



O câncer de colo uterino pode ocorrer em mulheres que postergaram a maternidade. Este fato gera a necessidade de um protocolo que atenda adequadamente estas pacientes a fim de oferecer um adequado resultado oncológico preservando-se o potencial fértil da paciente em sua totalidade ou parcialmente.

## I. ASSISTENCIAL

### 1. CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS

- **História Clínica:** Paciente em idade reprodutiva (<45 anos) com diagnóstico de câncer de colo uterino estágio IIIB ou menos e pacientes com lesões pré-invasivas (NIC2/NIC3/Carcinoma in situ).
- **Exame físico:**
  - Especular: Tumor não visível, visível restrito ao colo uterino ou com extensão ao terço proximal da vagina
  - Toque retal: Comprometimento parametrial proximal sem sinais de invasão do reto ou extensão lateral até parede pélvica
  - Avaliação Linfonodal: Ausência de linfonodomegalias palpáveis (atenção especial às cadeias inguinais, supra ou infraclaviculares)
  - Abdominal: Ausência de massas palpáveis, nódulos em parede abdominal
- **Exames laboratoriais e imagem**
  - Ressonância Magnética de Pelve: Todas as pacientes
  - Tomografia de Abdome: Estádios IA2, IB1, IB2, IB3, IIA, IIB, IIIA, IIIB
  - Tomografia de Tórax: Estádios IIA, IIB, IIIA, IIIB
  - Raio-X de tórax: Estádios IA2, IB1, IB2, IB3
  - PET-CT: Estádios IIB, IIIA, IIIB
  - Ultrassonografia: Apenas em situação de indisponibilidade de Ressonância de pelve, tomografia de abdome ou PET

## 2. AVALIAÇÃO PRÉ-OPERATÓRIA

### 2.1. Escore de risco

Critérios de de baixo risco pacientes para tratamentos cirúrgicos de preservação de fertilidade:

- Tipo histológico usual: carcinoma escamoso, adenocarcinoma HPV-relacionado
- Tumores <2 cm
- Profundidade de invasão < 10mm
- IAL negativo
- Conização com margens negativas
- Ausência de comprometimento linfonodal em imagem

CIDS
C53.0 – Neoplasia maligna de colo de útero
N87.1 – Displasia cervical moderada
N87.2 – Displasia cervical grave

Classificação da *American Society of Anesthesiologists* (ASA):

ASA	Definição
1	Pessoa hígida (excluem-se tabagistas; tolera-se consumo mínimo de álcool)
2	Portador de condição clínica sistêmica leve e ausência de limitação funcional expressiva (p. ex., fumantes, etilistas sociais, gravidez, obesidade [IMC > 30 e < 40], DM ou HAS bem controladas, doença pulmonar leve)
3	Doença(s) sistêmica(s) moderada(s)/grave(s) com limitação funcional (como DM ou HAS mal controladas, doença pulmonar obstrutivo-crônica, obesidade mórbida [IMC ≥ 40], hepatite ativa, consumo excessivo de álcool, marca-passo cardíaco, redução moderada da fração de ejeção, IRC em diálise, história de infarto agudo do miocárdio há mais de 3 meses, acidente vascular cerebral, isquemia cerebral transitória ou stents coronarianos)
4	Doença sistêmica grave com risco constante de vida (como história recente [< 3 meses] de infarto agudo do miocárdio, stents coronarianos, acidente vascular cerebral, isquemia cerebral transitória. Isquemia miocárdica ou disfunção valvar atual, redução acentuada da fração de ejeção, sepse, coagulação intravascular disseminada, insuficiência respiratória aguda ou IRC terminal fora de diálise regularmente programada)
5	Paciente moribundo sem esperança de sobrevivida sem a operação (como aneurisma abdominal ou torácico roto, sangramento intracraniano com efeito de massa, isquemia intestinal no contexto de doença cardíaca significativa ou insuficiência de múltiplos órgãos)
6	Paciente em morte cerebral declarada, cujos órgãos serão retirados para doação

