

## Câncer de vagina no primeiro ano de vida: Relato de caso

Vaginal cancer in the first year of life: Case report

Cáncer de vagina en el primer año de vida: Reporte de caso

Recebido: 24/10/2023 | Revisado: 31/10/2023 | Aceitado: 02/11/2023 | Publicado: 04/11/2023

**Paola Arruda M. Gonçalves**

ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-8596-8988>

Faculdade de Medicina de Itajubá, Brasil

E-mail: [paola.arrudag@gmail.com](mailto:paola.arrudag@gmail.com)

**Antônia Maria P. Pelúcio**

ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-0286-0698>

Faculdade de Medicina de Itajubá, Brasil

E-mail: [antoniapelucio04@gmail.com](mailto:antoniapelucio04@gmail.com)

**Drauzio Oppenheimer**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1897-9635>

Faculdade de Medicina de Itajubá, Brasil

E-mail: [drauzio.oppenheimer@fmit.edu.br](mailto:drauzio.oppenheimer@fmit.edu.br)

### Resumo

O presente trabalho objetiva relatar o caso de uma paciente que aos 14 anos de idade, procurou por atendimento ambulatorial ginecológico, cujo objetivo era saber se a mesma possuía sua fertilidade íntegra, foram solicitados exames laboratoriais e de imagem, os quais não constataram nenhum indício de que haja prejuízo quanto sua funcionalidade de reprodução. A mesma cursou com 1 ano e 3 meses de idade com sangramento vaginal e posteriormente fora diagnosticada com câncer de vagina. A paciente necessitou realizar diversos exames para investigação e estadiamento da doença, sendo encaminhada para um centro especializado em oncologia pediátrica, devido à complexidade do quadro. O tratamento foi conduzido de acordo com o tipo histológico e estágio da doença, necessitando ser realizado ressecção cirúrgica e 5 ciclos de quimioterapia. Após o fim do tratamento a paciente demonstrou-se estável, com características sexuais secundárias desenvolvidas e exames dentro da normalidade, sem indícios de prejuízo em sua reserva ovariana.

**Palavras-chave:** Oncologia; Pediatria; Ginecologia; Câncer vaginal; Fertilidade.

### Abstract

This study aims to report the case of a 14-year-old patient who sought gynecological outpatient care to determine the integrity of her fertility. Laboratory and imaging tests were requested, which did not reveal any evidence of impaired reproductive functionality. At the age of 1 year and 3 months, the patient experienced vaginal bleeding and was later diagnosed with vaginal cancer. The patient underwent various tests for disease investigation and staging and was referred to a specialized pediatric oncology center due to the complexity of the case. Treatment was conducted based on the histological type and stage of the disease, requiring surgical resection and 5 cycles of chemotherapy. After completing the treatment, the patient remained stable, with developed secondary sexual characteristics and normal test results, showing no signs of impairment in her ovarian reserve.

**Keywords:** Oncology; Pediatrics; Gynecology; Vaginal cancer; Fertility.

### Resumen

Este estudio tiene como objetivo informar sobre el caso de una paciente que, a la edad de 14 años, buscó atención ginecológica ambulatoria con el fin de determinar la integridad de su fertilidad. Se solicitaron exámenes de laboratorio e imágenes, los cuales no revelaron evidencia alguna de un deterioro en su funcionalidad reproductiva. A la edad de 1 año y 3 meses, la paciente experimentó sangrado vaginal y posteriormente se le diagnosticó cáncer vaginal. La paciente se sometió a varias pruebas para la investigación y estadificación de la enfermedad y fue remitida a un centro especializado en oncología pediátrica debido a la complejidad del caso. El tratamiento se llevó a cabo en función del tipo histológico y el estadio de la enfermedad, requiriendo una resección quirúrgica y 5 ciclos de quimioterapia. Después de completar el tratamiento, la paciente se mantuvo estable, con características sexuales secundarias desarrolladas y resultados normales en las pruebas, sin signos de daño en su reserva ovárica.

