

LEIOMIOMATOSE METASTATIZANTE BENIGNA PULMONAR COM DISTRIBUIÇÃO RANDÔMICA

1º CONGRESSO ALAGIPE CÂNCER DE PULMÃO, 1ª edição, de 25/08/2023 a 26/08/2023

ISBN dos Anais: 978-65-5465-056-4

ARAÚJO; NAIANA MOTA ¹, FRAGA; THALYTA PORTO ², CARDOSO; ISABELLA MARIA DA SILVA ³, NASCIMENTO; ELISANDRA DE CARVALHO ⁴, MENCATO; LUANA PORTO ⁵, TEIXEIRA; ALINA KARIME AUSTREGESILLO DE ATHAYDE FERREIRA ⁶, JATOBA; THAYSA KARLLA DE ALBUQUERQUE JATOBA ⁷, BEZERRA; GRASIELLE SANTOS ⁸, TOJAL; ANAELZE SIQUEIRA TOJAL ⁹, SILVA; MARCELL COUTINHO DA SILVA ¹⁰, ALMEIDA; MARIA LUIZA DORIA ALMEIDA ¹¹, NETO; JOSE BARRETO NETO ¹², LIMA; FRANCISCO JOSE NASCIMENTO ¹³, FILHO; EDSON FRANCO FILHO ¹⁴, ARAÚJO; GEORGE ANDRE ALMEIDA DE ¹⁵, MENEZES; GABRIELLA VASCONCELOS DE ¹⁶, OLIVEIRA; HEKTOR SILVA ¹⁷, ROCHA; BRENDA MEIRA ¹⁸

RESUMO

Introdução: A leiomiomatose metastatizante benigna é uma condição rara que em geral é descoberta acidentalmente. A maioria das pacientes são assintomáticas e os sintomas quando presentes (30%), são inespecíficos e dependem da extensão, localização e número das lesões. O histórico de histerectomia por miomatose é fundamental para a suspeita diagnóstica. Os nódulos pulmonares podem ser encontrados desde 3 meses até 20 anos após a histerectomia. A principal hipótese etiológica é a teoria do transporte de células musculares lisas através de vasos sanguíneos e linfáticos para os pulmões após miomectomia ou histerectomia. O exame de imagem é indistinguível de uma metástase pulmonar maligna. Os nódulos podem ser solitários ou múltiplos, de variados tamanhos. A confirmação diagnóstica necessita da histologia evidenciando fibras musculares lisas, baixo índice mitótico e a ausência de necrose e atipia. Técnicas imunohistoquímicas mostram fortes expressões hormonais a estrogênio e progesterona. O tratamento é baseado no bloqueio hormonal que pode ser cirúrgico ou químico. Alguns autores também sugerem ressecção cirúrgica dos nódulos mais exuberantes. A resposta as terapias hormonais variam, podendo haver estabilização dos nódulos e sintomas em alguns casos e em outros progressão e necessidade de encaminhamento ao transplante pulmonar.

Objetivo: Relatar o caso e levantar discussão entre especialistas devido a escassez de publicações na literatura mundial da condição clínica e ausência de protocolos terapêuticos bem definidos. **Resumo do caso:** Mulher, 42 anos, dá entrada com tosse seca, dispneia progressiva e perda ponderal de 15kg há 4 meses. Apresentava-se com dispneia MMRC 4 na admissão. História da doença pregressa: Antecedente de histerectomia por miomatose uterina há 10 anos. Ao exame físico: emagrecida, ausculta pulmonar com crepitações finas difusas, saturação em ar ambiente 80%, frequência respiratória de 32ipm. À TC de tórax exibia múltiplos e incontáveis nódulos sólidos não calcificados de distribuição hematogênica, alguns confluentes, acometendo difusamente os pulmões. O maior medindo 3,9cm; ausência de linfonodomegalia mediastinal. Foi aventada hipótese diagnóstica de implantes neoplásicos secundários. Realizou-se exames complementares para rastreio de possível sítio neoplásico primário, porém sem achados relevantes. Foi optado realizar uma biopsia pulmonar cirúrgica ao invés de broncoscopia devido ao quadro clínico

