

Pólipos Fibroepiteliais – A Propósito de um Caso do Ureter

.....

Luís Xambre^(a), Rui Lages^(b), Rui Prisco^(c), Fernando Carreira^(d), Mrinalini Honavar^(e)

Serviço de Urologia do Hospital Pedro Hispano

^aInterno Complementar de Urologia

^bAssistente Hospitalar Graduado do Serviço de Urologia

^cAssistente Hospitalar do Serviço de Urologia

^dDirector de Serviço do Serviço de Urologia

^eDirectora do Serviço de Anatomia Patológica

Correspondência: Luís Xambre – Lugar de Mourões, 330 – 4º Dto – 4490 PÓVOA DE VARZIM

Email: xambreluis@yahoo.com

Resumo

Os pólipos fibroepiteliais são lesões raras que ocorrem predominantemente no ureter proximal, embora tenham sido descritos em múltiplas localizações no aparelho urinário.

Os autores apresentam um caso de pólipo fibroepitelial do ureter distal, fazendo referência a aspectos clínicos, histopatológicos e opções de tratamento.

É igualmente realizada uma revisão da literatura disponível.

Palavras-chave: ureter, pólipo fibroepitelial, ureterorrenoscopia

Abstract

Fibroepithelial polyps are rare tumours that occur predominantly in the upper ureter, but have also been described in other locations in the urinary tract.

We report herein the clinical, pathological features and treatment options of fibroepithelial polyp of the ureter. The authors also provide a review of the available literature.

Key words: ureter, fibroepithelial polyp, ureteroscopy

.....

Introdução

Os pólipos fibroepiteliais foram descritos pela primeira vez por Melicow em 1932⁽¹⁾.

São neofomações mesenquimatosas benignas muito pouco frequentes na prática clínica, estando descritos em múltiplas localizações ao longo do aparelho urinário, se bem que a maioria apresentem

localização ureteral, nomeadamente a nível do ureter proximal e junção ureteropielica.

Apresentam aspectos clínicos e imagiológicos inespecíficos, embora os achados histológicos estejam bem caracterizados.

O diagnóstico diferencial com o carcinoma urotelial (de resto muito mais frequente) é muitas vezes difícil, nomeadamente para as lesões de localização



Figura 1 – UIV

proximal, tendo conduzido em múltiplas situações a procedimentos ablativos desnecessários, tendo em conta que se trata de lesões benignas.

Caso clínico

Doente de 40 anos, sexo feminino enviada à consulta de Urologia por hematória. Referia vários episódios de hematória macroscópica por vezes com emissão de coágulos nos dois meses que antecederam a consulta. Negava queixas urinárias baixas, nomeadamente disúria ou polaquiúria. Negava episódios de dor lombar. Negava igualmente hábitos tabágicos, exposição a tóxicos, diátese hemorrágica ou ingestão de hipocoagulantes.

Ao exame objectivo, a palpação abdominal e o exame ginecológico não evidenciavam qualquer anomalia.

Análises efectuadas mostravam hemoglobina de 14,7 g/dl, função renal normal, assim como provas de coagulação normais.

Foi submetida a ecografia que demonstrou imagem vesical polipóide cuja base se encontrava localizada à esquerda com cerca de 19 mm.

A citologia urinária entretanto realizada revelou-se negativa para células malignas.

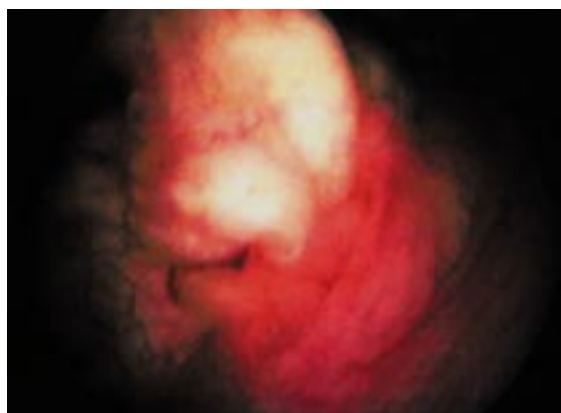


Figura 2 – Cistoscopia

A urografia intravenosa (fig.1) mostrou imagem de subtração a nível do ureter terminal esquerdo, prolongando-se para o interior da cavidade vesical, algo irregular, sem repercussão apreciável no aparelho excretor alto.

Foi submetida a cistoscopia constatando-se neoforção arborescente exteriorizando-se através do meato ureteral esquerdo, tornando-se mais exuberante como efluxo de urina (fig.2). Procedeu-se a ureterorenoscopia, tendo-se verificado que a neoforção tinha origem a nível do ureter pélvico (fig.3). De seguida foi submetida a ressecção intraluminal com ansa, e colocação de catéter duplo J que foi retirado às quatro semanas.

A peça operatória submetida era constituída por um retalho de tecido de 3,5 por 0,5 cm com múltiplos prolongamentos polipóides, moles, o maior dos quais medindo 2,0 por 0,8 cm. No exame histológico cada pólipo era composto por projecções digitiformes com eixo fibrovascular edemaciado e revestido por epitélio urotelial sem alterações. (fig.4)



Figura 3 – Peça de ressecção

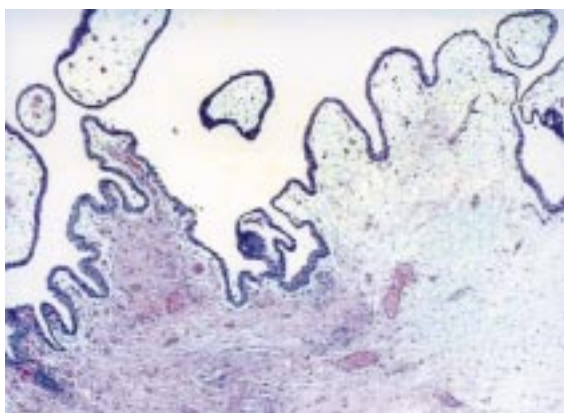


Figura 4 – Histologia. HE 50 X

Após seis meses de seguimento, não há evidência de recidiva.

