

AVALIAÇÃO DA FUNÇÃO RENAL E COMPLICAÇÕES EM PACIENTES
APRESENTANDO CÂNCER DE COLO UTERINO COM INDICAÇÃO DE
NEFROSTOMIA PERCUTÂNEA

O autor do presente trabalho declara que não há conflito de interesse de ordem financeira, comercial, política, acadêmico ou pessoal neste estudo.

Resumo

O presente trabalho refere-se à identificação de pacientes com câncer de colo uterino que necessitaram de nefrostomia percutânea, visando identificar a idade média dos pacientes, estadiamento clínico, se houve melhora da função renal, o índice de infecção, perda da nefrostomia e tempo de vida após o procedimento. A metodologia da pesquisa trata-se de estudo quantitativo transversal retrospectivo observacional através de uma revisão de prontuários eletrônicos do setor de oncologia Hospital Santo Antônio de Blumenau, Santa Catarina nos últimos dois anos, no período de 1º de janeiro de 2016 a 1º de Dezembro de 2018. A partir da análise dos valores obtidos observa-se um número significativo de pacientes que necessitaram de nefrostomia percutânea (9,27%), destas tiveram, em sua maioria, melhora da função da renal (55%), as complicações mais comuns foram infecção (66%) e necessidade de reintervenção por perda do cateter (77%). O tipo histológico mais comum nos pacientes que necessitaram de nefrotomia foi o CEC e o estadio clínico IV.

Palavras-chave: Câncer de colo uterino. Nefrostomia percutânea. Insuficiência renal aguda.

Abstract

The present study refers to the identification of patients with cervical cancer who required percutaneous nephrostomy to identify the mean age of the patients, clinical status, improvement of renal function, infection rate, loss of nephrostomy, and time to life after the prod. The methodology of the research is a cross-sectional retrospective observational study through a review of electronic records of the oncology sector Hospital Santo Antônio de Blumenau, Santa Catarina, in the last two years, from January 1, 2016 to December 1, 2018. A significant number of patients requiring percutaneous nephrostomy (9.27%) were observed, most of whom had improvement in renal function (55%), the most common complications were infection (66%) and need for reintervention due to catheter loss (77%). The most common histological type in patients requiring nephrotomy was CPB and clinical stage IV.

Keywords: Cervical cancer. Percutaneous nephrostomy. Acute renal failure

Autor:

- I. RAIZER, Taymara
- II. Hospital Santo Antônio. Departamento de Clínica Médica.
- III. Blumenau, Santa Catarina – Brasil.
- IV. Taymara Raizer. Rua Itajaí, n.545. Blumenau – SC. CEP 89015-200.
Fone: 3231-4000.
E-mail: tay_raizer@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Devido ao crescente número de casos de pacientes com câncer de colo uterino e aos inúmeros tratamentos e conseqüente aumento de sobrevivência percebemos a maior necessidade de realização de nefrostomia percutânea em pacientes com tumor localmente avançado que evoluem com dilatação peielocalicial e perda da função renal.

Segundo dados do Instituto Nacional do Câncer (Inca 2018) são aproximadamente 530 mil novos casos por ano no mundo, o câncer do colo do útero é o quarto tipo de câncer mais comum entre as mulheres, especialmente nos países em desenvolvimento, com significativa taxa de mortalidade, constituindo-se em verdadeiro problema de saúde pública. É a quarta causa mais frequente de morte por câncer, sendo responsável por 265 mil óbitos por ano. O papilomavírus humano (HPV) é fundamental para o desenvolvimento da neoplasia cervical e pode ser detectado em 99,7% dos cânceres cervicais. Os tipos histológicos mais comuns de câncer do colo do útero são células escamosas (69% dos cânceres do colo do útero) e adenocarcinoma (25%).

Globalmente, o câncer do colo do útero foi responsável por cerca de 266.000 mortes em 2012 (Cervical câncer, 2012). Em função da vacinação contra o HPV esperamos uma redução na incidência de câncer do colo do útero em mulheres que recebem a vacina. Porém devido ao período de latência de 10 a 15 anos entre a exposição ao vírus e o desenvolvimento do câncer, não é provável que haja diminuições significativas na displasia cervical ou câncer por muitos anos após a implementação dos programas de vacinação.

