

Leiomioma da bexiga simulando neoplasia do úraco

Jorge Cabral Ribeiro, Lemos Sousa, Carlos Silva, Perez Garcia, Vila Mendes, Américo Santos

Serviço de Urologia (Dir. Dr. Américo Ribeiro dos Santos) – Hospital São Marcos, Braga, Portugal

Correspondência para: Jorge Cabral Ribeiro – Serviço Urologia – Hospital São Marcos – Apartado 2242 – 4700-965 BRAGA – Portugal
e-mail: urologia@hsmbraga.min-saude.pt

Resumo

As neoplasias de origem mesenquimatosa da bexiga são raras. Os leiomiomas representam a neoplasia mesenquimatosa benigna mais frequente da bexiga compreendendo de 0.2 a 0.5% de todos os tumores vesicais. A apresentação clínica é extremamente variável dependendo sobretudo da localização do tumor (intramural, extramural ou submucoso).

Apresentamos um caso clínico de um leiomioma de localização ao nível da cúpula/superfície anterior de bexiga, de crescimento extramural que simulou neoformação do úraco.

Palavras-chave: Bexiga, leiomioma, úraco

Bladder leiomyoma mimicking an urachus neoplasm

Abstract

Bladder mesenchymal tumors are rare. Leiomyomas represent the most common benign bladder neoplasm comprising 0.2 to 0.5% of all bladder tumors. Its clinical presentation is extremely variable depending mostly on their location (intramural, extramural or submucosal). We present a case report of a bladder extramural growing leiomyoma, located on the anterior surface/dome of bladder mimicking an urachus neoplasm.

Key Words: Bladder, leiomyoma, urachus

Introdução

Os tumores de origem mesenquimatosa são raros representando 1 a 5% de todas as neoplasias vesicais, sendo uma mínima parte destes benignos.

O leiomioma é a neoplasia mesenquimatosa benigna mais frequente compreendendo 0.2 a 0.5% dos tumores da bexiga.

Relata-se um caso clínico de leiomioma vesical cuja apresentação foi uma sensação de peso hipogástrico e cujos exames auxiliares sugeriram neoformação do úraco.

Caso Clínico

Paciente do sexo masculino, de 35 anos de idade, enviado à consulta de Urologia, após deteção de

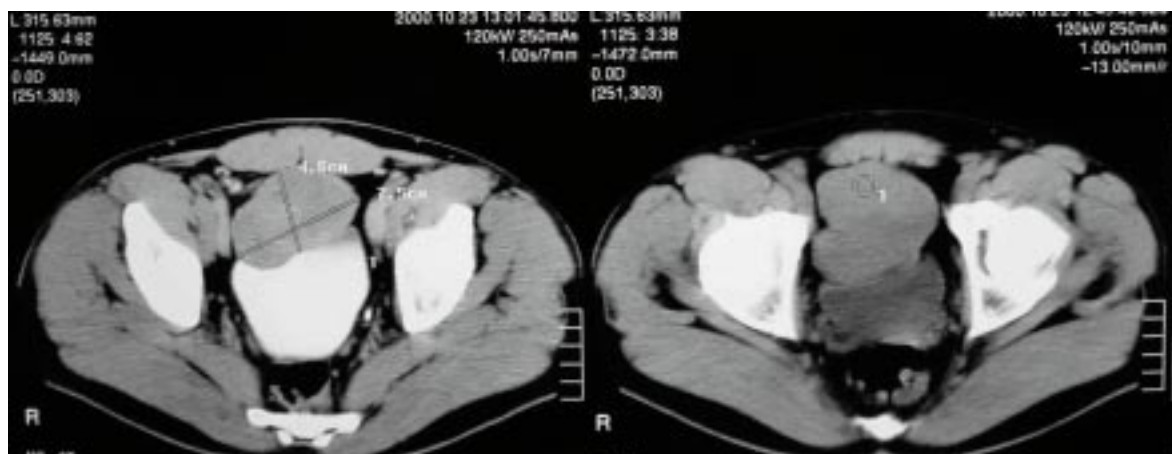


Fig. 1

neoformação ecogénica, homogénea e bem delimitada, na superfície anterior/cúpula da bexiga, em ecografia realizada por desconforto (sensação de peso) persistente no hipogastro desde há vários meses.

