

## Casos Clínicos

# Leiomioma da Uretra Feminina – Revisão da Literatura a Propósito de Caso Clínico

Sofia Pinheiro Lopes\*, Luís Severo\*\*, Catarina D. Gameiro\*,  
Vanessa Vilas-Boas\*, Patena Forte\*, Mário Oliveira\*\*\*,  
Paulo Ravara\*\*

\* Internato Complementar de Urologia

\* Assistente Hospitalar de Urologia

\*\* Assistente Graduado Hospitalar de Urologia

\*\*\* Serviço de Anatomia Patológica

Serviço de Urologia – Hospital de S. José – Centro Hospitalar de Lisboa Central – Director: Dr. Vaz Santos

**Correspondência:** Sofia Pinheiro Lopes – Email: [sofiapinheirolopes@gmail.com](mailto:sofiapinheirolopes@gmail.com)

### Resumo

O leiomioma da uretra é uma patologia rara, estando descritos cerca de uma centena de casos na literatura. São tumores benignos, constituídos por músculo liso e surgem mais frequentemente na idade fértil. O tratamento é cirúrgico com excisão da massa, existindo contudo possibilidade de recidiva local.

Apresenta-se um caso clínico de leiomioma da uretra e realizou-se revisão da literatura.

**Palavras-chave:** leiomyoma uretra, tumores da uretra, massas uretrais

### Abstract

The leiomyoma of the urethra is a rare condition and is described about a hundred cases in the literature. Are benign tumors consisting of smooth muscle and occur most frequently in reproductive age. Treatment is with surgical excision of the mass, however there is possibility of local recurrence. Presents a case of leiomyoma of the urethra and held up review of the literature.

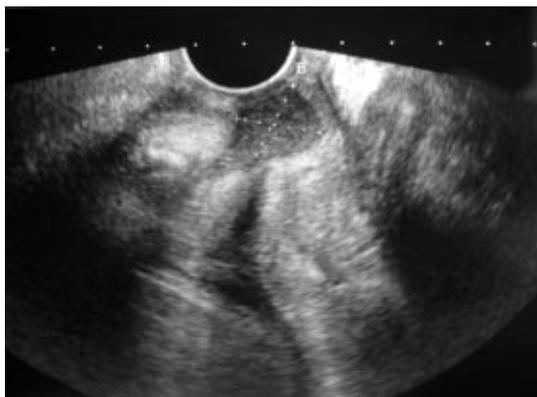
### Introdução

Os tumores da uretra feminina são na sua maioria benignos, podendo classificar-se em tumores epiteliais benignos (carúncula uretral, quisto peri-uretral, papiloma de células escamosas, polipo fibroso), tumores epiteliais malignos (carcinoma primário da uretra, melanoma, adenocarci-

noma de células claras, carcinoma cloagénico e carcinoma intradiverticular), tumores mesenquimatosos benignos (leiomioma e hemangioma) e tumores mesenquimatosos malignos (sarcoma). (1)

Podem ser classificados em distais (limitados ao terço distal da uretra) ou proximais.

O primeiro caso de leiomioma da uretra foi descrito por Butter em 1984.



**Fig. 1** – Ecografia Pélvica Endovaginal mostra imagem nodular hipocogénica com 16 mm, em relação com a parede posterior da uretra

Os leiomiomas da uretra são tumores mesenquimatosos benignos com origem no músculo liso estando descritos pouco mais de uma centena de casos. O diagnóstico é feito pelo exame histopatológico da peça de ressecção.

No presente trabalho apresenta-se um caso clínico de leiomioma da uretra, cuja forma de apresentação foi um achado em ecografia de rotina.

## Caso Clínico

C.A.B.M., 20 anos, sexo feminino, saudável, referenciada à Consulta de Urologia por nódulo da uretra detectado em ecografia ginecológica endovaginal de rotina. Tem como antecedentes pessoais a destacar parto eutócico há 2 anos.

A doente negava sintomas urinários baixos, nomeadamente jacto fraco, infecções urinárias de repetição, hematúria, ardor miccional ou outros. Negou queixas de disparêunia.

O exame ginecológico revelou lesão nodular uretral com cerca de 2 cm de diâmetro, localizada na parede lateral direita da uretra, revestido por mucosa uretral com aspecto normal, dura ao toque, móvel e indolor; o meato uretral era permeável à cateterização encontrando-se lateralizado.

