

CARCINOMA DE PEQUENAS CÉLULAS DE COLO UTERINO: UM RELATO DE CASO

DADOS DO CASO

Autores: Renata Cobo de Oliveira - Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Serviço de Radiologia e Diagnóstico por imagem - Uberaba – (MG) - E-mail: renatacobo@hotmail.com

Luis Ronan Marquez Ferreira de Souza- Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Serviço de Radiologia e Diagnóstico por imagem - Uberaba – (MG)

Autor Correspondente: Renata Cobo de Oliveira - Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Serviço de Radiologia e Diagnóstico por imagem - Uberaba – (MG) -E-mail: renatacobo@hotmail.com

Palavras-chaves: Neoplasias; Neoplasias de colo uterino; neoplasias neuroendócrinas

URL: -

DOI: 10.5935/2965-1980.2024v3e20240031

RESUMO

Feminino, 42 anos, antecedente de metrorragia há 6 meses por miomatose uterina. Evoluiu com anemia grave. Submetida à nefrostomia bilateral por IRA pós renal. Aos exames: Hb:5,1 e função renal alterada (Cr:10,8 e Ur: 72). Submetida à nefrostomia bilateral e biópsia. Ao anatomopatológico, evidenciou-se carcinoma neuroendócrino de alto grau.

ACHADOS RADIOLÓGICOS

O exame inicial de escolha foi a ultrassonografia. Ao exame por via endocavitária, o útero apresentava dimensões aumentadas, com uma massa heterogênea extrusa pelo colo uterino, que tinha fluxo ao Doppler colorido. No exame por via abdominal, apresentava conteúdo heterogêneo intravesical, associado a moderada hidronefrose bilateral e simétrica. Devido à disfunção renal, realizou tomografia abdominal sem contraste (Figura 1). Esta acrescentou que a bexiga estava preenchida por conteúdo provavelmente hemático e componente sólido, além de ascite e anasarca. Então, foi indicada um RM de pelve (Figuras 2 e 3). Esta identificava uma volumosa lesão heterogênea vegetante do colo uterino, comprometendo o orifício interno do colo e os fôrnices vaginais, mais acentuadamente o posterior, com extensão à parede posterior vesical. Associa-se a comprometimento dos ureteres, extensa linfonomegalia e ascite. Ambas as lesões apresentam sinal intermediário em T2 e focos de restrição à difusão.

DISCUSSÃO

São neoplasias malignas provenientes de células neuroendócrinas ou de células pluripotentes. Identificados à microscopia os grânulos neurosecretórios ou por imunohistoquímica para cromogranina, sinaptofisina, enolase neuroespecífica ou PSP 9,5 [1,2]. O tumor neuroendócrino do colo uterino é subdividido em tumores de baixo grau, sendo eles, tumor carcinoide e tumor carcinoide atípico, e os de alto grau, carcinoma neuroendócrino de pequenas células e carcinoma neuroendócrino de grandes células [1,3,4]. Vale ressaltar que o carcinoma neuroendócrino do colo uterino é raro, responsável por cerca de 1-1,5 % de todos os cânceres de cérvix. Associa-se a infecção pelo HPV 18 e 16, além de alta taxa de metastização linfática e hematogênica [1,5]. O subtipo de carcinoma de pequenas células do colo uterino é mais raro, com uma incidência anual de 0,06 casos por 100000 pacientes. Devido a sua baixa prevalência, a sensibilidade dos exames citológicos preventivos é baixa (cerca de 46% dos pacientes com diagnóstico de pequenas células) [4,5]. No caso relatado, ao diagnóstico, a paciente apresentava doença avançada semelhante os dados de literatura. Havia invasão por contiguidade para bexiga, além de linfonodopatia e invasão do espaço vesico uterino. Nas tomografias de estadiamento, identificou-se também linfonomegalia nas cadeias para-aórticas e retrouterinas, bem como derrame pleural moderado à direita. Devido à raridade dessa

maligndade, o manejo do carcinoma neuroendócrino é difícil e incerto. A abordagem interdisciplinar é imprescindível [6]. Feito proposta terapêutica de quimioterapia antineoplásica paliativa, com Paclitaxel e Carboplatina, que contemplam os estudos de abordagem em primeira linha no tratamento de câncer de colo uterino avançado. Após o primeiro ciclo, paciente evoluiu com anemia grave (Hb:4,5) hipocalemia (K:2,5), hipomagnesemia (Mg:1,1) e quadro clínico de cistite, sendo necessário internação para compensação do quadro. Até a conclusão deste relato, a paciente permanece internada e em acompanhamento especializado pela onco ginecologia. Ainda, ressalta-se que o amplo espectro clínico em que a doença pode vir a se manifestar, adicionando-se a morosidade do acesso ao sistema público de saúde da população agravam a dificuldade de detecção precoce. O prognóstico do carcinoma

de pequenas células do colo uterino é semelhante ao sítio pulmonar, em que aproximadamente 60-80% das pacientes têm invasão linfática e 40-60% tem metástase pélvicas [1,6].