## 2. AVALIAÇÃO PRÉ-OPERATÓRIA

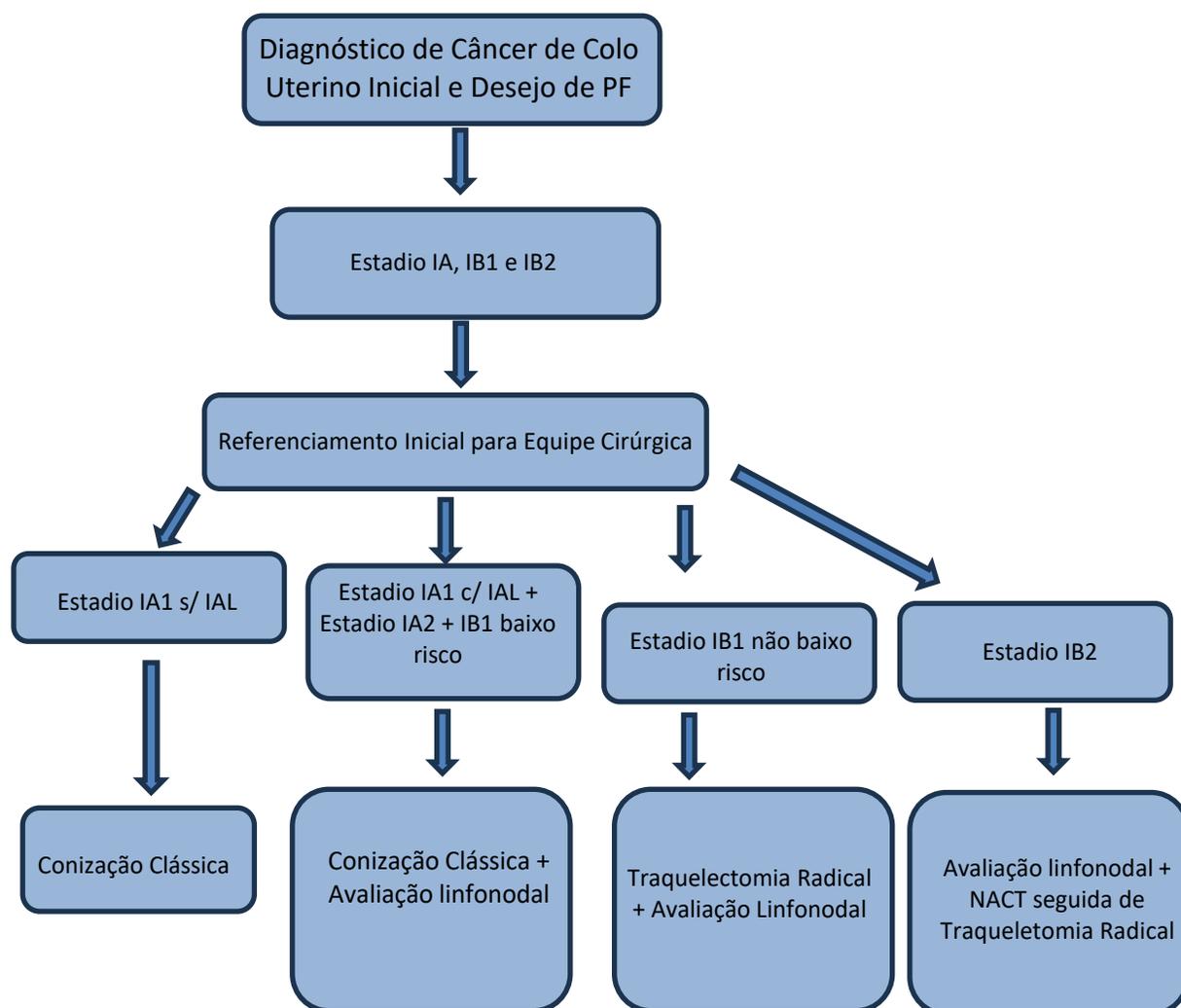
### 2.2. Exames pré-operatórios/admissionais

- Ressonância Magnética de pelve
- Pacientes hígdas < 40 anos: Hmg, Ur, Cr, Coagulograma, Rx tórax
- Pacientes hígdas 40 - 45 anos: Hmg, Ur, Cr, Coagulograma, Rx tórax e ECG
- Demais exames solicitados conforme comorbidades das pacientes