Segundo Ries (2007), com base em dados nacionais nos Estados Unidos a idade média no diagnóstico do câncer do colo do útero de 2000 a 2004 foi de 48 anos. Apenas 5,7% dos casos foram diagnosticados em mulheres com 85 anos ou mais, a incidência ajustada por idade dos EUA de câncer cervical em meninas menores de 20 anos foi de 0,1 por 100.000, aumentando para 1,5 por 100.000 em mulheres de 20 a 24 anos, e então variando de 11,0 a 15,8 por 100.000 para mulheres em idade 30 a mais de 85 anos.

O estadiamento do câncer cervical no sistema da Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia (FIGO) 2018 permite o uso de técnicas prontamente disponíveis, como exame físico, biópsia, radiografia de tórax, cistoscopia, proctoscopia e radiologia avançada (tomografia computadorizada [TC], tomografia por emissão de pósitrons [PET], ressonância magnética [RM]) e biópsia ou avaliação cirúrgica de linfonodos. As avaliações radiológicas e patológicas são permitidas, mas não obrigatórias. O tamanho do tumor e a disseminação local são fatores importantes no planejamento do tratamento do câncer do colo do útero, particularmente na determinação de quais mulheres são candidatas ao tratamento cirúrgico primário. O câncer do colo do útero pode se espalhar para os linfonodos pélvicos ou paraaórticos, bem como os linfonodos mais distantes. Opções para avaliação de metástases linfonodais incluem dissecação de linfonodos, exames de imagem ou ambos. A extensão do tumor para a bexiga e o ureter pode resultar em hidronefrose e, por fim, em um rim não funcionando em mulheres com câncer do colo do útero. A nefropatia obstrutiva é uma complicação frequente do câncer de colo uterino avançado e a estratégia de tratamento mais utilizada é a nefrostomia percutânea guiada por ultrassonografia.

METODOLOGIA

O trabalho se compõe de um estudo quantitativo transversal retrospectivo observacional através de uma revisão de prontuários do setor de oncologia do Hospital Santo Antônio de Blumenau SC. A coleta de dados foi realizada utilizando dados registrados no sistema do hospital entre os anos de 2016 e 2018 com base em pacientes com câncer de cólio de útero avançado que realizaram nefrostomia.

A busca foi feita no sistema Tasy Rel, pesquisando pacientes internadas no período de 01-01-2016 a 01-12-2018 com os seguintes CIDs C530, C538, C53, C539, C538, com base nestes pacientes foi possível identificar os quais realizaram nefrostomia percutânea.

Foram encontrados 97 pacientes com os CIDs pesquisados, destes 9 realizaram nefrostomia percutânea. Foram analisados também idade média dos pacientes com câncer de colo uterino, principais complicações, necessidade de repassar o cateter e melhora de função renal após o procedimento.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram analisados 97 pacientes que estiveram internados no Hospital Santo Antônio em Blumenau com o diagnóstico de câncer de colo uterino no período de 01 de janeiro de 2016 a 01 de dezembro de 2018, a idade média destas pacientes é de 57 anos, conforme o gráfico 1.

