

HIPERPLASIA POLIPÓIDE DO ENDOMÉTRIO (TIPO ADENOMIOMA) PÓS CONTRACEÇÃO ORAL

Mafalda Nogueira, Samuel Aparício, Mariana Ramada*, Saete Silva
Serviços de Anatomia Patológica e Ginecologia*, Hospital Fernando da Fonseca

HISTÓRIA CLÍNICA

Doente do sexo feminino, 20 anos de idade, com ligeiro aumento do volume uterino, detectado 6 meses antes, que apresentou com metrorragias intermitentes, 3 meses após início de contraceção oral de tipo monofásico. Antecedentes pessoais sem interesse.

Recomendou ao Serviço de Urgência por agravamento das metrorragias, com anemia aguda. O exame ginecológico revelou palpo histeroabdominal, procedente do fundo externo do colo do útero. O útero estava (ligeramente aumentado (correspondendo a ± 18 semanas de gravidez) e a TAC pélvica revelou massa heterogénea, ocupando fundo e corpo uterino, com 11cm de maior eixo.

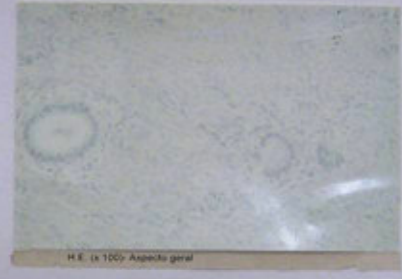
A doente foi submetida a histerectomia total de urgência com o diagnóstico clínico de possível sarcoma vs. leiomioma "bando".



TAC pélvica



Peça operatória

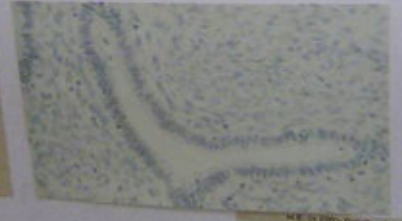


H.E. x100v Aspecto geral

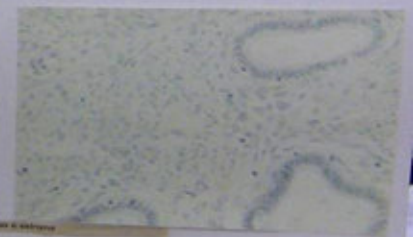
EXAME HISTOLÓGICO

A peça de histerectomia total pesava 644g e media 13x8x6cm. A cavidade endometrial e canal cervical estavam ocupadas por três lesões polipoides, com 10,4 e 2 cm de diâmetro maior, com inserção no fundo e a correspondente lesão histopatológica. A lesão de maior gravidade no fundo externo do colo. Em seguida, os outros eram acompanhados e compactos.

Microscopicamente, as lesões são adenomiomas difusos, caracterizados por glândulas e estroma endometrial a fundo do miométrio das 100 a 200 micras de espessura, infiltrando o miométrio na profundidade máxima 150 micras. Apresenta áreas de necrose e áreas de infarctos.



H.E. x200v Detecção das glândulas e estroma



H.E. x200v Miométrio

COMENTÁRIO

No caso descrito a apresentação foi insidiosa para além de meses a meses evoluindo, com grande aumento do volume do útero e das lesões polipoides, com hemorragias intermitentes, apesar de contraceção.

No início do caso clínico, foi considerado o diagnóstico de leiomioma, mas com eventual sarcoma ou adenocarcinoma.

Microscopicamente, os diagnósticos alternativos são leiomiomas difusos, adenomiomas polipoides e adenocarcinomas polipoides difusos.

Os leiomiomas difusos, sem poder confundir-se com leiomiomas polipoides, podem surgir em qualquer local do útero.

Os adenomiomas polipoides são lesões benignas, caracterizadas por glândulas e estroma endometrial a fundo do miométrio das 100 a 200 micras de espessura, infiltrando o miométrio na profundidade máxima 150 micras. Apresenta áreas de necrose e áreas de infarctos.

Consequentemente, o diagnóstico final foi adenomiomas polipoides.

Os leiomiomas e lesões pseudo-tumorais difusos do útero, são frequentemente asparais e misturados, variando em tamanho e em aspecto, sendo de natureza benigna e comportamento clínico variável.

Embora sejam mais frequentes em mulheres mais velhas (na 4ª e 5ª décadas de vida), também podem surgir em jovens mulheres.

Os adenomiomas difusos ou adenomiomas polipoides são lesões pouco frequentes, mas que podem corresponder a 2% das peças endometriais.

A eventual associação dos adenomiomas polipoides com contraceção oral não está clara.

REFERÊNCIAS

Savini JJ, Cellucci CJ. Malignant and Benign Lesions of the Uterus. Clin Lab Med 1986; 15: 563-573.
Lingman TA, Chung MH, Pines IV, Hershington SK, Abouk A. Chaperonpathology. J Clin Pathol 1986; 39: 1-10.