Tinha ecografia pélvica endovaginal realizada previamente (05.07) que revelava: “em relação com a parede anterior da vagina e com a parede posterior da uretra imagem nodular hipocogénica, bem definida com 16 mm”. (Fig. 1)

Realizou ecografia renal e vesical (07/07) que não apresentava alterações. Analiticamente sem alterações relevantes a salientar.

Foi realizada uretroscopia que não evidenciava alterações significativas.

Foi submetida a excisão de nódulo da uretra em Novembro de 2007. Intra-operatóriamente constatou-se nódulo sólido com cor branca/acinzentada e consistência elástica com cerca de 2 cm de maior eixo. O pós-operatório decorreu sem complicações, tendo a doente tido alta às 24h, após desalgaliação e micção espontânea.

O exame histopatológico do nódulo revelou ser constituído por células fusiformes, com citoplasma eosinófilo, dispostas paralelamente e sem atipia celular ou figuras de mitose, não se identificando áreas de necrose (Fig 2). A população celular foi positiva para a actina de músculo liso (Fig. 3) e negativa para vimentina e AE1/AE3 (citoqueratinas). O diagnóstico histopatológico foi leiomioma da uretra.

Cerca de 1,5 anos após a cirurgia mantém-se assintomática, sem incontinência urinária, aperto da uretra ou evidência de recidiva.

## Discussão

Os leiomiomas são tumores benignos com origem no tecido muscular, cuja apresentação é pouco frequente no tracto urinário. Estão descritos no rim, bexiga e uretra, sendo o rim o mais frequente. Os leiomiomas da uretra feminina são patologia especialmente rara. Estão descritos cerca de uma centena de casos em língua inglesa. São mais frequentes na mulher do que no homem (2).

O leiomioma da uretra é constituído por fibras musculares lisas e estroma conjuntivo-vascular em proporções variáveis (3), surgindo provavelmente da musculatura lisa de alguma área do meato uretral.

O leiomioma da uretra tendem a crescer como massas ovóides/esféricas, sésseis ou pediculadas, de bordos lisos e coloração rosada ou acinzentada. A maioria dos leiomiomas da uretra feminina descritos têm 1-3 cm de diâmetro, mas que podem atingir até 40 cm. Na sua maioria localizam-se no terço proximal da uretra.

A apresentação clínica depende da localização e da dimensão do tumor. Embora na maioria assintomáticos, a apresentação clínica pode incluir massa uretral (46%), infecção do tracto urinário (40%), uretrorragia ou hematúria (28%), disparêunia (20%) e obstrução do tracto urinário baixo com retenção urinária aguda ou insuficiência renal aguda (4).

O diagnóstico clínico baseia-se na anamnese, exame objectivo, uretroscopia e em exames

radiológicos, contudo o diagnóstico é dado apenas pelo exame histopatológico.

Na grande maioria dos casos clínicos descritos não foram realizados exames de imagem no diagnóstico pré-operatório. A ecografia e a ressonância magnética foram realizadas apenas nalguns doentes (5). A ecografia endovaginal parece muito útil no delinear da lesão, sendo descritas como nódulos hipocogénicos. Na RMN estão descritas como tendo intensidade de sinal médio em T1 e intensidade de sinal baixa homogénea em T2.

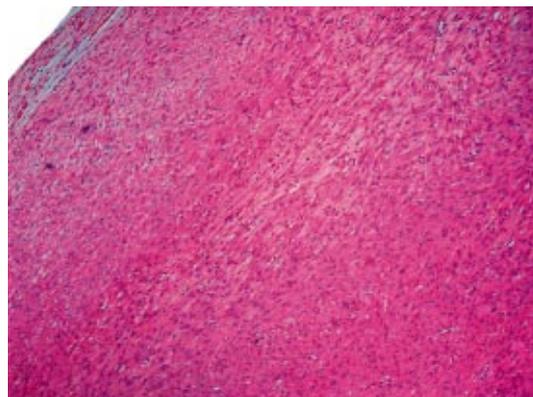
A uretrocistoscopia é importante nestes doentes, nomeadamente nos doentes com lesões da uretra proximal para avaliar a mucosa uretral e da própria bexiga e excluir patologias que fazem diagnóstico diferencial com o leiomioma da uretra. A uretrografia retrógrada e miccional pode também identificar um defeito de preenchimento uretral, ocupando parte do lúmen.

