

RESUMO SIMPLES - 5. ONCOLOGIA CIRÚRGICA

CIRURGIA MINIMAMENTE INVASIVA NO TRATAMENTO DO CÂNCER VAGINAL PRIMÁRIO: REVISÃO DE LITERATURA

Suellen Emilliany Feitosa Machado (sufeitosamachado@gmail.com)

Paulo Victor Ataliba Morais (pvatalibamorais@gmail.com)

Marcos De Souza Lopes Freire Filho (mfreirefilho@hotmail.com)

Patrícia Isabel Bahia Mendes Freire (patriciaibm@gmail.com)

Introdução: Câncer vaginal primário (CVP) é raro, constituindo 1% a 2% dos cânceres ginecológicos. Sua definição exclui envolvimento do colo uterino, vulva ou lesão surgida na vagina em até 5 anos pós-tratamento de câncer cervical. É mais comum pós-menopausa e em idosas, mas tem aumentado entre jovens devido ao aumento de infecções por HPV e HIV. Como a maioria dos tumores vaginais são metastáticos, o diagnóstico mesmo com biópsia é raro. Atualmente, o tratamento inclui radioterapia e/ou cirurgia, cuja via ideal é discutível. Cirurgias minimamente invasivas (CMI) destacam-se na oncoginecologia e merecem notoriedade no CVP. Objetivo: Discutir as contribuições da CMI no tratamento do CVP. Método: Realizou-se uma revisão integrativa da literatura, cujo levantamento foi realizado nas bases de dados PubMed e ScienceDirect, utilizando os termos robotic surgical procedures, vaginal cancer e treatment. Considerou-se artigos publicados integralmente, entre 2019-2024, em inglês. A busca totalizou 141 artigos e, após aplicação dos critérios de inclusão/exclusão, 15 foram considerados. Resultados: A abordagem cirúrgica do CVP, limitada devido à proximidade aos tecidos

normais, varia com a localização do tumor: excisão local, vaginectomia parcial, histerectomia radical e exenteração pélvica, geralmente com avaliação dos linfonodos. A CMI expandiu, destacando-se a alta definição e visão tridimensional, aumentando a precisão cirúrgica. Amplamente utilizada em abordagens ginecológicas, há vários relatos de sucesso publicados envolvendo CMI e CVP: ressecção de leiomiossarcoma com dissecação de linfonodo pélvico; exenteração posterior; tratamento de melanoma vaginal e histerectomias totais. Em comparação com a laparotomia, trabalhos citam menores perdas sanguíneas, complicações intraoperatórias, tempo de hospitalização e maior sobrevida. A principal desvantagem é o custo hospitalar maior, comparando-se ao método convencional. Conclusão: Ainda não há diretriz/consenso sobre abordagem cirúrgica ideal para CVP. Assim, o desenvolvimento da CMI torna-se relevante, dados os melhores resultados para as pacientes com CVP e que têm indicação de abordagem cirúrgica.

Palavras-chave: câncer de vagina primário; manejo cirúrgico; resultados operatórios; tratamento; tumores vaginais.