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS

- Adenocarcinoma de colo uterino
- Carcinoma de células escamosas.

O QUE APRENDI COM ESTE CASO?

Apesar da frequência rara, o carcinoma de pequenas células de colo uterino é agressivo, e geralmente apresentam metástase ao diagnóstico. Não existe na literatura características de imagem específicas, evidencia-se a função do radiologista em atentar-se, descrever e valorizar mínimas alterações de colo uterino nos diversos métodos de imagem

REFERÊNCIAS

1. Rashed MM, Bekele A. Neuroendocrine differentiation in a case of cervical cancer. *Pan Afr Med J.* 2010 Jul 28;6:4. PMID: 21436947; PMCID: PMC3063496.
2. Elsherif, S., Odisio, E.G.L.C., Faria, S. et al. Imaging and staging of neuroendocrine cervical cancer. *Abdom Radiol* 43, 3468–3478 (2018). <https://doi.org/10.1007/s00261-018-1667-0>
3. Duan, X., Ban, X., Zhang, X. et al. MR imaging features and staging of neuroendocrine carcinomas of the uterine cervix with pathological correlations. *Eur Radiol* 26, 4293–4302 (2016). <https://doi.org/10.1007/s00330-016-4327-1>
4. Angel Chao, Ren-Chin Wu, Chiao-Yun Lin, Ting-Chang Chang, Chyong-Huey Lai, Small cell neuroendocrine carcinoma of the cervix: From molecular basis to therapeutic advances, *Biomedical Journal*, Volume 46, Issue 5, 2023, 100633, ISSN 2319-4170, <https://doi.org/10.1016/j.bj.2023.100633>.
5. Eto S, Kai K, Nasu K, Nishida M, Nishida H, Narahara H. Small cell carcinoma of the uterine cervix during pregnancy. *Rare Tumors.* 2019;11. doi:10.1177/2036361319866539
6. Tempfer, C.B., Tischoff, I., Dogan, A. et al. Neuroendocrine carcinoma of the cervix: a systematic review of the literature. *BMC Cancer* 18, 530 (2018).

