

Leiomiomatose metastática benigna: diagnóstico diferencial de múltiplos nódulos pulmonares sólidos

Benign metastatic leiomyomatosis: differential diagnosis of multiple solid pulmonary nodules

Luiz Fernando Oliveira Torres¹. Lucyara Gomes Catunda^{1,2}. Èrica Aline Andrade^{1,2}.

1 Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC), Fortaleza, Ceará, Brasil. 2 Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, Ceará, Brasil.

RESUMO

Objetivo: relatar o caso de uma paciente portadora de leiomiomatose metastática benigna (LMB). **Metodologia:** as informações foram obtidas por meio de revisão do prontuário, entrevista com a paciente, registro fotográfico dos métodos diagnósticos aos quais a paciente foi submetida e revisão da literatura. **Resultados:** Mulher, 48 anos, com história pregressa de miomatose uterina, diagnosticada com nodulações pulmonares sólidas, evidenciadas por tomografia computadorizada. Na investigação diagnóstica foi submetida a histopatológico, sendo verificado padrão de LMB. **Conclusão:** Deve-se sempre considerar LMB como diagnóstico diferencial em pacientes com múltiplos nódulos pulmonares sólidos e histórico de miomatose uterina abordada.

Palavras-chave: Leiomioma. Nódulos pulmonares múltiplos. Metástase neoplásica.

ABSTRACT

Objective: to report the case of a patient with benign metastatic leiomyomatosis (BML). **Methodology:** the information was obtained through a review of the medical record, an interview with the patient, a photographic record of the diagnostic methods to which the patient was submitted and a review of the literature. **Results:** A 48-year-old woman with a previous history of uterine fibroids, diagnosed with solid pulmonary nodules, evidenced by computed tomography. In the diagnostic investigation, was submitted to a histopathological examination, and a LMB pattern was verified. **Conclusion:** LMB should always be considered as a differential diagnosis in patients with multiple solid pulmonary nodules and a history of treated uterine myomatosis.

Keywords: Leiomyoma. Multiple pulmonary nodules. Neoplasm Metastasis.

Autor correspondente: Luiz Fernando Oliveira Torres, Rua Bonfim Sobrinho, 164, Fátima, Fortaleza, Ceará. CEP: 60040-500. Telefone: +55 85 99602-1557. E-mail: lfortorres@gmail.com

Conflito de interesses: Não há qualquer conflito de interesses por parte de qualquer um dos autores.

Recebido em: 01 Ago 2021; Revisado em: 15 Out 2021; Aceito em: 03 Mai 2022.

INTRODUÇÃO E MÉTODOS

O leiomioma uterino é o tumor ginecológico benigno mais comum. Raramente apresenta crescimento extra-uterino, definido como leiomiomatose metastática benigna (LMB), sendo os pulmões o local mais comum. Este relato de caso traz uma mulher de 48 anos, hysterectomizada em 2007 por miomatose uterina, que descobriu múltiplos nódulos pulmonares sólidos em tomografia computadorizada abdominal realizada para investigação de nefrolitíase. Na abordagem diagnóstica inicial foi sugerido linfangioleiomiomatose (LAM), porém, como imuno-histoquímica da lesão não favorecia este diagnóstico, foi realizada revisão de lâmina com definição de LMB. Este trabalho visa publicar um caso de doença rara no intuito de alertar a comunidade científica para mais um diagnóstico diferencial de múltiplos nódulos pulmonares sólidos.

Trata-se de um estudo observacional descritivo realizado através da análise do prontuário e anamnese direta de uma paciente portadora de leiomiomatose pulmonar submetida a adequada investigação diagnóstica no Hospital Universitário Walter Cantídio. Neste ínterim, buscou-se informações sociodemográficas (sexo, idade, ocupação) e outras informações pertinentes à pesquisa como queixa principal, exames e procedimentos. A pesquisa recebeu aprovação pelo Comitê de Ética (CEP) do Hospital Universitário Walter Cantídio (protocolo nº: 039.02.2020).

