**Padrão do plano de fundo

Descrição gerada automaticamente**

**LINFADENECTOMIA TARDIA VERSUS PRECOCE EM PACIENTES COM CÂNCER DE PÊNIS**

**INTRODUÇÃO:** O câncer de pênis (CP) é raro e acomete predominantemente indivíduos de países em desenvolvimento, contudo, apesar da raridade, gera morbimortalidade elevada e sobrevida de 5 anos em 50% dos pacientes. A maioria dos casos está relacionada ao carcinoma de células escamosas, sendo a via linfática a principal forma de disseminação da doença pelo corpo com possibilidade de aparecimento de metástases nos linfonodos inguinais cerca de dois anos após o surgimento da lesão peniana. Ademais, por ser raro o tratamento ainda não é bem esclarecido, mas sabe-se que é importante o estadiamento do câncer para avaliar a necessidade de linfadenectomia inguinal (retirada de gânglios) que visa diminuir a morbimortalidade dos pacientes com CP, tendo eficácia diferente entre indivíduos que não possuem linfonodos aumentados evidentes e os que possuem acometimento linfonodal visível. Portanto, os estudos que comparam a sobrevida de pacientes que fizeram a linfadenectomia precoce e tardia são de extrema importância para decidir o manejo correto em casos de CP. **OBJETIVO**: Avaliar a sobrevida de pacientes com câncer de pênis tratados com linfadenectomia comparando a realização precoce e tardia. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa, com estudos coletados nas plataformas: “PubMed”, “SciELO”, “Embase” e “Cochrane Library”, utilizando os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “*Penile Neoplasms*”; “*Lymph Node Excision*”, “Neoplasias Penianas”, “Linfonodos” e “Excisão de Linfonodo”.  Foram incluídos 08 estudos no idioma inglês e português, disponíveis na íntegra e realizados entre 2018 e 2023. **RESULTADOS:** Foi observado nos estudos que a realização de linfadenectomia precoce em pacientes em estágios baixos (pT1-G1) está contraindicada, sendo recomendada apenas vigilância da progressão da doença e não há consenso para realização do procedimento em estágios G2. Enquanto em pacientes com câncer peniano de grau intermediário (pT1aG2 e pT1bG1-2) e alto (pT1G3) que apresentam adenopatia de baixo ou nenhum volume (N0-N1) tem maior indicação para a realização de linfadenectomia profilática, haja vista que a chance de micrometástases é maior nesses estadiamentos. Observou-se benefício do procedimento precoce com uma média de sobrevida livre da doença 5 anos maior ao se comparar com a retirada de gânglios linfáticos em pacientes que apresentam acometimento linfonodal visível, isto é, linfadenectomia tardia. Contudo, um fator limitante para retirada dos linfonodos, seja ela tardia ou precoce, é o risco de complicações pós-operatórias independente do estadiamento do câncer, sendo necessário avaliar-se o estado geral do paciente e o risco-benefício da cirurgia. **CONCLUSÃO:** Portanto, verificou-se que, apesar de alguns autores queixarem da falta de artigos, a taxa de sobrevida de pacientes com câncer de pênis tratados com linfadenectomia precoce é significativamente mais alta do que a daqueles tratados com linfadenectomia tardia.

**Palavras-chaves**: Neoplasias Penianas; Excisão de Linfonodo; Linfonodo.