

**ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA
DE VITÓRIA - EMESCAM
GRADUAÇÃO EM MEDICINA**

DANIEL SOSSAI ALTOÉ

**SARCOMA DO ESTROMA ENDOMETRIAL EM TOPOGRAFIA
ENDOCERVICAL EM MULHER JOVEM: À Propósito De Caso**

VITÓRIA
2025

DANIEL SOSSAI ALTOÉ

**SARCOMA DO ESTROMA ENDOMETRIAL EM TOPOGRAFIA
ENDOCERVICAL EM MULHER JOVEM: À Propósito De Caso**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Medicina da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Medicina.

Orientador(a): Prof. Dr. Antônio Chambô Filho

VITÓRIA
2025

DANIEL SOSSAI ALTOÉ

**SARCOMA DO ESTROMA ENDOMETRIAL EM TOPOGRAFIA
ENDOCERVICAL EM MULHER JOVEM: À Propósito De Caso**

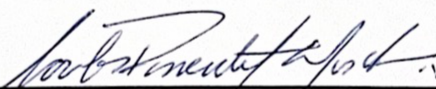
Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à coordenação do curso de graduação em Medicina da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, EMESCAM, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Medicina.

Aprovada em _____ de _____ de _____.

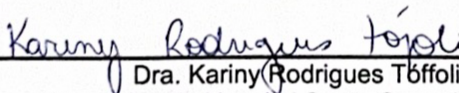
BANCA EXAMINADORA



Prof. Dr. Antônio Chambô Filho
Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória –
EMESCAM
Orientador(a)



Prof. Dr. Carlos Pimentel Mhoschen
Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória –
EMESCAM



Dra. Kariny Rodrigues Tófoli
Ginecologista e Obstetra pelo Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, meus pais que nunca mediram esforços para que eu pudesse realizar meu grande sonho de me tornar médico. Agradeço a Deus e a todos meus anjos (principalmente a minha Avó Maria) por me proteger e me guiar nesse caminho tortuoso e árduo que foi a faculdade. Agradeço por fim a meus grandes mestres que me moldaram e me ensinaram a medicina de excelência, ética e baseada na verdade científica atual.

Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas, mas, ao tocar uma alma humana, seja apenas outra alma humana

Carl Gustav Jung

RESUMO

Introdução: Os sarcomas do estroma endometrial são tumores mesenquimais raros que acometem principalmente mulheres na perimenopausa. Podem ser classificados em nódulo de estroma endometrial, sarcomas endometriais de baixo grau, de alto grau e indiferenciado. Tal patologia corresponde a menos de 2% todos os tumores uterinos seu acometimento extra corpo uterino, como o colo uterino, vagina e os órgãos extragenitais é ainda mais infrequente **Método:** Trata-se de um estudo observacional do tipo relato de caso, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob parecer nº 7.035.535. Foram analisadas anotações de prontuário, assim como de exames de imagem, biópsia e estudo histopatológico com imunohistoquímica para definição diagnóstica. Devido a perda de seguimento e impossibilidade de contato com a paciente foi solicitado isenção de termo de consentimento livre e esclarecido. **Resultados:** Trata-se de estudo retrospectivo e descritivo de caso de uma adolescente de 19 anos atendida no serviço de Ginecologia e Oncologia Clínica do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória. Apresentava como sinais e sintomas sangramento vaginal intenso, índice hematimétrico baixo, dores abdominais e ao toque vaginal foi identificado colo uterino mal delimitado, com lesão cerebroide, friável e secreção mal odorosa. Realizada biópsia da lesão e análise histopatológica e imunohistoquímica, sendo confirmado o diagnóstico de sarcoma estromal endometrial de alto grau. Prosseguido com tratamento cirúrgico e à avaliação anatomopatológica, foi identificada que a origem da lesão era de topografia endocervical. Em consulta com oncologia clínica foi indicada radioterapia adjuvante, contudo a paciente perdeu o seguimento oncológico e não realizou tratamento adjuvante. **Conclusão:** Destaca-se a importância da atenção clínica cuidadosa e do diagnóstico preciso em pacientes jovens apresentando sangramento uterino anormal. Além disso, contribui para o conhecimento sobre sarcomas endometriais, fornecendo dados valiosos para o melhor entendimento dessa patologia rara.

Palavras-chave: sarcoma do estroma endometrial de alto grau; mulher jovem; colo do útero; sangramento uterino anormal; patologia do trato genital inferior.

