

Prevalência da Neoplasia Trofoblástica gestacional em relação à idade

Ana Paula TONISSI, Emanuela Avelar Silva COSTA, Jerenice Esdras FERREIRA, Raimunda Telma de Macedo SANTOS

Seção de Análises Clínicas - Divisão de Patologia - Instituto Adolfo Lutz

A Neoplasia Trofoblástica Gestacional é um crescimento tumoral do tecido da placenta ou das membranas. Essa neoplasia pode desenvolver-se a partir de células que permanecem após um aborto espontâneo ou uma gravidez a termo, porém freqüentemente ela origina-se de um ovo com uma formação anormal independente, a chamada gestação molar³. Apresenta-se de diferentes formas anatômicas e clínicas: mola hidatiforme, mola invasora, coriocarcinoma e tumor trofoblástico sítio-placentário. Pode ter o seu curso benigno, como ocorre, na maioria das vezes, no caso da mola comportar-se de maneira mais agressiva, representada pelas outras entidades mencionadas¹. É uma doença pouco freqüente, mas representa um problema importante em termos de saúde reprodutiva pela faixa etária afetada e pelo risco do comprometimento do potencial reprodutivo^{1,2,3,4}.

No diagnóstico e acompanhamento da doença é utilizada a dosagem de um marcador biológico do tumor trofoblástico gestacional. Esse marcador é um hormônio glicoproteico de alto peso molecular (46.000 dáltons), chamado Gonadotrofina Coriônica Humana (β hCG). O β hCG é produzido pelo tecido trofoblástico normal e tumoral, entretanto, quando há o tumor trofoblástico gestacional a concentração eleva-se extraordinariamente⁴.

O objetivo desse trabalho foi apontar a prevalência da neoplasia trofoblástica gestacional das pacientes segundo a faixa etária no panorama atual.

Foram analisadas 36 amostras de pacientes com diagnóstico de neoplasia trofoblástica, atendidas no Sistema Único de Saúde, no período de agosto de 2004 a setembro de 2006, para realização das dosagens de β hCG. Essas dosagens foram realizadas pelo método de quimioluminescência no equipamento Access® - Beckman Coulter.

Os resultados obtidos (Tabela 1) mostram que a prevalência da neoplasia trofoblástica gestacional foi maior nas faixas etárias entre 16 e 20 anos (17%), 21 e 25 anos (25%), 31 e 35 anos (19%), 36 e 40 anos (14%) e acima de 40 anos (17%). Em contrapartida encontrou-se uma menor prevalência de casos entre 26 e 30 anos (8%). (Figura 1).

Os dados obtidos pelo nosso laboratório foram coincidentes com os relatos da literatura, que mostram que a mola hidatiforme ocorre com maior freqüência a partir da terceira década de vida, porém, se comparados o número de gravidez e

Tabela 1. Relação entre o nº de pacientes e suas faixas etárias

Idade(em anos)	nº de pacientes	%
<15	—	0
16-20	6	17
21-25	9	25
26-30	3	8
31-35	7	19
36-40	5	14
>40	6	17
total	36	100

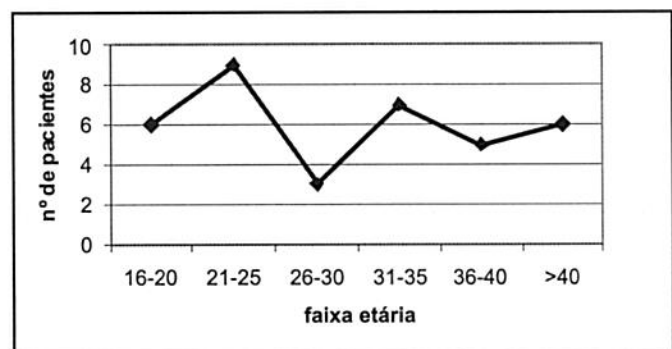


Figura 1. Prevalência por faixa etária

de mola hidatiforme segundo a faixa etária, a incidência é maior entre os extremos da menarca, ou seja, nas jovens a partir dos 15 anos e nas mulheres acima de 30 anos. A evolução para as formas malignas, segundo vários autores, é predominantemente após os 40-45 anos. O indicador de risco mais importante para desenvolvimento de doença persistente ou metastática é o tipo da mola, sendo muito mais elevado para os casos com mola hidatiforme completa em comparação aos que apresentam mola parcial (2 a 5%)^{1,2,3,4}.

Apesar da idade não ser considerada fator de risco para a doença conclui-se que a Neoplasia Trofoblástica Gestacional (Mola Hidatiforme) está atingindo cada vez mais mulheres jovens. Esse relato pode estar relacionado a mudanças que ocorreram na vida das mulheres no último século, ou seja, fatores

como o início precoce da vida sexual, o tabagismo, o sedentarismo e o stress podem estar contribuindo para esse paradigma.

REFERÊNCIAS

1. Bracken, MB, Brinton, LA, Hayashi, K. Epidemiology of hydatidiform mole and choriocarcinoma. **Epidemiol. Rev.** 6:52-75, 1984.
2. Medeiros, S, Norman, RJ. Formas moleculares da gonadotrofina coriônica humana: características, ensaios e uso clínico. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**; 28 (4): 251-253, 2006.
3. Tiezzi, DG, Andrade, JM, Reis, FJC, Lombardi, W, Marana, HRC. Fatores de risco para a doença trofoblástica gestacional persistente; **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**; 27 (6): 331-339, 2005.
4. Yazaki-Sun, S et al. A importância da idade da paciente no prognóstico da mola hidatiforme. **Ars. cvrandi.**; 25 (7): 34, 36, 38, 1992.