

LEIOMIOMA PARAURETRAL - CASO CLÍNICO E REVISÃO DA LITERATURA

PARAURETHRAL LEIOMYOMA - CASE REPORT AND REVIEW OF THE LITERATURE

Raquel Catarino¹; Diogo Pereira¹; Carlos Ferreira^{1,2}; André Cardoso^{1,2}; Tiago Correia^{1,2}; Manuel Cerqueira^{1,2}; Frederico Reis^{1,2}; Madalena Pimenta²; Rui Prisco^{1,2}.

RESUMO

Introdução: Os leiomiomas uretrais são doenças raras. Constituem tumores mesenquimatosos com origem no músculo liso uretral e parauretral e surgem mais comumente em mulheres em idade reprodutiva.

Caso clínico: Mulher de 49 anos, com queixas de massa perineal crescente e dispareunia, com imagem nodular em ressonância magnética nuclear, tratada cirurgicamente com excisão completa do tumor. A análise anatomopatológica demonstrou leiomioma parauretral. A intervenção cirúrgica foi realizada com sucesso, com resolução dos sintomas e sem complicações, nomeadamente incontinência urinária. A paciente permaneceu assintomática, sem evidência de recorrência durante o seguimento.

Conclusões: Este estudo demonstra um caso de leiomioma parauretral com localização incomum, na vertente distal da uretra, sem de invasão uretral demonstrada em uretroscopia e ressonância magnética nuclear.

Descritores: Leiomioma. Neoplasias Uretrais. Uretra.

ABSTRACT

Introduction: Urethral leiomyomas are rare diseases. These tumors are benign mesenchymal neoplasms originated from the smooth muscle of uretra and paraurethral tissues and affect more commonly women during the reproductive age.

Case presentation: We describe a case study of a 49 years old woman, evaluated for dispareunia and a slowly growing perineal mass. Magnetic resonance imaging showed a nodular tumor around distal urethra and vagina. She was surgically treated complete tumor excision. Histological study revealed paraurethral leiomyoma. The surgery was successfully performed, without complications and the patient has no symptoms, namely urinary incontinence. At present, the patient is asymptomatic, with no evidence of disease recurrence during follow-up.

Conclusions: This study demonstrates a paraurethral leiomyoma with uncommon location in the distal urethra, without of urethral invasion demonstrated by urethroscopy and magnetic resonance imaging.

Keywords: Leiomyoma. Urethral Neoplasms. Urethra.

INTRODUÇÃO

Leiomiomas são tumores benignos com origem no músculo liso que surgem ao longo do trato genitourinário e raramente no trato gastrointestinal¹. Embora os leiomiomas uterinos sejam muito frequentes, os leiomiomas uretrais e parauretrais são entidades raras, com poucos casos descritos na literatura²⁻⁶.

Descrevemos um caso clínico de leiomioma parauretral, sem envolvimento da uretra tratado cirurgicamente.

RELATO DO CASO

Mulher de 49 anos, sem antecedentes de relevo, recorre à consulta de urologia

por massa perineal gradualmente crescente, ligeiramente dolorosa, com seis meses de evolução. Clinicamente, apresentava dispareunia, sem sintomas do trato urinário, nomeadamente disúria, urgência, frequência, incontinência urinária, noctúria ou hematúria. Ao exame físico, apresentava uma massa localizada na vertente posterior do meato uretral externo, bem definida, ovoide, dolorosa à palpação, com cerca de 3cm. Analiticamente sem alterações de relevo. Realizou ressonância magnética nuclear para caracterização da lesão, que revelou uma massa nodular com cerca de 22x16x19mm, localizada em íntimo contato com a parede anterior do terço distal da

¹Hospital Pedro Hispano, Serviço de Urologia, Senhora da Hora, Matosinhos, Portugal.

²Hospital CUF Porto, Departamento de Urologia, Porto, Portugal.

vagina, com densidade espontânea não tipicamente cística, com sinal moderado em T2 e hipossinal em T1, com tênue captação de contraste, sem relação íntima ou continuada com a uretra. Útero, ovários e bexiga sem alterações (Figuras 1 e 2).