ABSTRACT

Introduction: Endometrial stromal sarcomas are rare mesenchymal tumors that mainly affect perimenopausal women. They can be classified as endometrial stromal nodules, low-grade, high-grade and undifferentiated endometrial sarcomas. This pathology corresponds to less than 2% of all uterine tumors; its involvement outside the uterine body, such as the cervix, vagina and extragenital organs, is even more uncommon. **Method:** This is an observational study of the case report type, approved by the Research Ethics Committee under opinion No. 7,035,535. Medical records, as well as imaging exams, biopsy and histopathological study with immunohistochemistry were analyzed for diagnostic definition. Due to loss of follow-up and impossibility of contacting the patient, an exemption from the informed consent form was requested. **Results:** This is a retrospective and descriptive case study of a 19-year-old adolescent treated at the Gynecology and Clinical Oncology Service of the Santa Casa de Misericórdia Hospital in Vitória. The patient presented with signs and symptoms of heavy vaginal bleeding, low hematometric index, abdominal pain, and a vaginal examination revealed a poorly delimited cervix with a friable cerebroid lesion and foul-smelling secretion. A biopsy of the lesion was performed and histopathological and immunohistochemical analysis confirmed the diagnosis of high-grade endometrial stromal sarcoma. Surgical treatment was continued and the anatomopathological evaluation revealed that the lesion originated in the endocervical region. Adjuvant radiotherapy was indicated during a consultation with the clinical oncologist, but the patient was lost to oncological follow-up and did not undergo adjuvant treatment. **Conclusion:** The importance of careful clinical care and accurate diagnosis in young patients presenting with abnormal uterine bleeding is highlighted. Furthermore, it contributes to knowledge about endometrial sarcomas, providing valuable data for a better understanding of this rare pathology.

Keywords: high-grade endometrial stromal sarcoma; young woman; cervix; abnormal uterine bleeding; lower genital tract pathology.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Ultrassonografia Endovaginal	14
Figura 2 – Material Anatômico	15
Figura 3 – Colo uterino com lesão	16
Figura 4 – Tumor com alta atividade mitótica	16
Figura 5 – Presença de proliferação celular	17

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 OBJETIVO	11
3 MÉTODO	12
4 RELATO DE CASO	13
5 DISCUSSÃO	18
6 CONCLUSÃO	21
REFERÊNCIAS	22
ANEXO	25
ANEXO A – Certificado de aprovação CEP	26
APÊNDICE.....	29
APÊNDICE A – Solicitação de isenção do termo de consentimento livre e esclarecido	30

1 INTRODUÇÃO

Considerados como um subconjunto das neoplasias mesenquimais de origem uterina, os sarcomas do estroma endometrial (SEEs) são tumores raros. Essa patologia corresponde a menos de 2% todos os tumores uterinos (EAMUDOMKARN et al., 2018) e o acometimento de outras partes que não o corpo uterino, como o colo uterino, a vagina e os órgãos extragenitais é ainda mais incomum (ABELL et al., 1973; HASIAKOS et al., 2007; USHA et al., 2014).

Acometem comumente mulheres na perimenopausa, havendo poucos relatos da doença acometendo pacientes jovens (AKAÉV et al., 2021). Clinicamente, costumam se apresentar com sangramento uterino anormal, dor pélvica podendo também ser assintomático. Em casos raros ocorre o prolapso do tumor pelo colo uterino. (USHA et al., 2014)

Os SEEs podem ser classificados em quatro categorias conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS) 2020, sendo eles: nódulo estromal endometrial, SEE de baixo grau, SSE de alto grau e sarcoma uterino indiferenciado. O mais comum entre eles, é o SEE de baixo grau abrangendo cerca de 60% dos casos (AZEVEDO et al., 2022; EAMUDOMKARN et al., 2021).

2 OBJETIVO

Descrever um caso raro de sarcoma do estroma endometrial de alto grau com localização endocervical em uma paciente jovem, expondo os aspectos clínicos, diagnósticos e terapêuticos envolvidos na condução do caso, a fim de analisar a apresentação clínica atípica da paciente, discutir, também, os achados histopatológicos e imunohistoquímicos que permitiram a definição diagnóstica, além de refletir as condutas terapêuticas adotadas e os desafios relacionados ao seguimento oncológico.

3 MÉTODO

O presente artigo trata-se de um relato de caso, portanto, estudo observacional com abordagem qualitativa e descritiva com intuito de descrever um caso raro de sarcoma do estroma endometrial de alto grau em localização incomum e em paciente jovem. O delineamento metodológico foi baseado em analisar de forma retrospectiva dados do prontuário médico, tendo disponibilidade de exames de imagem, resultado de biópsias, histopatológico e imunohistoquímica da lesão e conduta terapêutica.

A paciente do estudo é uma mulher do sexo feminino de 19 anos que foi atendida em um serviço hospitalar de referência.

Não foram realizadas intervenções experimentais, sendo todas condutas realizadas conforme protocolos clínicos e cirúrgicos indicados para o tratamento da paciente.

Por conta do caráter retrospectiva do estudo e à perda de seguimento da paciente, além de diversas tentativas de contato, não foi possível coletar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) sendo então, solicitado e obtido a dispensa do TCLE junto ao Comitê de Ética em Pesquisa, APÊNDICE A.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, com o parecer de número 7.035.535 e CAE 81881424.8.0000.5065, ANEXO A.