RELATO DE CASO

Mulher, 48 anos, professora, natural e procedente de Ipu-Ceará, portadora de hipertensão arterial sistêmica (diagnóstico 2015) e submetida a hysterectomia (2007, por leiomioma uterino submucoso). Durante investigação de nefrolitíase foram evidenciadas, à tomografia de abdome, lesões nodulares solidas em regiões inferiores de ambos os pulmões, sendo por isso ampliada investigação com tomografia de tórax (Figura 1). Esta verificou presença de múltiplos nódulos sólidos, de limites definidos, dispersos bilateralmente, variando entre 0,57x0,50cm e 2,4x1,8cm. Foi realizada biopsia percutânea por *Core Biopsy* (amostra escassa representada por ácinos típicos e infiltrado linfocitário, sem indícios de malignidade) e por vídeo toracoscopia, cuja amostra foi sugestiva de LAM. Porém, imuno-histoquímica evidenciou HMB-45: negativo; desmina, receptor de estrogênio e progesterona e TFF1: positivos (Figura 2). Além disso, a ausência de cistos desfavorecia a hipótese diagnóstica de LAM, sendo então solicitada revisão de lâmina, que confirmou padrão de LMB.

Realizada então ooforectomia bilateral para controle de doença. Paciente evoluiu com redução significativa das lesões pulmonares após 6 meses da abordagem e mantém seguimento ambulatorial com pneumologia do mesmo serviço. Durante toda a investigação e acompanhamento pós-operatório, a paciente manteve-se assintomática, negando tosse, dispneia ou outros episódios de dor lombar e hematúria.

Figura 1. **A:** Corte tomográfico em janela de mediastino na região de carina (nível: 50UH). **B:** Corte tomográfico em janela de mediastino na região de base pulmonar (nível: 50UH). **C:** Corte tomográfico em janela de parênquima pulmonar na região de base pulmonar (nível: 600UH). **D:** Corte tomográfico em janela de parênquima pulmonar na região de base pulmonar (nível: 50UH).

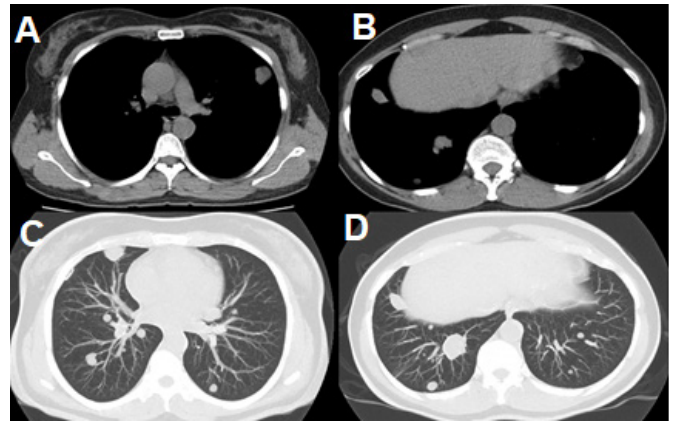


Figura 2. **A:** Em *hematoxilina-eosina*, verifica-se lesão com característica de neoplasia que reproduz músculo liso, podendo representar leiomioma, linfangioleiomioma ou leiomiosarcoma, sendo necessário imuno-histoquímica (IHQ) para diferenciação. **B:** Imunohistoquímica (IHQ) evidenciando positividade para receptor de progesterona, sugere origem uterina.

