

LEIOMIOSSARCOMA MIOMETRIAL - RELATO DE CASO

MYOMETRIAL LEIOMYOSARCOMA - CASE REPORT

JOÃO AFONSO ROSA JÚNIOR, LORENA RODRIGUES NAVES MARTINS SOARES, RAFAELA GIL PIMENTEL, FRANCISCO MAUAD FILHO, AUGUSTO CÉSAR GARCIA SAAB BENEDETI, FERNANDO MARUM MAUAD

RESUMO

INTRODUÇÃO: Os leiomiossarcomas são referidos entre 3% a 7% de todos os cânceres uterinos ocorrendo geralmente em mulheres acima de 40 anos. Ademais, há na literatura relatos de casos em mulheres jovens e, inclusive, em criança.

RELATO DE CASO: O presente relato aborda um caso grave e raro de leiomiossarcoma miometrial em mulher de 32 anos.

DISCUSSÃO: O estadiamento tumoral é o fator prognóstico isolado mais importante. Se trouxermos como alvo central a diferenciação entre leiomioma e leiomiossarcoma através da ecografia bidimensional e com Doppler colorido, está demonstrado que a detecção de hipervascularização combinada a outros achados ecográficos suspeitos de tumores de músculo liso uterino necessitam de uma avaliação diagnóstica adicional antes de iniciar o tratamento.

CONCLUSÃO: Nota-se a importância do diagnóstico precoce e ressalta-se que a investigação e seguimento de imagens nodulares uterinas, seguindo a recomendação da FEBRASGO, tem relação direta com a melhora do prognóstico nesta população.

PALAVRAS-CHAVE: LEIOMIOSSARCOMA, MIOMÉTRIO, MULHER JOVEM, NEOPLASIA MALIGNA, ECOGRAFIA ENDOVAGINAL

ABSTRACT

INTRODUCTION: Leiomyosarcomas are reported between 3% to 7% of all uterine cancers, usually occurring in women over 40 years of age. Furthermore, there are case reports in the literature on young women and even children.

CASE REPORT: The present report addresses a severe and rare case of myometrial leiomyosarcoma in a 32-year-old woman.

DISCUSSION: Tumor staging is the single most important prognostic factor. If we focus on the differentiation between leiomyoma and leiomyosarcoma through two-dimensional and color Doppler ultrasound, it is demonstrated that the detection of hypervascularization combined with other ultrasound findings suspicious of uterine smooth muscle tumors requires an additional diagnostic evaluation before starting treatment.

CONCLUSION: The importance of early diagnosis is noted and it is emphasized that the investigation and follow-up of uterine nodular images, following the recommendation of FEBRASGO, is directly related to the improvement of the prognosis in this population.

KEYWORDS: LEIOMYOSARCOMA, MYOMETRIUM, YOUNG WOMAN, MALIGNANT NEOPLASM, ENDOVAGINAL ULTRASOUND

INTRODUÇÃO

O leiomiossarcoma tornou-se o segundo subtipo (em primeiro está o carcinossarcoma) mais comum dos sarcomas uterinos, e responde por apenas 1% a 2% dessas malignidades. Aproximadamente 1:800 tumores uterinos de músculo liso é leiomiossarcoma^{1,4}.

São raros, apenas 13% entre os sarcomas uterinos (quando estudados a cérvix, o endométrio e miométrio) em mulheres, e representam de 3% a 7% de todas as malignidades do útero. Embora ocorra geralmente em mulheres com mais de 40 anos de idade, há casos na literatura descritos em mulheres jovens e, inclusive, em crianças⁵.

Os leiomiossarcomas possuem particulares características evolutivas: agressividade, com disseminação apressada

e mau prognóstico¹. Infere-se também sobre a origem dos leiomiossarcomas: tecido mesenquimal e degeneração maligna de um leiomioma².

As manifestações físicas comumente são vagas: sangramento genital, aumento do volume uterino e queixas gastrointestinais e urinárias. O emprego da avaliação diagnóstica por imagem não tem a acurácia para a elucidação dos casos e, sim, otimiza o rastreamento e seguimento de imagem nodular, sugestiva de leiomiossarcoma.

OBJETIVO

Abordar um caso grave e raro de leiomiossarcoma miometrial em mulher jovem.