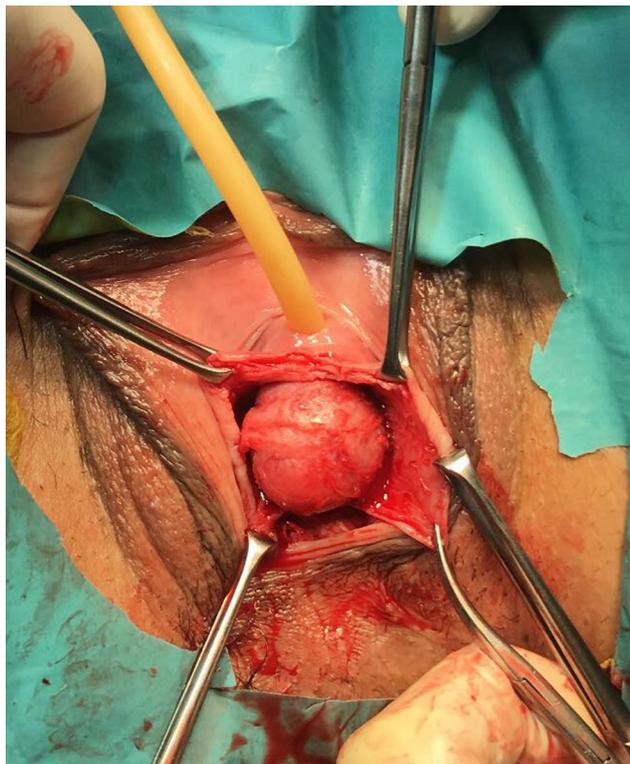


Figura 1. Visualização do tumor parauretral durante a intervenção cirúrgica, visualizando-se uma neoformação nodular na vertente posterior e distal da uretra.



Figura 2. Peça cirúrgica após excisão completa da massa tumoral.

A uretrocistoscopia revelou uretra normal, sem evidência de invasão do trato urinário inferior, esfíncter urinário intacto e mucosa vesical e meatos ureterais sem alterações.

Foi proposta para intervenção cirúrgica e foi realizada excisão total em bloco da massa (Figuras 3 e 4). O estudo anatomopatológico da peça revelou ressecção completa de leiomioma.

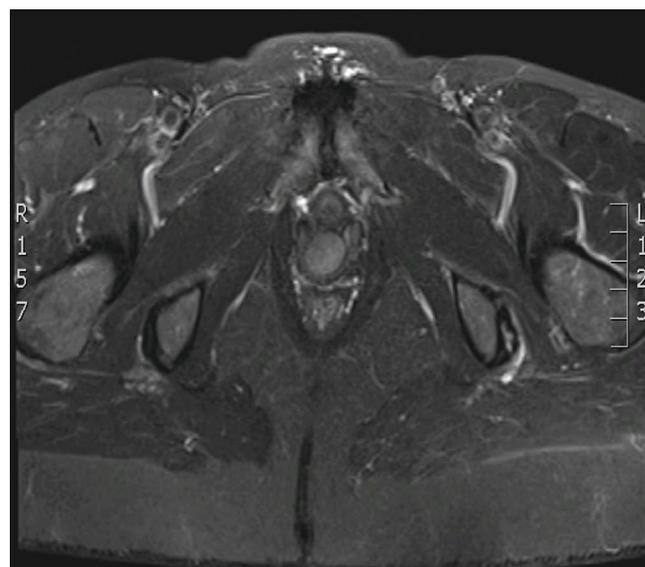


Figura 3. Imagem de ressonância magnética nuclear, onde se visualiza massa nodular com cerca de 22x16x19mm, localizada em íntimo contato com a parede anterior do terço distal da vagina. Corte transversal.



Figura 4. Imagem de ressonância magnética nuclear, onde se visualiza massa nodular com cerca de 22x16x19mm, localizada em íntimo contato com a parede anterior do terço distal da vagina. Corte sagital.