**Palabras clave:** Oncología; Pediatría; Ginecología; Cáncer vaginal; Fertilidad.

## 1. Introdução

O termo câncer é dado a um distúrbio genético em que há o crescimento desordenado de células. Habitualmente, ao longo da vida, a reprodução celular na maioria dos tecidos é controlada por mecanismos biológicos intrínsecos, no entanto, no câncer, esse mecanismo de controle é perdido (Caran et al., 2013).

O câncer primário de vagina é considerado um desafio entre as neoplasias do trato genital feminino, representando 1-2% das patologias ginecológicas malignas (Caran et al., 2013). Vale ressaltar, que o câncer de vagina foi identificado pela primeira vez no ano de 1952 por Graham e Meigs e desde então poucos casos foram descritos na literatura, dificultando o entendimento acerca da sua história natural, tratamento e prognóstico (Alves & Tubino, 2019).

Ao aprofundar o tema, é possível notar ainda, outra vertente da doença, o câncer ginecológico na infância, o qual refere-se à presença de um tumor maligno ao nível do aparelho genital feminino (Faro et al., 2015). Apesar de pouco frequente, possui maior potencial de malignidade quando ocorrido nestas circunstâncias. Logo, destacam-se nesse grupo, os tumores de células germinativas (TCG), considerado o tipo de tumor que mais acomete esse sítio na infância. (Silva et al., 2017).

Os TCG são derivados de células primordiais, que na vida embrionária migram desde o sistema nervoso central primitivo até onde se localizam as gônadas, podendo ocorrer em sítios gonadais ou extragonadais (Centro de Tratamento Fabiana de Moraes, 2013). São neoplasias malignas ou benignas e representam 3,3% dos tumores malignos na faixa etária pediátrica, possuindo uma distribuição bimodal em relação à idade, com um pico ao redor dos dois anos de idade (Brito et al., 2007).

Ademais, os TCG são caracterizados por distintos achados clínicos e histológicos que influenciam o prognóstico (Carmo et al., 2021). Por essa razão, por ser um grupo heterogêneo, torna-se difícil generalizar o comportamento desses tumores, os quais são classificados em duas categorias principais: seminomatosos e não seminomatosos, sendo os não seminomatosos subclassificados em tumor do saco vitelínico, carcinosarcoma, carcinoma embrionário e tumor misto de células germinativas (Teixeira et al., 2009).

Os casos acerca dos tumores ginecológicos na infância devem ser avaliados individualmente, levando-se em consideração desde a idade do paciente ao diagnóstico, o sítio anatômico do tumor, sua histologia e os níveis séricos dos marcadores biológicos (Alves & Tubino, 2019). Logo, o maior desafio para os oncologistas pediatras e cirurgiões pediatras hoje em dia é conseguir altas taxas de cura preservando a fertilidade destes pacientes.

Este estudo teve como objetivo relatar um caso sobre câncer de vagina no primeiro ano de vida, enfatizando a importância de se considerar o diagnóstico de câncer do trato genital inferior, embora raro, em meninas com história de sangramento vaginal. Além de analisar os impactos emocionais e físicos desse diagnóstico precoce na vida do paciente.

## 2. Metodologia

Refere-se a um estudo descritivo (Pereira, et al., 2018), sem grupo controle, do tipo relato de caso, na qual o sujeito é uma paciente menor de idade atendida no Centro de Especialidades localizado na cidade de Itajubá, em Minas Gerais, Brasil. Os dados foram coletados a partir da assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) e autorização do responsável legal e paciente, através do prontuário, exames passados e relatório médico do hospital em que fora realizado o tratamento. Além destas informações, uma busca literária foi realizada para complementar e aprimorar o trabalho exposto.

