

## MINISTÉRIO DA SAÚDE

# NEOPLASIA MALIGNA EPITELIAL DE OVÁRIO

PORTARIA CONJUNTA SCTIE/SAES/MS  
Nº 01, DE 07 DE JANEIRO DE 2019

## DIAGNÓSTICO E ESTADIAMENTO

### DIAGNÓSTICO CLÍNICO

Os sintomas do câncer de ovário não são específicos, e incluem sensação de plenitude, dispepsia, edema, dor abdominal ou distensão, o que pode mimetizar outras condições, como síndrome do intestino irritável, e levar a paciente a um diagnóstico tardio.

### DIAGNÓSTICO CIRÚRGICO

O uso da laparoscopia diagnóstica tem sido indicado como a principal modalidade para avaliar a distribuição do tumor e prever a ressecção cirúrgica para atingir o objetivo de citorredução ótima. Todo o material obtido por punção ou biópsia deve ser submetido ao exame cito ou histopatológico.

### DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

A ultrassonografia transvaginal é valiosa nos achados iniciais para sugerir se as lesões são benignas ou malignas. Após o diagnóstico, os exames de imagem, como a TC e a ressonância magnética, podem auxiliar a estimar a extensão da doença e locais acometidos.

### DIAGNÓSTICO LABORATORIAL

O biomarcador tumoral CA-125, glicoproteína de alto peso molecular, tem sensibilidade entre 50% e 60% e especificidade de 90% em mulheres em estágios precoces da doença. Esse marcador atua na detecção precoce de câncer de ovário, uma vez que o aumento dos seus níveis pode preceder a detecção clínica em mais de um ano.

### ESTADIAMENTO

O câncer de ovário é uma doença estadiada cirurgicamente. O estadiamento é determinado pelas classificações internacionais FIGO (Fédération Internationale de Gynécologie et d'Obstétrique), AJCC (American Joint Committee on Cancer) e UICC (União Internacional Contra o Câncer).

Estádio I (EC I)

Estádio II (EC II)

Estádio III (EC III)

Estádio IV (EC IV)

Nota: Os respectivos estádios possuem ainda subdivisões que estão detalhadas na Portaria Conjunta Nº 01, de 07 de janeiro de 2019.

## TRATAMENTO

O tratamento do câncer de ovário pode apresentar potencial curativo ou paliativo, dependendo do estágio da neoplasia e da diferenciação tumoral. Nos casos de potencial curativo, com doença potencialmente ressecável, a interação multidisciplinar com envolvimento do cirurgião e do oncologista clínico é de extrema importância, pois o tratamento pode envolver a indicação de quimioterapia prévia ou adjuvante à intervenção cirúrgica.

### OPÇÕES CIRÚRGICAS

Cirurgia

Obtenção do diagnóstico anátomo-patológico

Cirurgia de second look

Cirurgia secundária (debulking ou citorredução de intervalo)

## INTRODUÇÃO

O câncer epitelial de ovário é a doença maligna ginecológica mais letal e a quinta causa mais comum de câncer em mulheres. Resulta da transformação maligna do epitélio da superfície do ovário, que é contíguo ao epitélio peritoneal. É classificado por grau histopatológico de 1 a 3. O subtipo mais comum é a histologia serosa, seguida dos subtipos mucinosos e endometrióides.

### CID-10

C56 Neoplasia maligna do ovário

C57.0 Neoplasia maligna da trompa de Falópio (oviduto, tuba uterina)

C78.6 Neoplasia maligna secundária do retroperitônio e do peritônio

## QUIMIOTERAPIA

O tratamento padrão de primeira linha do câncer de ovário avançado tem sido seis ciclos de carboplatina e paclitaxel. O advento da associação da quimioterapia intraperitoneal, o uso de quimioterapia em dose densa e a adição de outros fármacos, como bevacizumabe, em pacientes com doença avançada são opções terapêuticas que podem ser consideradas. As possibilidades de quimioterapia são:

Quimioterapia prévia (neoadjuvante)

