

Angioma de Canal Endocervical: Relato de Caso e Revisão de Literatura

Angioma of the Endocervical Canal: Case Report and Literature Review

Angioma del Canal Endocervical: un Caso y Revisión de la Literatura

Leonardo Pires Ferreira¹; Anderson Cesar Dalla Benetta¹; Alex Jardim da Fonseca²; Cibelli Navarro³; Carolina Parente Gress do Vale⁴;
Nayara Melo dos Santos⁴

Resumo

Introdução: O angiomixoma é um tumor raro, agressivo, de origem mesenquimal, que geralmente acomete a pelve e o períneo, sendo na vulva a apresentação mais comum. Seu pico de incidência ocorre na quarta década. Tem como principais características o crescimento lento e indolor com formação de grandes massas com altas taxas de recorrência local sem, no entanto, apresentar metástases tumorais. **Relato de caso:** Mulher, 52 anos, com sangramento vaginal na pós-menopausa decorrente de pólipos endocervicais de 2,0 cm simulando mioma cervical. Apesar da citologia oncótica sem anormalidades, o estudo histológico revelou angiomixoma agressivo. A paciente foi submetida à histerectomia radical tipo II de Piver sem linfadenectomia há 42 meses e não apresenta evidências de recorrência local ou metástases a distância. Essa condição incomum raramente apresenta manifestação clínica de sangramento genital. **Conclusão:** O angiomixoma agressivo é doença rara e pouco compreendida. O tratamento cirúrgico continua sendo a modalidade terapêutica de escolha.

Palavras-chave: Mixoma; Colo do Útero; Neoplasias do Colo do Útero; Relatos de Casos

Trabalho realizado na Unidade de Alta Complexidade em Oncologia do Hospital Geral de Roraima, Boa Vista (RR), Brasil.

¹ Cirurgião-Oncológico da Unidade de Alta Complexidade em Oncologia do Hospital Geral de Roraima, Boa Vista (RR), Brasil.

² Oncologista Clínico da Unidade de Alta Complexidade em Oncologia do Hospital Geral de Roraima, Boa Vista (RR), Brasil.

³ Hematologista da Unidade de Alta Complexidade em Oncologia do Hospital Geral de Roraima, Boa Vista (RR), Brasil.

⁴ Acadêmica de Medicina da Universidade Federal de Roraima, Boa Vista (RR), Brasil.

Endereço para correspondência: Leonardo Pires Ferreira, Rua Zacarias Mendes Ribeiro, 1.227, Boa Vista (RR), Brasil. CEP 69.307-280. E-mail: lp.ferreira@uol.com.br.

INTRODUÇÃO

O angiomixoma agressivo é um tumor mesenquimal raro. Originário do tecido conjuntivo e de crescimento lento, raramente apresenta metástases. Entretanto, apresenta frequentes recidivas locorregionais, podendo atingir dimensões consideráveis¹.

Os primeiros autores a descrever o angiomixoma agressivo foram Steeper e Rosai, em 1983, quando apresentaram nove casos desses tumores, os quais ocorreram em mulheres². Em 1985, Béginet al. publicaram mais nove casos, sendo sete em mulheres e dois em homens³. Apesar de poder acometer homens, esse tumor ocorre mais frequentemente em mulheres jovens e localiza-se essencialmente na pele e região perineal, em particular a vulva e a vagina⁴⁻⁵⁻⁶⁻⁷⁻⁸⁻⁹⁻¹⁰.

Atualmente existem aproximadamente 150 casos publicados na literatura mundial⁹⁻¹¹⁻¹² e apenas um no Brasil¹³. A maioria ocorre em mulheres, com proporção de 6,6:1 e pico de incidência na quarta década de vida, variando dos 6 aos 77 anos⁴⁻⁵⁻⁶⁻⁷⁻⁸⁻⁹⁻¹⁰.

Geralmente assintomático, pode apresentar-se como pólipos ou cistos de crescimento lento e indolor. A maioria dos casos é diagnosticada com dimensões maiores que 10 cm, podendo atingir até 60 cm de diâmetro com aparência gelatinosa e homogênea¹⁻³⁻⁵⁻⁷⁻¹⁰⁻¹². Tem, como principais características, agressividade e infiltração local, com taxas de recidiva variando de 36% a 72%; porém com baixa mortalidade⁹⁻¹⁰⁻¹¹⁻¹². As metástases são raras, apenas dois casos descritos na literatura¹¹.

Realizou-se o relato de um caso atendido em nosso Serviço e revisão de literatura, após a autorização e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pela paciente.

Os dados clínicos do caso foram obtidos através de revisão de prontuário junto ao Serviço de Arquivo Médico e entrevista com a paciente. Foi realizada revisão bibliográfica utilizando os termos-chave.