IMAGENS

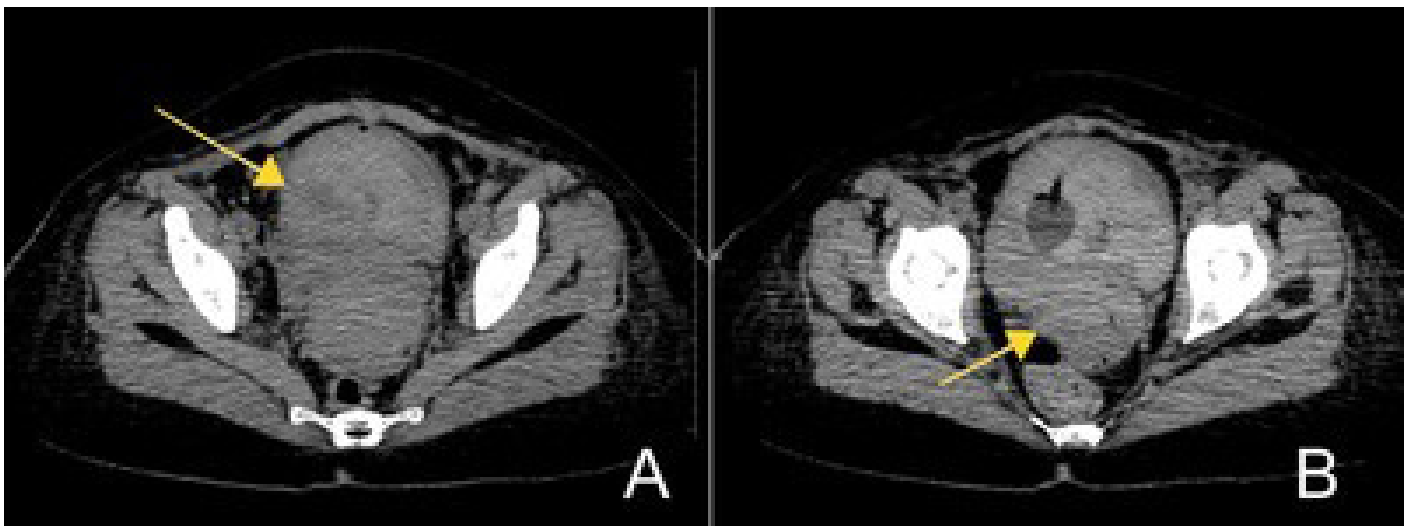


FIGURA 1 Tomografia de abdome sem contraste, plano axial. Nesta imagem se identifica material heterogêneo hipodenso no interior da bexiga, espontaneamente hiperdenso, sugerindo conteúdo sólido ou hemático, indicado pela seta em A. Em B nota-se a lesão heterogênea(seta) hipodensa, de limites mal definidos, em topografia de colo uterino.

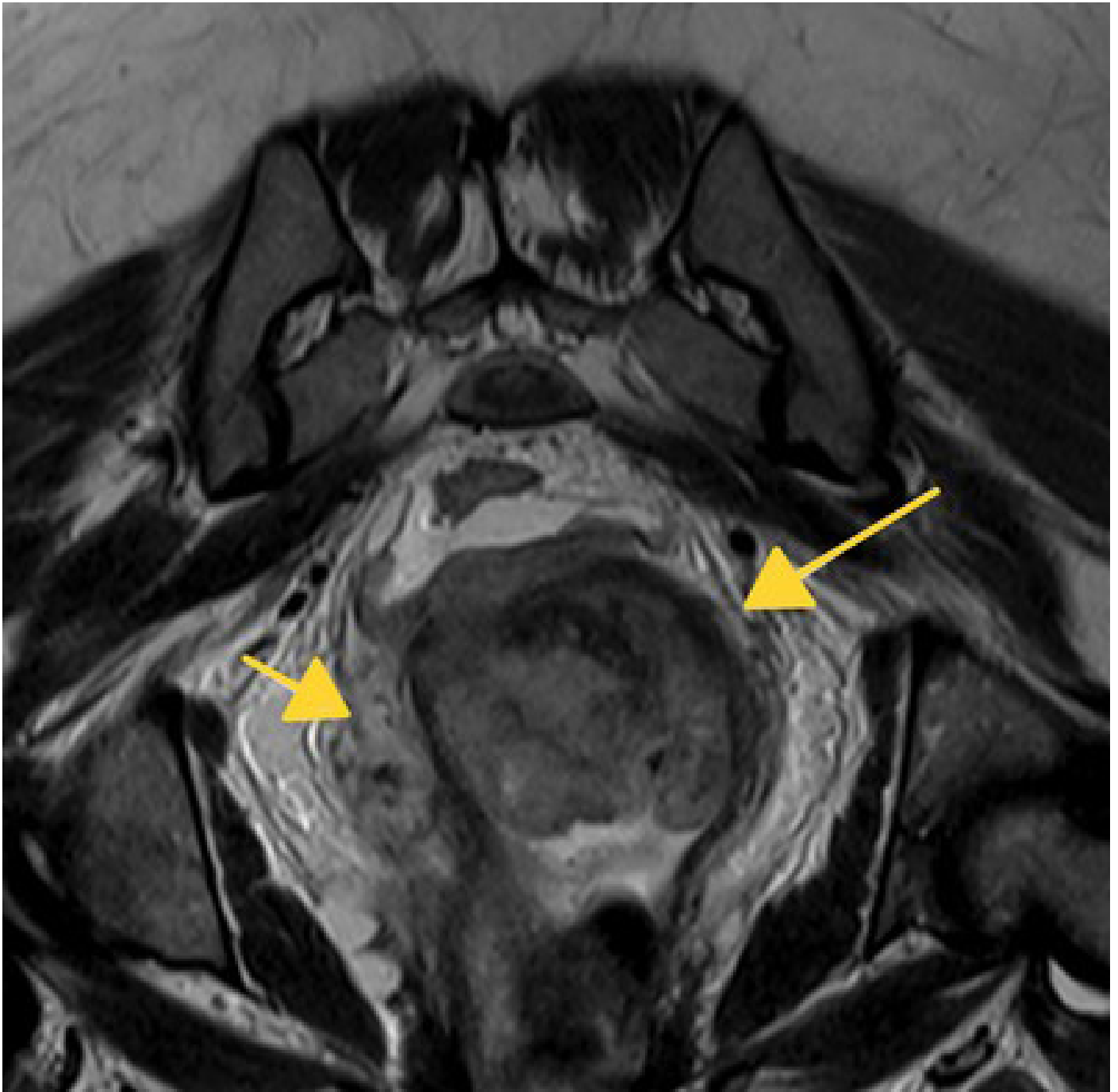


FIGURA 2 RM TSE ponderada em T2, plano coronal. Nesta imagem se identifica a lesão expansiva volumosa de colo uterino (setas), com sinal intermediário, limites imprecisos e com extensão para espaço parauterino.

