

REVISÃO SOBRE O DIAGNÓSTICO PRECOCE DE CORIOCARCINOMA NA GESTAÇÃO

INTRODUÇÃO: O coriocarcinoma é a forma mais maligna e invasiva de doença trofoblástica gestacional que é composta por um grupo raro de doenças neoplásicas caracterizadas pela proliferação de tecido trofoblástico com potencial maligno progressivo cujo marcador biológico-hormonal é a gonadotrofina coriônica humana (hCG)¹ (1). O coriocarcinoma gestacional é muito raro, apresentando incidência de 0,133 por 100.000 mulheres e sua clínica é composta por útero aumentado, sangramento vaginal persistente e níveis de hCG que não negativam. Pode seguir qualquer forma de gravidez previamente normal ou anormal, sendo 50% após uma mola hidatiforme, 25% de abortos espontâneos; 22,5% de gestações normais e 2,5% de gestações ectópicas (5). **OBJETIVO:** Analisar a ocorrência de coriocarcinomas em gestantes sendo o foco dessa revisão, o diagnóstico precoce e a atenção aos sinais clínicos apresentados. **MÉTODO:** trata-se de uma revisão bibliográfica integrativa sobre o diagnóstico de coriocarcinomas em gestação, sendo utilizados como descritores "gestational choriocarcinoma", "diagnosis" e "gestational trophoblastic disease" e suas variantes em português na base de dados SCIELO e PUBMED. **RESULTADOS:** ao longo deste estudo, percebeu-se que cada vez mais o diagnóstico precoce pela clínica da paciente, aliado ao uso da ultrassonografia vem fazendo com que menos pacientes apresentem sintomatologia exuberante como hemorragia copiosa, cistos teca-luteínicos dos ovários, útero aumentado para a idade gestacional, pré-eclâmpsia precoce, hiperemese e hipertireoidismo, dessa forma, as técnicas imuno-histoquímicas e de biologia molecular tem importantes para a confirmação diagnóstica. **CONCLUSÃO:** o coriocarcinoma, quando não tratado, apresenta grave complicação para a saúde materna, podendo até evoluir com óbito. Nesse âmbito, é fundamental que as técnicas de diagnóstico sejam empregadas sempre que houver suspeita, seguindo com o tratamento após o parto ou a curetagem e reforçando a necessidade da adesão ao tratamento e o controle dos níveis de hCG.

Palavras chave: coriocarcinoma; diagnóstico; doença trofoblástica gestacional.

REFERÊNCIAS:

1. GUARÁ, José Pereira; OLIVEIRA, Ana Gabriela Caldas; DA GLÓRIA MARTINS, Marília. Neoplasias Trofoblásticas Gestacionais e importância do seguimento pós molar. Revista de Pesquisa em Saúde, v. 11, n. 3, p. 50, 2010.
2. FERRAZ, Maria Fernanda Moreira; NAI, Gisele Alborghetti; PERETTI, Suzete Motta. Coriocarcinoma primário do colo uterino. Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial, v. 39, p. 157-160, 2003.
3. ALENCAR, Adenauer C. et al. Coriocarcinoma: Relato de caso e revisão da literatura.
4. DA SILVA MORO, Braullyo Kalleu. Neoplasia Trofoblástica Gestacional. Revista de Patologia do Tocantins, v. 7, n. 4, p. 3-6, 2020.
5. SILVA, Pollyana Alves; SILVA, Sueli Riul da. Coriocarcinoma: um estudo de caso. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 63, n. 1, p. 148-157, 2010.
6. FERREIRA,

Adilson Cunha et al. Coriocarcinoma: relato de caso e revisão da literatura. Rev. imagem, p. 71-74, 2010. 7. FERRAZ, Leda et al. DOENÇA TROFOBLÁSTICA GESTACIONAL. Saber Científico (1982-792X), v. 7, n. 1, p. 83-90, 2021.