

Mário Bezerra da Trindade Netto, Pedro Guilherme Mendonça Carapito, Pedro Rincon Cintra da Cruz, Eduardo Carvalho Ribeiro, Fransber Rondinelli Araújo Rodrigues, Luiz Angelo de Montalvão Martins, Sávio Arindo Coelho Barbosa, Vítor Paiva Pires, Sarah Rocha Stabile do Patrocínio, Vítor Cordeiro Murad

Hospital Universitário de Brasília, Serviço de Urologia

Introdução e Objetivo

Os tumores germinativos do testículo constituem uma das principais neoplasias de órgãos sólidos em homens com pico de incidência entre 15 e 35 anos, e quando diagnosticados precocemente e realizado tratamento adequado, possuem baixo índice de mortalidade. O acometimento linfonodal retroperitoneal é frequente nos tumores não seminomatosos mesmo em estadió inicial, podendo ocorrer em até 30%, sendo a quimioterapia (QT) a primeira linha de tratamento e com excelente resposta geralmente. Devido a intensa reação desmoplásica associada a massa tumoral pós-QT, quando indicada, a linfadenectomia retroperitoneal se mostra uma cirurgia desafiadora.

O objetivo do estudo é avaliar os resultados pós-operatórios dos pacientes submetidos a linfadenectomia retroperitoneal de massas residuais pós-QT nas neoplasias de testículo, considerando a experiência de 19 anos de um centro terciário.

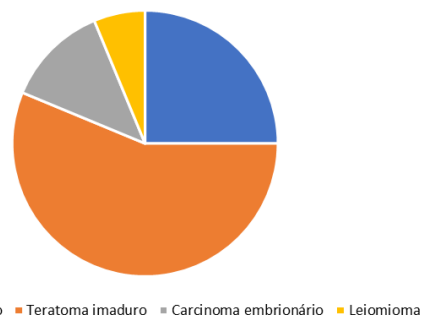
Método

Trata-se de estudo retrospectivo, mediante análise de prontuário, das características pós-operatórias dos pacientes submetidos à linfadenectomia retroperitoneal pós-QT para tratamento de neoplasia de testículo neste serviço.

Figuras

Tabela 1 – Anatomopatológico do Testículo	Número de pacientes
Tumor misto	5
Tumor não seminoma	10

Gráfico 1 - Anatomopatológico das lesões retroperitoneais



Resultados

Durante o período analisado, foram realizadas 16 linfadenectomias retroperitoneais em 15 pacientes (média 30 anos) para o tratamento de massas residuais pós-QT, sendo 62% em estadió II. O tipo histológico do tumor de testículo ressecado está apresentado na tabela 1. O esquema BEP (bleomicina, etoposídeo e cisplatina) foi o padrão para 66%, e 94% tinha marcadores tumorais negativos após. Em 60% dos casos, houve complicações cirúrgicas graves, tais como: lesões de veia cava, necessidade de nefrectomia, secção inadvertida de ureter, secção inadvertida de nervo obturatório direito e lesão de alça intestinal, porém não houve nenhum caso de óbito no transoperatório, e nem no pós-operatório precoce. Uma complicação tardia evidenciada: parestesia e tetraplegia no pós-operatório imediato, havendo remissão completa após 90 dias, permanecendo somente com claudicação leve de membro inferior direito. Análise histopatológica pós-operatória representada na gráfico 1. Uma re-linfadenectomia retroperitoneal foi realizada após identificação de nova lesão de 3cm em paciente acompanhado, tendo apresentado hemorragia intra-operatória estimada em 1800ml, e histopatológico da peça cirúrgica evidenciando leiomioma.

Conclusão

Apesar da linfadenectomia retroperitoneal continuar sendo o padrão para tratamento de massas retroperitoneais pós-QT, esta carregou muitas complicações graves, não havendo óbitos, nesta análise. Teratoma imaturo foi o histopatológico pós-operatório predominante.

Referências

Campbell-Walsh, Caplan, Louis R; Wein, Alan J; Peters, Craig; Kavoussi, Louis R. Urology. 12ª edição, 4 volumes. Elsevier, 2020.
Atlas da Mortalidade por Câncer – 2015, modificado em 24/08/21. Disponível em: < <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-testiculo>>. Acessado em 27 de agosto de 2021.
ALBERS, Peters; ALBRECHT, Walter; ALGABA, Ferran; BOKEMEYER, Carsten; COHN-CEDERMARK, Gabriella; FIZAZI, Karim; HORWICH, Alan; LAGUNA, Maria Pilar; NICOLAI, Nicola; OLDENBURG, Jan. Guidelines on Testicular Cancer: 2015 Update. European Urology. Düsseldorf, Alemanha: Elsevier, volume 68, issue 6, Dezembro 2015, Páginas 1054-1068.