Quimioterapia neoadjuvante versus citorredução primária

Quimioterapia adjuvante

Quimioterapia intraperitoneal associada à citorredução

## RECIDIVA TUMORAL

Cirurgia de resgate na recidiva tumoral

Doença sensível a composto de platina (intervalo do último tratamento à base de composto de platina > 6 meses)

Doença refratária ou resistente a composto de platina

Terapia endócrina

Tratamento de manutenção ou consolidação



## MONITORIZAÇÃO

### AVALIAÇÃO DA RESPOSTA TERAPÊUTICA

Após o término do tratamento primário para o câncer epitelial de ovário, é de interesse avaliar se houve resposta completa por meio de exames de imagem e verificar os níveis de CA-125. A ressonância magnética mostrou-se superior à tomografia computadorizada, devido à maior acurácia em mostrar lesões de menores dimensões.

O HE4 sérico parece ser um teste mais sensível que o CA-125 para a detecção precoce de recidiva tumoral.

### CRITÉRIOS DE INTERRUÇÃO DO TRATAMENTO

Durante a quimioterapia, a cada ciclo a paciente deve ser avaliada com relação a sintomas e sinais clínicos de toxicidade e ser submetida a exames laboratoriais (hemograma, plaquetometria e dosagem sérica de creatinina).

A quimioterapia adjuvante consiste em um total de seis ciclos.

Quando utilizada quimioterapia prévia, o esquema mais empregado é o de três ciclos antes da cirurgia e três ciclos após. O tratamento paliativo é realizado de acordo com a resposta objetiva e com o benefício clínico obtido, devendo ser interrompido na vigência de progressão da doença.

Os exames de reavaliação (tomografia computadorizada, radiografia ou ecografia, de acordo com o exame de primeira avaliação das lesões), devem ser realizados no período de três a quatro ciclos de quimioterapia, ou quando houver sintomas ou sinais clínicos de progressão que possam indicar necessidade de mudança de tratamento.

### ACOMPANHAMENTO PÓS-TRATAMENTO

Após o término do tratamento, pode seguir as diretrizes da National Comprehensive Cancer Network (NCCN) para câncer epitelial de ovário. Recomendam-se visitas de acompanhamento a cada dois a quatro meses nos primeiros dois anos, seguidas de intervalos de seis meses nos três anos seguintes.

Em cada visita, são recomendados o exame físico e a identificação dos níveis de CA-125 que correlacionam-se com o estado da doença na maioria dos casos e são frequentemente elevados de dois a cinco meses antes da detecção clínica da recaída.

## ★ REGULAÇÃO/CONTROLE/AVALIAÇÃO PELO GESTOR

O Ministério da Saúde e as Secretarias de Saúde não padronizam nem fornecem medicamentos antineoplásicos diretamente aos hospitais ou aos usuários do SUS. Os procedimentos quimioterápicos da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS ("Tabela do SUS") não fazem referência a qualquer medicamento e são aplicáveis às situações clínicas específicas para as quais as terapias antineoplásicas medicamentosas são indicadas. Ou seja, os hospitais credenciados pelo SUS e habilitados em Oncologia são os responsáveis pelo fornecimento de medicamentos oncológicos que eles, livremente, padronizam, adquirem e fornecem, cabendo-lhes codificar e registrar conforme o respectivo procedimento. Assim, a partir do momento em que um hospital é habilitado para prestar assistência oncológica pelo SUS, a responsabilidade pelo fornecimento de medicamento antineoplásico é do hospital, seja ele público ou privado, com ou sem fins lucrativos.

► As informações inseridas neste material tem a finalidade de direcionar a consulta rápida dos principais termos abordados na DDT. A versão completa corresponde a Portaria Conjunta Nº 01, de 07 de janeiro de 2019 e pode ser acessada em <http://conitec.gov.br/index.php/protocolos-e-diretrizes>

DISQUE  
SAÚDE  
136

SUS+

MINISTÉRIO DA  
SAÚDE

Governo  
Federal