Apresentou boa evolução no pós-operatório, que decorreu sem complicações. Retirou o cateter vesical após sete dias, com micção espontânea. Durante o seguimento, sem sintomas urinários, nomeadamente incontinência urinária e com boa evolução cicatricial, sem complicações. Permaneceu assintomática, sem evidência de recorrência durante o seguimento.

DISCUSSÃO

Os leiomiomas parauretrais são tumores raros, benignos, com origem no músculo liso que circunda a parede uretral, sendo responsáveis por 5-7% das massas periuretrais².

Tal como os miomas uterinos, estes tumores demonstram crescimento dependente de fatores hormonais, podendo expressar receptores de estrogénio e progesterona⁷. O primeiro caso de leiomioma uretral foi descrito por Buttner em 1894 e desde então têm sido publicados poucos estudos na literatura.

Estes tumores são mais frequentemente detectados em mulheres jovens, em idade reprodutiva, com idades compreendidas entre os 30 e 40 anos¹.

No períneo, os leiomiomas podem ter origem na vulva, uretra ou tecido parauretral. Os leiomiomas uretrais são mais comumente originados a partir da parede anterior da uretra proximal, enquanto que os leiomiomas parauretrais surgem a partir da parede anterior da vagina e septo vesicovaginal. Ao contrário dos tumores uretrais, os leiomiomas parauretrais raramente apresentam invasão da mucosa uretral. Estes tumores podem envolver a uretra distal, embora o segmento proximal seja o local mais comumente envolvido^{8,9}. Este caso clínico descreve uma apresentação tumoral incomum, estando localizado na vertente distal da uretra.

Clinicamente, os sintomas são muito diversificados, e podem incluir massa perineal, dor localizada, dispareunia, hemorragia vaginal, disúria e outros sintomas do trato urinário baixo, hematúria e retenção urinária. No caso do tumor estar localizado na região da uretra distal pode ser visualizado como uma massa exteriorizada na região periuretral ao exame objetivo⁵, como o caso apresentado.

A transformação maligna ou metastização não foram ainda descritas e a recorrência é também muito rara. Dada à rari-

dade destes tumores, não existem ainda orientações bem definidas quanto ao diagnóstico e seguimento dos doentes. No entanto, a identificação e diagnóstico dos leiomiomas parauretrais pode ser realizada com base nas características clínicas e imagiológicas com grau de certeza razoável¹⁰.

Dos exames auxiliares de diagnóstico, a ecografia e ressonância magnética nuclear são muito utilizadas na avaliação de massas perineais e ajudam na definição da localização da massa tumoral, avaliação de possíveis componentes sólidos, infiltração tecidual e identificação de planos de teciduais entre a massa e a uretra, com identificação de invasão uretral, que ajudam no planeamento do procedimento cirúrgico. A ressonância magnética nuclear é o método de escolha, dada a sua capacidade de definição anatômica e características de sinal típicas que ajudam na caracterização das lesões. Tipicamente, os leiomiomas têm uma aparência circular/esférica, hipointensas ou isointensas em T1 com contraste e isointensas ou hiperintensas em T2^{5,9,11}.

Neste caso, a cistoscopia e ressonância magnética nuclear permitiram confirmar que a massa se encontrava localizada a nível da uretra distal, com lúmen uretral normal, sem invasão da mucosa uretral e sem envolvimento do esfíncter urinário interno.

O diagnóstico diferencial de lesões periuretrais inclui prolapso da uretra, divertículo, carúncula uretral, quistos de Skene, Gartner, remanescente Mulleriano, de inclusão epitelial e congénito, ureterocele ectópico, pólipos fibrosos, neoplasia vaginal, carcinoma uretral e tumores do músculo liso^{5,12}.

