

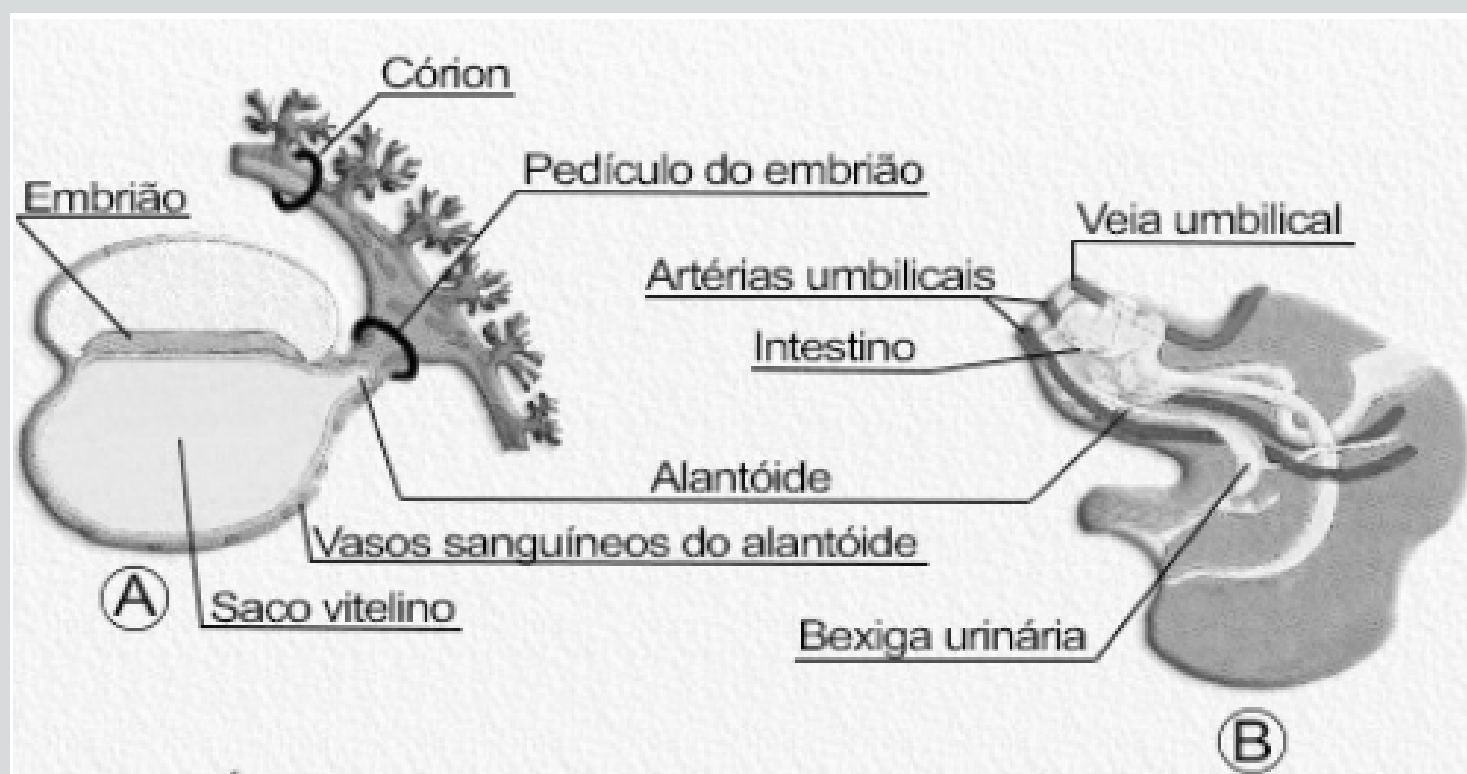
# ABORDAGEM DO ADENOCARCINOMA DE ÚRACO: DESAFIOS E PERSPECTIVAS

ISIS CHAVES FONSECA; AILTON GOMES FAION; DANIEL BRETAS MARTINS ROSA; DIEGO PEREIRA ZILLE; ISADORA STEPHAN FAION; MARCELO MIRANDA SALIM; MARIANA MARTINS BENTO MARIA; PAULO VINICIUS ALVES LOPES; RAFAEL STEPHAN FAION; THALES FIGUEIREDO DE CARVALHO

## Introdução

As neoplasias de bexiga ocupam a segunda posição entre os tumores mais comuns no trato geniturinário. Os adenocarcinomas vesicais compreendem entre 0,5% a 2% dos tumores malignos da bexiga, sendo o adenocarcinoma de úraco 10% dos adenocarcinomas deste órgão.

