

Protocolos de Tratamentos – Radioterapia HMMG – Maio/2020

Ginecológico – Braquiterapia de Endométrio

CID Grupo C54

1. Objetivo do Protocolo de Radioterapia

Braquiterapia ginecológica de alta taxa de dose, de intuito radical ou adjuvante, associada ou não a teleterapia para adenocarcinomas de endométrio.

2. Modalidade de tratamento

Braquiterapia Convencional ou Conformacional (3D) de alta taxa de dose com equipamento de braquiterapia afterload de Iridio 192.

3. Indicações

3.1 Braquiterapia de Intuito Radical

São elegíveis para tratamento com Braquiterapia de intuito radical, associado ou não à teleterapia, as pacientes portadoras de CID10-54 não operadas por irressecabilidade ou comorbidades:

3.1.1 Braquiterapia de Intuito Radical exclusiva

Estádio I G1 ou G2 com mínima invasão miometrial visualizada preferencialmente à Ressonância magnética.

3.1.2 Braquiterapia de Intuito Radical associada a Teleterapia

Outros estádios que não os descritos no item 3.1.1 ou;
Estádio I G1 ou G2 que não disponham de exames de imagem para avaliação de invasão miometrial;

3.2 Braquiterapia de Intuito Adjuvante

São elegíveis para tratamento com braquiterapia de intuito adjuvante, associado ou não à teleterapia, as pacientes portadoras de CID10-54 ressecadas:

3.2.1 Braquiterapia adjuvante exclusiva

Estadio IA G1 ou G2 se fatores de risco;
Estadio IA G3;
Estadio IB G1 ou G2;

3.2.2. Braquiterapia adjuvante associada a Teleterapia

Estadio IA G3;
Estadio IB G3;
Estádios II e III;
Pacientes submetidas a cirurgia de histerectomia não oncológica;
Pacientes com recidiva vaginal não previamente irradiadas;

4. Contra-indicações de Braquiterapia

Para pacientes com contra-indicação de Braquiterapia por anatomia desfavorável ou colo impérvio ou outros fatores deve-se tentar boost com Teleterapia limitado pelos constraints de órgão de risco pélvicos.

5. Técnica de Braquiterapia de alta taxa de dose

Não realizar tratamento concomitante para os casos em quimioterapia adjuvante com carboplatina e paclitaxel (Carbo-taxol).

Não realizar teleterapia nos dias de braquiterapia.

Quando combinada à teleterapia pode ser realizada uma vez por semana (se concomitante) ou duas vezes por semana, se exclusiva.

5.1 Posicionamento

A simulação realizada com o paciente em decúbito dorsal e posição de Litotomia.

5.1.2 Sedação e analgesia

Sedação para pacientes com útero presente com indicação de inserção de sonda intra-uterina.

5.1.1 Acessórios

Os pacientes devem ser posicionados de maneira ideal com utilização de vacfix, e/ou outros métodos de imobilização, a critério médico.

Sonda vesical de demora com 7ml de contraste.

5.1.2 Aplicadores

Intracavitários, intersticiais ou híbridos

Sonda e ovoides, sonda e anel, sonda e cilindro, em 'Y'

Escolha dos aplicadores baseada na anatomia da paciente, estruturas acometidas e indicação de tratamento adjuvante ou radical.

O aplicador deve ser colocado na linha média, o mais horizontal possível e paralelo ao eixo longitudinal do corpo para distribuição apropriada da dose.

5.1.2 Marcadores

Marcadores radio-opacos podem ser colocados em pontos de referência em cúpula vaginal em tratamento adjuvante ou margem distal de lesão vaginal quando acometida.

6. Planejamento de Braquiterapia

6.1 Planejamento 2D

Planejamento baseado em Rx ortogonais

6.1.1 Adjuvante

Usar o cilindro vaginal de maior diâmetro adequado a anatomia da paciente.

Uma semente radiopaca ou clipe metálico pode ser colocado no ápice vaginal para ajudar a verificar se o aplicador está em contato com o ápice vaginal em fluoroscopia ou radiografias.

6.1.2 Recidiva Vaginal não previamente irradiado

Sempre associar a Teleterapia.

Uso de cilindro preferível para doença recidivada com espessura de até 5mm após a teleterapia. Para maiores espessuras preferir braquiterapia intersticial.

Usar o cilindro vaginal de maior diâmetro adequado a anatomia da paciente.

Uma semente radiopaca ou clipe metálico pode ser colocado nos limites da lesão para avaliação com fluoroscopia ou radiografias.

Se recidiva de 1/3 distal incluir toda vagina e tratar linfonodos inguinais.

Se possível limitar dose em parede contralateral à recidiva.

6.1.3 Inoperáveis

Usar aplicadores com uma ou mais sondas intra-uterinas.

Calculo de dose a 2cm do centro da sonda.

6.2 Planejamento 3D

Baseado em aquisição de imagens por tomografia computadorizada ou, se possível, Ressonância Nuclear Magnética

Altamente recomendado, principalmente para casos inoperáveis –

Em acordo as diretrizes do ABS (Schwarz, Braquiterapia 2015)

Melhor distribuição de dose ao longo do endométrio.

