização pode se dar de forma sistematizadas com rigor metodológico (BRUM *et al.*, 2015).

Para responder à questão norteadora *“O que a literatura especializada em saúde, dos últimos cinco anos, traz a respeito do câncer de endométrio no Brasil?”* foi acessada a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), na biblioteca eletrônica Scientific Electronic Library Online (SciELO) e na USA National Library of Medicine (PubMed).

Por meio da busca avançada, realizada em 18 de fevereiro de 2024, utilizando-se dos seguintes termos delimitadores de pesquisa, como descritores para o levantamento de dados dos últimos 5 anos: *“câncer de endométrio and Brasil and diagnóstico and tratamento”*. Este processo envolveu atividades de busca, identificação, fichamento de estudos, mapeamento e análise. O recorte temporal justifica-se pelo fato de que estudos de avaliação a respeito do câncer de endométrio no Brasil.

Os dados coletados para a seleção dos artigos analisados neste estudo atenderam aos seguintes critérios de inclusão: tratar-se de um artigo original, cujo objeto de estudo seja de interesse desta revisão integrativa, publicado nos últimos cinco anos. Já os critérios de exclusão foram: artigos de revisão; tese ou dissertação, relato de experiência; e, artigo que, embora sobre câncer de endométrio, tratasse de situações específicas.

Inicialmente, foram encontradas 272 produções científicas. Desses, foram selecionados 84 produções científicas que apresentavam o texto na íntegra ou não, sendo que apenas 44 atenderam ao critério de inclusão relativo ao idioma que era língua portuguesa e inglês.

Das 34 produções selecionadas, 29 atenderam ao critério de inclusão ao serem classificadas como artigos. Quando se aplicou o filtro relativo ao recorte temporal dos

últimos cinco anos, foram selecionados 20 artigos. Desses, nove estavam duplicados por integrarem mais de uma base de dados, motivo pelo qual foram excluídos, restando 11 artigos. Após a leitura dos títulos e dos resumos dessas produções, 6 foram excluídos por não responderem à questão norteadora desse estudo, uma vez que se tratava a patologias específicas, que se encontra ilustrado na figura 1.

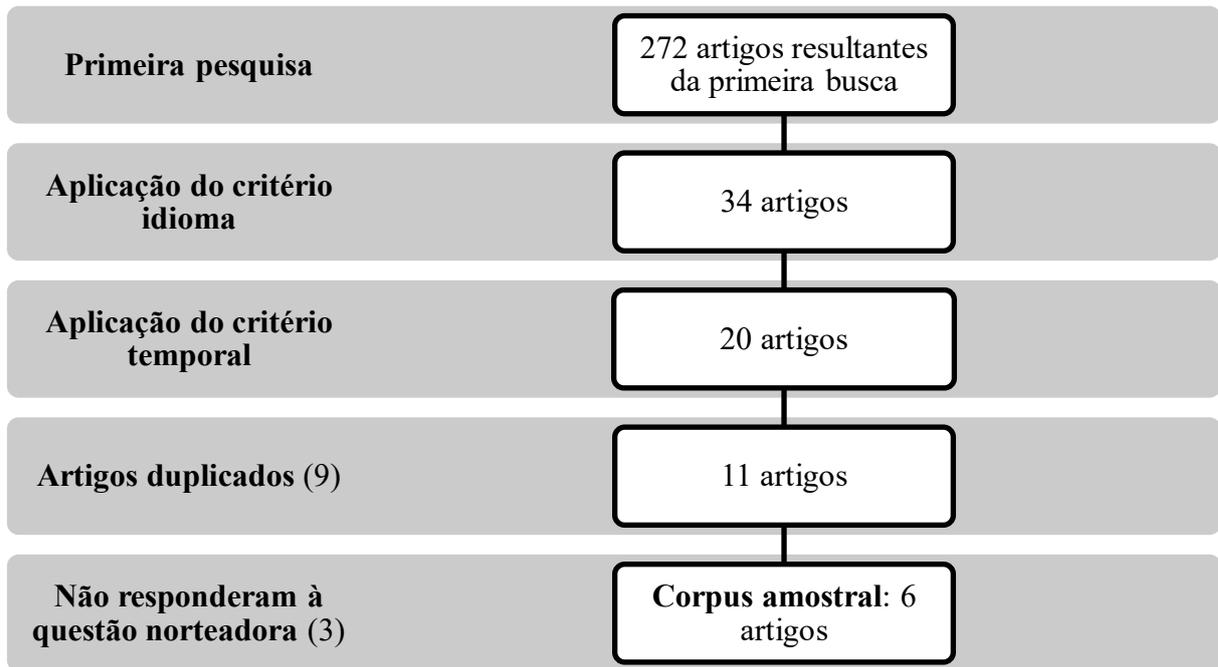


Figura 1. Fluxograma da Escolha dos Artigos.