Ausência de queixas miccionais, hematuria ou infecções urinárias.

A TAC abdominal confirma a presença de lesão sólida de 7.5 cm de diâmetro na superfície anterior da bexiga (aparentemente independente desta), de contornos regulares e bem definidos, de estrutura densa e homogénea, com captação ligeira de contraste, compatível com neoplasia do úraco (fig.1).

Foi submetido a laparotomia exploradora com exérese em bloco da massa supravescical, compreendendo peritoneu parietal e parede vesical contígua (cistectomia parcial) (fig.2).

A peça cirúrgica, de 140gr de peso (9x6x6cm), apresentava superfície lisa, corte elástico e compacto. O exame histológico revelou feixes de células musculares lisas sem atipias suprajacentes à mucosa vesical, afirmando diagnóstico de leiomioma vesical de crescimento extramural.

O pós operatorio decorreu sem intercorrências, encontrando-se assintomático e sem evidência de recidiva após um ano de observação.

Discussão

As neoplasias benignas da bexiga são infrequentes e incluem os miomas (leiomiomas e rabdomiomas), os fibromas, angiomas, mixomas, osteomas, xantomas e neurofibromas.

Os leiomiomas são os mais frequentes e representam 35 a 46.6% destes tumores benignos.^{1,2}

Os leiomiomas são mais frequentes no sexo feminino (3:1) e com pico de incidência entre a 3ª e 6ª décadas.²

A apresentação clínica é pleomórfica e depende sobretudo da sua localização.

A localização pode ser extramural (11-30%), intramural (3-7%) ou submucosa (86-63%).^{2,3}

Podem ser assintomáticos, diagnosticados após realização de exames por outras causas, causar sintomas irritativos vesicais, hematuria, obstrução ureteral unilateral, sintomas obstrutivos (intramurais ou submucosos) ou mesmo retenção urinária (submucosos). Os tumores de crescimento extravesical, frequentemente assintomáticos até adquirirem grandes dimensões, são causa de dor pélvica inespecífica,⁴ e quando em localização anterior/cúpula, como o caso apresentado, simular uma neoplasia do úraco.

O diagnóstico clínico-imagiológico é difícil. A urografia intravenosa pode demonstrar um defeito de repleção regular ou sinais de compressão vesical extrínseca. A ecografia e a TAC documentam a estrutura homogénea, regular e bem delimitada das estruturas vizinhas, revelar a sua localização e dimensões além da ausência de adenopatias. A cistoscopia pode revelar lesões pediculadas ou sésseis, recobertas por mucosa normal. A RMN, ao demonstrar a continuidade de sinal com o músculo



Fig. 2

detrusor, pode sugerir o diagnóstico⁵. No entanto, o diagnóstico definitivo é histológico.³

O tratamento é cirúrgico: por ressecção transuretral (intramurais ou submucosas), enucleação cirúrgica ou cistectomia parcial.

O prognóstico é excelente, havendo apenas raros casos descritos de recidiva após ressecção transuretral.

Bibliografia

1. Aristu JIJ, Urunuela FL, Cárdenas AP, Pinós Paul MA, Calvo JJ, Semper MM, Garibay ASG, Martínez LC. Leiomioma de vejiga. A propósito de un caso. *Actas Urol Esp* 25(3):223-5, 2001
2. Moreno AAG, Mirat JM, Pinna CC; Rincon PR, Gomez MC, Zabaleta MS. Leiomioma vesical: Revision de la literatura y presentation de tres casos clinicos. *Actas Urol Esp* 22(8):702-6, 1998
3. Goluboff ET, O'Toole K, Sawczuk IS. Leiomyoma of the bladder: Report of case and review of literature. *Urology* 43:238-41, 1994
4. Funez FA, Cidre MJ, Fernandez EF, Guerra NC, Roca CC. Leiomioma vesical de crecimiento extramural. Una causa poco frecuente de dolor pélvico. *Arch Esp Urol* 52:800-1, 1999
5. Sundaram CP, Rawal A, Saltzman B. Characteristics of bladder leiomyoma as noted on magnetic resonance imaging. *Urology* 52:1142-3, 1998