**RESUMO**

**Objetivos:** Caracterização clinico-patológica dos cancros do endométrio diagnosticados e tratados no Serviço de Ginecologia A dos CHUC e avaliação da linfadenectomia e suas implicações prognósticas.

**Material e métodos:** Estudo retrospetivo descritivo dos casos de CE diagnosticados e tratadas (n=226) no Serviço de Ginecologia A dos CHUC entre 2008-2012. A análise estatística foi realizada com recurso ao programa *SPSS* versão 22,0, a análise descritiva apresentada em função do número e percentagem de casos observados. Para estudar a associação entre as variáveis nominais foi efetuado o teste da percentagem residual, as curvas de sobrevivência foram estimadas pelo método *Kaplan-Meier*.

**Resultados:** A amostra foi constituída por 226 mulheres com CE, com uma idade média de 61,2 ± 10,5 anos [32-93]. O estudo histológico revelou adenocarcinoma endometrioide em 82,9% (n=174), 9,0% (n=19) adenocarcinoma seroso papilar, 6,7% (n=14) adenocarcinoma misto, 0,5% (n=1) adenocarcinoma de células claras e 1,0% (n=2) carcinoma indiferenciado. O estadiamento cirúrgico correspondeu em 27,4% (n=62) ao estádio IA, 16,8% (n=38) IB, 3,1% (n=7) II, 0,9% (n=2) IIIA, 3,1% (n=7) IIIB, 4,0% (n=9) IIIc1, 2,2% (n=5) IIIc2, 0,9% (n=2) IVA, 6,6% (n=15) IVB. A linfadenectomia foi realizada em 31,9% (n=72) das mulheres, apresentando um estádio cirúrgico ≤II em 73,5% (n=53) dos casos e > III em 26,5% (n=17). A embolização linfática foi o único fator associado a embolização linfática. A análise do ILD ao longo de 5 anos não evidenciou diferenças significativas entre os grupos linfadenectomia versus sem linfadenectomia (*p=* 0,233), para o estádio cirúrgico inferior a II.

**Conclusões:** A invasão linfovascular foi o único fator preditivo de invasão ganglionar. O ILD em estádios iniciais não foi influenciado pela realização de linfadenectomia. Apesar do procedimento orientar o tratamento adjuvante, o sobre-estadiamento não teve implicações prognósticas em estádios iniciais.

**Palavras-Chave:** Carcinoma do endométrio, linfadenectomia, estadiamento cirúrgico, fatores de prognóstico, intervalo livre de doença.

**ABSTRACT**

**Objetives:** Clinicopathological characterization of endometrial cancers diagnosed and treated at the A Gynecology Service of CHUC and evaluation of lymphadenectomy and its prognostic implications.

**Methods:** Retrospective descriptive study of EC cases diagnosed and treated (n = 226) at the A Gynecology Service of CHUC between 2008 and 2012. The statistical analysis was performed using the SPSS version 22.0 program, descriptive analysis presented in the number and percentage of cases observed. To study the association between nominal variables the test of residual percentage was carried out, the survival curves were estimated by the *Kaplan-Meier* method.

**Results:** The sample consisted of 226 women with EC, with an average age of 61.2 ± 10.5 years [32-93]. The histological study showed endometrioid adenocarcinoma in 82.9% (n=174), 9.0% (n = 19) papillary serous adenocarcinoma, 6.7% (n = 14) mixed adenocarcinoma, 0.5% (n=1) clear adenocarcinoma cells and 1.0% (n=2) undifferentiated carcinomas. The surgical staging accounted for 27.4% (n=62) at stage IA, 16.8% (n=38) IB, 3.1% (n=7) II 0.9% (n=2) IIIA 3.1% (n=7) IIIB, 4.0% (n=9) IIIc1, 2.2% (n=5) IIIc2, 0.9% (n=2) IVA, 6.6% (n=5) IVB. The lymphadenectomy was performed in 31.9% (n=72) women, showing a surgical stage ≤II in 73.5% (n=53) of the cases and > III in 26.5% (n=17). The lymphatic embolization was the only factor associated to lymphatic embolization. The over five years analysis of the ILD showed no significant differences between the groups with and without lymphadenectomy lymphadenectomy (p=0.233) for the surgical stage below II.

**Conclusions:** The lymphovascular invasion was the only predictor factor of lymph node invasion. ILD in the early stages was not influenced by the completion of lymphadenectomy. Despite the procedure’s guidance in the adjuvant treatment, the over-staging did have not prognostic implications in early stages.

**Keywords:** endometrial carcer,lymphadenectomy, surgical staging, prognostic factors, disease-free interval