

MARCADORES TUMORAIS - Parte II**Ginecologia: Tumores de Células germinativas, Ovário, Endométrio, Colo Uterino, Vulva**

Existem muitos fatores que podem causar o câncer na mulher. Dentre esses, os relacionados à herança genética, algumas classes de oncogenes e gens supressores de tumores, e associados a fatores como o fumo, envelhecimento e ambiente. No caso de tumores do colo uterino e vagina, os vírus, como o HPV, desempenham papel importante.

Tumor de Células germinativas

Os tumores trofoblásticos gestacionais são diagnosticados com a dosagem do HCG, exames ecográficos e confirmados pelo anátomo-patológico. Todos os pacientes com coriocarcinoma apresentarão elevação do HCG, contra apenas 40% a 60% dos pacientes com carcinoma embrionário. Após o término de uma gestação os níveis de HCG tendem ao declínio. Na doença trofoblástica gestacional, o HCG deve ser usado no monitoramento do tratamento, sendo o método mais confiável no acompanhamento da moléstia. A sua estabilização após 3 semanas do término ou aumento progressivo após 2 semanas são critérios de diagnóstico. Após o tratamento, as dosagens devem ser realizadas semanalmente até a negatização, o que pode acontecer em até oito semanas em 50% dos casos. Níveis elevados após 6 meses indicam retirada de tecido molar ou necessidade de quimioterapia. Após dois testes negativos, as dosagens podem ser espaçadas a cada 3 meses até um ano.

Tumor epitelial do ovário

O adenocarcinoma seroso do ovário é o tipo mais freqüente e evolui inicialmente de modo silencioso e assintomático. O marcador tumoral (MT) de escolha é o CA 125 que tem uma sensibilidade relacionada com o estadio, sendo baixo (50%) nas fases iniciais (estádio I). Existem limitações para o uso do marcador no rastreamento. O CA 125 se eleva em várias situações clínicas benignas (cirrose hepática, cistos de ovário, endometriose, hepatite e pancreatite) e malignas (tumores do endométrio, pâncreas, pulmão e mama). Outros marcadores, quando associados, como HE-4, elevam a sensibilidade e especificidade. O aumento progressivo do CA 125 e HE-4 são indicativos de malignidade. Em mulheres pré-menopausa ocorre um percentual maior de falso-positivo, devido à escassa prevalência, portanto um valor preditivo positivo baixo. No diagnóstico diferencial de massas em mulheres na menopausa, pode-se obter uma sensibilidade em torno de 77%. O Ca 125 é útil para monitorar o tratamento e para o prognóstico.

**Tumor do Endométrio**

Atualmente não existem marcadores validados para o câncer do endométrio. Utilizam-se os mesmos para o colo uterino, especialmente o CA 125 e o CA 19-9. A utilização combinada do CA 125 e HE-4 eleva a sensibilidade em 45% com especificidade de 95% em todos os estádios.

Tumor do Colo Uterino

Causa freqüente de morte nos países ocidentais e risco associado ao HPV (HP-16 e HP-18). O uso do marcador está relacionado ao tipo histológico: para o tipo escamoso (90%), o marcador tumoral de escolha é o SCC (antígeno associado aos carcinomas escamosos), para adenocarcinomas e carcinomas adenoescamosos podem-se utilizar diferentes marcadores (CEA, CA 125, CA 19-9, Cyfra). O SCC é uma proteína purificada do colo uterino que se encontra aumentada em até 70% dos casos de tumores do colo avançados. As diretrizes não aconselham o uso dos marcadores tumorais nas neoplasias de colo, senão para acompanhar o tratamento.

Tumor da Vulva

O tumor da vulva é uma neoplasia genital feminina rara. Utiliza-se como marcador tumoral o SCC por ser um carcinoma escamoso. O seu monitoramento se aplica, sobretudo, em casos que o marcador esteja elevado antes do tratamento.

Lucimar Assunção
Assessoria Científica - LabRede

Referências Bibliográfica:

- 1.Revista Brasileira de Cancerologia 2007; 53(3): 305-316.
2. Gynecol Oncol. 2008 Feb;108(2):402-8.Epub 2007 Dec Gynecol Oncol. Author manuscript; available in PMC 2013 March 11
- R.Molina e cols.- Roche Diagnostics S.L.