O relato respeitou os princípios éticos da declaração de Helsinque, assim como a resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Medicina de Itajubá-MG com registro na Plataforma Brasil, sob o nº de parecer 5.924.152 e com Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) de número 67298323.3.0000.5559 de acordo com a legislação que envolve estudos com seres humanos.

Selecionamos a paciente a partir da presença de um câncer de vagina, o qual não é comum em pacientes nessa faixa etária, sendo necessário observar, acompanhar e entender o ocorrido através da biópsia realizada, laudos médicos, exames laboratoriais, exames de imagem e prescrições passadas.

### 3. Resultados

Paciente do sexo feminino, 14 anos, branca, solteira, natural e procedente de Itajubá-MG. Procurou atendimento no Centro de Especialidades de Itajubá-MG, com o intuito de saber a respeito de sua fertilidade, pois a mesma havia passado por tratamento de câncer ginecológico em seu primeiro ano de vida.

Em junho de 2009, a paciente em questão apresentava 1 ano e 3 meses de idade e iniciou com sangramento vaginal, levando a mãe a procurar atendimento médico, sendo submetida a uma laparotomia exploradora e biópsia de massa em região vaginal, obtendo o diagnóstico de um tumor de células germinativas misto: Tumor do seio endodérmico (60%), teratoma misto (30%) e carcinoma embrionário (10%).

Para melhor investigação e conduta foi encaminhada para seguimento no Centro Boldrino localizado na cidade de Campinas- SP, obtendo o diagnóstico de patologia CID 10: C 52 (Tumor de células germinativas misto, primário de vagina), não metastático.

Recebeu tratamento com 5 ciclos de quimioterapia com Ifosfamida, Cisplatina e etoposide, sendo submetida a ressecção tumoral após o 4º ciclo de quimioterapia (anatomopatológico com tumor totalmente necrótico). Teve como marcador tumoral alfa-fetoproteína elevada ao diagnóstico (6912 ng/ml), com normalização durante a terapia.

A paciente evoluiu estável após o tratamento, sem indícios de que possa haver sequelas quanto a sua fertilidade. A mesma teve sua menarca aos 12 anos de idade, apresentando ciclos regulares e fluxo moderado, e sexarca aos 14 anos de idade, sem intercorrências. Para melhor avaliação do quadro foi solicitado ultrassonografia pélvica transvaginal e perfil hormonal, com os seguintes resultados: Ultrassom pélvico transvaginal com útero de volume 42,8 cm<sup>3</sup>; ovário direito com volume aproximado de 5,1 cm<sup>3</sup>; ovário esquerdo com volume aproximado de 5,2 cm<sup>3</sup>; além dos exames laboratoriais com os resultados: TSH 5,10 µU/ml, FSH 5,40 µU/ml, LH 4,00 µU/ml e T4 1,16 ng/dl.

Todos os exames apresentaram resultados dentro dos parâmetros da normalidade, sugerindo que o tratamento oncológico não tenha refletido negativamente na reserva ovariana e fertilidade da mesma. Além disso, a paciente solicitou prescrição de método contraceptivo, sendo prescrito contraceptivo oral combinado sequencial e retorno em 6 meses para avaliação do quadro.

### 4. Discussão

A alta incidência de câncer ginecológico na população feminina evidencia um déficit nas ações de prevenção e diagnóstico precoce (Hacker et al., 2015). São considerados cânceres de menor incidência o câncer de vulva, de vagina, de endométrio e de ovário, sendo que o câncer de vagina é considerado o mais raro e representa cerca de 1% a 2% de todos os cânceres ginecológicos. (Costa & Braga 2017).