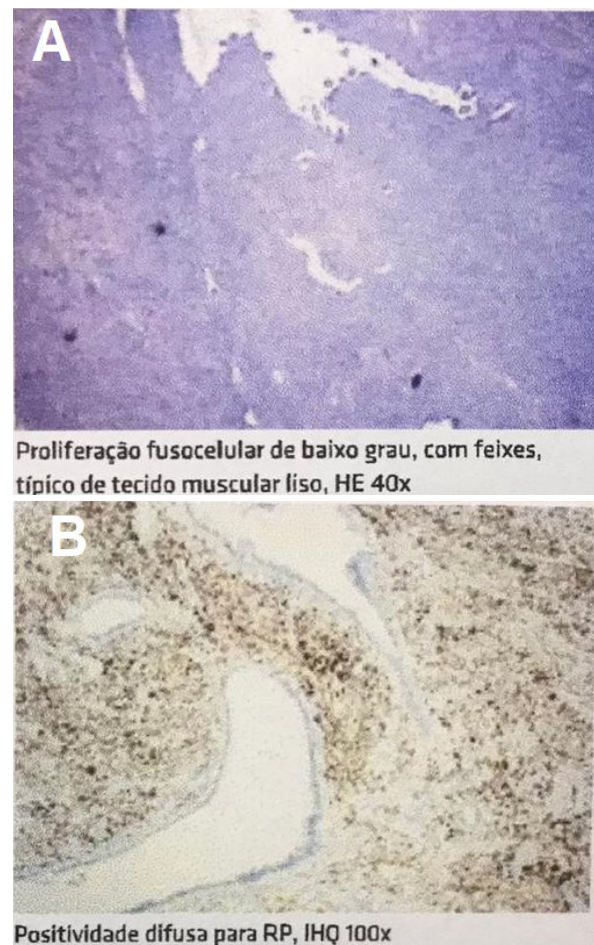


Figura 2. C: Imunohistoquímica (IHQ) evidenciando positividade para TTF1 positivo (marca parênquima pulmonar normal aprisionado dentro do leiomioma, sugerindo LMB).



DISCUSSÃO

A LMB é uma doença rara, inicialmente descrita em 1939 por Steiner¹ e com menos de 100 casos publicados, caracterizada por tumores benignos que ocorrem quando leiomiomas uterinos formam metástases extrauterinas, mais frequentes em

REFERÊNCIAS

1. Steiner PE. Metastasizing fibroleiomyoma of the uterus: report of a case and review of the literature. *Am J Pathol.* 1939;15:89-110.
2. Fan D, Yi X. Pulmonary benign metastasizing leiomyoma: a case report. *Int J Clin Exp Pathol.* 2014;7:7072-5.
3. Abramson S, Gilkeson RC, Goldstein JD, Woodard PK, Eisenberg R, Abramson N. Benign metastasizing leiomyoma: clinical, imaging, and pathologic correlation. *Am J Roentgenol.* 2001;176:1409-13.

pulmão. Geralmente acomete mulheres em idade fértil com histórico de leiomioma uterino que realizaram histerectomia, podendo ocorrer sem cirurgia prévia. Patogênese e etiologia são controversas, porém, acredita-se que ocorra disseminação hematogênica: neoplasia benigna uterina de tecido de músculo liso² que ganhou circulação venosa pélvica após procedimento cirúrgico.³ A LMB é geralmente assintomática e a investigação diagnóstica geralmente inicia com achados incidentais de imagem com múltiplos nódulos sólidos pulmonares.¹ Os achados anatomopatológicos revelam células musculares lisas sem atipia e áreas de hialinização, consistente com leiomioma, com imunohistoquímica evidenciando receptores de estrogênio e progesterona.⁴ O seguimento e tratamento são controversos, devido baixo número de casos, não havendo diretrizes definidas. Foi demonstrado que o tratamento médico com terapias hormonais como tamoxifeno (modulador seletivo do receptor de estrogênio) e inibidores da aromatase pode auxiliar na redução do tamanho do tumor.⁵ A castração química e cirúrgica também tem sido utilizada no tratamento do LMB.⁴

CONCLUSÃO

LMB é uma doença pouco conhecida devido sua raridade e que deve ser incluída no diagnóstico diferencial de micronódulos e nódulos pulmonares sólidos em mulheres, sendo aconselhado que o médico assistente investigue histórico ginecológico e queixas da paciente.

4. Maruo T, Ohara N, Wang J, Matsuo H. Sex steroidal regulation of uterine leiomyoma growth and apoptosis. *Hum Reprod Update.* 2004;10:207-20.
5. Chen S, Liu RM, Li T. Pulmonary benign metastasizing leiomyoma: a case report and literature review. *J Thorac Dis.* 2014;6:92-8.

Como citar:

Torres LF, Catunda LG, Andrade EA. Leiomiomatose metastática benigna: diagnóstico diferencial de múltiplos nódulos pulmonares sólidos. *Rev Med UFC.* 2022;62(1):1-3.