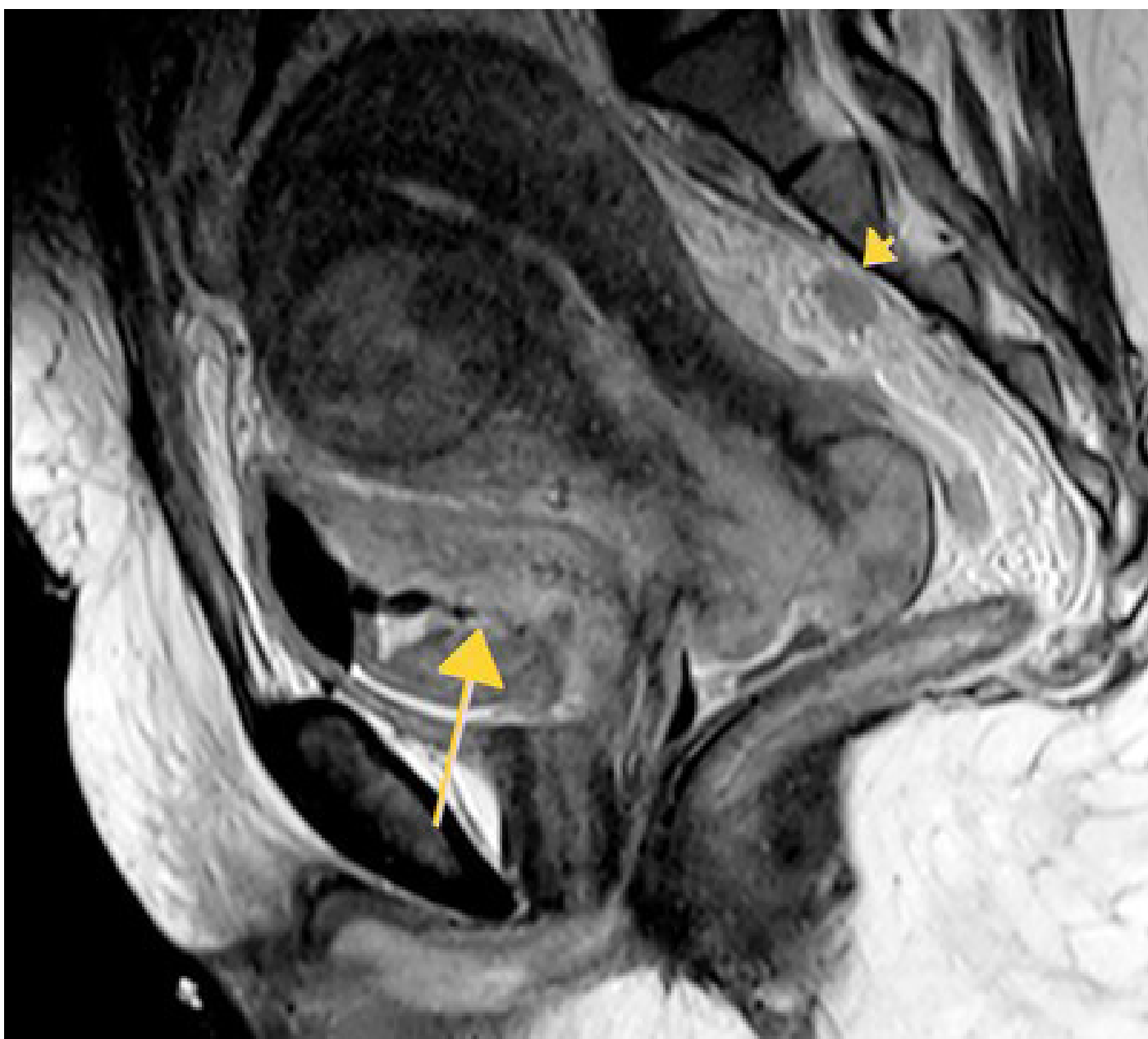


FIGURA 3 RM TSE em T2, plano sagital. Nesta imagem pode se identificar a invasão da bexiga (seta) pela massa tumoral de colo uterino. Observe também linfonodos no espaço pré sacral (cabeça de seta).