

LEIOMIOMATOSE INTRAVASCULAR EM MULHER PRÉ-MENOPÁUSICA: UM RELATO DE CASO

INTRAVASCULAR LEIOMYOMATOSIS IN A PREMENOPAUSAL WOMAN: A CASE REPORT

LEIOMIOMATOSIS INTRAVASCULAR EN MUJER PREMENOPÁUSICA: UN REPORTE DE CASO

Cynthia Azarías Álvarez Ferreira¹
Gregor Antonio Cristaldo Montiel²
Fiorella Gallati Paniagua³
Lígia Maria Oliveira de Souza⁴

RESUMO: Introdução: Os leiomiomas são as neoplasias uterinas mais comuns. Em alguns casos, podem apresentar invasão vascular, sendo o principal fator de risco a presença de mioma concomitante. Apesar de benignos, podem se comportar de forma agressiva, com potencial invasivo para veia cava inferior e até câmaras cardíacas, exigindo tratamento cirúrgico. Relato de Caso: Mulher de 39 anos, com três cesarianas prévias, sem comorbidades, procurou atendimento por aumento abdominal, saciedade precoce, constipação e perda de peso. No exame físico, havia dor à palpação e massa abdominal. Uma ultrassonografia abdominal inicial revelou massa mista. A seguir, a ecografia transvaginal identificou imagem hiperecogênica. A tomografia de abdome e pelve evidenciou lesão expansiva heterogênea, parcialmente delimitada, com deslocamento de estruturas adjacentes e presença de líquido livre na cavidade. Indicada cirurgia eletiva, foi realizada laparotomia exploradora, histerectomia total extrafascial, anexectomia esquerda e salpingectomia direita. O exame anatomopatológico confirmou leiomiomatose intravascular. A paciente evoluiu bem no pós-operatório, recebendo alta com orientação de seguimento ambulatorial. Conclusão: A leiomiomatose intravascular é uma condição rara, porém relevante por seu comportamento agressivo, podendo invadir grandes vasos e o coração. Seu reconhecimento precoce é essencial para evitar complicações graves.

2015

Palavras-chave: Angiomioma. Leiomioma. Neoplasias Uterinas.

¹Especialista em Ginecologia e Obstetrícia, Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción.

²Especialista em Ginecologia e Obstetrícia, Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción.

³Especialista em Ginecologia e Obstetrícia, Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción.

⁴Graduada em Medicina, Universidad Politécnica y Artística.

ABSTRACT: Introduction: Leiomyomas are the most common uterine neoplasms. In some cases, they may exhibit vascular invasion, with the main risk factor being the presence of a concomitant myoma. Although benign, they can behave aggressively, with potential invasion of the inferior vena cava and even the heart chambers, requiring surgical treatment. Case Report: A 39-year-old woman, with three previous cesarean deliveries and no known comorbidities, sought medical attention due to abdominal enlargement, early satiety, constipation, and weight loss. On physical examination, there was abdominal tenderness and a palpable mass. An initial abdominal ultrasound revealed a mixed mass. A subsequent transvaginal ultrasound identified a hyperechoic image. A computed tomography (CT) scan of the abdomen and pelvis showed a large, heterogeneous expansile lesion, partially delimited, displacing adjacent structures, and with free fluid in the abdominal cavity. An elective surgery was indicated, and the patient underwent exploratory laparotomy, total extrafascial hysterectomy, left salpingo-oophorectomy, and right salpingectomy. The histopathological examination confirmed the diagnosis of intravascular leiomyomatosis. The patient recovered well postoperatively and was discharged with outpatient follow-up recommendations. Conclusion: Intravascular leiomyomatosis is a rare but significant condition due to its aggressive behavior, with potential invasion of major vessels and cardiac chambers. Early recognition is essential to prevent serious complications.

Keywords: Angiomyoma. Leiomyoma. Uterine Neoplasms.

RESUMEN: Introducción: Los leiomiomas son las neoplasias uterinas más comunes. En algunos casos, pueden presentar invasión vascular, siendo el principal factor de riesgo la presencia de un mioma concomitante. A pesar de ser benignos, pueden comportarse de manera agresiva, con potencial invasivo hacia la vena cava inferior e incluso las cámaras cardíacas, requiriendo tratamiento quirúrgico. Reporte de Caso: Mujer de 39 años, con tres cesáreas previas y sin comorbilidades conocidas, acudió al servicio médico por aumento del volumen abdominal, saciedad precoz, estreñimiento y pérdida de peso. Al examen físico, se evidenció dolor a la palpación y masa abdominal. Una ecografía abdominal inicial reveló una masa de naturaleza mixta. Posteriormente, una ecografía transvaginal mostró una imagen hiperecogénica. La tomografía computarizada (TC) de abdomen y pelvis evidenció una lesión expansiva heterogénea, parcialmente delimitada, que desplazaba estructuras adyacentes y con presencia de líquido libre en la cavidad abdominal. Se indicó cirugía electiva y se realizó laparotomía exploradora, histerectomía total extrafascial, anexectomía izquierda y salpingectomía derecha. El examen anatomopatológico confirmó leiomiomatosis intravascular. La paciente evolucionó favorablemente en el postoperatorio y fue dada de alta con seguimiento ambulatorio. Conclusión: La leiomiomatosis intravascular es una condición rara, pero relevante por su comportamiento agresivo, pudiendo invadir grandes vasos y el corazón. Su reconocimiento precoz es fundamental para evitar complicaciones graves.

