

Título: Avaliação do tratamento farmacológico na neoplasia trofoblástica gestacional

Autor(es) HELINE COSTA SOARES; PATRÍCIA GOMES RANGEL DOS SANTOS

E-mail para contato: helinesoares2000@gmail.com

IES: UNESA

Palavra(s) Chave(s): doença trofoblástica gestacional, neoplasia trofoblástica gestacional, gravidez molar, tratamento farmacológico

RESUMO

A neoplasia trofoblástica gestacional (NTG) compreende um grupo de doenças trofoblásticas que acomete mulheres em idade reprodutiva e engloba tumores distintos, mas que se interrelacionam por sua histopatologia. O diagnóstico da NTG é realizado, nos centros de referência, através de análise imunoquímica do material retirado no esvaziamento uterino e, principalmente, do monitoramento dos níveis séricos de gonadotrofina coriônica humana (hCG). Definido o diagnóstico de NTG, é necessário fazer o estadiamento e determinar se é uma neoplasia de baixo risco ou de alto risco. Este trabalho teve como objetivo avaliar, através da literatura, a efetividade do tratamento farmacológico na neoplasia trofoblástica gestacional (NTG), bem como comparar o tratamento farmacológico na NTG de baixo risco e na NTG de alto risco. Este trabalho foi realizado através de revisão bibliográfica, caracterizado como pesquisa exploratória. Foram realizadas buscas de artigos e teses nas bases bibliográficas. Houve uma delimitação do tempo de publicação, sendo relacionados todos os trabalhos pertinentes ao assunto, do ano de 2000 até o ano de 2014, utilizando-se as palavras-chave: doença trofoblástica gestacional, neoplasia trofoblástica gestacional, gravidez molar, tratamento farmacológico na neoplasia trofoblástica gestacional. Quando se analisa o tratamento da NTG de baixo risco, verifica-se que as perspectivas de cura chegam a 100%. Seja através de protocolos com um agente único ou através de protocolos com múltiplos agentes. Essas pacientes são tratadas inicialmente com apenas um agente quimioterápico, metotrexato ou actinomicina D. A NTG de baixo risco tratada inicialmente com MTX como agente único, apresenta um prognóstico excelente, com taxa de remissão de 100%. Estes estudos também demonstram que os tratamentos farmacológicos para NTG persistente de baixo risco apresentam grande efetividade terapêutica, efeitos tóxicos mínimos e excelente prognóstico em longo prazo, possibilitando a essas pacientes uma futura gravidez. Por sua vez, nos protocolos de tratamento para a NTG de alto risco, observa-se que as taxas de cura normalmente encontram-se entre 60-80% e, que a chance de desenvolvimento de metástases é significativamente maior quando comparada com a NTG de baixo risco. A severidade da doença nesse estágio faz com que as alternativas terapêuticas farmacológicas fiquem mais restritas, o que dificulta a remissão da doença. Os estudos que analisaram pacientes com NTG de alto risco tratadas com um regime intensivo com a combinação etoposide, metotrexato e actinomicina-D alternando com ciclofosfamida e vincristina (EMA/CO), observaram uma remissão completa em 80% dos casos e, 82% de remissão em longo prazo com o mínimo de efeitos tóxicos. Caso haja resistência a esse protocolo, pode-se utilizar o protocolo etoposide e cisplatina / etoposide, metotrexato e actinomicina-D (EP/EMA). Muitas vezes mostraram-se necessários tratamentos terapêuticos adjuvantes, como a cirurgia e a radioterapia. Ao longo deste estudo foi observado que os tratamentos farmacológicos na NTG mostraram ser efetivos, sendo esta resposta mais significativa na NTG de baixo risco. Isso se deve a menor severidade da doença e a maior possibilidade de tratamentos farmacológicos disponíveis para essas pacientes. É de grande relevância ressaltar a importância das pacientes tanto com NTG de baixo quanto alto risco serem tratadas nos centros de referência para esta doença. Todos os estudos demonstraram que o diagnóstico precoce e o acompanhamento por profissionais especializados aumentaram significativamente as chances de cura dessas pacientes.