**Repercussões do estudo LACC: estado atual do tratamento cirúrgico do câncer de colo uterino**

Jaqueline Yonara da Silva Galhardo¹\*; Shiren Fathi Yusef Bakri¹; Juliana Soares da Silva²; Amanda da Silva Anjos3 ; Filipe Vieira Kwiatkowski4.

¹Universidade Católica de Pelotas, Curso de Medicina – Pelotas – RS

²Universidade Nilton Lins, Curso de Medicina - Manaus – AM

3Faculdades Pequeno Príncipe, Curso de Medicina - Curitiba - PR

4Santa Casa de Misericórdia de Pelotas - Pelotas - RS

\*Autor correspondente: jaqueline.galhardo@sou.ucpel.edu.br

**Introdução:** O câncer de colo uterino é a 3ª neoplasia mais incidente em mulheres no país e ocupa a 4ª colocação nas causas de morte pela doença. Em estágios iniciais, a cirurgia tem o papel principal no tratamento e, quando realizada por equipes especializadas, apresenta melhor chance de cura. Com o passar dos anos, a cirurgia minimamente invasiva foi evoluindo e tornou-se o método de escolha no tratamento da doença inicial. Apoiando-se nos benefícios já evidenciados da técnica, como menor risco de infecções, perda de sangue intra-operatória, menor tempo de internação e mais rápida recuperação. Recentemente, o ensaio clínico prospectivo e randomizado LACC (*Laparoscopic Approach to Cervical Cancer*) avaliou os desfechos oncológicos após histerectomia radical por laparotomia versus via minimamente invasiva. Este estudo teve um impacto muito grande no meio científico, gerando enorme discussão e mudando conceitos. **Objetivo:** Revisar sobre o estado atual da cirurgia do câncer de colo uterino após o LACC *trial*. **Métodos:** Revisão narrativa de literatura realizada em agosto de 2020 através da base de dados PubMed, mediante os descritores (*after LACC trial*) e (*cervical cancer*), com aplicação de filtro de publicações dos últimos dez anos. **Resultados:** O estudo LACC foi um grande divisor de águas e criador de controvérsias da oncoginecologia ao apontar menor sobrevida livre de doença e sobrevida geral na cirurgia minimamente invasiva para câncer de colo uterino em estágios iniciais, além de não reduzir complicações intra e pós operatórias e nem proporcionar melhor qualidade de vida em relação a cirurgia via laparotomia. Após sua publicação, diversos trabalhos corroboraram estes resultados, enquanto outros refutaram seus achados e levantam questionamentos acerca da falta de padronização do procedimento cirúrgico, uso de manipuladores uterinos (relacionados à propagação de células tumorais em cavidade abdominal), experiência e habilidades técnicas do cirurgião, critérios de seleção dos centros participantes e baixa proporção de cirurgias robóticas. Apesar disso, as histerectomias radicais minimamente invasivas diminuíram drasticamente após apresentação de seus dados preliminares e diversas sociedades ao redor do mundo atualizaram suas diretrizes, afirmando que o procedimento via laparotomia é o padrão ouro para tratamento do câncer cervical inicial. **Conclusão:** Apesar de algumas críticas ao estudo LACC, nenhum outro foi capaz de reproduzir sua magnitude e fornecer evidências tão generalizáveis ao mundo real quanto este. Todavia, é necessário e urgente fomentar a realização de mais estudos similares, desta vez com rígido controle dos parâmetros criticados no LACC, buscando elucidar controvérsias ainda presentes. Diante deste cenário, é dever do médico orientar os pacientes acerca dos riscos e benefícios para que, à luz das evidências científicas, possam realizar uma decisão informada.

**Palavras-chave:** Câncer de Colo Uterino; Cirurgia Laparoscópica; Laparotomia.

**REFERÊNCIAS:**

HILLEMANNS, P., HERTEL, H. & KLAPDOR, R. Radical hysterectomy for early cervical cancer: what shall we do after the LACC trial?. **Arch Gynecol Obstet** 302, 289–292 (2020).

RAMIREZ PT, FRUMOVITZ M, PAREJA R, ET AL. Minimally Invasive versus Abdominal Radical Hysterectomy for Cervical Cancer. **N Engl J Med**. 2018;379(20):1895-1904. doi:10.1056/NEJMoa1806395.

MELAMED A, RAMIREZ PT. Changing treatment landscape for early cervical cancer: outcomes reported with minimally invasive surgery compared with an open approach. **Curr Opin Obstet Gynecol**. 2020;32(1):22-27. doi:10.1097/GCO.0000000000000598.