O câncer de vagina na infância é frequentemente diagnosticado em meninas com idades entre 1 e 4 anos, e as etiologia não são totalmente estabelecidas (Departamento de Ginecologia, 2010). A paciente em questão cursou com sangramento vaginal com 1 ano e 3 meses de idade, sendo este o principal motivo para procura de atendimento médico. Vale ressaltar, que 20% das pacientes são assintomáticas e quando apresentam sintomas, estes incluem sangramento vaginal, massa ou inchaço na área genital e dor abdominal ou pélvica. (Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia, 2021)

Além das manifestações locais, não é incomum que as pacientes apresentem sintomas como tenesmo, constipação,

aumento da frequência urinária e dor pélvica (Rehme et al., 1998), relacionados à extensão da doença, em razão da probabilidade da vagina ser um sítio comum de metástase de neoplasias ginecológicas, devido sua extensão direta com o colo e vulva ou até mesmo por disseminação linfática ou vascular (Febrasgo, 2021).

Como seguimento de investigação e diagnóstico a paciente foi submetida a procedimentos clínicos como exames físicos, exames laboratoriais e biópsia de massa em região vaginal, fundamental para identificar o tipo histológico do câncer (Hacker et al., 2015). No entanto, além desses exames, é possível considerar a solicitação de exames de imagem, como ressonância magnética nuclear (RMN) e tomografia computadorizada (TC) e a realização da colposcopia para identificação das áreas de ressecção para biópsia (Bevilacqua et al., 2014).

Vale ressaltar, que não é incomum que esses pacientes demonstrem aumento dos níveis séricos do marcador tumoral alfa-fetoproteína, o qual foi evidenciado na paciente em questão ao diagnóstico (Soares E. & Silva S., 2010). Esse marcador tumoral é considerado útil na investigação e acompanhamento de diversos tumores, em especial os tumores de células germinativas, diagnosticado na paciente e que utilizou do marcador como prognóstico e monitoramento da resposta ao tratamento (Alves & Tubino, 2019).

Desta forma a paciente teve seu diagnóstico, iniciando o tratamento de acordo com o estágio da doença, preconizado para esse tipo de patologia (Pinto, 2002). As opções de tratamento nesse caso incluem cirurgia para remover o tumor, radioterapia para destruir células cancerosas, quimioterapia para eliminar células cancerosas que podem ter se espalhado para outras partes do corpo e terapia alvo, quando aplicável (Soares et al., 2010). Todavia, na situação supracitada foi aplicável a quimioterapia neoadjuvante para redução do volume do tumor e logo após foi realizado a ressecção cirúrgica (Soares et al., 2010).

Ademais, vale ressaltar que esses tumores localmente invasivos detêm um prognóstico reservado e altas taxas de recidiva, ainda que comprovado o aumento da sobrevida após a introdução da quimioterapia à base de cisplatina (Rosa et al., 2021). No caso relatado, após o término do tratamento, a paciente demonstrou-se estável, sem sinais de recidiva.

O prognóstico do câncer de vagina na infância varia com base em vários fatores, incluindo o estágio do câncer no momento do diagnóstico e o tipo histológico, por essa razão é indiscutível a importância do tratamento precoce e amplo no desfecho favorável da doença (Drezett et al., 2014), além da oferta de apoio psicológico à criança e aos familiares para enfrentar essa situação desafiadora (Rigon Junior, 2002). A criança deve ainda, ser acompanhada pelo serviço de oncologia pediátrica periodicamente (Carr, 2015).

Por fim, tem-se que todos os tratamentos devem ser individualizados (Rosa et al., 2021), visto que a paciente relatada, necessitou de 5 ciclos de quimioterapia, sendo submetida a ressecção tumoral após o 4º ciclo de quimioterapia e obteve diminuição do marcador tumoral durante a terapia. Além disso, permaneceu com manutenção da vagina funcional, apesar da combinação da remoção do tumor e efeitos do tratamento quimioterápico que podem causar encurtamento e estreitamento da vagina.