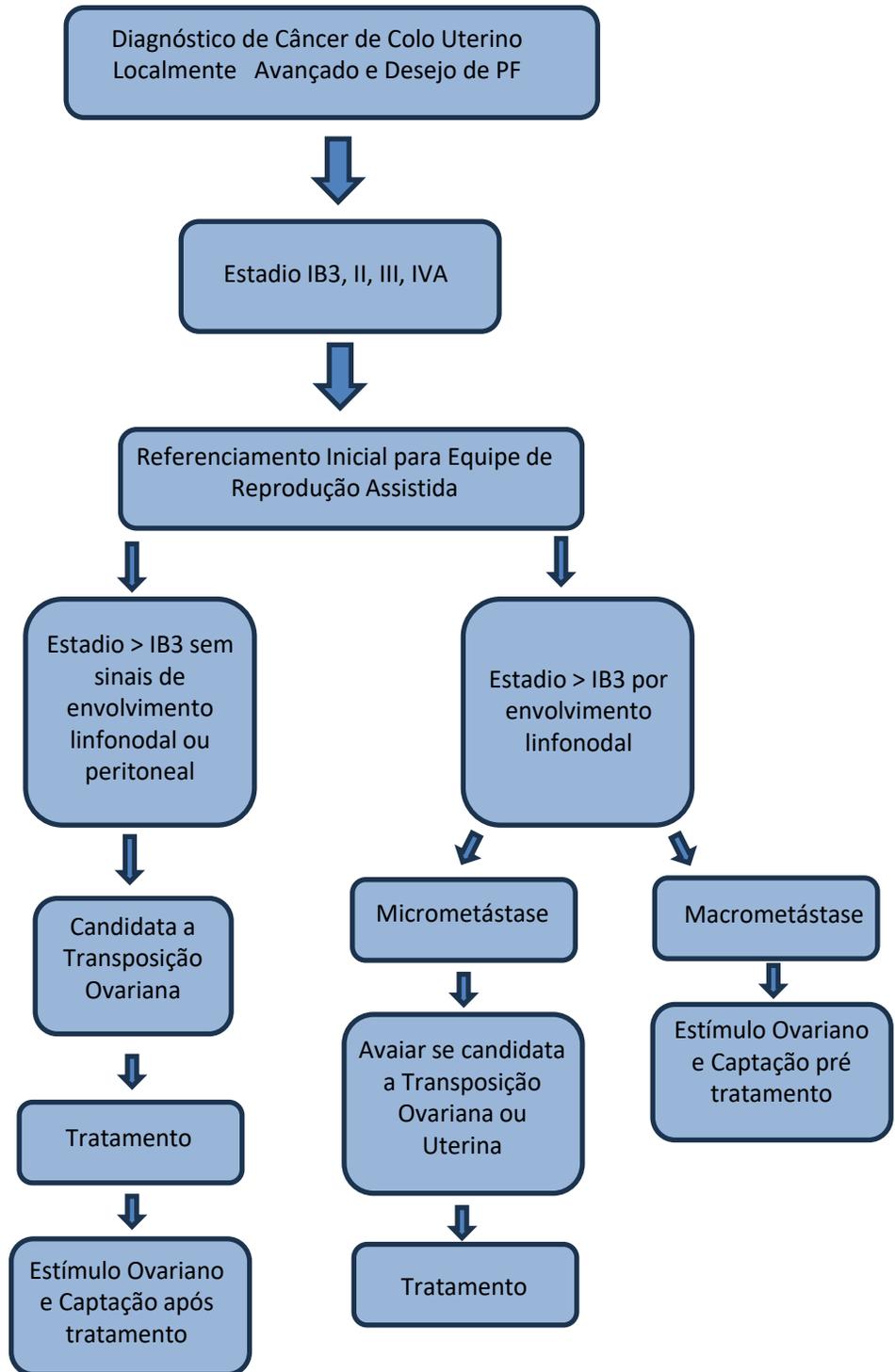
### 2.3. Avaliação do especialista

- Avaliação cardiológica prévia:
  - HAS e DM2 em tratamento
  - Cardiopatas (Histórico de malformações cardíacas, IAM prévio, ICC, doença coronariana ou arteriopatias)
  - Histórico de eventos tromboembólicos – TEP ou TVP
  - Alterações em exames cardiológicos (ex. ECG)
- Avaliação Anestésica prévia
  - Histórico de complicações anestésicas prévias

