



Relato de Caso: Câncer do colo do útero e hidronefrose em paciente jovem

Juliane Almeida¹, Maiara Aline dos Santos¹, Maurício Turkiewicz¹, Jacqueline Plewka², Michele Ana Flores Chaves², Gabrielle da Cunha³

¹ Laboratório Labcell Citologia Diagnóstica, Cascavel-PR, ² Docente do Curso de Farmácia da Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE, Cascavel-PR, ³ Discente do Curso de Farmácia da Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE, Cascavel-PR.

*jumikulski@outlook.com

Palavras chaves: câncer do colo do útero, hidronefrose, carcinoma epidermoide

Introdução

O carcinoma invasor do colo uterino é causado pela infecção persistente por alguns subtipos oncogênicos do HPV, principalmente os 16 e 18. A evolução desse câncer, na maioria dos casos, se dá de forma lenta, passando por fases pré-clínicas detectáveis e curáveis (INCA, 2015). O objetivo desse trabalho foi relatar o caso clínico de uma paciente jovem com câncer cervical, com complicações renais devido à evolução dessa patologia.

Materiais e Métodos

Paciente do sexo feminino, 25 anos, não possui filhos, residente em Cascavel – PR. Paciente não fazia uso de medicamentos contínuos, não era tabagista, não há relato de nenhuma cirurgia prévia. Foi admitida no Pronto Socorro do Hospital Universitário do Oeste do Paraná (HUOP) às 13h15min, no dia 20 de novembro de 2015. Portanto foi realizada uma busca dos resultados dos exames e evolução clínica dessa paciente no prontuário eletrônico no sistema de informação TAZY[®] do HUOP.

Resultados e discussão

A paciente foi admitida no HUOP entubada em ventilação manual, com rebaixamento de consciência, hiperglicêmica, com relatos de diarreia e vômitos, fraqueza, anúria, febre e sangramento vaginal contínuo há 30 dias. Na admissão foram realizados exames no Laboratório de Análises Clínicas do HUOP com os seguintes resultados: Hemograma: Hb 9,3 g/dL, Ht 31,3%, Hemácias 3,43 milhões/mm³, RDW 13,9, leucócitos 39.900/mm³ com desvio à esquerda e granulações tóxicas neutrofilicas, plaquetas 535.000/mm³. Uréia 256 md/dL, creatinina 15,89 mg/dL, potássio 6,4 mEq/L, glicose 353 md/dL, cloro 119 mEq/L, albumina 2,3 g/dL, PCR 22,1 mg/dL. Gasometria arterial pH 7,02, pO₂ 41,2 e CO₂ 102, excesso de base -23,6. Portanto quadro de acidose metabólica, insuficiência renal aguda e insuficiência respiratória, sendo prescrita hemodiálise e encaminhada a UTI no segundo dia de internamento. Na UTI foi realizada tomografia computadorizada de abdome, identificou-se derrame pleural bilateral, grande

quantidade de líquido livre na cavidade peritoneal, rim direito com dilatação pielocalicinal. No terceiro dia, após administração de furosemida, a paciente apresentou débito urinário de coloração marrom escuro, assim como leucorréia com odor fétido em região perianal. Nesse dia, houve extravasamento de secreção líquida acastanhada fétida por orifício vaginal, portanto foi realizada outra tomografia de abdome com contraste, que indicou hidronefrose à direita, sem litíase uretral obstrutiva, bem como biópsia do colo do útero no leito da UTI, cujo resultado foi: “Carcinoma epidermoide, macro invasor, pouco diferenciado. Ausência de êmbolos neoplásicos vasculares. Bordos envolvidos”. De acordo com o sistema de estadiamento clínico, sistema FIGO, essa paciente encontra-se no Estadiamento III devido à presença de hidronefrose, o que é considerado prognóstico ruim. A paciente permaneceu internada na UTI do HUOP até 27/11, sendo encaminhada a UOPECAN onde permaneceu até seu óbito no dia 26 de dezembro 2015.

Conclusão

Nos dados obtidos não há informações de que a paciente já tenha realizado o exame citopatológico do colo do útero em algum período de sua vida, o que demonstra a importância da realização do exame preventivo periodicamente.

Referências

Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Rede de Câncer: câncer do colo do útero. Rio de Janeiro: INCA, 2015.