Por não envolver intervenções diretas, considerasse quanto aos riscos, se tratar de um estudo seguro, com riscos mínimos. Durante a construção do estudo, foi assegurado a confidencialidade e anonimato de todos os dados mantendo a integridade das informações

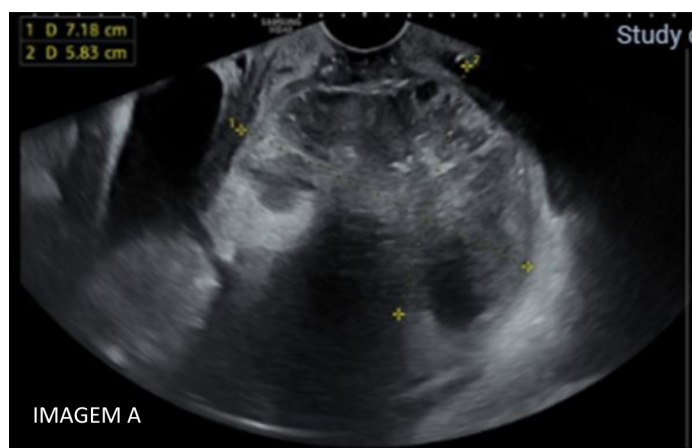
4 RELATO DE CASO

Trata-se de um relato de caso, de uma adolescente de 19 anos com o diagnóstico de sarcoma do estroma endometrial de alto grau em topografia de endocérvice uterina, internada pela Ginecologia e atendida em conjunto com a Oncologia Clínica do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória (HSCMV).

Paciente moradora de Vitória (ES), G2P1(C1)A1, tabagista, etilista e usuária de *Cannabis*. Apresentava como comorbidades epilepsia, transtorno de ansiedade generalizada e depressão sem tratamento no momento do atendimento. Deu entrada no serviço de Emergência do HSCMV com quadro de sangramento uterino anormal há 6 meses associado a náuseas, cefaléia, astenia e relatos de quadros de crises epilépticas tônico-clônicas sem liberação esfinteriana não presenciados.

Na admissão apresentava-se hipocorada, desidratada, taquicárdica, normotensa, sem sangramento ativo, com anemia severa e necessidade de hemotransfusão.. Ao exame especular foi visualizada lesão volumosa ocupando todo o fórnix vaginal, de aspecto cerebroide, friável, associada à saída de secreção fétida em aspecto de água de carne de moderado volume, comprometendo a anatomia, não sendo possível identificar o colo uterino. Ao toque vaginal foi identificado que a lesão emergia do orifício externo do colo uterino. Dessa forma, optou-se pela internação para estabilização e investigação do quadro.

Realizada ultrassonografia endovaginal com doppler colorido de vasos, a qual evidenciou imagem sólida e ecogênica em topografia de colo uterino, se projetando para fórnix vaginal, com score doppler 4, medindo 71 x 58 mm (Imagem A). Após melhora dos índices hematimétricos e estabilização clínica, optou-se pela exérese da lesão polipoide por via vaginal, com retirada de massa de cerca de 7 cm, com característica friável, irregular, amolecida, sendo enviada para análise histopatológica.

Figura 1 - Ultrassonografia Endovaginal

Legenda: Ultrassonografia endovaginal que mostra imagem sólida e ecogênica se projetando para fórnice vaginal e em endocérvice, medindo 71 x 58 mm.

Fonte: Autoral (2022).

A análise anatomopatológica sugeriu neoplasia maligna de alto grau, sendo necessária complementação com imuno-histoquímica (Quadro 1) a qual apresentou positividade para ciclina D1, CD10 e KI-67. Após a análise foi imperioso o diagnóstico de sarcoma do estroma endometrial de alto grau.

Quadro 1 – Análise Imunohistoquímica da peça

IMUNOHISTOQUÍMICA
Citoceratina pan (clone AE1AE3): Negativo
Antígeno Carcinoembrionário – CEA (clone ii-7): Negativo
CD10 (CALLA) (clone 56C6): Positivo
Ciclina D1 (clone EP12): Positivo
Antígeno de proliferação celular ki67 (clone MIB-1): Positivo (60%)

Fonte: Autoral (2022).

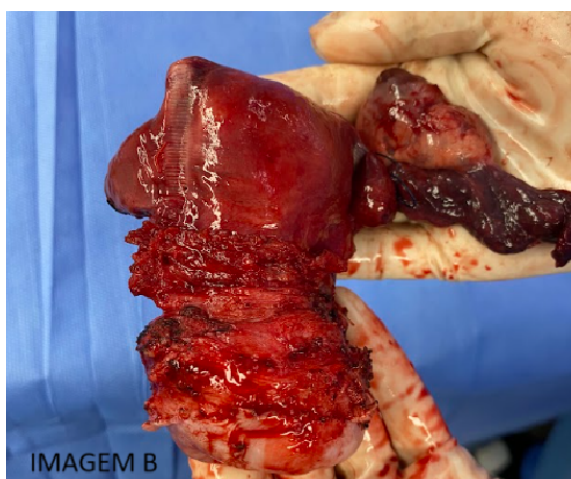
Com objetivo de rastreio de metástase, foram solicitadas tomografias de abdome superior, pelve e tórax, sendo evidenciada imagem cística em região

hipogástrica de paredes finas sem realce evidente medindo 6,7x7x7cm, de provável natureza anexial, sem linfonodomegalias ou demais alterações.

