

Sarcoma Parido: Um relato de caso

Mayara Marcela Nascimento¹, Julia Ardenghi Gonçalves¹, Julia Crossi¹, Maria Paula Dutra Cioccarri¹, Helen Luize Hickmann¹, Renata Françoes Rostirolla¹, Marcelo Marsillac Matias¹, Bryan Pellegrin Ansuji².

1- Universidade Luterana do Brasil, Canoas - RS; 2- Hospital Materno Infantil Presidente Vargas, Porto Alegre - RS.

INTRODUÇÃO

Sarcoma uterino é um tipo de tumor maligno originado do tecido conjuntivo, extremamente raro, correspondendo a 1% das neoplasias malignas ginecológicas¹. O tipo histológico abordado no caso - sarcoma do estroma endometrial (SEE) - tem localização intramural, envolvimento endometrial e cursa com sangramento uterino, dor pélvica e sintomas compressivos². O SEE representa um tipo menos agressivo dos sarcomas, mesmo na variante de alto grau, e acomete, principalmente, mulheres na pré menopausa. A variante desse caso aborda a extrusão, a partir do crescimento da massa tumoral do SEE, através do orifício cervical externo, o qual foi inicialmente diagnosticado com um mioma parido através do exame ginecológico e USG-TV.

DESCRIÇÃO DO CASO

A. M. S. B., 44 anos, feminina, buscou atendimento médico por sangramento uterino anormal iniciado em agosto de 2019 e anemia importante. Ao exame físico, em consulta ambulatorial, foi identificado sangramento em grande quantidade em fundo de saco vaginal e lesão sugestiva de mioma parido através do orifício cervical externo. A avaliação pré-operatória dessa paciente a classificou em ASA II e identificou um nódulo pulmonar em lóbulo superior direito, sendo necessária e orientada posterior avaliação, tendo em vista suspeita de metástase. Para resolução do caso, foi realizada uma histerectomia total videolaparoscópica com salpingo-ooforectomia bilateral. O resultado do anatomopatológico da peça cirúrgica foi compatível com sarcoma do estroma endometrial de baixo grau, fazendo diagnóstico de sarcoma parido. Entretanto, não foi possível realizar o estadiamento do sarcoma e o monitoramento pós cirúrgico, tendo em vista a descontinuidade do acompanhamento por parte da paciente.

DISCUSSÃO

O presente relato evidencia a necessidade de investigação inicial completa de lesões uterinas sugestivas de malignidade, pois, mesmo com baixa incidência, o sarcoma uterino é um diagnóstico provável e agressivo. Essa investigação inclui estudo anatomopatológico e citologia oncótica a partir de biopsia incisional ou da peça retirada cirurgicamente, exames de imagem como ressonância magnética ou tomografia computadorizada para avaliar invasão de tecidos adjacentes e metástases, sendo possível, dessa forma, o estadiamento da doença e o planejamento do tratamento, o qual inclui ressecção tumoral com histerectomia radical com salpingo-ooforectomia bilateral, além do monitoramento pós cirúrgico³. A paciente do caso abordado foi beneficiada pela cirurgia radical, porém a descontinuidade do seguimento com a equipe eleva o risco do reaparecimento de lesões malignas, uma vez que até 36% das pacientes com SEE de baixo grau terão uma recidiva⁴.

CONCLUSÃO

Apesar da baixa incidência, os sarcomas uterinos devem ser pensados como uma possível hipótese diagnóstica, principalmente quando houver sangramento uterino anormal. Em decorrência da raridade e diversidade patológica, ainda existe um conhecimento limitado sobre o mesmo, tornando difícil a individualização de um tratamento otimizado específico.²

PALAVRAS-CHAVE: Sarcoma; Histerectomia; Ooforectomia.

REFERÊNCIAS:

- 1- ZAGOURI F, et al. Treatment of early uterine sarcomas: disentangling adjuvant modalities. *World Journal of Surgical Oncology*. 2009; 7:38. doi:10.1186/1477-7819-7-38
- 2- Lopes, M.P.; Monte, M.; Rodrigues, T.S.; Braz, R.V.P.N.; Carvalho, M.K. de S. TUMOR SARCOMATOSO EXTERIORIZADO POR ORIFÍCIO CERVICAL UTERINO (SARCOMA PARIDO): RELATO DE CASO. *Revista Eletrônica Acervo Científico*, v. 2, p. e287, 7 jan. 2019.
- 3- HOFFMAN, Barbara L. et al. *Ginecologia de Williams*. 2. ed. Porto Alegre: Amgh, 2013. 1424 p.
- 4- E., HURT, K. Joseph; GUILLE, Matthew W.; BIENSTOCK, Jessica L.; FOX, Harold E.; WALLACH, E. *Manual de Ginecologia e Obstetrícia do Johns Hopkins*.