RELATO DE CASO

Mulher atendida na Unidade de Alta Complexidade em Oncologia do Hospital Geral de Roraima, em 2008, 52 anos, branca, G4, P4, antecedente de tuberculose pulmonar há 11 anos, apresentando sangramento genital na pós-menopausa.

O exame físico revelou pólipos endocervicais de 2,0 cm simulando mioma parido. A citologia oncótica apresentava alterações celulares benignas. Realizada ressecção do pólipo, o estudo histopatológico da lesão demonstrou elevada quantidade de vasos sanguíneos dilatados e irregularmente distribuídos em estroma mixoide, com células pequenas fusiformes ou estreladas, com baixa atividade mitótica sugerindo angiomixoma agressivo do colo uterino (Figuras 1, 2 e 3).

A paciente foi classificada como estágio clínico IB1 (FIGO) e submetida à histerectomia radical tipo II de Piver sem linfadenectomia; não apresentou complicações perioperatórias.

O estudo histopatológico da peça cirúrgica demonstrou leiomioma intramural e pólipos endometriais, sem evidências de angiomixoma agressivo.

Após 42 meses de seguimento, não apresenta sinais de recidiva de doença.

Este trabalho é pioneiro em relatar um caso de angiomixoma de canal endocervical.

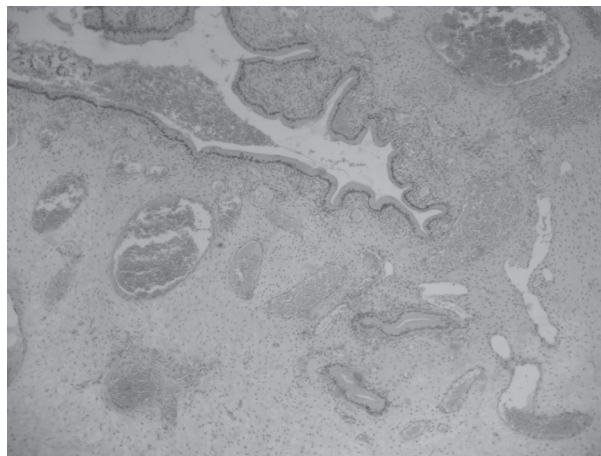


Figura 1. Angiomixoma agressivo coberto por epitélio glandular endocervical (40x)

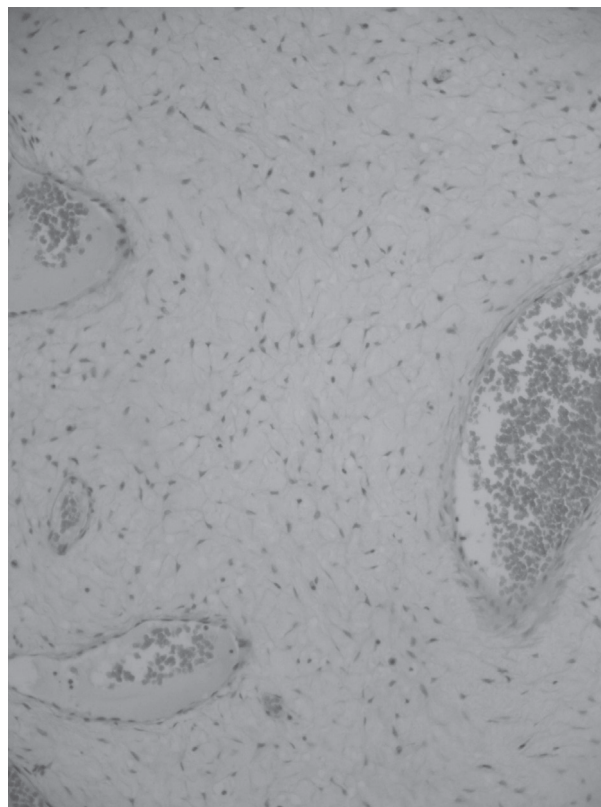


Figura 2. Vasos sanguíneos dilatados imersos em estroma fibromixóide (100x)