2016

Palabras clave : Angiomioma. Leiomioma. Neoplasias Uterinas.

INTRODUÇÃO

Os leiomiomas são as neoplasias uterinas mais frequentes, e algumas vezes apresentam invasão vascular (através das veias), sendo considerados um comportamento agressivo (YAGÜE-ROMEO et al., 2010). Historicamente, foram descritos por Birch-Hirschfeld (1896)

e definidos por Norris (1976) (REVISTA FRONTERAS EN MEDICINA, 2024). Na literatura, a leiomiomatose intravascular é apontada como de etiologia desconhecida, mas estudos recentes indicam que pode ter certa associação com miomectomias histeroscópicas (CHEN; YANG; ZHAO, 2023). O fator de risco mais presente (83%) é a presença de mioma concomitante (YAGÜE-ROMEO et al., 2010). Também deve ser levado em consideração que a condição pode se complicar com disseminação através da veia cava e afetar as câmaras cardíacas (DÍAZ et al., 2023). Quanto ao tratamento, estudos recentes indicam que deve ser realizada uma ressecção tumoral, com bons resultados (GARCÍA et al., 2023). Outro estudo aponta que é necessário acompanhamento com cirurgias cardiorádicas devido às possíveis complicações, as quais, com um tratamento adequado, podem resultar em recuperação (KOLSTAD et al., 2022).

MÉTODOS

Trata-se de relato de caso clínico de uma paciente de 39 anos atendida no serviço de ginecologia do Hospital HC-IPS, que apresentou sintomas compatíveis com tumor abdominal. Foi realizada investigação diagnóstica por meio de exame físico, ultrassonografia abdominal e transvaginal, tomografia computadorizada de abdome e pelve, exames laboratoriais pré-operatórios e estudo citológico do colo uterino. A paciente foi submetida a cirurgia eletiva, incluindo laparotomia exploradora, histerectomia total extrafascial, anexectomia esquerda e salpingectomia direita. As peças cirúrgicas foram encaminhadas para exame anatomopatológico e imunohistoquímico para confirmação diagnóstica. O acompanhamento pós-operatório ocorreu em ambulatório. O presente relato foi elaborado respeitando os princípios éticos estabelecidos na Declaração de Helsinque, garantindo confidencialidade e consentimento informado da paciente.

2017

RELATO DE CASO

Mulher de 39 anos, com três cesarianas anteriores e sem antecedentes patológicos pessoais prévios, apresentou-se no serviço de ginecologia do HC-IPS devido a uma sensação de aumento abdominal com perda de peso de aproximadamente 2 quilos, associada à saciedade precoce e acompanhada de constipação que melhorava com o uso de ervas medicinais. Procurou atendimento médico, sendo solicitada uma ultrassonografia que constatou uma massa de provável origem anexial, a qual foi encaminhada ao serviço para diagnóstico e tratamento. No

exame físico, encontrou-se dor à palpação profunda em hipogástrio e palpação de uma tumoração de limites mal definidos, consistência mole, com aproximadamente 1,5 cm de diâmetro, abrangendo todo o hemi abdome inferior. No toque vaginal bimanual, se palpa uma massa que parecia estar aderida ao útero. Foi solicitada uma ultrassonografia abdominal que revelou uma tumoração mista e complexa de 184 x 144 mm, com limites imprecisos, presença de abundante líquido livre na cavidade e ascite generalizada, sem distinção clara do útero e anexos. Posteriormente, foi realizada uma ultrassonografia ginecológica transvaginal (USG TV) que mostrou uma imagem hiperecogênica de 30 x 36 x 2,9 mm. Em seguida, foi solicitada uma tomografia computadorizada simples de abdome e pelve, cujo laudo descreveu uma lesão extensa de aspecto expansivo, heterogêneo, parcialmente delimitável, predominantemente sólida, com epicentro na cavidade pélvica e extensão abdominal de 195 x 82 x 133 mm, com volume aproximado de 1105 cm³. Não foi observado plano de clivagem com o útero, havendo apagamento das regiões anexas, deslocamento das estruturas adjacentes e presença de líquido livre na cavidade abdominopélvica. Para o pré-operatório, foram solicitados exames laboratoriais cujos resultados estão expostos na (Tabela 1). Foi solicitado um exame do colo uterino que revelou a presença de células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASC-US). Foi realizada uma cirurgia programada, que consistiu em laparotomia exploradora, lavagem citológica, histerectomia total extrafascial, anexectomia esquerda e salpingectomia direita. Durante o procedimento, constatou-se que o útero apresentava anatomia distorcida, aumentado de tamanho devido a uma tumoração originada no corpo uterino, em forma de novelos, multilocular, móvel, sem comprometimento do colo uterino, que media aproximadamente 1,9 cm de diâmetro. A tumoração localizava-se na face lateral esquerda e no istmo uterino, apresentando coloração vermelho-violácea e consistência mole, com superfície irregular, sendo enviada para exame anatomopatológico. O exame anatomopatológico revelou endométrio secretor com dois leiomiomas miometriais — um intramural e um subseroso — com formação multilobulada de células fusiformes sem atipias, mitoses ou necrose, com marcada vasocongestão, compatível com leiomioma cotiledônio subseroso de 17 cm. Também foi observada cervicite crônica com metaplasia escamosa, trompa uterina direita sem alterações histológicas, ovário esquerdo com estroma celular, corpo albicans e folículos primordiais, além de trompas sem alterações. Foi identificado um exsudato proteináceo com células mesoteliais reativas e linfócitos. Em um segundo laudo, o diagnóstico final foi complementado como leiomiomatose intravascular, recomendando-se a realização de colorações imuno histoquímicas