1 – FATESA - Faculdade de Tecnologia em Saúde, Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA:

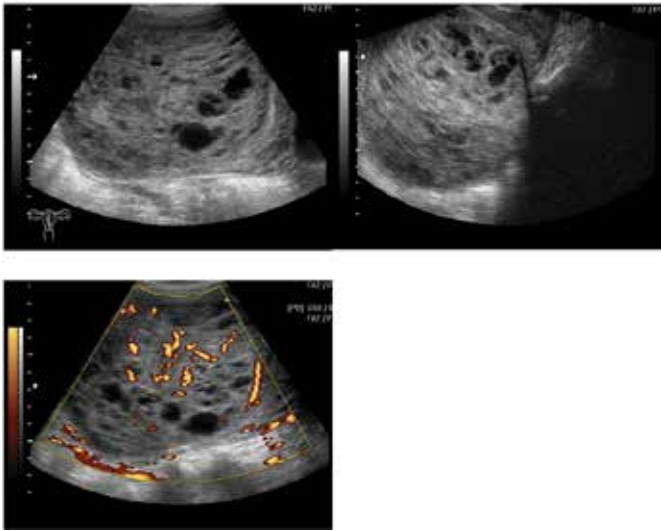
FACULDADE FATESA

Rua Marcos Markarian 1025 - Ribeirão Preto, SP, CEP 14026-583

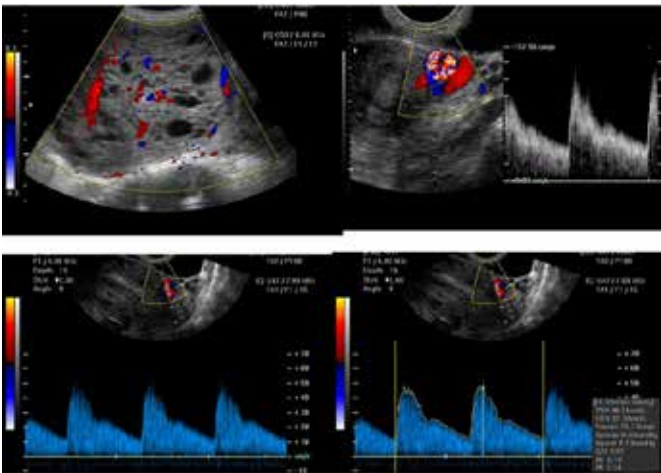
Email: lorena.soares@slmandicararas.edu.br.

RELATO DO CASO

Paciente de 32 anos, casada, (gesta: 1 para:1), referindo atraso menstrual de dois meses, atualmente com discreto sangramento vaginal. Apresentando hemograma com anisocitose e moderada hipocrômia, urograma normal, colpocitologia grau I e outros exames normais. Ao exame ecográfico, observa-se na região miometrial imagem nodular com heterogeneidade e áreas císticas em permeio, com presença de fluxo vascular anárquico ao estudo Doppler (figura 1-4).



Figuras de 1-3: Estudo ecográfico demonstrando imagem nodular miometrial com áreas císticas de permeio e fluxo anárquico ao estudo Doppler.



Figuras 4 - Estudo ecográfico demonstrando vascularização de imagem nodular ao estudo Doppler, exibindo vasos de alta resistência.

Diante das queixas relatadas, tratando-se de paciente em idade reprodutiva, o pensamento clínico, por que não ser uma doença trofoblástica? Foi realizado estudo com B-hCG, com resultado negativo.

Outra possibilidade diagnóstica seria a adeniose pelos

seguintes achados: útero globoso, cistos miometriais de per-meio, perda ou irregularidade da zona juncional endomé-rio-miométrio e vascularização translesional.

A paciente passou a ser acompanhada e investigada por massa miometrial e, então, encaminhada para cirurgia (figura 5). O resultado do anatomopatológico evidenciou leiomiomiossarcoma.



Figuras 5 - Peça anatômica da histerectomia total.

DISCUSSÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) classifica o câncer como uma das principais causas de morte no mundo. Há evidências que possuem gatilhos multifatoriais, incluídos fatores de risco como o sedentarismo, idade avançada, obesidade e tabagismo, associando-se a estes, o uso de substâncias corantes, hormonioterapia, menopausa e anormalidades genéticas que influenciam no ciclo evolutivo celular e metabolismo de células somáticas.

Deve-se considerar o comportamento vascular no leiomiomiossarcoma, como sendo uma neoplasia fibromuscular, porque apresenta um padrão variável dependendo da evolução do tumor. Podendo apresentar à dopplervelocimetria, alternância de resistividade vascular a depender da fibrose perivascular. O mesmo comportamento vascular pode ocorrer com os leiomiomas, principalmente devido aos processos degenerativos que podem estar sujeitos⁸.

Deve-se lembrar que patologia nodular miometrial nem sempre é leiomioma, e segundo recomendação da FEBRASGO, deve-se seguir estes achados com 1) reavaliação ecográfica trimestral no 1º ano, e 2) um aumento de volume nodular acima de 25% trimestral sugere leiomiomiossarcoma.