RESULTADOS

Para o diagnóstico de doenças relacionadas ao endométrio, é utilizado o método de ultrassom pélvico transvaginal, considerado a principal ferramenta de avaliação do endométrio, além do exame físico e sintomas que podem estar associados. Normalmente são solicitados pelo ginecologista em sua rotina e, caso apresente alguma alteração, o paciente é encaminhado para a avaliação com um especialista (CROSBIE *et al.*, 2022).

O principal método é a biópsia endometrial que pode ser realizada no consultório médico por meio de uma cureta de Pipelle/Novak ou sob anestesia no centro cirúrgico com histeroscopia/curetagem após a dilatação do canal endocervical. Essas amostras são analisadas e o patologista informa se é câncer ou não. Se for, de que tipo

de câncer se trata e seu grau. O grau, que vai de 1 a 3, indica a semelhança das células cancerosas com as células normais: quanto mais baixo o grau, menor o risco da mulher ter a doença avançada ou recidivas. Também podem ser solicitados exames por imagens usados para verificar se o tumor se disseminou para outros órgãos, como o Raio-X de tórax, tomografia, ressonância magnética e tomografia por emissão de pósitrons (PET-CT) (OAKNIN *et al.*, 2022).

Dentre os tipos histológicos o mais comum (80%) inclui a histologia endometriode e geralmente se origina de uma hiperplasia endometrial com atipia. Apresenta características menos agressivas e comumente expressam receptores de estrógeno e progesterona. Outros tipos incluem variantes histológicas de alto grau e mais agressivas, como seroso e células claras (MAKKER *et al.*, 2021).

O estadiamento do câncer de endométrio é cirúrgico e, portanto, baseado nos achados anatomopatológicos da cirurgia. O procedimento a ser realizado para o estadiamento completo é: histerectomia total (retirada do corpo e colo uterino), salpingooforectomia bilateral (retirada dos ovários e trompas) e, em alguns casos, linfadenectomia (retirada de linfonodos) pélvica e retroperitoneal (SALEH *et al.*, 2020).

Com o resultado da cirurgia pode-se definir o estadiamento, que é uma forma de classificar a extensão do tumor e se ou quanto ele afetou os gânglios linfáticos ou outros órgãos. Para isso, é usada uma combinação de letras (T de tumor, N de nódulos ou gânglios linfáticos e M de metástase) e números de I (sem tumor, gânglios afetados ou metástase afetados) a IV, esse último indicando maior acometimento (AKHTAR *et al.*, 2019).

No caso do câncer de endométrio, o estadiamento usa também o estágio patológico, também chamado de estágio cirúrgico, que é determinado por meio da análise do tecido removido durante a cirurgia. O sistema usado atualmente para estadiamento desse tipo de câncer é o da Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia (FIGO) (PASSARELLO; KURIAN; VILLANUEVA, 2019).

A cirurgia é o tratamento padrão para o câncer de endométrio, consistindo em histerectomia (remoção do útero), geralmente acompanhada por retirada das trompas e dos ovários (salpingooforectomia bilateral) e dos gânglios linfáticos da pelve e retroperitônio. O procedimento pode ser feito com técnicas minimamente invasivas,

como laparoscopia e cirurgia robótica, sendo considerado o padrão ouro do estadiamento do câncer de endométrio. Dependendo do tipo de câncer e de seu estadiamento, quimioterapia e radioterapia também podem ser usadas no tratamento (SANTORO *et al.*, 2021).

A histerectomia total com salpingooforectomia bilateral é o tratamento fundamental do câncer de endométrio. Na última década, com o advento da cirurgia minimamente invasiva, podendo ser por videolaparoscopia ou cirurgia robótica, trouxe como principais benefícios a menor incidência de complicações e a recuperação pós-operatória mais rápida (menos dor, menor tempo de internação e retorno mais rápido ao trabalho) (RAGLAN *et al.*, 2019).

A quimioterapia é uma modalidade de tratamento que utiliza medicamentos específicos para a destruição das células cancerosas. Como atuam em diversas etapas do metabolismo celular, as medicações alcançam as células malignas em qualquer parte do organismo, com o objetivo de diminuir ou parar a atividade do tumor (BROOKS *et al.*, 2019).