para determinar o índice de proliferação. Dias após a cirurgia, a paciente recebeu alta hospitalar com orientações para acompanhamento ambulatorial.

Tabela 1 - Laboratórios solicitados pré operatório

Hemoglobina (Hb)	12.2
Hematócrito (Hto)	39%
Glóbulos Brancos	5230
Neutrófilos	53%
Tiempo de Protrombina	91%
Urea	30
Creatinina	0.68
Colesterol Total	216
LDL	161
Glicemia	86
Ca 19-9	50.01 *
Ca 125	578.7 *
CA 15-3	6.9 *
CEA	0.26

* Valores aumentados

DISCUSSÃO

A leiomiomatose intravascular costuma ser observada principalmente em mulheres pré-menopáusicas, um dado que coincide com o nosso caso, e deve-se avaliar sua probabilidade em mulheres com histórico de miomectomias prévias, que também esteve presente no caso que apresentamos (LIM; LAMARO; SIVAGNANAM, 2022). Além disso, a literatura relata que, em alguns casos, a patologia pode recidivar, com múltiplos casos descritos em uma revisão sistemática (ORDULU et al., 2020). Da mesma forma, a literatura indica que a doença pode invadir outros órgãos, como a bexiga, a parede pélvica, vasos extrauterinos, ureteres, ovários, entre outros (ORDULU et al., 2020). É fundamental considerar que essa patologia pode invadir a veia porta, o que torna necessário um acompanhamento rigoroso pelos serviços de ginecologia e cirurgia cardiotorácica (KOLSTAD et al., 2022).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A leiomiomatose intravascular é uma forma incomum de leiomioma que invade os vasos sanguíneos, geralmente ocorrendo em mulheres pré-menopáusicas. É fundamental conhecer sua existência, pois, apesar de ser benigno, trata-se de um tumor agressivo que pode invadir a veia cava e complicar as câmaras cardíacas.

REFERÊNCIAS

CHEN, L.; YANG, Y.; ZHAO, C. "Evolution" of intravascular leiomyomatosis. *BMC Women's Health*, v. 23, n. 1, p. 483, 11 set. 2023. DOI: 10.1186/s12905-023-02618-3. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37697329/>. Acesso em: 3 ago. 2024.

DÍAZ, A. M. et al. A case of intravascular leiomyomatosis, a pathology of infrequent diagnosis. *Dialnet*, 2023. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8845454>. Acesso em: 3 ago. 2024.

GARCÍA, R. et al. Resección de leiomioma intravascular e intracardiaco: reporte de un caso. *Revista Medicina e Investigación Clínica Guayaquil*, 2023. Disponível em: <https://www.revistaclinicaguayaquil.org/index.php/revclinicaguaya/article/view/78>. Acesso em: 3 ago. 2025

KOLSTAD, E. M. M.; ØSTERGÅRD, S.; ANDERSEN, G.; FUGLSANG, K. Intravascular leiomyomatosis: a continuing diagnostic challenge. *BMJ Case Reports*, v. 15, n. 9, e249480, 14 set. 2022. DOI: 10.1136/bcr-2022-249480.

LIM, W. H.; LAMARO, V. P.; SIVAGNANAM, V. Manifestation and management of intravenous leiomyomatosis: A systematic review of the literature. *Surgical Oncology*, v. 45, p. 101879, dez. 2022.

REVISTA FRONTERAS EN MEDICINA. Disponível em: <https://www.revistafronteras.com.ar/>. Acesso em: 3 ago. 2024.

YAGÜE-ROMEO, D.; BERNAL-LAFUENTE, C.; ANGULO-HERVIAS, E.; NÚÑEZ MOTILVA, M. E.; LAMPLE LACASA, C. Leiomiomatosis intravascular. *Progresos de Obstetricia y Ginecología*, v. 53, n. 12, p. 517-519, 2010.

2020