Em consulta ambulatorial, foi realizado novo exame físico e evidenciada lesão de cerca de 4 cm em topografia central do colo uterino, emergindo de orifício externo de colo uterino, friável, amolecida e sangrante. Ao toque retal não foi observado endurecimento de paramétrios.

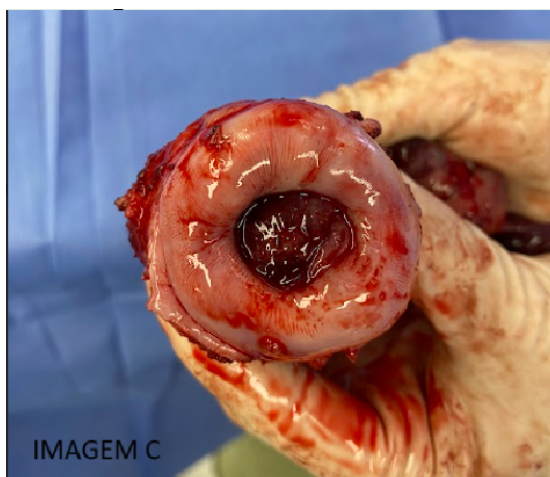
Por se tratar de paciente muito jovem, optou-se por abordagem cirúrgica para tratamento, sendo realizada histerectomia com salpingectomia unilateral. Durante ato cirúrgico, evidenciada alteração macroscópica em ovário esquerdo e realizada ooforectomia. Ao estudo anatomopatológico da peça cirúrgica, o útero apresentava cavidade endometrial virtual, com endométrio de 0,3 cm de espessura e miométrio com 1,3 cm de espessura. Em colo uterino, no endocérvice, visualizada presença de pólipos pardo e elástico que mede 2,5 x 2 x 1,6 cm. À análise microscópica, observou-se área com alta atividade mitótica, com células hipercoreadas proveniente do estroma, com intensa vascularização, levando ao diagnóstico de neoplasia maligna de alto grau que, conforme imunohistoquímica prévia, trata-se de sarcoma do estroma endometrial de alto grau. Não foi identificada invasão angiolinfática e as margens e anexos livres de neoplasia. As imagens abaixo demonstram o material anatômico e lâminas com as alterações de estrutura.

Figura 2 - Material Anatômico



Legenda: Visão coronal de útero, trompas e ovário esquerdo. Apresenta-se com material friável, hiperemiado, com endométrio de 0,3cm de espessura, miométrio com 1,3cm de espessura.

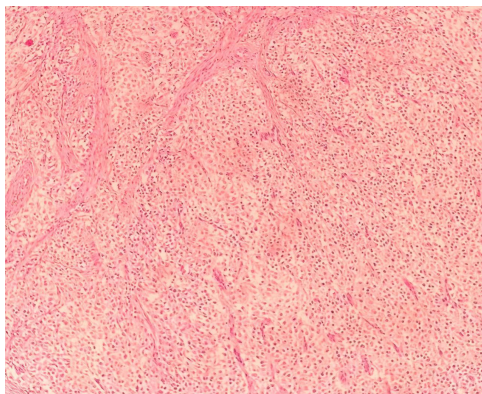
Figura 3 - Colo Uterino com Lesão



Legenda: Colo uterino com lesão parda com mensuração de 2,5x2x1,6cm.

Fonte: Autoral (2022).

Figura 4 - Tumor com Alta Atividade Mitótica



Legenda: O exame microscópico revela um tumor com alta atividade mitótica, com células hipercoreadas em estroma, hipervascularizado (coloração H&E, aumento 200x).

Fonte: Autoral (2022).

Figura 5 - Presença de Proliferação Celular



Legenda: Presença de proliferação celular com alta atividade mitótica em estroma endocervical com presença de epitélio endocervical normal adjacente. (Coloração H&E, aumento de 100x)

Fonte: Autoral (2022).

A paciente foi encaminhada para a equipe de oncologia clínica sendo indicada radioterapia. Entretanto, a paciente perdeu o seguimento oncológico e não realizou o tratamento proposto, perdendo a janela de realização da adjuvância.

5 DISCUSSÃO

Os SEE, são tumores raros, e correspondem a menos de 10% dos sarcomas uterinos e menos de 1% das neoplasias malignas do útero. Eles fazem parte de um subconjunto de neoplasias mesenquimais uterinas e são classificados como sarcomas homólogos, ou seja, que contém apenas elementos existentes no útero. (Huang et al., 2019; Akaev et al., 2021).

Dentre os fatores de risco para o seu desenvolvimento, inclui-se o uso de estrogênio, de tamoxifeno, síndrome da anovulação crônica e radiação pélvica. Segundo Akev, et al, cerca de 50% dos casos de SEE ocorrem na perimenopausa e poucos são os casos relatados em mulheres jovens. (Akaev et al., 2021).