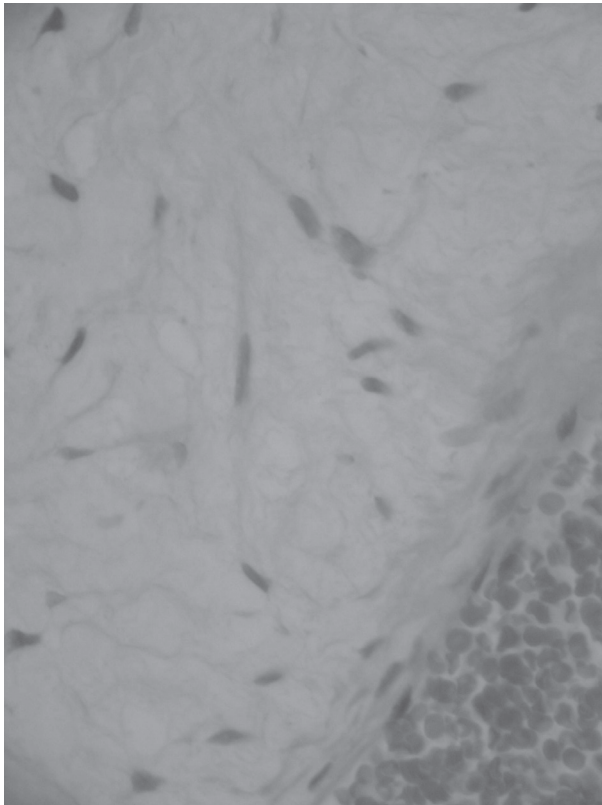


Figura 3. Células estromais apresentam-se fusiformes ou estreladas entre fibras colágenas delgadas e abundante material mixoide (400x)

DISCUSSÃO

O angiomixoma agressivo é diagnóstico raro. A maioria dos casos é assintomático, ocorre na quarta década de vida e acomete preferencialmente a pelve e períneo. Entretanto, a paciente apresentava-se com sangramento vaginal precoce pós-menopausa, idade acima da média (52 anos) e localização incomum no canal cervical, sítio ainda não descrito na literatura mundial.

O estudo histopatológico seguiu a descrição clássica de Steeper e Rosai¹⁻²⁻³⁻⁵⁻⁶⁻¹⁰⁻¹². O tumor tem padrão de crescimento expansivo e aparência macroscópica gelatinosa e brilhante. À microscopia, notam-se células pequenas, fusiformes ou estreladas, imersas em rico estroma mixoide e com atividade mitótica extremamente baixa, sem sinais de necrose; a vascularização mostra-se proeminente e irregular, com variado calibre dos vasos, que geralmente apresentam-se dilatados e com distribuição aleatória¹⁻²⁻³⁻⁵⁻⁶⁻¹⁰⁻¹².

Por essas características histológicas, os tumores de partes moles com alterações mixoides secundárias e/ou vascularização proeminente fazem parte do diagnóstico diferencial, como o mixoma, neurofibroma mixoide, angiomiofibroblastoma, angiofibroma e outros similares¹⁻³⁻¹⁰⁻¹². Clinicamente, outras doenças não neoplásicas como o cisto de Bartolin, cisto periuretral ou hérnias fazem parte dos diagnósticos diferenciais⁷⁻¹⁰.

Desde 1985, autores descrevem a conduta cirúrgica como padrão-ouro no tratamento dessa neoplasia⁶⁻⁷⁻⁹⁻¹²⁻¹⁴.

Atualmente é controversa a necessidade de excisão extensa com margens cirúrgicas livres. Para tanto, se faz necessário aumentar substancialmente a morbidade cirúrgica, uma vez que não tem sido demonstrada correlação entre as margens livres e as taxas de recidiva⁶⁻⁷⁻⁹⁻¹²⁻¹⁴.

Pacientes com tumores de grandes dimensões ou recidivantes com receptores estrogênicos e progestínicos podem ser beneficiadas pela utilização do análogo do GnRH como tratamento adjuvante. A radioterapia e a embolização seletiva também têm tido resultados positivos, com indicação em alguns casos selecionados⁵⁻⁶⁻¹⁰⁻¹²⁻¹⁴.

O angiomixoma apresenta recidivas frequentes, 85% das pacientes em cinco anos, que ocorrem de dois meses a 14 anos após tratamento cirúrgico⁴⁻⁵⁻⁶⁻¹⁴.

CONCLUSÃO

O angiomixoma agressivo é doença rara e pouco compreendida. O tratamento cirúrgico continua sendo a modalidade terapêutica de escolha.

CONTRIBUIÇÕES

Leonardo Pires Ferreira e Anderson Cesar Dalla Benetta contribuíram na concepção e planejamento do estudo; obtenção, análise e interpretação dos dados; e na redação e revisão crítica. Alex Jardim da Fonseca, Cibelli Navarro, Carolina Parente Gress do Vale e Nayara Melo dos Santos contribuíram na redação e revisão crítica

Declaração de Conflito de Interesses: Nada a Declarar.