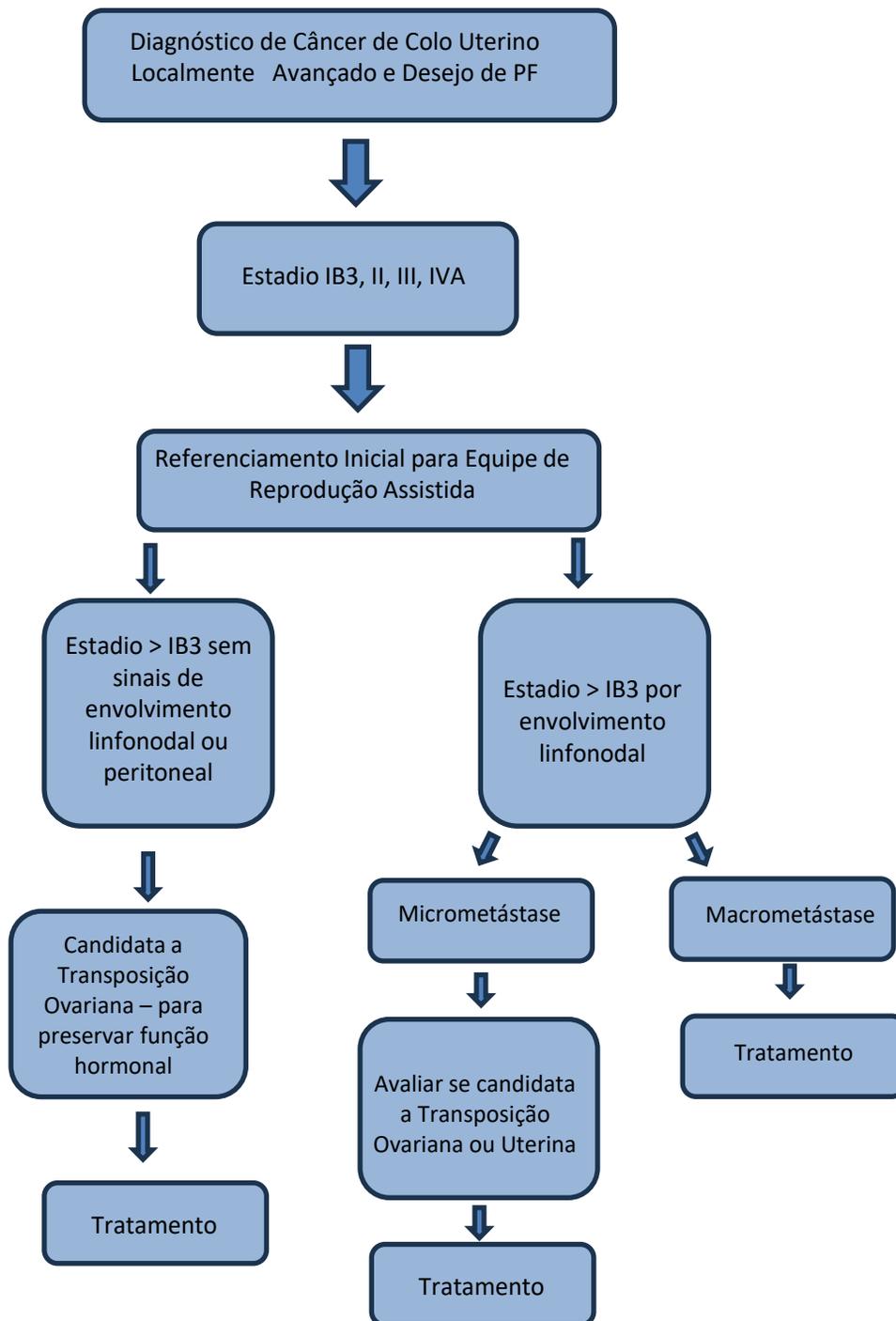
## 3. PATHWAY – TRATAMENTOS DE ELEIÇÃO SUGERIDOS



### 3. PATHWAY – TRATAMENTOS DE ELEIÇÃO SUGERIDOS EM AMBIENTE PRIVADO



### 3. PATHWAY – TRATAMENTOS DE ELEIÇÃO SUGERIDOS EM AMBIENTE DE SAÚDE SUPLEMENTAR / SUS



### 3. PATHWAY – TRATAMENTOS DE ELEIÇÃO SUGERIDOS

Paciente sem desejo reprodutivo ou idade > 50 anos



Seguir Tratamento Oncológico Recomendado  
Encaminhar Oncologia Clínica + RT

#### 4.1. INDICAÇÃO DE INTERNAÇÃO

- Internação eletiva para procedimento
- Urgências com indicação de internação: sangramento vaginal com queda de Hb; infecção com sinais de complicação; necrose uterina; fístulas ureterais, vesicais ou retais.