¹ HUUF, naianamota@hotmail.com

² HUUF, thalytafraga@yahoo.com.br

³ HUUF, BELLAMCARDOSO@GMAIL.COM

⁴ HUUF, ELIS.CARVALHONASCIMENTO@GMAIL.COM

⁵ HUUF, LUANAOMENCATO@HOTMAIL.COM

⁶ HUUF, ALINAKARIME@OUTLOOK.COM

⁷ HUUF, thaya_karlla@hotmail.com

⁸ HUUF, GRASIELLE_BEZERRA@BOL.COM.BR

⁹ HUUF, ANAELZE.TOJAL@GMAIL.COM

¹⁰ HUUF, DRMARCELL@PNEUMOLOGIA.NET

¹¹ HUUF, LUIZA.DORIA@GMAIL.COM

¹² HUUF, J.BARRETO@UOL.COM.BR

¹³ HUUF, FRANCISCO_FISIO@YAHOO.COM.BR

¹⁴ HUUF, EDAC@UOL.COM.BR

¹⁵ HUUF, GEORGEDEARAJO@ICLOUD.COM

¹⁶ HUUF, GABRIELLA_VM@HOTMAIL.COM

¹⁷ HUUF, HEKTOR.PNEUMO@GMAIL.COM

¹⁸ HUUF, MEIRA.BRENDA@YAHOO.COM.BR

limítrofe da paciente. O resultado da histologia e imuno-histoquímica apontou múltiplos focos de neoplasia fusocelular sem atipias, baixa celularidade, ausência de necrose e figuras de mitose. Houve expressão intensa para actina, desmina e receptor de estrogênio. Foi então firmado o diagnóstico de leiomiomatose benigna metastatizante. Paciente foi submetida a ooforectomia bilateral para bloqueio hormonal e recebeu alta com O2 domiciliar 2l/min. Em reavaliação ambulatorial 2 meses após, evidenciou-se piora clínica e radiológica, sendo então introduzido raloxifeno 60mg/dia. Após 10 meses de terapêutica, a paciente segue com piora radiológica porém com estabilidade clínica. Foi então iniciado Anastrozol 1mg/dia pelo oncologista e segue em acompanhamento ambulatorial para avaliar resposta. **Conclusão** : O presente relato de caso mostra uma apresentação clínica grave e atípica que gera muitos questionamentos que precisam ser discutidos e estudados.

PALAVRAS-CHAVE: leiomiomatose, metastases, nodulos

¹ HUUFs, naianamota@hotmail.com
² HUUFs, thalytafraga@yahoo.com.br
³ HUUFs, BELLAMCARDOSO@GMAIL.COM
⁴ HUUFs, ELIS.CARVALHONASCIMENTO@GMAIL.COM
⁵ HUUFs, LUANAOMENCATO@HOTMAIL.COM
⁶ HUUFs, ALINAKARIME@OUTLOOK.COM
⁷ HUUFs, thaya_karla@hotmail.com
⁸ HUUFs, GRASIELLE_BEZERRA@BOL.COM.BR
⁹ HUUFs, ANAELZE.TOJAL@GMAIL.COM
¹⁰ HUUFs, DRMARCELL@PNEUMOLOGIA.NET
¹¹ HUUFs, LUIZA.DORIA@GMAIL.COM
¹² HUUFs, J.BARRETO@UOL.COM.BR
¹³ HUUFs, FRANCISCO_FISIO@YAHOO.COM.BR
¹⁴ HUUFs, EDAC@UOL.COM.BR
¹⁵ HUUFs, GEORGEDEARAUJO@ICLOUD.COM
¹⁶ HUUFs, GABRIELLA_VM@HOTMAIL.COM
¹⁷ HUUFs, HEKTOR.PNEUMO@GMAIL.COM
¹⁸ HUUFs, MEIRA.BRENDA@YAHOO.COM.BR