

Coriocarcinoma Metastático: Relato de caso

Metastatic Choriocarcinoma: Case report

Felipe Maciel Pereira[†], Carolina de Paula Orioli da Silva^{†*}, Maria Cristina Almeida de Souza[‡], Edsneider Rocha Pires de Souza[‡], João Carlos de Souza Côrtes Júnior[‡], Rodrigo dos Santos Maganha[§]

Resumo

O processo de fecundação de um óvulo e o desenvolvimento da gravidez é um processo complexo que é suscetível a diversas falhas, dentre elas as doenças trofoblásticas gestacionais, que podem ainda evoluir para neoplasias trofoblásticas gestacionais, dentre elas o coriocarcinoma. O coriocarcinoma é uma rara neoplasia epitelial maligna de células trofoblásticas, que pode ocorrer em associação com qualquer evento gestacional. O presente estudo relata o caso de uma paciente que buscou serviço médico devido à queixa de paresia em membros superior e inferior esquerdo. Após devida investigação, constatou-se que os sintomas tinham por etiologia metástase cerebral de um coriocarcinoma. Após o estadiamento, iniciou-se o protocolo com tratamento quimioterápico (EMA-CO) e a paciente evoluiu satisfatoriamente.

Palavras-chave: Coriocarcinoma; Mola hidatiforme; Neoplasia

Como citar esse artigo. de Souza MCA, Pereira FM, da Silva CPO, de Souza ERP, Côrtes Júnior JCS, Maganha RS. Coriocarcinoma Metastático. Relato de caso. Revista de Saúde. 2017 Jan./Jun.; 08 (1): 46-48.

Abstract

The process of fertilization of the ovum and the development of pregnancy is a complex process susceptible to several flaws, among them the gestational trophoblastic disease, which can develop into a trophoblastic gestational cancer, including choriocarcinoma. Choriocarcinoma is a rare malignant epithelial tumor of trophoblast cells which may occur in association with any gestational event. The present study reports the case of a patient who sought medical service due to paresis in upper and lower left limbs. After investigation it was found that brain metastasis from a choriocarcinoma was causing the symptoms. The patient was treated with a chemotherapy protocol (EMA-CO) and developed a satisfactory response.

Keywords: Choriocarcinoma; Hydatidiform mole; Neoplasms.

Introdução

As doenças trofoblásticas gestacionais compreendem lesões caracterizadas pelo desenvolvimento anormal do trofoblasto e incluem a mola hidatiforme (parcial e completa) e a mola invasora. Podem ainda ser definidas como neoplasias trofoblásticas gestacionais, as quais incluem o tumor trofoblástico de sítio placentário e o coriocarcinoma, todos estes produtores de gonadotrofina coriônica humana (hCG)¹. O coriocarcinoma é uma apresentação maligna originária do epitélio trofoblástico placentário ocorrendo em 1:40.000 gestações, podendo ocorrer isoladamente ou ser uma evolução da mola hidatiforme. Embora rara, representa a forma mais agressiva da neoplasia trofoblástica gestacional². O objetivo deste artigo é relatar um caso de coriocarcinoma evidenciado a partir de uma manifestação secundária

a uma metástase da doença primária, revelando sua singularidade.

Relato do caso

Uma paciente do gênero feminino, 20 anos de idade, procurou atendimento médico na Unidade de Pronto Atendimento (UPA), com queixa principal de paresia em membros esquerdos, tanto superior quanto inferior. Ao exame físico, constatou-se que paciente estava hipocorada (+++/4+) e com força reduzida (grau II/V) nos membros relacionados à queixa principal. Após o tratamento sintomático, a paciente foi encaminhada a um Hospital Regional, onde foi realizada uma tomografia computadorizada de crânio com a finalidade de verificar possíveis alterações no Sistema Nervoso Central (SNC). Esse exame apresentou imagem sugestiva de massa no lobo frontal

Afiliação dos autores: † Universidade Severino Sombra. Pró-Reitoria de Ciências Médicas. Discente do Curso de Medicina. Vassouras/RJ, Brasil.

‡ Universidade Severino Sombra. Pró-Reitoria de Ciências Médicas. Docente do Curso de Medicina. Vassouras/RJ, Brasil.

§ Médico Oncologista. Hospital Bom Pastor. Varginha/MG, Brasil.

*mcas.souza@uol.com.br

à direita.

O plano terapêutico incluiu a realização de cirurgia com ressecção completa da lesão. O laudo histopatológico do material enviado para análise laboratorial identificou coriocarcinoma metastático, justificando a referência da paciente ao setor de oncologia. A equipe de saúde, ao realizar a anamnese, registrou histórico de aborto um ano antes da consulta na UPA. Na ocasião, segundo relato da paciente, foi realizada uma curetagem. A paciente relatou abandono do acompanhamento pós-curetagem por desconhecer a necessidade de seguimento.

Atendendo ao protocolo, foi realizado estadiamento da paciente, que revelou massa expansiva localizada no SNC com 5,9 x 6,2cm em seu maior diâmetro, vários nódulos pulmonares (o maior medindo 5,6 x 3,1 cm) e também massa hepática de 1,6 x 1,2 cm, classificando o estadiamento do tumor em nível IV/IV, de alto risco.

Tabela 1. Valores do beta HCG de entrada e após os ciclos de quimioterapia

H.C.G Quantitativo (Sub Unidade Beta)	
Primeira mensuração	259.266,0 mUI/mL
Segunda mensuração	124.175 mUI/mL
Terceira mensuração	6.632 mUI/mL
Quarta mensuração	1.212,0 mUI/mL
Quinta mensuração	14 m UI/mL
Sexta mensuração	04,7 mUI/mL

A dosagem do HCG unidade beta (beta-HCG) foi de 259.226 mUI/L (Tabela 1). Os valores normais deste hormônio são de 5.000 mUI/L a 150.000 mUI/L^{3,4}.