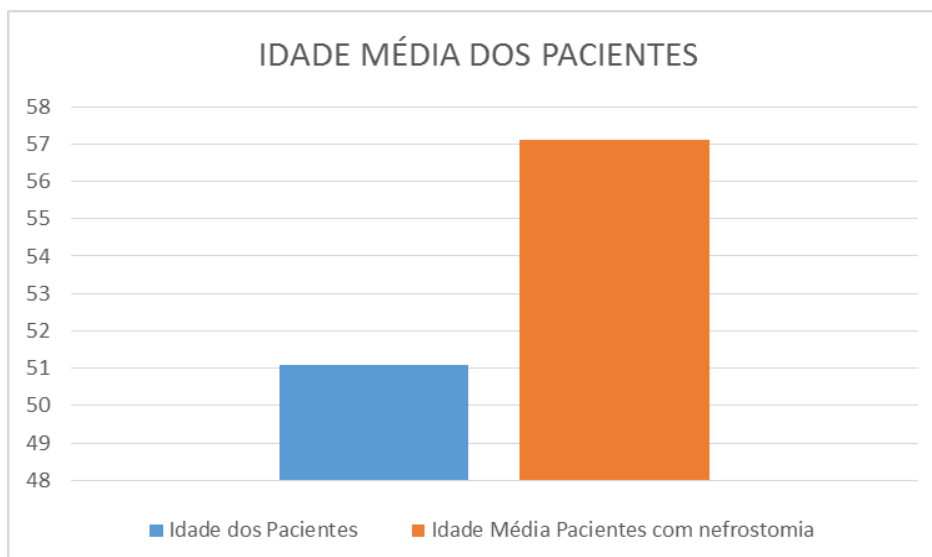


Gráfico 1: Idade Média do Pacientes Internados com Diagnóstico de câncer.

Destes 97 pacientes, 9 (9,27%) evoluíram com obstrução do fluxo urinário, hidronefrose e lesão renal aguda e necessitaram realizar nefrostomia percutânea uni ou bilateral. O diagnóstico é feito por exame de imagem, a ultrassonografia é o exame preferido pelo fato de ser seguro e relativamente barato, e deve ser realizado em todos os pacientes que apresentam lesão renal aguda de causa desconhecida, a apresentação clínica depende do local da obstrução.

A histologia predominante do câncer de colo uterino é o carcinoma de células escamosas, conseqüentemente também é o mais comum nas pacientes que realizaram nefrostomia neste estudo (88%). Destas todas tinham tumor localmente avançado ou seja tumor confinado ao colo do útero maior que 4cm (Ib2), invade além do útero mas não na parede pélvica ou terço inferior da vagina (II), estende-se a parede pélvica ou envolve o terço inferior da vagina e/ou causa hidronefrose ou rim não funcionando (III) ou quando invade a mucosa da bexiga ou reto ou se estende além da pelve verdadeira (IV A) O estágio clínico mais prevalente neste estudo foi o IV, conforme o gráfico 1 e a idade média destas pacientes é de 57 anos.

A maior parte da recuperação funcional do rim é vista nos primeiros 7 a 10 dias após o alívio da obstrução. Alguns pacientes mesmo após a obstrução ser aliviada necessitam de hemodiálise por um período até que ocorra melhora

suficiente da função renal para ser interrompida a hemodiálise. Neste estudo observamos que 55% das pacientes submetidas a nefrostomia percutânea tiveram melhora da função renal, 33% necessitaram realizar hemodiálise em algum momento após a nefrostomia, 22% tiveram piora da função renal e em 11% não houve mudança após o procedimento. Gráfico 2.