O tratamento cirúrgico é recomendado, com excisão local e completa da lesão. Foram descritos casos de ressecção transuretral do tumor em casos de leiomiomas intradiverticulares, também sem recorrências reportadas¹³. Geralmente, não ocorre recorrência ou transformação maligna destes tumores após o tratamento. Como complicações cirúrgicas, estão descritas incontinência urinária de esforço e fistulas uretrovaginais^{14,15}. A incontinência urinária de esforço pode ser tratada de forma semelhante ao tratamento convencional desta patologia, embora seja recomendado um período de cerca de seis meses após a exci-

são do tumor, de forma a excluir recorrência da doença com realização de ressonância magnética nuclear, uretrocistoscopia e avaliação urodinâmica para confirmação do componente de esforço da incontinência urinária⁵.

CONCLUSÃO

Os leiomiomas da uretra e parauretrais são tumores benignos raros. O conhecimento da anatomia perineal e avaliação por ressonância magnética nuclear são muito importantes no diagnóstico e avaliação pré-operatória. O tratamento de escolha é a excisão tumoral completa, com bons resultados descritos na literatura.

REFERÊNCIAS

1. Goldman HB, McAchrans SE, MacLennan GT. Leiomyoma of the urethra and bladder. *J Urol*. 2007;177(5):1890.
2. Blaivas JG, Flisser AJ, Bleustein CB, Panagopoulos G. Periurethral masses: etiology and diagnosis in a large series of women. *Obstet Gynecol*. 2004;103(5 Pt 1):842-7.
3. Kansal JK, Mohamed M, Mahdy A. Vaginal approach to excise a rare paraurethral leiomyoma. *Urol Case Rep*. 2016;9:18-20.
4. Adams-Piper E, Jacobs S, Ghoniem GM. Paraurethral leiomyoma in a 20 year-old woman: a case report. *Urol Case Rep*. 2015;4:14-6.
5. Migliari R, Buffardi A, Mosso L. Female paraurethral leiomyoma: treatment and long-term follow-up. *Int Urogynecol J*. 2015;26(12):1821-5.
6. Pahwa M, Saifee Y, Pahwa AR, Gupta M. Leiomyoma of the female urethra-a rare tumor: case report and review of the literature. *Case Rep Urol*. 2012;2012:280816.
7. Alvarado-Cabrero I, Candanedo-González F, Sosa-Romero A. Leiomyoma of the urethra in a Mexican woman: a rare neoplasm associated with the expression of estrogen receptors by immunohistochemistry. *Arch Med Res*. 2001;32(1):88-90.
8. Ozel B, Ballard C. Urethral and paraurethral leiomyomas in the female patient. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct*. 2006;17(1):93-5.
9. Verma R, Mehra S, Garga UC, Jain N, Bhardwaj K. Imaging diagnosis of urethral leiomyoma, usual tumour at an unusual location. *J Clin Diagn Res*. 2014;8(11):RD04-6.
10. Hubert KC, Remer EM, Rackley RR, Goldman HB. Clinical and magnetic resonance imaging characteristics of vaginal and paraurethral leiomyomas: can they be diagnosed before surgery? *BJU Int*. 2010;105(12):1686-8.
11. Altay C, Bozkurt O, Secil M, Tuna B, Celebi I. Imaging findings of paraurethral leiomyoma. *Diagn Interv Imaging*. 2017;98(2):173-5.
12. Chaudhari VV, Patel MK, Douek M, Raman SS. MR imaging and US of female urethral and periurethral disease. *Radiographics*. 2010;30(7):1857-74.
13. Leung YL, Lee F, Tam PC. Leiomyoma of female urethra causing acute urinary retention and acute renal failure. *J Urol*. 1997;158(5):1911-2.
14. Goto K, Orisaka S, Kurokawa T, Miyazaki M, Kotsuji F. Leiomyoma of the female urethra: urodynamic changes after surgical intervention. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct*. 2005;16(2):162-4.
15. Wong MJ, Wong K, Rezvan A, Tate A, Bhatia NN, Yazdany T. Urogenital fistula. *Female Pelvic Med Reconstr Surg*. 2012;18(2):71-8.

Recebido em: 11/09/2018

Aceito para publicação: 18/10/2018

Conflito de interesses: Não

Fonte de financiamento: Não

Endereço para correspondência:

Raquel Catarino

E-mail: raquelcatarino@gmail.com

raquelcatarino@yahoo.com