

## Leiomioma da vagina – Caso clínico

Vitor Silva\*, Rui Prisco\*\*, Rui Lages\*\*\*, Fernando Carreira\*\*\*\*(1)  
F. Magalhães\*\*\*, M. Honavar\*\*\*\*(2)

\*Interno Complementar

\*\*Assistente hospitalar

\*\*\*Assistente hospitalar graduado

\*\*\*\*Director de Serviço

(1)Serviço de Urologia, (2)Serviço de Anatomia Patológica  
Hospital Pedro Hispano – ULS Matosinhos

Correspondência: Vitor Moreira da Silva. Serviço de Urologia, Hosp. Pedro Hispano – ULS Matosinhos – 4450 Matosinhos

### Resumo

Os leiomiomas são os tumores mesenquimatosos mais frequentes da vagina. Os autores apresentam um caso clínico de um volumoso leiomioma ao nível da parede anterior da vagina, condicionando sintomas urinários obstrutivos intensos. O tratamento consistiu em enucleação cirúrgica.

### Summary

Leiomiomas are the most common mesenchymal tumours of the vagina. The authors report a case of a volumous leiomioma of the anterior wall of the vagina, manifested by obstructive urinary symptoms. The treatment was surgical nucleation.

### Caso Clínico

M.S.T., sexo feminino, 47 anos, sem antecedentes patológicos relevantes. Enviada da consulta de Ginecologia à nossa consulta, por suspeita de quisto da uretra. A doente referia sensação de massa vaginal e dispareunia, desde há seis meses. Mais recentemente referia disúria, prolongamento miccional e sensação de esvaziamento incompleto. Ao toque vaginal, apresentava massa lisa, dura, móvel, indolor, ocupando a metade proximal da vagina.

Efectuou ecografia trans-vaginal, que revelou massa de conteúdo heterogêneo, sólido, contornos

bem definidos, interposta entre a uretra e a vagina, com 7 x 4cm de diâmetro (Fig. 1). Foi realizada cistouretrografia, que revelou um alongamento da uretra, assim como, lateralização da mesma para a direita. A cistoscopia não revelou outras alterações além das mencionadas. Para melhor definição das características da massa, procedeu-se à realização de RMN (Fig. 2), que confirmou, além do empurramento uretral, que se tratava de uma lesão com limites bem definidos, prolongando-se até ao fundo de saco de Douglas. Efectuou-se biópsia com agulha “Tru-cut” cujo resultado histológico provisório levantou a suspeita de leiomioma. A doente foi submetida à



Fig. 1 – Ecografia trans-vaginal: Massa heterogênea, de características sólidas, com 7 \* 4cm de diâmetro.

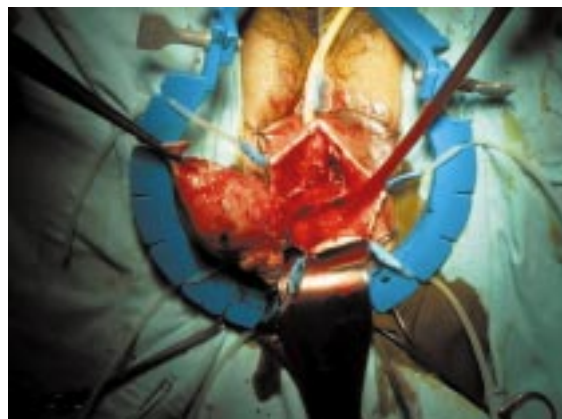


Fig. 3 – Exérese cirúrgica da massa.

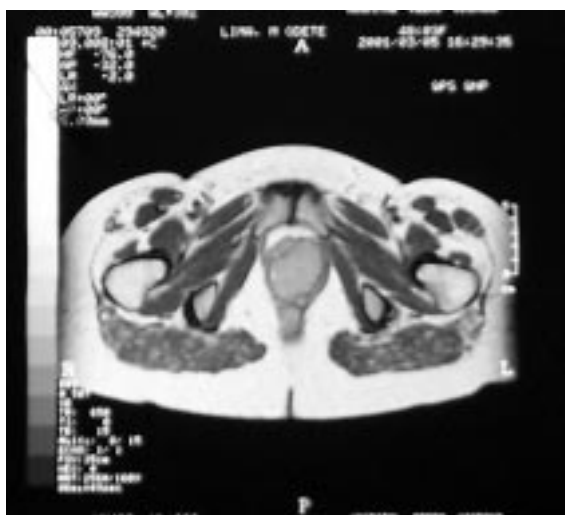


Fig. 2 – RMN: Massa sólida, intra-vaginal, a condicionar empurramento uretral e estendendo-se até ao fundo de saco de Douglas.

