



UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
FACULDADE DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU EM GINECOLOGIA ONCOLÓGICA

RESPOSTAS AOS RECURSOS CONTRA O GABARITO PRELIMINAR

PARECER DA BANCA EXAMINADORA - QUESTÃO 17

Decisão: Recurso Indeferido. **Manutenção do Gabarito:** Alternativa (A).

Justificativa:

A argumentação apresentada pelo candidato, embora demonstre conhecimento dos princípios clássicos da oncologia ginecológica, não está de acordo em relação às evidências científicas de mais recentes, as quais fundamentam a elaboração desta questão.

A questão baseia-se nos resultados do estudo SHAPE (Simple Hysterectomy in Cervical Cancer), publicado no New England Journal of Medicine (Plante M, et al., 2024). Este estudo estabeleceu a não inferioridade da histerectomia simples em relação à histerectomia radical para o tratamento de câncer cervical de baixo risco em estágio inicial (lesões ≤ 2 cm).

O ponto central do recurso alega que a ausência de informações sobre a Invasão Linfovascular (ILV) ou Lymphovascular Space Invasion (LVSI) no enunciado impediria a indicação de histerectomia simples, sugerindo que a presença de ILV seria um critério de exclusão absoluto. Contudo, tal afirmação é incorreta à luz da metodologia do estudo supracitado.

Conforme descrito nos critérios de elegibilidade do estudo SHAPE, a invasão linfovascular não foi um critério de exclusão. O texto original do estudo é explícito:

"Patients were eligible for the trial if they had [...] FIGO 2009 stage IA2 or IB1 tumors with lesions measuring no more than 2 cm [...]. Lymphovascular invasion was not an exclusion criterion."

Portanto, a indicação de Histerectomia Simples para uma lesão de 1,8 cm (estádio IB1), como apresentado no enunciado, está tecnicamente correta e respaldada pelo estudo, independentemente da menção ao status de ILV, uma vez que a presença deste não desqualificaria a paciente para o braço de tratamento conservador no contexto do ensaio clínico que mudou a prática mundial.

Adicionalmente, diretrizes internacionais atualizadas, como as do NCCN (*National Comprehensive Cancer Network*), já validam esta conduta para o estadiamento IA2-IB1 (critérios de cirurgia conservadora), indicando:

"Tumor size ≤ 2 cm [...] Type A hysterectomy [Histerectomia Simples] + SLN mapping or pelvic lymphadenectomy".

Dessa forma, a alternativa (A) reflete a atualização mais recente e robusta da literatura médica, estando correta a indicação de Histerectomia Simples + Pesquisa de Linfonodo Sentinela para o caso clínico exposto.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
FACULDADE DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU EM GINECOLOGIA ONCOLÓGICA

PARECER DA BANCA EXAMINADORA - QUESTÃO 23

Decisão: Recurso Indeferido. **Manutenção do Gabarito:** Alternativa (D).

Justificativa:

O recurso interposto fundamenta-se na premissa de que a linfadenectomia pélvica e paraórtica representaria um sobretratamento, baseando-se nas conclusões do estudo LION (Harter *et al.*, 2019). No entanto, o candidato incorre em erro ao extrapolar os critérios de inclusão desse estudo para o cenário clínico distinto apresentado na Questão 23.

O estudo LION avaliou a eficácia da linfadenectomia sistemática especificamente em pacientes com câncer de ovário avançado (Estádios IIB a IV da FIGO), que haviam sido submetidas a citorredução macroscópica completa. Nesse grupo específico de doença avançada, demonstrou-se que a remoção de linfonodos clinicamente negativos não aumentou a sobrevida global.

Contudo, a paciente descrita na Questão 23 apresenta um quadro clínico compatível com estágio inicial aparente. O enunciado descreve um tumor ovariano de 15 cm, mas ressalta explicitamente a ausência de sinais macroscópicos de carcinomatose ou outras lesões extraovarianas. Portanto, trata-se de um provável Estádio I (confinado aos ovários).

No cenário de câncer de ovário em estágio inicial aparente, a linfadenectomia pélvica e paraórtica sistemática permanece mandatória como parte do estadiamento cirúrgico, e não apenas como citorredução. O objetivo é identificar metástases ocultas que, segundo a literatura, podem ocorrer em cerca de 10% a 20% das pacientes que aparentam ter doença confinada ao ovário. A omissão desse procedimento (Alternativa C) resultaria em um subestadiamento da paciente, podendo privá-la da terapia adjuvante adequada e impactando negativamente seu prognóstico.

Para fins de comparação e coerência pedagógica desta avaliação, ressalta-se a Questão 24 da mesma prova. Naquele caso, foi descrito um cenário com evidência de nódulo metastático omental de 3 cm (caracterizando doença avançada, Estádio IIIC). Naquela situação específica, alinhada aos critérios do estudo LION, a conduta correta (e o gabarito) excluiu a linfadenectomia.

Dessa forma, a alternativa (D), que inclui a linfadenectomia pélvica e paraórtica, é a única conduta correta para garantir o estadiamento adequado da paciente em questão, seguindo as diretrizes da NCCN e da FIGO para doença inicial.

Prof. Dr. Pedro Henrique Costa
Coordenador da Pós-Graduação Lato Sensu em Ginecologia Oncológica