

FERREIRA, BRS; FIGUEIREDO FILHO, AC; TRINDADE, KM; QUEIROZ, LA; SANTOS, FN;
MORAIS, CEL; MESQUITA, FJC; OLIVEIRA, VP; MOTA FILHO, FHA; SILVEIRA, RA

TRABALHO APRESENTADO NO
XI CONGRESSO INTERNACIONAL DE URO-ONCOLOGIA.
SÃO PAULO-SP

INTRODUÇÃO

A linfadenectomia retroperitoneal (LR) por via aberta é procedimento cirúrgico de grande porte e que proporciona alta morbidade aos pacientes. A cirurgia laparoscópica apresenta menor morbidade comparada à aberta.

OBJETIVO

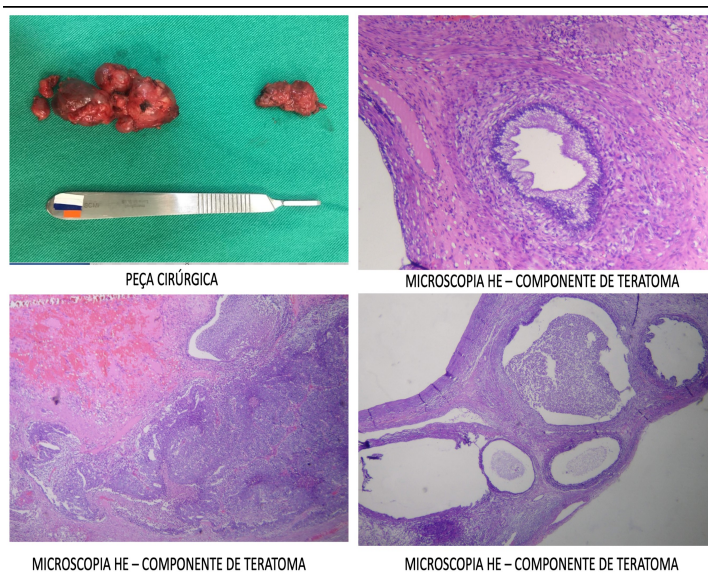
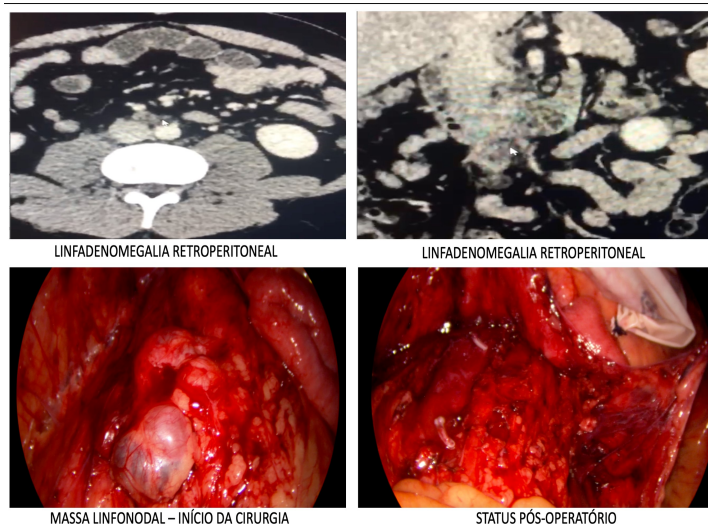
Relatar a experiência cirúrgica de caso de paciente com tumor não-seminomatoso submetido a linfadenectomia retroperitoneal videolaparoscópica e revisar a literatura pertinente.

MÉTODOS

Coleta da história e exame físico do paciente, incluindo estadiamento clínico e cirúrgico da doença. Colhida assinatura de paciente e de familiar em termo de consentimento livre e esclarecido validado na entidade do estudo.

RESULTADOS

Paciente, 22 anos, diagnosticado com tumor de testículo à direita. Marcadores tumorais mostraram aumento importante de alfafetoproteína e beta-hcg. Tomografia computadorizada (TC) de abdome mostrou linfonodos retroperitoneais heterogêneos anteriormente a veia cava inferior e cadeia paraórtica a esquerda, medindo 2,5x2,4 e 1,3x0,7cm. Submetido a orquiectomia radical a direita. Histopatológico (HP) mostrou tumor de células germinativas misto, composto por teratoma (70%) e carcinoma embrionário (30%). Os marcadores tumorais declinaram para os valores dentro da normalidade e paciente foi encaminhado para realizar quimioterapia (QT). TC de abdome de controle mostrou ainda a linfadenomegalia retroperitoneal (2,0x1,4 e 0,9x0,7cm). Foi submetido a linfadenectomia retroperitoneal por videolaparoscopia, com paciente na posição à francesa e acesso à retrocavidade após dissecação de raiz de mesentério e exposição de veia cava e aorta. Realizada linfadenectomia satisfatória e com segurança oncológica, sem intercorrências. Procedimento durou aproximadamente 03 horas. Paciente evoluiu com excelente recuperação pós-operatória, recebendo alta 24h após a cirurgia e retornando às suas atividades em 15 dias. O HP demonstrou metástase de componente teratomoso (100%) maduro em toda a amostra enviada.



CONCLUSÃO

O procedimento foi realizado por acesso pouco habitual para a realidade da urologia, com linfadenectomia sendo realizada após abertura da raiz do mesentério. Nesse caso, o paciente foi altamente beneficiado por procedimento minimamente invasivo, gerando pequena morbidade, sem intercorrências e com segurança oncológica.

REFERÊNCIAS

Albers P, Siener R, Kliesch S, et al. Risk factors for relapse in clinical stage I nonseminomatous testicular germ cell tumors: results of the German Testicular Cancer Study Group Trial. *J Clin Oncol* 2003; 21: 1505-12. Albers P, Weissbach L, Kregel S, et al. Prediction of necrosis after chemotherapy of advanced germ cell tumors: results of a prospective multicenter trial of the German Testicular Cancer Study Group. *J Urol* 2004; 171:1835-8. Albers P, Albrecht W, Algaba F, et al. Guidelines on testicular cancer: 2015 update. *Eur Urol* 2015; 68: 1054-68. Alexandre J, Fizazi K, Mahé C, et al. Stage I non-seminomatous germ-cell tumours of the testis: identification of a subgroup of patients with a very low risk of relapse. *Eur J Cancer* 2001; 37: 576-82. Aparicio J, Germá JR, del Muro XG, et al. Risk-adapted management for patients with clinical stage I seminoma: the second Spanish Germ Cell Cancer Cooperative Group Study. *J Clin Oncol* 2005; 23: 8717-23.