REFERÊNCIAS

- Balzer BL, Longacre TA. Aggressive angiomyxoma of the femal genital tract. *Pathology Case Reviews* 2005;10: 46-54.
- Steeper TA, Rosai J. Aggressive angiomyxoma of the female pelvis and perineum. Report of nine cases of a distinctive type of gynecologic soft-tissue neoplasm. *Am J Surg Pathol* 1983;7(5):463-75.
- Bégin LR, Clement PB, Kirk ME, Jothy S, McCaughey WT, Ferenczy A. Aggressive angiomyxoma of pelvic soft parts: a clinicopathologic study of nine cases. *Hum Pathol* 1985;16(6):621-8.
- Behranwala KA, Thomas JM. 'Aggressive' angiomyxoma: a distinct clinical entity. *Eur J Surg Oncol* 2003 Sep;29:559-63.
- Boren T, Lapolla J, Martino M, Nirgudkar P. Aggressive Angiomyxoma: A Case of Multiple Recurrences and Review of the Literature. *J Pelvic Med Surg* 2006; 12(3):151-6.
- Fetsch JF, Laskin WB, Lefkowitz M, Kindblom LG, Meis-Kindblom JM. Aggressive angiomyxoma: a clinicopathologic study of 29 female patients. *Cancer* 1996;78(1):79-90.

7. Güngör T, Zengeroglu S, Kalelia A, Kuzey GM. Aggressive nangiomyxoma of the vulva and vagina. A common problem: misdiagnosis. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2004; 112:114-6.
8. Liao Q, Liu Z, Zhang Y, He Q. Clinicopathologic analysis of aggressive angiomyxoma in the pelvis and vulva of 8 cases. *Zhonghua Fu Chan KeZaZhi* 2002;37(6):359-62.
9. Magtibay PM, Salmon Z, Keeney GL, Podratz KC. Aggressive angiomyxoma of the female pelvis and perineum: a case series. *Int J Gynecol Cancer* 2006;16(1):396-401.
10. Weiss SW, Goldblum JR. *Enzinger and Weiss's: Soft Tissue Tumors*. 5th .ed. China: Mosby Elsevier; 2008.
11. Blandamura S, Cruz J, Vergara LF, Puerto IM, Ninfo V. Aggressive Angiomyxoma: a second case os metastasis with patient's death. *Hum Pathol* 2003; 34(10):1072-4.
12. Rudra S, Banerji RN, Mani NS (Case Report) Aggressive angiomyxoma. *Medical journal, Armed Forces India* 2007; 63: 386-7.
13. Souza HFS, Albuquerque IC, Guerra GMLSR, Fonseca MFM, Formiga GJS. Angiomixoma Agressivo Perineal. Relato de caso e revisão da literatura. *Revista brasileira de coloproctologia* 2004;24(4):358-60.
14. Han-Geurts IJ, van Geel AN, van Doorn L, M den Bakker, Eggermont AM, Verhoef C. Aggressive angiomyxoma: multimodality treatments can avoid mutilating surgery. *Eur J Surg Oncol* 2006;32(10):1217-21.

Abstract

Introduction: Angiomyxoma is a rare tumor, aggressive, mesenchymal, which usually involves the pelvis and the perineum, and the vulva is the most common presentation. Its peak incidence occurs in the fourth decade. Its main features are the slow growth and painless with the formation of large masses with high rates of local recurrence without, however, metastasized tumor. **Case report:** Female, 52 years, with vaginal bleeding in postmenopausal due to 2.0 cm endocervical polyp mimicking cervical leiomyoma. Despite normal papsmear, the histologic examination revealed aggressive angiomyxoma. The patient underwent radical hysterectomy type II Piver without lymphadenectomy 42 months ago and shows no evidence of local recurrence or distant metastases. This uncommon condition rarely presents clinical manifestation of genital bleeding. **Conclusion:** Aggressive angiomyxoma is rare and little understood. Surgical treatment remains the treatment modality of choice.

Key words: Myxoma; Cervix Uteri; Uterine Cervical Neoplasms; Case Reports

Resumen

Introducción: Angiomixoma es un tumor raro y agresivo, de origen mesenquimal, que por lo general afecta a la pelvis y el periné, pero suele presentarse en la vulva. Su incidencia más alta suele ocurrir en la cuarta década. Sus principales características son el crecimiento lento, sin dolor con la formación de grandes masas y con altas tasas de recurrencia local, sin embargo, no presentan metástasis tumorales. **Caso clínico:** Mujer, 52 años, con sangrado vaginal en la postmenopausia debido a pólipo Endocervical con 2,0 cm imitando fibroma cervical. Aunque citología oncológica sin alteraciones, el análisis histológico reveló angiomixoma agresivo. La paciente fue sometida a una histerectomía radical tipo II Piver sin linfadenectomía hace 42 meses y no presenta evidencias de recidiva local o metástasis a distancia. Esta condición poco común rara vez presenta manifestación clínica de sangrado genital. **Conclusión:** El angiomixoma agresivo es una rara y poco comprendida enfermedad. El tratamiento quirúrgico sigue como la modalidad de tratamiento que se suele elegir.

Palabras clave: Mixoma; Cuello del Útero; Neoplasias del Cuello Uterino; Informes de Casos