Preferência para sonda em Y ou uso de múltiplas sondas

6.2.1 Delineamento de estruturas – Volumes Alvo e estruturas Normais

GTV – Lesão visível em RNM ponderada em T2 + endométrio. Incluir colo de Útero em EC II e ECIII.

CTV – Inclui GTV e colo de útero além de todo o corpo uterino e 1 a 2 cm de Vagina sem doença.

Bexiga, Vagina (excluído CTV), **Reto, Sigmóide, Intestinos.**

7. Dose de tratamento

7.1 Dose de Intuito Radical

7.1.1 Dose de Intuito Radical com Braquiterapia associada a Teleterapia.

Teleterapia com 25 aplicações de 180cGy Gy seguido de BATD com 04 aplicações de 520 cGy ou 5 aplicações de 500 Gy calculados a 2 cm do centro da sonda.

7.2 Dose de Intuito Adjuvante com Braquiterapia exclusiva.

Estádio IA G3 ou com fatores de risco ou Estádio IB G1/2:

Braquiterapia adjuvante exclusiva com 3 aplicações de 700 cGy OU 4 aplicações de 550 cGy calculados a 5 mm de profundidade por pelo menos metade da extensão proximal de vagina residual.

7.3 Dose de Intuito Adjuvante com Braquiterapia associada a Teleterapia.

7.3.1 Estádio IA G3 ou Estádio IB G3:

Braquiterapia 4 aplicações de 500 cGy ou 03 aplicações de 600 cGy calculados na superfície da mucosa vaginal por pelo menos metade da extensão proximal de vagina residual associada a Teleterapia 45 Gy (25 x 180 cGy) em pelve.

7.3.2 Estádios II e III:

Braquiterapia 4 aplicações de 500 cGy ou 03 aplicações de 600 cGy calculados na superfície da mucosa vaginal por pelo menos 2/3 da

extensão proximal de vagina residual associada a Teleterapia 45 Gy (25 x 180 cGy) em pelve.

7.3.2.1 Se estágio III com doença vaginal residual:

Braquiterapia 4 aplicações de 500 cGy calculados a 0.5cm da superfície vaginal por toda extensão acometida mais margem sendo pelo menos 2/3 da extensão vaginal

7.3.3 Recidiva em cúpula Vaginal não irradiada anteriormente:

Braquiterapia 4 aplicações de 500 cGy calculados a 0.5cm da superfície vaginal por toda extensão acometida mais margem sendo pelo menos 2/3 da extensão vaginal

8. Constraints

8.1 Braquiterapia Convencional:

Mucosa vaginal superior 150 Gy, mucosa médio-vaginal 80–90 Gy, mucosa vaginal inferior 60–70 Gy.

Intestino delgado <45–50,4 Gy,

Ponto de reto <70 Gy.

Ponto de Bexiga <75 Gy.

8.2 Braquiterapia 3D incluir as seguintes avaliações de DVH (EQD2):

Reto D2cc < 70-75 Gy.

Bexiga D2cc < 80 a100 Gy.

Se ECIII – Reto com D2cc < 70 Gy e Bexiga com D2cc < 90 Gy.

8.2.1 Se indicação de Braquiterapia exclusiva

GTV recebendo 80-90 Gy.

CTV com D90 recebendo 48-62.5 Gy.

8.2.2 Se indicação de Braquiterapia associada a Teleterapia com 25 a 28 aplicações de 180cGy:

GTV recebendo 80-90 Gy.

CTV com D90 recebendo 65-75 Gy se EC I.

CTV com D90 recebendo 70-75 Gy EC II ou EC III.

9. Reações

Dor, infecção, deiscência da ferida, fístulas, sangramento, aumento de frequência e urgência miccional e / ou fecal, estenose vaginal, laceração vaginal, perfuração uterina, perfuração intestinal.

10. Cuidados preventivos:

Recomendado uso de dilatadores vaginais

Recomendado ducha vaginal de camomila

Realização de acompanhamento com consultas médicas e de enfermagem semanalmente;

No início do tratamento realizar orientações sobre o processo de auto-cuidado a ser realizado pelo paciente e familiar relacionados aos efeitos iatrogênicos do tratamento, de acordo com o nível cognitivo do cliente, e realizar reavaliação da aceitação e execução dos procedimentos com reorientação sempre que necessário;

Avaliação semanal pela equipe médica e contínua pela equipe de enfermagem das condições da pele do paciente;

Aplicação de protocolos de prevenção e/ou tratamento da radiodermite com fornecimento de insumo para a prevenção e tratamento de lesões de grau I, segundo classificação da RTOG, e prescrição de medicações preferencialmente fornecidas pelo S.U.S. para os tratamento de lesões de grau II ao IV;



Rede Municipal Dr. Mário Gatti de Urgência, Emergência e Hospitalar

Lei Complementar nº. 191/2018 CNPJ 47.018.676/76

Av. Pref. Faria Lima, nº. 340 – Campinas/SP – CEP 13.036-902

Telefone: (19) 3772-5700

11. Considerações Finais:

Para outros tipos histológicos que não adenocarcinoma de endométrio como carcinoma seroso, células claras, indiferenciado, sarcomas, deverá ser realizada terapia individualizada conforme justificado em encaminhamento médico do HMMG.

Este protocolo atualiza informações e invalida indicações e doses de braquiterapia por CID10-54 de protocolos anteriores do HMMG.