#### 4.2. INDICAÇÃO DE CIRURGIA EM CARÁTER DE URGÊNCIA

- Estenose cervical – TUSS 31303064 Dilatação de colo uterino
- Necrose uterina – TUSS 31303218 Histerectomia total laparoscópica
- Infecção com abscesso pélvico com indicação de abordagem cirúrgica – TUSS 31307205 Liberação laparoscópica de aderências pélvicas ; TUSS 40813525 Drenagem percutânea de abscesso retroperitoneal ou pélvico
- Fístulas ureterais – TUSS 31102549 Reimplante uretero-vesical laparoscópico unilateral

### 5. CIRURGIAS ELETIVAS

Cirurgia (TUSS)	Tempo estimado	Anestesia	Tecnologia/ OPME	Tecnologia/ OPME - Alternativa	Antibioticoprofilaxia
Traquelectomia simples/ conização (TUSS 31303153)	45 min	Sedação/geral   Raquianestesia	Kit Wavetronic + Alças de CAF	Bisturi elétrico convencional	Cefazolina 1 g EV dose única, sem repique
Traquelectomia simples + linfadenectomia pélvica laparoscópica (31303161; 30914140)	105 min	Geral ± raquianestesia ou bloqueio local	Plataforma robótica / Kit Wavetronic + Alças de CAF	Trocarte 11mm, pinça de energia avançada, saco de proteção	Cefazolina 1 g EV dose única, sem repique
Traquelectomia radical + Linfadenectomia pélvica laparoscópica (31303161; 30914140)	300 –360 min	Geral ± raquianestesia ou bloqueio local	Plataforma robótica / Hem-o-lok / Endocath Congelação intra-operatória	Trocarte 11mm, pinça de energia avançada, saco de proteção; clipe LT300	Cefazolina 1 g EV com repiques de 4/4 h
Linfadenectomia pélvica laparoscópica + para-aórtica TUSS 30914159 / TUSS 30914140	240 –300 min	Geral ± raquianestesia ou bloqueio local	Plataforma robótica / Hem-o-lok / Endocath Congelação intra-operatória	Trocarte 11mm, pinça de energia avançada, saco de proteção; clipe LT300	Cefazolina 1 g EV com repiques de 4/4 h

## 6. ALOCAÇÃO – Durante Internação

- Traquelectomia simples / Conização: Day Clinic
  - Traquelectomia simples + Linfadenectomia pélvica: Enfermaria com previsão de alta < 24h
  - Traquelectomia radical + Linfadenectomia pélvica: Enfermaria com previsão de alta < 48h
  - Linfadenectomia pélvica + para-aórtica laparoscópica: Enfermaria com previsão de alta 48h – 72h
- Possível necessidade de POI em UTI

## 7. PÓS OPERATÓRIO

### Prescrição médica

	POI (Conização / Demais )	1º PO (Conização / Demais )
Dieta	Geral / Leve (paciente bem acordada)	Geral / Geral
Analgesia	Dipirona 2g EV 6/6h + Toragesic 30mg EV 8/8h + Resgate Opióides	Dipirona 2g EV 6/6h + Toragesic 30mg EV 8/8h + Resgate Opióides
Anti-eméticos	Ondasentrona 8mg 8/8h + Bromoprida 10mg 8/8h + Dramin B6 1 amp 8/8h resgate	Ondasentrona 8mg 8/8h + Bromoprida 10mg 8/8h + Dramin B6 1 amp 8/8h resgate
Trombopprofilaxia	Nenhuma / Clexane 0,5mg/Kg 1x ao dia	Nenhuma / Clexane 0,5mg/Kg 1x ao dia
Antibiótico	Nenhum / Nenhum	Nenhum / Nenhum
Outras medicações	Pantoprazol 40mg EV 1x ao dia Simeticona 125mg gel 8/8h	Pantoprazol 40mg EV 1x ao dia Simeticona 125mg gel 8/8h =
Ordens e Cuidados	Deambulação precoce	-
Curativos	Sangramento discreto e saída de material enegrecido pela vagina / Manter curativos	Sangramento discreto e saída de material enegrecido pela vagina / Manter curativos
Dispositivos	Nenhum / Meia elástica e Secquell	Nenhum / Meia elástica

## 8. CRITÉRIOS DE ALTA

### a. Traquelectomia simples/conização

Sangramento mínimo ou ausente	Deambulando normalmente	Micção presente	Sem náusea ou vômitos
-------------------------------	-------------------------	-----------------	-----------------------