Clinicamente compreende sintomas como sangramento uterino anormal, dor pélvica, distensão abdominal e em 25% dos casos pode ser assintomático. O local mais comum de acometimento é o útero, entretanto vem sendo relatado em locais extra-uterino como omento, ovário, vulva e vagina (Usha et al., 2014). Em pouquíssimos casos há o relato do acometimento endocervical por essa patologia. Em seu estudo, Usha, et al, descreve o caso de uma mulher jovem com SEE de baixo grau em um pólipó endocervical. Outro caso similar de SEE de baixo grau é relatado por Boardman et al. em mulher com câncer de mama em tratamento com terapia hormonal. Ambos os casos se referem a um tipo histológico de baixo grau. Neste relato, descrevemos um caso de um sarcoma do estroma endometrial de alto grau em uma paciente jovem, de 19 anos, em topografia endocervical apresentando como queixa principal o sangramento uterino anormal.

Na maioria das vezes, o diagnóstico se dá pela análise histopatológica da peça cirúrgica, visto que apenas biópsia geralmente não é suficiente para distinguir as alterações vasculares e grau de infiltração e invasão para conseguir classificar dentro dos subtipos benignos e malignos da doença (Brooks et al., 2004; Rauh-Hain et al., 2013; Capozzi et al., 2020). Como a paciente apresentava lesão em canal endocervical foi possível a realização de biópsia que fez com que o estudo histopatológico em associação com a análise imunohistoquímica levasse ao diagnóstico do raro achado de SSE de alto grau.

Em 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS), classificou as

neoplasias do estroma endometrial em categorias, de acordo com sua histopatologia e características moleculares em 4 tipos, sendo eles: nódulo estromal endometrial, sarcoma estromal endometrial de baixo grau, sarcoma estromal endometrial de alto grau e sarcoma uterino indiferenciado.

Na avaliação histológica da nossa paciente encontramos atipias nucleares de alto grau, com extensa invasão vascular sendo indicada neoplasia maligna de alto grau (Imagens D e E). Após avaliação imunohistoquímica destacou-se a positividade para ciclina D1, CD10 e KI-67 (quadro 1) levando ao diagnóstico de SEE de alto grau. Os receptores de estrogênio e progesterona não foram avaliados, mas frequentemente se apresentam negativos nos SEE de alto grau, associado a uma alta expressão da proteína BCOR. (Batra et al., 2020; Akaev et al., 2021).

O estadiamento ocorre por meio de exames de imagem como tomografia computadorizada de abdome ou ressonância magnética associada à tomografia de tórax e a avaliação histopatológica de peça cirúrgica (Rauh-Hain et al., 2013; Akaev et al., 2021). O tratamento consiste em histerectomia total com sapingooforectomia bilateral (SOB) com ou sem linfadenectomia. A preservação ovariana pode ser considerada em pacientes muito jovens na pré-menopausa e com desejo de preservar a fertilidade. (Gadducci et al., 2023). Na paciente em questão, por ser jovem, com tumor confinado ao colo do útero e de subtipo histológico que raramente apresenta positividade para receptores hormonais de estrogênio e progesterona, foi optado pela preservação ovariana. Para decisão, foi conversado e explicado os riscos da manutenção do órgão, assim como as consequências da realização da sua exérese e definido então, em conjunto com a paciente e familiares, pela preservação ovariana com seguimento rigoroso após o procedimento. Entretanto, durante ato cirúrgico, foi observada alteração macroscópica em ovário esquerdo com decisão intraoperatória de retirada e, posteriormente, não foi evidenciada doença na análise anatomopatológica.

Em relação à linfadenectomia, não há um consenso na literatura sendo necessária individualização para cada paciente a depender do subtipo do tumor e estadio da doença. A ausência de metástase local ou a distância evidenciada em exame de imagem associado a margens de peça cirúrgica livres e sem invasão angiolinfática podem ser fatores que corroboram com a não realização, assim como optado no caso em relato. (Nasioudis et al., 2021; Rauh-Hain et al.,

2013)

A terapia adjuvante no SEE de alto grau poderá ser realizada a depender do estágio da doença com indicação de realização de radioterapia associada ou não à quimioterapia. Segundo Rauh-Hain e Carmen (2013), pacientes em estádios iniciais, com margens livres de doenças podem ser acompanhados sem associação de adjuvância. Em alguns casos a braquiterapia pode ser considerada para melhor controle de recidiva local da doença.(Brooks et al., 2004; Azevedo et al., 2020; Akaev et al., 2021; Meurer et al., 2019).

Neste relato, foi optado por realização da abordagem cirúrgica associada a tratamento adjuvante com radioterapia pélvica, entretanto a paciente não o realizou e perdeu o seguimento. Foi feita busca ativa da mesma e conseguido contato com familiar, porém sem sucesso.

6 CONCLUSÃO

Este relato de caso destaca a importância da atenção clínica cuidadosa e do diagnóstico preciso em pacientes jovens apresentando sangramento uterino anormal. Além disso, contribui para o conhecimento sobre sarcomas do estroma endometrial de alto grau, em topografia incomum como o colo uterino, fornecendo dados valiosos para o melhor entendimento dessa patologia rara. A divulgação de relatos como este torna-se essencial para aprimorar o diagnóstico e o tratamento de casos futuros.