A radioterapia é um tratamento que utiliza a radiação para destruir ou impedir o crescimento das células de um tumor, controlar sangramentos e dores e reduzir tumores que estejam comprimindo outros órgãos. As doses de radiação e o tempo de aplicação são calculados de acordo com o tipo e o tamanho do tumor. Isso é feito de modo controlado para destruir as células doentes e preservar as saudáveis. De acordo com dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), aproximadamente 70% dos pacientes com diagnóstico de câncer serão submetidos à radioterapia em alguma fase de seu tratamento (ANDRADE FERNANDES *et al.*, 2022).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O câncer de endométrio tem-se destacado como uma neoplasia maligna comum entre as mulheres, principalmente na pós menopausa. Apesar de não ter disponível um exame efetivo para rastreamento, a presença de sangramento vaginal anormal pode alertar a paciente. Novos estudos estão sendo realizados para aumentar as possibilidades terapêuticas.

REFERÊNCIAS

- AKHTAR, M. et al. Classification of Endometrial Carcinoma. **Advances In Anatomic Pathology**, v. 26, n. 6, p. 421–427, nov. 2019.
- ANDRADE FERNANDES, J. P. et al. Metabolic profile of patients with endometrial adenocarcinoma and association with tumor grade. **International Journal of Gynecologic Cancer**, v. 32, n. 5, p. 626–632, 16 fev. 2022.
- ANTON, C. et al. Ten years of experience with endometrial cancer treatment in a single Brazilian institution: Patient characteristics and outcomes. **PLOS ONE**, v. 15, n. 3, p. e0229543, 5 mar. 2020.
- BROOKS, R. A. et al. Current recommendations and recent progress in endometrial cancer. **CA: A Cancer Journal for Clinicians**, v. 69, n. 4, 10 maio 2019.
- BRUM, C.N. *et al.* Revisão narrativa de literatura: aspectos conceituais e metodológicos na construção do conhecimento da enfermagem. In: LACERDA, M.R.; COSTENARO, R.G.S. (Orgs). **Metodologias da pesquisa para a enfermagem e saúde: da teoria à prática**. Porto Alegre: Moriá, 2015.
- CROSBIE, E. J. et al. Endometrial cancer. **The Lancet**, v. 399, n. 10333, p. 1412–1428, 9 abr. 2022.
- DE ANDRADE, D. A. P. et al. Management of patients with recurrent/metastatic endometrial cancer: Consensus recommendations from an expert panel from Brazil. **Frontiers in Oncology**, v. 13, p. 1133277, 2023.
- MAKKER, V. et al. Endometrial cancer. **Nature Reviews Disease Primers**, v. 7, n. 1, 9 dez. 2021.
- PAULINO, E. et al. Endometrial Cancer in Brazil: Preparing for the Rising Incidence. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia / RBGO Gynecology and Obstetrics**, v. 40, n. 10, p. 577–579, out. 2018.
- OAKNIN, A. et al. Endometrial cancer: ESMO Clinical Practice Guideline for diagnosis, treatment and follow-up†. **Annals of Oncology**, v. 33, n. 9, jun. 2022.
- PASSARELLO, K.; KURIAN, S.; VILLANUEVA, V. Endometrial Cancer: An Overview of Pathophysiology, Management, and Care. **Seminars in Oncology Nursing**, v. 35, n. 2, p. 157–165, abr. 2019.
- PAULINO, E.; CRISTINA. Clinical Characteristics and Outcomes of a High-grade Endometrial Cancer Cohort Treated at Instituto Nacional de Câncer, Brazil. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 45, n. 07, p. e401–e408, 1 jul. 2023.



RAGLAN, O. et al. Risk factors for endometrial cancer: An umbrella review of the literature. **International Journal of Cancer**, v. 145, n. 7, p. 1719–1730, 20 fev. 2019.

RIBEIRO, R. et al. Brazilian Society of Surgical Oncology guidelines for surgical treatment of endometrial cancer in regions with limited resources. 16 dez. 2019.

SALEH, M. et al. Endometrial Cancer, the Current International Federation of Gynecology and Obstetrics Staging System, and the Role of Imaging. **Journal of Computer Assisted Tomography**, v. 44, n. 5, p. 714–729, 25 ago. 2020.

SANTORO, A. et al. New Pathological and Clinical Insights in Endometrial Cancer in View of the Updated ESGO/ESTRO/ESP Guidelines. **Cancers**, v. 13, n. 11, p. 2623, 26 maio 2021.