

SARCOMA PARIDO: UM RELATO DE CASO

II Congresso Online de Ginecologia e Obstetrícia da Sogise, 1ª edição, de 25/01/2021 a 28/01/2021
ISBN dos Anais: 978-65-86861-36-5

GONÇALVES; Julia Ardenghi ¹, CIOCCARI; Maria Paula Dutra ², CROSSI; Julia ³, MATIAS; Marcelo Marsillac ⁴, CERQUEIRA; Vanessa Santos ⁵, ANSUIJ; Bryan Pellegrin ⁶

RESUMO

INTRODUÇÃO: Sarcoma uterino é um tipo de tumor maligno originado do tecido conjuntivo, extremamente raro, correspondendo a 1% das neoplasias malignas ginecológicas. O tipo histológico abordado no caso - sarcoma do estroma endometrial (SEE) - tem localização intramural e envolvimento endometrial, cursa com sangramento uterino, dor pélvica e sintomas compressivos. O SEE representa um tipo menos agressivo dos sarcomas, mesmo na variante de alto grau e acomete, principalmente, mulheres na pré menopausa. A variante desse caso aborda a extrusão, a partir do crescimento da massa tumoral do SEE, através do orifício cervical externo, o qual foi inicialmente diagnosticado com um mioma parido através do exame ginecológico e USG-TV.**DESCRIÇÃO DO CASO:** A. M. S. B., 44 anos, feminina, buscou atendimento médico por sangramento uterino anormal iniciado em agosto de 2019 e anemia importante. Ao exame físico, em consulta ambulatorial, foi identificado sangramento em grande quantidade em fundo de saco vaginal e lesão sugestiva de mioma parido através do orifício cervical externo. A avaliação pré-operatória dessa paciente a classificou em ASA II e identificou um nódulo pulmonar em lóbulo superior direito, sendo necessária e orientada posterior avaliação, tendo em vista suspeita de metástase. Para resolução do caso, foi realizada uma histerectomia total videolaparoscópica com salpingo-ooforectomia bilateral. O resultado do anatomopatológico da peça cirúrgica foi compatível com sarcoma do estroma endometrial de baixo grau, fazendo diagnóstico de sarcoma parido. Entretanto, não foi possível realizar o estadiamento do sarcoma e o monitoramento pós cirúrgico, tendo em vista a descontinuidade do acompanhamento por parte da paciente.**DISCUSSÃO:** O presente relato evidencia a necessidade de investigação inicial completa de lesões uterinas sugestivas de malignidade, pois, mesmo com baixa incidência, o sarcoma uterino é um diagnóstico provável e agressivo. Essa investigação inclui estudo anatomopatológico e citologia oncológica a partir de biópsia incisional ou da peça retirada cirurgicamente, exames de imagem como ressonância magnética ou tomografia computadorizada para avaliar invasão de tecidos adjacentes e metástases, sendo possível, dessa forma, o estadiamento da doença e o planejamento do tratamento, o qual inclui ressecção tumoral com histerectomia radical com salpingo-ooforectomia bilateral, além do monitoramento pós cirúrgico. A paciente do caso abordado foi beneficiada pela cirurgia radical, porém a descontinuidade do seguimento com a equipe eleva o risco do reaparecimento de lesões malignas, uma vez que até 36% das pacientes com SEE de baixo grau

¹ Universidade Luterana do Brasil, juardenghi@gmail.com

² Universidade Luterana do Brasil, mpaulaciocari@gmail.com

³ Universidade Luterana do Brasil, julia.crossi@outlook.com

⁴ Universidade Luterana do Brasil, marcelom.matias@gmail.com

⁵ Hospital Materno Infantil Presidente Vargas, vancerqueir@gmail.com

⁶ Hospital Materno Infantil Presidente Vargas, bpansuij@yahoo.com.br

terão uma recidiva.

PALAVRAS-CHAVE: Sarcoma, parido, câncer, mioma.

¹ Universidade Luterana do Brasil, juardenghi@gmail.com
² Universidade Luterana do Brasil, mpaulaciocari@gmail.com
³ Universidade Luterana do Brasil, julia.crossi@outlook.com
⁴ Universidade Luterana do Brasil, marcelom.matias@gmail.com
⁵ Hospital Materno Infantil Presidente Vargas, vancerqueir@gmail.com
⁶ Hospital Materno Infantil Presidente Vargas, bpansuj@yahoo.com.br