

Orientação terapêutica da moléstia Trofoblástica Gestacional e Maligna (1975-1985)

- (1) Fauzer Simão Abrão
(2) Alfredo Jales
(2) Ayrton de Andréa Filho

- (2) Elme Garcia
(2) José F. Navarro
(2) Moses Zitron

São considerados para o esquema terapêutico, os casos de moléstia trofoblástica persistente, nódulo trofoblástico e coriocarcinoma.

A avaliação das pacientes segue a seguinte orientação:

- Dosagem do HCG, em urina de 24 horas
- Hemograma completo e contagem de plaquetas
- Dosagem de bilirrubinas e transaminases
- Dosagem de uréia e creatinina
- RX tórax (frente e perfil)
- Arteriografia pélvica (quando necessário)
- Ultra-sonografia pélvica

TRATAMENTO:

Cirurgia
Radioterapia
Quimioterapia

• CIRURGIA

As pacientes serão submetidas à cirurgia (histerectomia total com conservação anexial) nas seguintes circunstâncias:

- Hemorragias incoercíveis
- Perfurações uterinas
- Moléstia não metastática com prole definida
- Intolerância ou refratariedade à quimioterapia
- Grandes massas pelvianas
- Infecções rebeldes
- Cirurgias parciais (Exéreses)

• RADIOTERAPIA

A radioterapia utilizada nos casos de metástases hepáticas ou cerebrais varia de 2000 a 3000 rads na dose de 200 rads diários.

• QUIMIOTERAPIA

Principais drogas utilizadas e doses:

1. METHOTREXATE — 15 mg — IM
2. ACTINOMICINA D (Bio Act D) — 8 a 12 mg/kg/peso
3. VIMBLASTINA (Velbam) — 0,06 mg/kg/peso
4. CLORAMBUCIL (Leukeran) — 0,2 a 0,3 mg/kg/peso

Utiliza-se o esquema poliquimioterápico com o uso das 3 primeiras drogas, sendo que a n.º 3 é alternada a cada ciclo com a droga n.º 4 durante 5 dias.

Faz-se uma pausa de 2 semanas e repete-se o esquema, controlando-se a crase sangüínea com um mínimo de 10,0 g de hemoglobina, 3000 leucócitos e 150.000 plaquetas.

Quando os parâmetros clínicos e laboratoriais negatizam-se, fazem-se 3 séries de reforço. O seguimento da moléstia trofoblástica gestacional maligna, deverá ser feito por 3 anos, com o uso de anovulatórios de alta dosagem, concomitantemente à dosagem do HCG em urina de 24 horas semanalmente.

Quando negativa, fazer a dosagem do HCG sob unidade beta por radioimunoensaio sérico. Quando esta negatizar, avaliar mensalmente no 1.º ano e trimestralmente nos 2 anos subsequentes.

O RX de tórax deverá ser feito cada 3 semanas. Quando as metástases desaparecerem, fazer planigrafia de tórax. Segue-se com RX de tórax a cada 3 meses até completar 3 anos.

O exame clínico deverá ser feito semanalmente, até o desaparecimento de possíveis lesões. Posteriormente, o exame deverá ser mensal no 1.º ano e trimestral nos 2 anos seguintes.