REFERÊNCIAS

ABELL, Murray R.; RAMIREZ, Jose A. Sarcomas and carcinosarcomas of the uterine cervix. **Cancer**, [S.l.], v. 31, n. 5, p. 1176-1192, maio 1973. Wiley. Disponível em: [http://dx.doi.org/10.1002/1097-0142\(197305\)31:53.0.co;2-k](http://dx.doi.org/10.1002/1097-0142(197305)31:53.0.co;2-k). Acesso em: 21 jul. 2024.

AKAÉV, Iolia; YEOH, Chit Cheng; RAHIMI, Siavash. Update on endometrial stromal tumours of the uterus. **Diagnostics**, [S.l.], v. 11, n. 3, p. 429, 3 mar. 2021. MDPI AG. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.3390/diagnostics11030429>. Acesso em: 21 jul. 2024.

AZEVEDO FELTZ, Carolina; LOYOLA PREST FERRUGINI, Carolina; APARECIDA TOSATO BOLDRINI, Neide. Low-grade endometrial stromal sarcoma: case report. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde/Brazilian Journal of Health Research**, v. 23, supl. 1, p. 45-51, 10 mar. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.47456/rbps.v23isupl.1.36305>. Acesso em: 20 jul. 2024.

BATRA MODI, Kanika. **Uterine sarcomas: review and update**. Singapore: Springer Singapore, 2020. p. 281-295. ISBN 9789811553165. Disponível em: https://doi.org/10.1007/978-981-15-5317-2_16. Acesso em: 20 jul. 2024.

BOARDMAN, C. H.; WEBB, M. J.; JEFFERIES, J. A. Low-grade endometrial stromal sarcoma of the ectocervix after therapy for breast cancer. **Gynecologic Oncology**, v. 79, p. 120-123, 2000.

BROOKS, Sandra E. et al. Surveillance, epidemiology, and end results analysis of 2677 cases of uterine sarcoma 1989–1999. **Gynecologic Oncology**, v. 93, n. 1, p. 204-208, abr. 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ygyno.2003.12.029>. Acesso em: 20 jul. 2024.

CAPOZZI, V. A. et al. Endometrial stromal sarcoma: a review of rare mesenchymal uterine neoplasm. **Journal of Obstetrics and Gynaecology Research**, v. 46, n. 11, p. 2221-2236, 23 ago. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jog.14436>. Acesso em: 20 jul. 2024.

CHANG, K. I.; CRABTREE, G. S.; LIM-TAN, S. K.; KEMPSON, R. L.; HENDRICKSON, M. R. Primary extrauterine endometrial stromal neoplasms: a clinicopathologic study of 20 cases and a review of the literature. **International Journal of Gynecological Pathology**, [S.l.], [s.d.].

EAMUDOMKARN, Nuntasiri; ITARAT, Yuwadee; KLEEBKAOW, Pilaiwan; KIETPEERAKOOL, Chumnan. A case report of high-grade endometrial stromal sarcoma: a rare cause of abnormal uterine bleeding in a young woman. **Case Reports in Obstetrics and Gynecology**, [S.l.], v. 2018, p. 1-5, 28 nov. 2018. Hindawi Limited. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1155/2018/5906760>. Acesso em: 21 jul. 2024.

GADDUCCI, Angiolo; MULTINU, Francesco; VITIS, Luigi Antonio de; COSIO, Stefania; CARINELLI, Silvestro; ALETTI, Giovanni Damiano. Endometrial

stromal tumors of the uterus: epidemiology, pathological and biological features, treatment options and clinical outcomes. **Gynecologic Oncology**, [S.I.], v. 171, p. 95-105, abr. 2023. Elsevier BV. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ygyno.2023.02.009>. Acesso em: 21 jul. 2024.

GIUNTOLI, Robert L. et al. Secondary cytoreduction in the management of recurrent uterine leiomyosarcoma. **Gynecologic Oncology**, v. 106, n. 1, p. 82-88, jul. 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ygyno.2007.02.031>. Acesso em: 20 jul. 2024.

HASIAKOS, D.; PAPAKONSTANTINOY, K.; KONDI-PAPHITI, A.; FOTIOU, S. Low-grade endometrial stromal sarcoma of the endocervix: report of a case and review of the literature. **European Journal of Gynaecological Oncology**, v. 28, n. 6, p. 483-486, 2007.

HUANG, P.-S. Undifferentiated endometrial sarcoma of the cervix: a case report. **European Journal of Gynaecological Oncology**, [S.I.], v. 40, n. 6, p. 1035, 2019. MRE Press. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12892/ejgo4646.2019>. Acesso em: 21 jul. 2024.

JUNG, C. G. **Fundamentos da psicologia analítica**. Petrópolis: Vozes, 1996.

LI, Y.; GONG, Q.; PENG, J.; LIU, Y.; JIANG, Y.; ZHANG, [prenome não informado]. Prognostic significance of lymphadenectomy in uterine leiomyosarcomas and endometrial stromal sarcomas: systematic review and meta-analysis. **European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology**, v. 279, p. 94–101, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2022.10.013>. Acesso em: 21 jul. 2024.