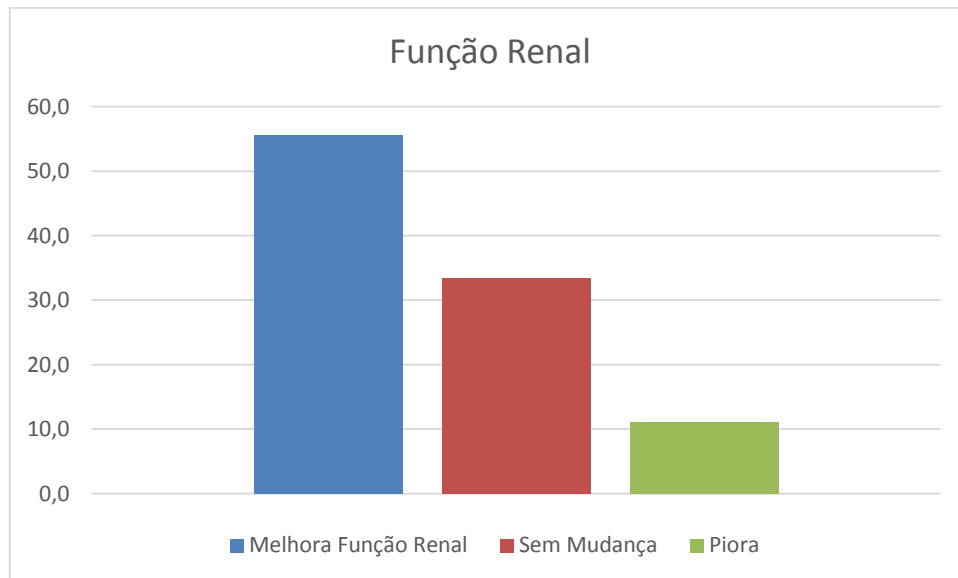


Gráfico 2: Função Renal após Procedimentos

Na avaliação da função renal o exame mais utilizado é a creatinina sérica por ela ser livremente filtrada e não ser absorvida pelo rim. Nos pacientes estudadas a média da creatinina antes do procedimento é de 7,7 e após 3,24. Embora a nefrostomia seja um procedimento relativamente simples tem algumas limitações, neste estudo observamos que 77% das pacientes precisaram repassar o cateter, a média do número de vezes que os pacientes perderam a nefrostomia é de 2,3 vezes. Gráfico 3.

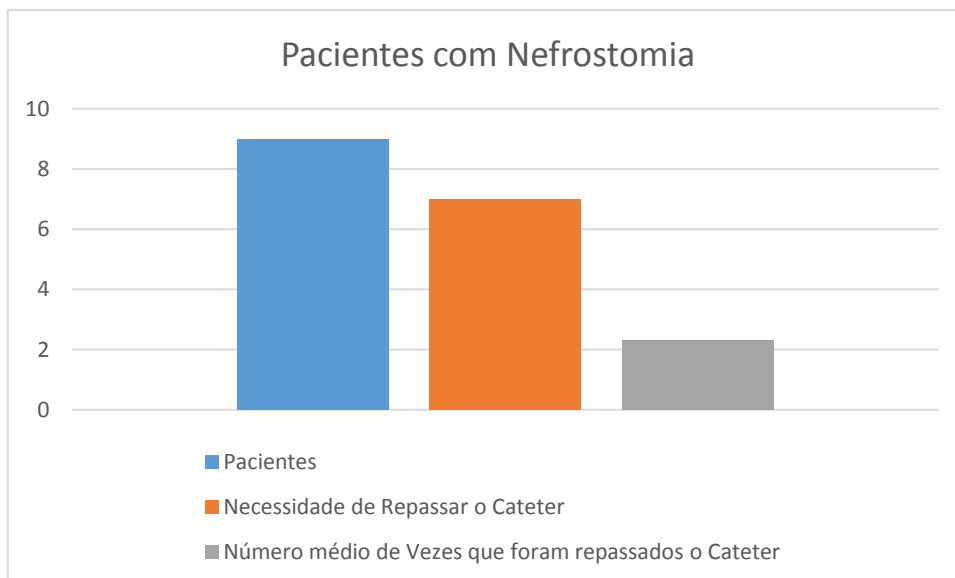


Gráfico 3: Pacientes Internados com Nefrostomia

Outra complicação importante após a nefrostomia percutânea é a taxa de infecção. Neste período estudado 66% das pacientes evoluíram com infecção após o procedimento.

CONCLUSÃO

Analisando a evolução clínica e laboratorial das 9 pacientes estudadas com câncer de colo uterino tratadas com nefrostomia percutânea por obstrução do trato urinário conclui-se que 66% tiveram melhora da função renal após o procedimento, sendo assim a nefrostomia percutânea é efetiva para descomprimir o trato urinário superior e subsequente melhorara da função renal.

As complicações mais comuns são perda do cateter e infecção que ocorrem em 77% e 66% respectivamente. O tipo histológico mais comum é o CEC e o estágio clínico é o IV.