Estão descritos casos clínicos em que foi realizada avaliação urodinâmica a doentes com leiomiomas da uretra. No pré-operatório foram evidentes pressões do detrusor elevadas que correspondiam a fluxos baixos, com resíduo pós-miccional considerável e resistência uretral elevada. A excisão da massa traduziu-se em resolução da dificuldade miccional com restaurar dos parâmetros urodinâmicos.

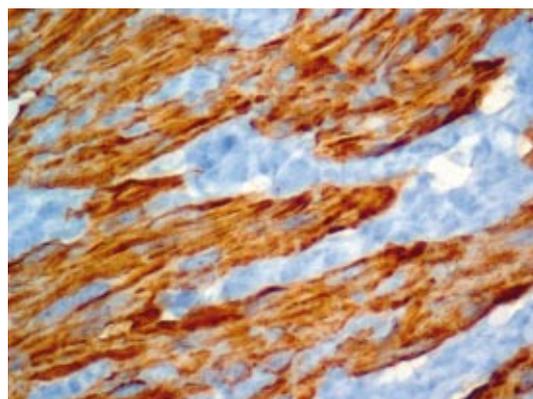
O diagnóstico diferencial de massa uretral ou para-uretral inclui o divertículo da uretra, cárcula uretral, ureterocele, carcinoma da uretra, quisto do ducto de Gartner, papiloma, polipos, neurofibromas, adenomas e menos frequentemente o leiomioma. Os polipos e os papilomas são os tumores benignos sólidos mais frequentemente encontrados na uretra, assim como os neurofibromas e os adenomas.

A patogenia do leiomioma é desconhecida, mas o seu crescimento é provavelmente endócrino-dependente, sendo o padrão de crescimento influenciado pelos estrogénios. Estão descritos casos em que o tumor expressa receptores estrogénicos (6). Têm sido relatadas algumas correlações com a gravidez. A idade média de aparecimento é 34 anos. Estão descritos casos de associações a leiomiomas uterinos e vesicais. O estudo imuno-histoquímico é útil na determinação da sua origem nas células musculares lisas.

O tratamento do leiomioma da uretra é cirúrgico, compreendendo excisão da massa. No leiomioma da uretra proximal o tratamento de eleição



**Fig. 2** – Coloração hematoxilina-eosina mostra células fusiformes, sem atipias celulares ou mitoses



**Fig. 3** – Coloração acastanhada para a actina do músculo liso

é a ressecção transuretral, enquanto que nos distais deve proceder-se a excisão local, sempre que possível (7). As complicações pós-operatórias compreendem a incontinência urinária de esforço e o aperto da uretra.

Não há risco de metastização, contudo a possibilidade de recidiva local existe, principalmente se a excisão for incompleta. Não estão documentados casos de transformação maligna.

## Bibliografia

1. Alonso R.A., Pérez Garcia D., Núñez López A., González Piñero A. et al. Leiomioma da Uretra Feminina. *Actas Urol Esp.* 2000.24 (9): 753-756
2. K. Goto, S. Orisaka, T. Kurokawa, M. Miyazaki, F. Kotsuji. Leiomyoma of the female urethra: urodynamics changes after surgical intervention. *International Urogynecology Journal.* 2005. Vol 16
3. Guterres C.F., Chambô Filho A., Musso C., Scardua F.E. Leiomioma de Uretra Feminina: Relato de Caso. *RBGO* 1998. 20(4): 217-219

4. Leung YL, Lee F, Tam PC. Leiomioma of the female urethra causing acute urinary retention and acute renal failure. *J Urol* 1997; 158: 1911-1912
5. A. Kawashima, C.M. Sandler, N. F. Wasserman, A.J. LeRoy, B.F. King, S. Goldman. Imaging of Urethral Disease: a pictorial review. *RadioGraphics* 2004; 24: S195-S216
6. T. Kato, T. Kobayashi, R. Ikeda, T. Nakamura, K. Akakura, T. Hikage et al. Urethral leiomyoma expressing estrogen receptors. *International Journal of Urology* July 2004, Vol 11: 7; 573-575
7. Lee M, Lee S, Kuo H, Huang TW. Obstructive leiomyoma of the female urethra: report of a case. *J Urol* 1995; 153: 420-421