MALOUF, G. G. et al. Impact of adjuvant treatment modalities on the management of patients with stages I–II endometrial stromal sarcoma. **Annals of Oncology**, [S.I.], v. 21, n. 10, p. 2102-2106, out. 2010. Elsevier BV. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1093/annonc/mdq064>. Acesso em: 21 jul. 2024.

MEURER, Marie; FLOQUET, A.; RAY-COQUARD, I.; BERTUCCI, F.; AURICHE, M.; CORDOBA, A.; PIPERNO-NEUMANN, S.; SALAS, S.; DELANNES, M.; CHEVALIER, T. Localized high grade endometrial stromal sarcoma and localized undifferentiated uterine sarcoma: a retrospective series of the French Sarcoma Group. **International Journal of Gynecologic Cancer**, [S.I.], v. 29, n. 4, p. 691-698, 16 fev. 2019. BMJ. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1136/ijgc-2018-000064>. Acesso em: 21 jul. 2024.

NASIOUDIS, D.; MASTROYANNIS, S.; LATIF, N.; KO, E.; HAGGERTY, A.; KIM, S.; MORGAN, M.; GIUNTOLI, R. L. Role of lymphadenectomy for apparent early stage uterine sarcoma: a comprehensive analysis of the National Cancer Database. **Surgical Oncology**, v. 38, p. 101589, 2021.

NUGENT, Elizabeth K. et al. The value of perioperative imaging in patients with uterine sarcomas. **Gynecologic Oncology**, v. 115, n. 1, p. 37-40, out. 2009.

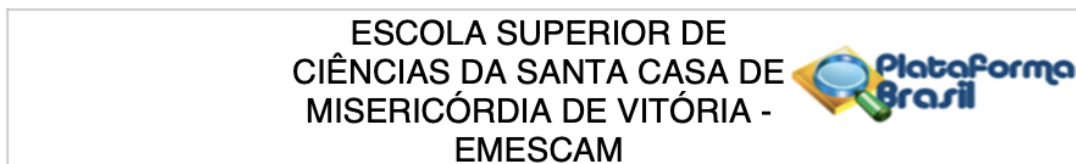
Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ygyno.2009.06.013>. Acesso em: 20 jul. 2024.

RAUH-HAIN, J. Alejandro; CARMEN, Marcela G. del. Endometrial stromal sarcoma. **Obstetrics & Gynecology**, [S.l.], v. 122, n. 3, p. 676-683, set. 2013. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1097/aog.0b013e3182a189ac>. Acesso em: 21 jul. 2024.

USHA, M.; RAU, Aarathir; SUJANI, Bk; URAVASHI, T. Low grade endometrial stromal sarcoma presenting as a cervical polyp in a young female: a rare case report. **Clinical Cancer Investigation Journal**, [S.l.], v. 3, n. 3, p. 257, 2014. Polaris. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4103/2278-0513.132127>. Acesso em: 21 jul. 2024.

ANEXOS

ANEXO A - Certificado de Aprovação CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: SARCOMA DE ESTROMA ENDOCERVICAL EM MULHER JOVEM: RELATO DE CASO

Pesquisador: Antônio Chambô Filho

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 81881424.8.0000.5065

Instituição Proponente: Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória -

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.035.535

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um relato de caso, e portanto, estudo retrospectivo e descritivo com dados coletados do prontuário da paciente com o diagnóstico de sarcoma do estroma endometrial de alto grau em endocérvice uterina, internada pela Ginecologia e atendida em conjunto com a Gastroenterologia do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória (HSCMV).

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

O objetivo do presente estudo é relatar o caso de um sarcoma de estroma endometrial de alto grau em endocérvice uterina, uma doença neoplásica rara

Objetivo Secundário:

O objetivo secundário é o aumento dos dados à respeito desta patologia e reforçar a importância do diagnóstico precoce.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

O estudo proposto consiste em um relato de caso com análise de dados de prontuário, e apesar de não haver riscos físicos diretos relacionados à realização da pesquisa, há o risco de quebra do sigilo médico durante a coleta de dados. Para minimizar este risco, os pesquisadores se comprometem a não divulgar dados pessoais que possam identificar um participante de

Endereço: EMESCAM, Av.N.S.da Penha, nº 2190, prédio Central, térreo, próxima à sala dos professores e módulos de			
Bairro: Bairro Santa Luiza	CEP: 29.045-402		
UF: ES	Município: VITORIA		
Telefone: (27)3334-3586	Fax: (27)3334-3586	E-mail: comite.etica@emescam.br	

**ESCOLA SUPERIOR DE
CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE
MISERICÓRDIA DE VITÓRIA -
EMESCAM**



Continuação do Parecer: 7.035.535

pesquisa, utilizando os dados clínicos somente com fins científicos e nos meios apropriados de divulgação, como congressos de saúde e revistas científicas especializadas.

Benefícios:

O presente relato de caso contribuirá para o aumento do conhecimento sobre o assunto estudado, e poderá beneficiar futuros pacientes.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Relato de caso de tumor raro, correspondendo a menos de 1% das neoplasias malignas do útero. Pede dispensa de TCLE devido a perda de contato com a paciente, entretanto na solicitação de isenção de TCLE o pesquisador não especificou essa informação.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Adequados.