Discussão

Na literatura encontram-se descritos múltiplos casos de pólipos fibroepiteliais, maioritariamente correspondendo a pólipos do ureter, embora haja referências a casos deste tipo com localização piélica, vesical ou uretral^(2,3). No que toca especificamente ao ureter, ocorrem mais frequentemente numa localização proximal, havendo uma preponderância pela localização esquerda. São habitualmente lesões solitárias, havendo uma ou outra referência a casos de bilateralidade ou multifocalidade, nomeadamente quando associados a situações de polipose intestinal⁽⁴⁾.

Embora se trate de entidades patológicas raras, constituem a neoplasia ureteral benigna mais frequente^(2,3).

Diversos factores causais têm sido apontados pelos diferentes autores, tais como o traumatismo e irritação crónica, obstrução, infecção, fenómenos de atopia, desequilíbrios hormonais e factores de ordem congénita. Apesar de tudo, a etiologia exacta destas lesões permanece até ao momento desconhecida^(2,3,5).

Tal como o carcinoma urotelial, apresentam uma ligeira preponderância pelo sexo masculino, embora ocorram em idades significativamente mais precoces⁽⁹⁾. A maioria ocorrem durante a segunda, terceira e quarta décadas de vida e alguns casos foram mesmo descritos em crianças, particularmente no que toca à localização uretral^(7,8).

Os sintomas de apresentação mais frequentes são a hematuria macroscópica ou a dor no flanco decorrente de obstrução ureteral episódica.

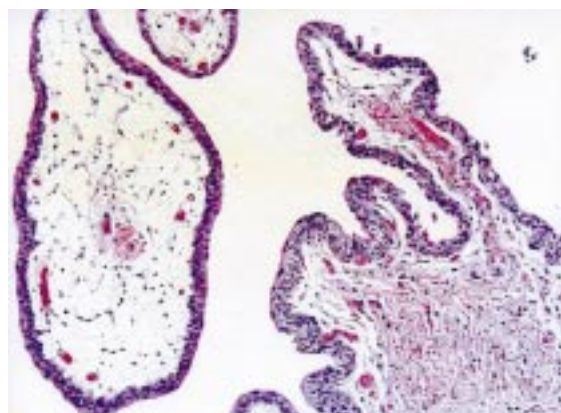


Figura 5 – Achados histológicos. HE 120 X

O diagnóstico radiológico pré operatório é difícil. A urografia de eliminação mostra uma imagem de subtracção com bordos bem definidos por com origem num pedículo estreito, cujo aspecto varia por vezes com a posição do doente^(3,9). Por vezes podem dar origem a obstrução e hidronefrose, habitualmente pouco marcada, já que a obstrução é habitualmente intermitente.

Em termos histológicos os pólipos fibroepiteliais são caracterizados por um estroma fibrovascular edematoso, laxo, recoberto por um epitélio transicional benigno.

O tratamento inclui fotocoagulação com laser, polipectomia por ureterorenoscopia, ressecção segmentar do ureter com ureteroureterostomia ou nefroureterectomia nos casos em que o diagnóstico diferencial com carcinoma de células de transição não pode ser estabelecido^(2,3,5). A recidiva é extremamente rara, havendo apenas uma referência a esta ocorrência⁽⁸⁾.

Bibliografia

1. Melicow M., M and Frindlay H.: Primary benign tumours of the ureter: review of the literature and report of a case. *Surg., Gynec. & Obst.*, **54**: 680, 1932.
2. Yeh C., Lin H., Chen C., Wu H.: Ureteral fibroepithelial polyp prolapsed into the bladder cavity suspending a bladder stone. *J. Urol.*, **165**: 1627-1628
3. Oesterling J.E., Alexander Liu H.Y., Fishman E.K.: Real-time multiplanar computerized tomography: a new diagnostic modality used in the detection and endoscopic removal of a distal ureteral fibroepithelial polyp and adjacent calculus. *J Urol*, **142**: 1563-1566, 1989
4. Sommerhaug R.G., Mason T.: Peutz-Jeghers syndrome and ureteral polyposis. *JAMA*, **211**: 120, 1970

5. Nowak M.A., Marzich C.S., Scheetz K.L., McElroy J.B.Ê: Benign fibroepitelial polyps of the renal pelvis. Arch Pathol Lab Med, **123**Ê:850-852, 1999
6. Gleason P.E., Kramer S.A.: Genitourinary polyps in children. Urology, **44**: 106-109, 1994
7. Congregado Ruiz B., Campoy Martinez P, Luque Barona R., et al: Pólipo fibroepitelial de uretra en mujer joven. Actas Urol Esp, **25 (5)**: 377-379, 2001
8. Walsh P.J., Wiener J.S.: Urethral polyp presenting in a male infant with hematuria and urinary retention. Urology, **54**: 921-922, 1999
9. Garcia Rodríguez J., Martinez Gomez F.J., Fernández Gomez J.M., et al: Polipo fibroepitelial en ureter distal. Actas Urol Esp, **24 (10)**: 843, 2000