Esta significativa e elevada quantidade hormonal sugeriu a presença de tumor produtor de gonadotrofina coriônica humana, entre os quais se encontra a doença trofoblástica gestacional, englobando as patologias mola hidatiforme, mola invasiva, coriocarcinoma ou tumor trofoblástico de sítio placentário. Alterações dessa natureza podem induzir o surgimento de tumores em decorrência da proliferação anormal das células do trofoblasto. Tumores trofoblásticos podem ter significativa produção de beta-HCG, frequentemente acima de 100.000 mUI/mL podendo, em alguns casos, ultrapassar os 500.000 mUI/mL^{5,6,7}.

Os níveis de beta-HCG no sangue estão aumentados em pacientes com doença trofoblástica gestacional, principalmente coriocarcinoma. Os níveis hormonais podem ser usados no diagnóstico para monitorar a resposta ao tratamento e para detectar precocemente uma recidiva.

Instituiu-se um protocolo para tratamento quimioterápico denominado EMA-CO (Ectoposide/

Methotrexato/Actinomicina D/Ciclofosfamida/Oncovin) com Methotrexato em dose alta (1000 mg/m² de superfície cutânea; convencional de 100 mg/m²) para atingir o SNC em infusão contínua de 24 horas.

Após a realização do primeiro ciclo quimioterápico, o valor de beta-HCG foi reduzido a 124.175 mUI/mL e após o 5º ciclo quimioterápico, o valor do beta-HCG foi de 04,7mUI/mL. O plano de tratamento após negativação do beta-HCG, incluiria a realização de mais três ciclos e encerrar a quimioterapia, acompanhando a paciente com dosagens seriadas de beta-HCG, conforme recomendado na literatura^{8,9}.

A realização de novos exames mostrou-se desnecessária, pois as metástases do coriocarcinoma são de regressão tardia, sendo feito seguimento pelos valores de beta-HCG. No momento da realização deste relato, paciente se encontrava estável clinicamente, sem queixas motoras ou alterações dignas de nota ao exame físico.

Discussão

O coriocarcinoma é uma rara neoplasia epitelial maligna de células trofoblásticas, que pode ocorrer em associação com qualquer evento gestacional, sendo que cerca de 50% dos casos ocorrem após gestação molar, 25% após abortamento ou gestação ectópica e 25% após uma gestação normal. Possui uma taxa de incidência descrita em um caso para cada 50.000 nascimentos. O coriocarcinoma é caracterizado por hiperplasia e anaplasia trofoblástica, ausência de vilosidades coriônicas, hemorragia e necrose¹.

No caso relatado, houve uma associação do coriocarcinoma com aborto, condizente com o descrito na literatura¹⁻⁵. Ressalta-se a relevância do conhecimento desta associação pelos profissionais, que necessitam informar às pacientes sobre a necessidade do acompanhamento, pois diagnósticos precoces contribuem para um prognóstico favorável.

O efetivo seguimento pós-molar após a curetagem, com acompanhamento seriado dos valores do beta-HCG, poderia ter evitado o desfecho metastático, pois após a constatação da elevação dos valores do beta-HCG, o médico estaria apto a detectar precocemente a possibilidade de evolução da mola para um coriocarcinoma.

A falha de seguimento presente nesse caso mostra o quão fundamental é a comunicação entre os diversos níveis de atenção à saúde; se a unidade hospitalar que realizou a curetagem tivesse contrarreferenciado a usuária à unidade primária de saúde do bairro em que reside, os agentes comunitários poderiam ter feito a busca ativa dessa paciente e todo desfecho clínico tanto para saúde da paciente, quanto para custos do sistema, poderiam ter sido minimizados.

Referências

1. Silva MRL, Cabral FC, Massucato CA, Bergami D, Mohr M, Lehkuht RL. Metástase pulmonar por coriocarcinoma: relato de caso. *Arq Catarin Med.* 2014; 43(3):54-57.
2. Braga A. et al. Doença trofoblástica gestacional – atualização. *Rev. HUPE.* 2014; 13(3): p. 54-60.
3. Sidney LFO. et al. Estudo de caso de Coriocarcinoma renal: Primário ou metastático? *Rev. Thêma et Scientia.* 2014; 4(2): 140-142.
4. Silva PA; Silva SR. Coriocarcinoma: um estudo de caso. *Rev. bras. enferm.* 2010; 63(1):148-157.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas em Oncologia. 2014. Disponível em <<http://conitec.gov.br/images/Protocolos/livro-pcdt-oncologia-2014.pdf>> Acesso em 28/7/2016.
6. Lertkhachonsuk R. et al. Treatment Outcomes of Gestational Trophoblastic Neoplasia in King Chulalongkorn Memorial Hospital over Two Decades. *J Reprod Med.* 2016; 61(5-6):238-42.
7. Yousefi Z. et al. Abnormal Presentation of Choriocarcinoma and Literature Review. *Iran J Cancer Prev.* 2016;9(2):4389.
8. Turan T. et al. Results with EMA/CO (etoposide, methotrexate, actinomycin D, cyclophosphamide, vincristine) chemotherapy in gestational trophoblastic neoplasia. *Int J Gynecol* 2006; 16(3):1432- 8.
9. Rezende J et al. *Obstetrícia fundamental.* 12. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.