

24) METÁSTASE ISOLADA EM SÍTIO DE PUNÇÃO DE TROCATER: RELATO DE 2 CASOS DE CÂNCER DE COLO DE ÚTERO.

Autora: Elisa Beatriz Simioni.

Coautores: Audrey T Tsunoda; Georgia Cintra; Diego Burgardt; Catarina Robert; Ricardo dos Reis; Marcelo A Vieira.

Instituição: Hospital do Câncer de Barretos.

INTRODUÇÃO: A laparoscopia é técnica segura para pacientes com câncer, sendo menores suas complicações per e pós operatórias. Existem, porém, relatos de metástase em sítio de punção de trocarte (MSPT). Em ginecologia oncológica, a incidência varia de 1% a 2%, sendo a grande maioria após cirurgia para câncer de ovário avançado. Em câncer de colo, a MSPT é evento raro (0,04% das cirurgias radicais). **OBJETIVO:** Relatar dois casos de pacientes com câncer de colo de útero submetidas a histerectomia radical totalmente laparoscópica, que evoluíram com recidiva neoplásica isolada em local de punção de trocarte. **METODOLOGIA:** As informações foram obtidas nos prontuários médicos e após o consentimento das pacientes. **CASO 1:** Paciente de 57 anos com lesão vegetante no colo de útero. A biópsia revelou PEComa Maligno. Foi submetida à histerectomia radical e anexectomia bilateral laparoscópica. No seguimento foi observado nódulo de 4cm junto à incisão do trocarte do quadrante inferior direito. Foi submetida à ressecção radical. O AP confirmou metástase de PEComa maligno. No momento, encontra-se no oitavo mês de seguimento, sem evidência de recidiva. **CASO 2:** Paciente de 41 anos, com carcinoma escamoso G3 de colo de útero, estágio IB1. Submetida à histerectomia radical (C1) laparoscópica, com linfadenectomia ilíaco-obturadora bilateral. Após 6 meses, palpado nódulo de 3cm próximo à incisão de trocarte de FIE. Foi submetida a ressecção radical da lesão em dois tempos para correção do defeito cirúrgico com retalho fásquio-cutâneo ântero-lateral da coxa esquerda. O AP confirmou metástase do tumor de colo de útero. Encontra-se no 5º mês de seguimento, sem evidência de doença. **DISCUSSÃO:** A etiologia da MSPT ainda é desconhecida. Existem princípios oncológicos que devem ser respeitados para evita-la: minimizar trauma tecidual e número de instrumentos, fixar todos os trocartes na pele, ressecar o tumor com margens livres, usar sacos protetores para retirada dos espécimes, remover líquidos abdominais e desinsuflar o abdome antes de retirar os trocartes, irrigar o local das punções com iodo-polvidine 5%, suturar todas as punções maiores que 8mm. A MSPT após a cirurgia radical de câncer de colo de útero é um evento raro e os casos relatados na literatura ocorreram concomitante com recidiva em outras localizações. A maior parte das MSPT ocorrem em câncer avançado. Entretanto, apesar destes dois casos apresentarem doença inicial, houve recidiva tipo MSPT, independente das medidas para prevenir estes eventos. Até o momento, são desconhecidos os fatores preditivos para a ocorrência das MSPT em câncer de colo de útero. A abordagem multiprofissional destes casos complexos é fundamental para aumentar a radicalidade da ressecção, possibilitar a reconstrução, e a reabilitação pós-operatória.