O estudo do adenocarcinoma é de grande importância devido os prognósticos desfavoráveis associados, com taxas de sobrevida em 5 anos variando de 6,5% a 55%.



CORRÊA, 2016

## Metodologia Científica

Pesquisa na base indexadora de dados Pubmed utilizando-se os termos: (urachal adenocarcinoma OR urachal carcinoma) AND (treatment OR therapeutic), e como filtro: free full text. Assim como na base indexadora de dados Scielo com as palavras chave: "Adenocarcinoma de Úraco" AND tratamento.

## Resultados

A etiologia do adenocarcinoma de úraco afeta adultos jovens, com uma idade média ao diagnóstico de 53 anos. O sintoma mais prevalente é a hematuria. Outros sintomas são: dor pélvica, sintomas irritativos, massa infraumbilical palpável e infecção urinária.

Há dois tipos de estadiamento para o tumor de úraco: Sheldon e Henly, que predizem mortalidade de câncer específica.

### CLASSIFICAÇÃO DE SHELDON

ESTÁDIO	DESCRIÇÃO
I	Confinado à mucosa
II	Confinado ao úraco
III A	Extensão até a bexiga
III B	Extensão até parede abdominal
III C	Extensão até o peritônio
III D	Comprometimento de outros órgãos exceto bexiga
IV A	Metástase para linfonodos
IV B	Metástase para outros órgãos

### CLASSIFICAÇÃO DE HENLY, MODIFICADA PELA MAYO CLINIC

ESTÁDIO	DESCRIÇÃO
I	Confinado ao úraco e à bexiga
II	Além da parede muscular do úraco e da bexiga
III	Comprometimento linfonodal
IV	Comprometimento de órgãos e linfonodos não regionais

CORRÊA, 2016

## Conclusão

O adenocarcinoma de úraco é uma condição rara, muitas vezes diagnosticada tardiamente devido sua apresentação indolente. A cistectomia parcial laparoscópica emerge como uma alternativa segura e minimamente invasiva com pacientes selecionados. O prognóstico está associado a margem cirúrgica, grau tumoral e status linfonodal.

A linfadenectomia pode ter valor prognóstico em casos selecionados, enquanto a terapia adjuvante não demonstrou benefícios significativos na sobrevida.

A escassez de estudos dedicados a essa doença na literatura destaca a necessidade de mais pesquisas para aprimorar o diagnóstico precoce e, conseqüentemente, melhorar o prognóstico desses pacientes.

#### BIBLIOGRAFIAS

- 1- BEHRENDT M, JONG J, RHIJN V. URACHAL CANCER: CONTEMPORARY REVIEW OF THE PATHOLOGICAL, SURGICAL, AND PROGNOSTIC ASPECTS OF THIS RARE DISEASE. MINERVA UROL NEFROL. 2016; 68(2): 172-84.
- 2- ELSER C, SWEET J, CHERAN S, HAIDER MA, JEWETT M, SRIDHAR SS. A CASE OF METASTATIC URACHAL ADENOCARCINOMA TREATED WITH SEVERAL DIFFERENT CHEMOTHERAPEUTIC REGIMENS. CAN UROL ASSOC J. 2012;6:E27-31.
- 3- ROY S, PARWANI A. ADENOCARCINOMA OF THE URINARY BLADDER. ARCH PATHOL LAB MED. 2011;135:1601-5.
- 4- RABAH DM. ROBOT-ASSISTED PARTIAL CYSTECTOMY FOR THE TREATMENT OF URACHAL CARCINOMA. CAN J UROL. 2007; 14:3640-3642.