Recomendações:

Não há

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há

Considerações Finais a critério do CEP:

Projeto aprovado por decisão do CEP. Conforme a norma operacional 001/2013:

- riscos ao participante da pesquisa deverão ser comunicados ao CEP por meio de notificação via Plataforma Brasil;
- ao final de cada semestre e ao término do projeto deverá ser enviado relatório ao CEP por meio de notificação via Plataforma Brasil;
- mudanças metodológicas durante o desenvolvimento do projeto deverão ser comunicadas ao CEP por meio de emenda via Plataforma Brasil.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_2321985.pdf	25/07/2024 19:10:58		Aceito
Declaração de Instituição e	Carta_de_Anuencia.pdf	10/07/2024 17:43:24	Daniel Sossai Altoé	Aceito

Endereço: EMESCAM, Av.N.S.da Penha, nº 2190, prédio Central, térreo, próxima à sala dos professores e módulos de
Bairro: Bairro Santa Luiza **CEP:** 29.045-402
UF: ES **Município:** VITORIA
Telefone: (27)3334-3586 **Fax:** (27)3334-3586 **E-mail:** comite.etica@emescam.br

**ESCOLA SUPERIOR DE
CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE
MISERICÓRDIA DE VITÓRIA -
EMESCAM**



Continuação do Parecer: 7.035.535

Infraestrutura	Carta_de_Anuencia.pdf	10/07/2024 17:43:24	Daniel Sossai Altoé	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Isencao_TCLE.pdf	10/07/2024 17:42:53	Daniel Sossai Altoé	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	RELATO_DE_CASO_SARCOMA.docx.pdf	10/07/2024 17:41:50	Daniel Sossai Altoé	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto_Assinado.pdf	10/07/2024 17:39:25	Daniel Sossai Altoé	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

VITORIA, 27 de Agosto de 2024

**Assinado por:
rubens josé loureiro
(Coordenador(a))**

Endereço: EMESCAM, Av.N.S.da Penha, nº 2190, prédio Central, térreo, próxima à sala dos professores e módulos de
Bairro: Bairro Santa Luiza **CEP:** 29.045-402
UF: ES **Município:** VITORIA
Telefone: (27)3334-3586 **Fax:** (27)3334-3586 **E-mail:** comite.etica@emescam.br

APÊNDICE

APÊNDICE A - Solicitação de Isenção de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



Solicitação de Isenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Referência: SARCOMA DE ESTROMA ENDOCERVICAL EM MULHER JOVEM:
RELATO DE CASO

Pesquisador Responsável: Antônio Chambô Filho

Ao Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM):

Venho por meio deste documento solicitar a dispensa de obtenção de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para o estudo intitulado SARCOMA DE ESTROMA ENDOCERVICAL EM MULHER JOVEM: RELATO DE CASO, proposto por mim, Antônio Chambô Filho, conforme previsto no capítulo IV, inciso IV.8 da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde: "Nos casos em que seja inviável a obtenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ou que esta obtenção signifique riscos substanciais à privacidade e confidencialidade dos dados do participante ou aos vínculos de confiança entre pesquisador e pesquisado, a dispensa do TCLE deve ser justificadamente solicitada pelo pesquisador responsável ao Sistema CEP/CONEP, para apreciação, sem prejuízo do posterior processo de esclarecimento".

A dispensa do uso de TCLE se fundamenta em: **I)** por ser um estudo observacional retrospectivo, que empregará apenas informações de prontuários médicos e dados clínicos disponíveis no sistema de informação institucional, sem utilização de material biológico; **II)** porque todos os dados serão manuseados e analisados de forma anônima, sem identificação nominal das pacientes/participantes da pesquisa; **III)** porque se trata de um estudo não intervencionista e sem alterações ou influências na rotina médica da paciente/ participante da pesquisa, e, assim sendo, sem adição de riscos ou prejuízos ao bem-estar dos mesmos; **IV)** pela

impossibilidade de contato com as paciente da pesquisa, devido à presença dados desatualizados de número de telefone fixo ou celular, endereço físico ou endereço eletrônico nos prontuários, impossibilitando contato com a mesma; **V)** pela perda de seguimento médico dessas pacientes na instituição, visto que não mais compareceram em consultas recentes e se tratarem de dados de consultas e procedimentos prévios, com revisão de prontuários; **VI)** visto que, sem a dispensa do TCLE, a amostra do estudo torna-se não representativa, devido à impossibilidade de contato justificada no item VI, prejudicando a significância e impossibilitando o relato de um caso raro.

O investigador principal e demais colaboradores envolvidos no estudo acima se comprometem, individual e coletivamente, a utilizar os dados provenientes deste, apenas para os fins descritos e a cumprir todas as diretrizes e normas regulamentadoras descritas na Res. CNS Nº 466/12, e suas complementares, no que diz respeito ao sigilo e confidencialidade dos dados coletados.

Vitória, 10 de abril de 2024



Antônio Chambô Filho

Dr Antônio Chambô Filho
Ginecologista-Mastologista
CRM-1325

Contato

E-mail: chambofilho@gmail.com

Telefone: (27) 99981-5463

Documento: _____