## 5. Considerações Finais

A paciente possuía câncer de vagina, sendo submetida à laparoscopia e biópsia de massa em região vaginal, a qual permitiu caracterizar o tipo histológico do tumor. Apesar de esses exames complementares auxiliarem no diagnóstico, este ainda possui alto grau de complexidade quando descoberto tardiamente. Pelo fato de ainda ser considerado raro, há poucos estudos acerca do tema, dificultando a análise e aprofundamento do trabalho. Além disso, possui opções de tratamento restrito, semelhante ao tratamento oncológico convencional e prognóstico reservado de acordo com o caso específico. A etiologia ainda não é esclarecida, mas acredita-se que está relacionada com fatores genéticos e comportamentos durante a gestação.

Atualmente, a mesma passou em consulta no hospital onde realizou tratamento oncológico e encontra-se estável, sem sinais de recidivas. Ademais está em acompanhamento ambulatorial ginecológico, sem apresentar queixas, apenas para cuidados relacionados a saúde da mulher. Vale ressaltar, que ao abordar o tema percebe-se ainda poucos estudos similares, o que corroborou na dificuldade de encontrar referências atualizadas sobre a temática, a partir disso, espera-se que nos próximos estudos haja um banco literário mais abrangente que facilite o enriquecimento do estudo.