### b. Traquelectomia Simples + Linfadenectomia Pélvica

Sangramento mínimo ou ausente	Deambulando normalmente	Micção presente	Sem náusea ou vômitos, aceitando dieta e flatos +
-------------------------------	-------------------------	-----------------	---

### c. Traquelectomia Radical + Linfadenectomia Pélvica

Sangramento mínimo ou ausente	Deambulando normalmente	Micção presente	Sem náusea ou vômitos, aceitando dieta e flatos +
-------------------------------	-------------------------	-----------------	---

### d. Linfadenectomia pélvica + para-aórtica

Sangramento mínimo ou ausente	Deambulando normalmente	Micção presente	Sem náusea ou vômitos, aceitando dieta e flatos +	Atenção a quadros de hipotensão / desautonomia
-------------------------------	-------------------------	-----------------	---	--

## 9. ORIENTAÇÕES DE ALTA

- Abstinência sexual – 21 dias após conização e 60 dias após traquelectomia radical
- Deambulação frequente
- Evitar pesos > 5Kg – Conização por 7 dias e laparoscopias por 40 dias
- Alimentos anti-fermentativos e laxativos
- Pode haver sangramentos vaginais em pequena quantidade porém deve-se buscar o hospital em caso de sangramento intenso
- Para traquelectomias radicais – Micção a cada 3-4h se paciente sem sonda de demora

## 10. MEDICAMENTOS DE USO DOMICILIAR

- Dipirona 1g 6/6h por 5 dias
- Toragesic 10mg 8/8h por 5 dias
- Simeticona 125mg 1 cápsula 8/8h por 5 dias
- Pantoprazol 20mg 1x ao dia por 7 dias
- Ondasentrona 4mg 8/8h se náusea
- Muvinalx 1 sachê 1x ao dia por 5 dias (cessar após retorno ao hábito intestinal)
- Elisquis 2,5mg 12/12h (para procedimentos laparoscópicos) por 28 dias

### 10.1. DISPOSITIVOS DE USO DOMICILIAR

- Sonda vesical de demora nas Traquelectomias Radicais
- Dispositivo intra-cervical nas Traquelectomias Radicais

## 11. RETORNOS PROGRAMADOS

### a. Conização / traquelectomia simples

- 14 dias e 28 dias
- Observar epitelação da cratera

### b. Conização / Traquelectomia Simples + Linfadenectomia pélvica

- 7 dias, 14 dias e 28 dias
- Observar epitelação da cratera
- Retirada de pontos com 14 dias

### c. Traquelectomia Radical + Linfadenectomia pélvica

- 7 dias, 14 dias e 28 dias
- Observar anastomose cervicovaginal
- Retirada de pontos com 14 dias

### d. Linfadenectomia pélvica + linfadenectomia para-aórtica

- 7 dias, 14 dias e 28 dias
- Retirada de pontos com 14 dias

## II. INDICADORES DE QUALIDADE

- Sangramento intra-operatório estimado < 250ml
- Retirada de sonda vesical nas traquelectomias radicais < 48h
- Retorno do fluxo menstrual habitual
  - Conizações dentro de 30 dias
  - Traquelectomias radicais dentro de 60 dias
- % de reinternações não excedendo 5% dos casos

## III. GLOSSÁRIO

HMVSC - Hospital Municipal Vila Santa Catarina Dr. Gilson de C. Marques de Carvalho  
TEP - Tromboembolismo Pulmonar  
TEV - Tromboembolismo Venoso

#### IV. HISTÓRICO DE REVISÕES

29/08/2025 – Unificação com HMVSC

#### III. Referências Bibliográficas

[1] NCCN Guidelines Version 2.2025 – Cervical Cancer

[2] Morice P, Scambia G, Abu-Rustum NR, et al Fertility-sparing treatment and follow-up in patients with cervical cancer, ovarian cancer, and borderline ovarian tumours: guidelines from ESGO, ESHRE, and ESGE. Lancet Oncol. 2024

<b>Código Documento:</b> CPTW439.2	<b>Elaborador:</b> Pedro Ernesto de Cillo	<b>Revisor :</b> Renato Moretti Marques Vanessa Alvarenga  Mauro Dirlando Conte de Oliveira	<b>Aprovador:</b> Andrea Maria Novaes Machado	<b>Data de Elaboração:</b> 14/04/2025  <b>Data de Revisão:</b> 29/08/2025	<b>Data de Aprovação:</b> 29/08/2025
---------------------------------------	--	---	---	---	---