REFERÊNCIAS

1. Alves DS, Piatto JR, Carvalho JP, Souen J. Câncer de colo. In: Souen J, Carvalho JP, Pinotti JA (eds.). *Oncologia genital feminina*. 2.ed. São Paulo: Roca. 2001. p.257-75.
2. Botha H. Cervical cancer. *Health 24* [Internet]:[updated 2011 Aug 11; cited 2012 Mar 15]. Available from: <https://www.health24.com/>
3. Cervical cancer. Estimated incidence, mortality and prevalence worldwide in 2012. http://globocan.iarc.fr/Pages/fact_sheets_cancer.aspx (Accessed on March 18, 2015).
4. Farrell TA, Hicks ME. A review of radiologically guided percutaneous nephrostomies in 303 patients. *J Vasc Interv Radiol* 1997;8:769-774.
5. Instituto Nacional de Câncer. INCA. Controle do câncer de colo do útero. Conceito e magnitude; 2014. [cited 2014 Aug 3]. Available from: http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil/programa_nacional_controle_cancer_colo_uterico/co
6. Ishioka J, Kageyama Y, Inoue M, Higashi Y, Kihara K. Prognostic model for predicting survival after palliative urinary diversion for ureteral obstruction: analysis of 140 cases. *JUrol* 2008;180:618-621; discussion 621.
7. Lapitan MC, Buckley BS. Impact of palliative urinary diversion by percutaneous nephrostomy drainage and ureteral stenting among patients with advanced cervical cancer and obstructive uropathy: a prospective cohort. *J Obstet Gynaecol Res* 2011;37:1061-1070.
8. Mishra K, Desai A, Patel S, Mankad M, Dave K. Role of percutaneous nephrostomy in advanced cervical carcinoma with obstructive uropathy: A case series. *Indian J Palliat Care*. 2009;15(1):37-40. <https://doi.org/10.4103/0973-1075.53510>
9. Pereira BJ. Obstrução do trato urinário. In: Cruz J, Praxedes JN, Cruz HMM. *Nefrologia*. São Paulo: Sarvier, 2006. p.374-81.
10. Quinn M, Babb P, Jones J, Allen E. Effect of screening on incidence of and mortality from cancer of cervix in England: evaluation based on routinely collected statistics. *BMJ* 1999; 318:904.
11. Ramchandani P, Cardella JF, Grassi CJ, et al. Quality improvement guidelines for percutaneous nephrostomy. *J Vasc Interv Radiol* 2003;14:S277-281.
12. Ries LAG, Melbert D, Krapcho M, et al. *SEER Cancer Statistics Review, 1975-2004*. National Cancer Institute; Bethesda, MD 2007.
13. Rose PG, Shamshad A, Whitney CW, Lanciano R, Stehman FB. Impact of hydronephrosis on outcome of stage IIIB cervical cancer patients with disease limited to the pelvis, treated with radiation and concurrent chemotherapy: A Gynecologic Oncology Group study. *GynecolOncol*. 2010;117(2):270-5.
14. Spencer BA, Insel BJ, Hershman DL, Benson MC, Neugut AI. Racial disparities in the use of palliative therapy for ureteral obstruction among elderly patients with advanced prostate cancer. *Support Care Cancer* 2013;21:1303-1311.
15. Siegel RL, Miller KD, Jemal A. Cancer statistics, 2018. *CA Cancer J Clin* 2018; 68:7.
16. Torre LA, Bray F, Siegel RL, et al. Global cancer statistics, 2012. *CA Cancer J Clin* 2015; 65:87.

17. Walboomers JM, Jacobs MV, Manos MM, et al. Human papillomavirus is a necessary cause of invasive cervical cancer worldwide. *J Pathol* 1999; 189:12.
18. Watkinson AF, A'hern RP, Jones A, King DM, Moskovic EC. The role of percutaneous nephrostomy in malignant urinary tract obstruction. *ClinRadiol*. 1993;47(1):32–5.
19. Willoughby BJ, Faulkner K, Stamp EC, Whitaker CJ. A descriptive study of the decline in cervical screening coverage rates in the North East and Yorkshire and the Humber regions of the UK from 1995 to 2005. *J Public Health (Oxf)* 2006; 28:355.
20. Wilson JR, Urwin GH, Stower MJ. The role of percutaneous nephrostomy in malignant ureteric obstruction. *Ann R CollSurg Engl*. 2005;87(1):21–4. <https://doi.org/10.1308/1478708051432>
21. WHO/ICO Information Center of HPV and Cervical Cancer (HPV Information Center). Human Papillomavirus and Related Cancers in the World. Summary Report 2010. <http://www.who.int/hpvcentre/en/> (Accessed on September 19, 2011).