## Referências

- Alves, E. & Tubino, P. (1992). Tumores ginecológicos na infância ética na Pesquisa em seres humanos. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 38(4),151-162. <https://www.researchgate.net/publication/307925658>
- Bevilacqua, K., Cardoso, M. P., & Zanini, J. C. (2014). Tumor ovariano do epitélio germinativo na infância: relato de caso. *Revista Thêma et Scientia*, 4(1), 101-104. <https://ojsrevistas.fag.edu.br/index.php/RTES/article/view/618>
- Brito, N. M. B., Viana, W. O., & Pereira, P.C. (2007). Relato de caso carcinoma espinocelular moderadamente diferenciado em paciente sem fatores de risco para a doença. *Revista Paraense de Medicina*, 21(1), 43-46. [http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-59072007000100008&lng=pt&tlng=pt](http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-59072007000100008&lng=pt&tlng=pt)
- Caran, E. M. M., Luisi, F. A. V., & Pires, A. L. (2013). Câncer na infância. *Revista Pediatr. Mod*, 49(1). <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-677767>
- Carmo M. D., Fiorio I. O., Sampaio R. S., Bastos J. M. C., Pinheiro P. L., Pinasco G. C., Manhabusque K. V. (2021). Teratoma De Ovário Maduro Em Adolescente. *Residência Pediátrica*, 1(1):1-4. <https://doi.org/10.25060/residpediatr-2021.v11n1-126>
- Carr, S. V. (2015). Saúde psicossocial no câncer ginecológico. *FIGO cancer reports 2015*, 131, 159-163. [https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/pb-assets/hub-assets/obgyn/1879-3479\\_IJGO/translated\\_content/ijgos159-sup-0001-Portuguese-1509630393260.pdf](https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/pb-assets/hub-assets/obgyn/1879-3479_IJGO/translated_content/ijgos159-sup-0001-Portuguese-1509630393260.pdf)
- Centro de Tratamento Fabiana de Moraes. (2013). *Tumores de Células Germinativas na Infância*. [https://www.cure4kids.org/private/oncochap/ocrev\\_248/Onco-Ch51-Tumores\\_de\\_Celulas.pdf](https://www.cure4kids.org/private/oncochap/ocrev_248/Onco-Ch51-Tumores_de_Celulas.pdf)
- Costa, A. R. da., & Braga, E. D. R. (2017). Carcinoma primário de vagina em uma mulher jovem: relato de caso. <https://tcc.fps.edu.br/jspui/bitstream/fpsrepo/124/1/Trabalho%20de%20Conclus%C3%A3o%20de%20Curso%20em%20Medicina%20-%20FINAL.pdf>
- Departamento de Ginecologia. (2010). *Manual de Condutas em Ginecologia Oncológica*. São Paulo: Fundação Antônio Prudente. <https://accamargo.phlnet.com.br/manual-conduta-pocket.pdf>
- Drezett, J., Ribeiro, R. M., & Hegg, R. (1995). Ginecopatias na infância e adolescência. *Revista Brasileira de Medicina: Ginecologia e Obstetria*, 6 (6), 360-8. <https://encurtador.com.br/jHMTV>
- Estrela, C. (Org.). (2018). *Metodologia Científica: Ciência, Ensino, Pesquisa*. Artes Médicas.
- Faro Y.F., Canut A.C., Juliani L.W, & Souza G.D. (2015). Carcinoma de Colo Uterino: Um Relato de Caso. *Revista de Medicina e Saúde de Brasília*, 4(2), 191-196. <https://portalrevistas.ucb.br/index.php/rmsbr/article/view/6067>
- Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. (2021). *Lesões pré-invasivas da vulva, da vagina e do colo uterino*. São Paulo: Comissão Nacional Especializada em Ginecologia Oncológica. <https://sogirgs.org.br/area-do-associado/Lesoes-pre-invasivas-da-vulva-da-vagina-e-do-colo-uterino-2021.pdf>
- Hacker N.F, Eifel P.J, van der Velden J. (2015). Câncer da vagina. *Int J Gynaecol Obstet*, suppl 2:S84-7. [https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/pb-assets/hub-assets/obgyn/1879-3479\\_IJGO/translated\\_content/ijgos84-sup-0001-Portuguese-1509630329843.pdf](https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/pb-assets/hub-assets/obgyn/1879-3479_IJGO/translated_content/ijgos84-sup-0001-Portuguese-1509630329843.pdf)
- Pinto, Á. P. (2002). Etiopatogenia do câncer vulvar. *Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial*, 38(1), 55-63. <https://www.scielo.br/j/jbpl/a/whbBjCYR4dCsVcRq7xJvkm/#>
- Rehme, M. F. B., Ihlenfeld, M. F. K., & Chuery, A. C. S. (1998). Adenocarcinoma de Células Claras de Endocérvice em Menina de 7 anos. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 20(7), 411-414. <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/vQn8sFmGJQPGj7nVq8whgxn/?format=pdf>
- Rigon Junior, H. J. (2002). *Avaliação dos efeitos colaterais tardios em sobreviventes de câncer na infância*. (Dissertação de Mestrado). Fundação Antônio Prudente, São Paulo, Brasil. Disponível em:<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1115975>
- Rosa, L. M. da., Hames, M. E., Dias, M., Miranda, G. M., Bagio, C. B., Santos, M. J. dos., & Kalinke, L. P. (2021). Perfil epidemiológico de mulheres com câncer ginecológico em braquiterapia: estudo transversal. *Revista Brasileira De Enfermagem*, 74(5), e20200695. <https://www.scielo.br/j/reben/a/zdKH8KMwwJCvgdzv6Vw44H/?lang=pt#>
- Silva L. L. C. da., Vergilio F. S., Yamaguti D.C.C, Cruz, I. A. N. da., & Queen, J. A. G. (2017). Tumor Primário Do Saco Vitelino Do Mediastino: Um Caso Raro Em Adulto Jovem. *Einstein (são paulo)*, 15(4), 496-499. <https://doi.org/10.1590/S1679-45082017RC4008>
- Soares E. M. & Silva S. R. (2010). Perfil de pacientes com câncer ginecológico em tratamento quimioterápico. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 63(4):517-522. <https://www.scielo.br/j/reben/a/kMg5HQGPw9Wnh7dB5VcdwdM/?format=pdf&lang=pt>
- Teixeira R. L., Rossini A., & Paim N. P. (2009). Tumores Testiculares Na Infância. *Revista Do Colégio Brasileiro De Cirurgiões*, 36(1), 85-89. <https://www.scielo.br/j/rcbc/a/mYHgkpbxxhZQsThsKdWBvhF/?lang=pt#>