Apesar de controvérsias, a maioria dos leiomiomiossarcomas do miométrio não são associados a leiomiomas pré-existentes e não há qualquer evidência biológica que associe leiomiomiossarcomas com tumores de músculo liso benignos.

Os exames de imagens pré-operatórios como ecografia e o PET scan, usando os recursos atuais, são incapazes de diferenciar os tumores benignos e malignos no músculo liso, para tal a ressonância magnética poderia trazer maiores subsídios, no entanto, sem evidência científica.

É observado duas principais formas de avaliação do potencial maligno dos leiomiossarcomas, que se destacam: o tamanho do tumor e o índice mitótico. Todavia, os critérios mínimos absolutos para malignidade ainda não estão bem elucidados.⁵

Na tentativa de estadiar a lesão tumoral, bem como avaliar seu prognóstico foram avaliadas às seguintes variáveis: idade do paciente, achados citológicos peritoneais, tipo de célula, índice mitótico dos elementos sarcomatosos, grau de sarcoma tumor mesodérmico misto (TMM), tamanho e localização do tumor, profundidade da invasão miometrial (somente TMM), envolvimento do espaço linfático-vascular, disseminação anexial, metástase linfonodal, local de recorrência e efeitos adversos da cirurgia.⁶

Foi percebido após estudo de todos os fatores em um grupo controle, que o tratamento cirúrgico de melhor efetividade, exceto nas lesões metastáticas, seria a histerectomia extrafascial com salpingo-ooforectomia bilateral. Nos casos de TMM, a linfadenectomia pélvica e aórtica seletiva pode ser útil para determinar a necessidade de terapia pós-operatória. É um procedimento que pode ser feito sem morbidade significativa por cirurgiões treinados em pacientes devidamente selecionados.⁶

Também foi analisado quanto à positividade de linfonodos, sugerindo fortemente a utilização de fatores uterinos para selecionar pacientes com alto risco de recorrência para serem incluídos em estudos de tratamento adjuvante subsequentes, numa tentativa clara de identificar uma terapia adjuvante verdadeiramente eficaz.⁶

CONCLUSÃO

Apesar da baixa prevalência de leiomiossarcoma em mulheres jovens e diante dos diagnósticos diferenciais citados, bem como dos achados ecográficos, contornos irregulares e degenerações císticas, coloca-se luz a importância do diagnóstico precoce e ressalta-se que a investigação e seguimento de imagens nodulares uterinas, seguindo a recomendação da FEBRASGO, tem relação direta com a melhora do prognóstico nesta população.

Por conseguinte, conclui-se que o padrão-ouro para o diagnóstico definitivo permanece sendo o anatomopatológico.

REFERÊNCIAS

- 1- Duarte G. Patologia benigna do corpo uterino e das tubas. In: Halbe HW (Ed.). Tratado de Ginecología. São Paulo: Roca. 1987; p. 710-734.
- 2- Kurjak A, Shalan H, Kupesic S, Predanic M, Zalud I, Breyer B, Jukic S. Transvaginal color Doppler sonography in assessment of pelvic tumor vascularity. *Ultrasound Obstet Gynecol.* 1993; 3: 137-154.
- 3- Exacoustos C, Romanini ME, Amadio A, Amoroso C, Szabolcs B, Zupi E, Arduini D. Can gray-scale and color Doppler sonography differentiate between uterine leiomyosarcoma and leiomyoma? *J Clin Ultrasound.* 2007; 35(8): 449-457.
- 4- Giuntoli RL 2nd, Metzinger DS, DiMarco CS, Cha SS, Sloan JA, Keeney GL, Gostout BS. Retrospective review of 208 patients with leiomyosarcoma of the uterus: prognostic indicators, surgical management, and adjuvant therapy. *Gynecol Oncol.* 2003; 89(3): 460-469.
- 5- Lack EE. Leiomyosarcomas in childhood: a clinical and pathologic study of 10 cases. *Pediatr Pathol.* Boston, Estados Unidos da América. 1986; 6:181-197.

- 6- Major FJ, Blessing JA, Silverberg SG, Morrow CP, Creasman WT, Currie JL, Yordan E, Brady MF. Prognostic factors in early-stage uterine sarcoma. A Gynecologic Oncology Group study. *Cancer.* 1993 15; 71(4): 1702-1709.
- 7- P. J. Figo. Staging for uterine sarcomas. *Int J Gynecol Obstet.* Barcelona, Espanha. Elsevier. 2009; 104(3): 177-178.
- 8- Durand-Réville M, Dufour P, Vinatier D, Martin de Lassalle E, Lucot JP, Monnier JC, Lecomte-Houcke M, Puech F. Uterine leiomyosarcomas: a surprising pathology. Review of the literature. Six case reports. *J Gynecol Obstet Biol Reprod.* 1996; 25: 710-715.