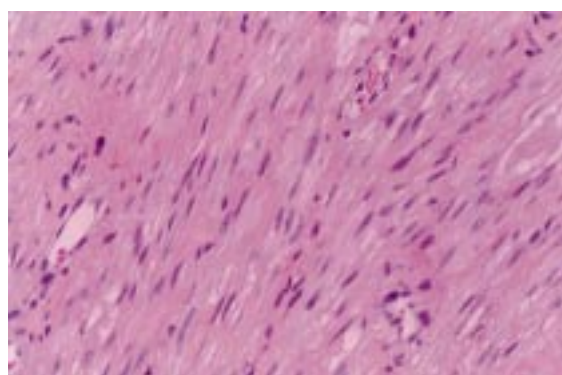


Fig. 4 – Exame histológico (Hematoxilina-eosina)

exérese cirúrgica (fig. 3) por via vaginal, decorrendo o pós operatório sem complicações. O exame histológico definitivo (Fig. 4) foi o seguinte:

### Macroscopia

Peça de 44,8g de peso, constituído por um nódulo de 5x4x2,5cm, revestido por retalho de vagina de 3x1,5cm, compacto, branco nacarado e turbilhonado na superfície de corte.

### Histologia

Ao exame histológico observam-se retalhos de neoplasia conjuntiva de células fusiformes e epitelióides, de baixo índice mitótico e atipia nuclear discreta.

Realizou-se o estudo imunocitoquímico com os seguintes anticorpos: vimentina; actina músculo-específica; actina músculo liso; desmina; Ps100; C7 e CAM 5,2.

Observou-se imunoreactividade das células neoplásicas “para” vimentina; actina específica do

músculo; actina do músculo liso e desmina. Os restantes anticorpos foram negativos.

Conclusão: Os achados morfológicos e imunocitoquímicos são compatíveis com o diagnóstico de neoplasia conjuntiva muscular lisa. O baixo índice mitótico e a ausência de atipia nuclear significativa tornam como mais plausível o diagnóstico de leiomioma vaginal.

### Comentários

Foram descritos cerca de 250 casos de Leiomioma da vagina<sup>(3)</sup>. Este é um tipo de tumor raro, com apresentação clínica variável e um amplo espectro de diagnósticos diferenciais, os quais podem levar a erros diagnósticos pré-operatórios<sup>(1)</sup>. Em termos de localização e apresentação clínica o leiomioma para-uretral é semelhante<sup>(2)</sup>. A maioria destes tumores localizam-se preferencialmente na linha média da parede anterior da vagina<sup>(4)</sup>. São habitualmente assintomáticos, embora quando volumosos possam provocar disúria, polaquiúria, retenção urinária e dispareunia<sup>(4)</sup>. A ultrassonografia, RMN, uretrografia e uretrocistoscopia deverão ser considerados na avaliação de qualquer massa da parede anterior da vagina. A enucleação cirúrgica através de uma

abordagem vaginal é o tratamento de eleição<sup>(1)</sup>. A abordagem através da parede anterior da vagina permite uma enucleação definitiva<sup>(4)</sup>. Em caso de o procedimento cirúrgico resultar em esqueletinização do suporte uretrovesical, uma colpórrafia/plicatura do ligamento pubo-uretral pode ser necessária<sup>(1)</sup>.

Em termos anatomopatológicos, estes tumores mesenquimatosos de músculo liso são bem circunscritos e apresentam características microscópicas típicas idênticas a todos os leiomiomas que podem aparecer em qualquer outra localização<sup>(4)</sup>.

## Bibliografia

- 1 – Leron E, Stanton SL. St. George's Hospital Medical School, London, UK. Vaginal leiomyoma – an imitator of prolapse. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct* 2000 Jun;11(3):196-198.
- 2 – Cattolica EV, Klein R, Knigge W. Paraurethral leiomyoma – an imitator. *Urology* 1976 Dec;8(6):605-607.
- 3 – Sangwan K, Khosla AH, Hazra PC. Department of Obstetrics and Gynaecology, Postgraduate Institute of Medical Sciences, Rohtak, Haryana, India. Leiomyoma of the vagina. *Aust N Z J Obstet Gynaecol* 1996 Nov;36(4):494-495.
- 4 – Castle WN, McLaughlin WL. Paraurethral vaginal leiomyoma. *Urology* 1987 Jul;30(1):70-72.