

## RELATO DE CASO

## MALACOPLAQUIA VESICAL, UM RELATO DE CASO

## BLADDER MALAKOPLAKIA, A CASE REPPORT

Plínio da Cunha Leal<sup>1</sup>, Rafael Bezerra Mendes<sup>2</sup>, Ed Carlos Rey Moura<sup>3</sup>, Caio Marcio Barros de Oliveira<sup>4</sup>, Vinicius de Oliveira Wallim<sup>5</sup>, Benito Júnior Santos da Costa<sup>6</sup>.

 ACESSO LIVRE

**Citação:** Leal PC, Mendes RB, Moura ECR, Oliveira CMB, Wallim VO, Costa BJS (2021) Malacoplaquia vesical, um relato de caso Revista de Patologia do Tocantins, 8(3).

**Instituição:** <sup>1</sup>Anestesiologista/Clinico de Dor formado pela Universidade Federal de São Paulo, Doutor em Ciências pela Universidade Federal de São Paulo, Anestesista do Hospital São Domingos, São Luís (MA), Brasil. <sup>2</sup>Acadêmico de Medicina da Universidade Federal do Maranhão, São Luís (MA), Brasil. <sup>3</sup>Doutor pela Universidade Federal de São Paulo, Professor Adjunto da Universidade Federal do Maranhão, São Luís (MA), Brasil. <sup>4</sup>Doutor em Ciências pela Universidade Federal de São Paulo, Professor Adjunto da Universidade Federal do Maranhão, Anestesista do Hospital São Domingos, São Luís (MA), Brasil. <sup>5</sup>Urologista do Hospital Universitário Presidente Dutra, São Luís (MA), Brasil. <sup>6</sup>Cirurgião Geral e Residente de Urologia do Hospital Universitário Presidente Dutra, São Luís (MA), Brasil.

**Autor correspondente:** Rafael Bezerra Mendes, [rafaelmenbezerra@gmail.com](mailto:rafaelmenbezerra@gmail.com), (98) 98481-5266, Rua São Francisco, N°22, Bairro Parque das Rosas, Planalto Aurora, São Luís (MA), Brasil.

**Editor:** Rosa A. C. G. Medicina, Universidade Federal do Tocantins, Brasil.

**Publicado:** 05 de novembro de 2021.

**Direitos Autorais:** © 2021 Leal et al. Este é um artigo de acesso aberto que permite o uso, a distribuição e a reprodução sem restrições em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados

**Conflito de interesses:** os autores declararam que não existem conflitos de interesses.

## RESUMO

**Introdução:** A Malacoplaquia é uma doença rara de característica inflamatória crônica, de diagnóstico histológico por achado de corpos de Michaelis-Gutmann. A apresentação macroscópica é de placas de consistência amolecida, coloração amarelada, com importante hiperemia na base da lesão. **Relato de caso:** Paciente portadora de doença renal crônica, com enxerto renal recebido de doador falecido, realizando terapia imunossupressora. Durante consulta no terceiro ano após o transplante realizou ultrassonografia de vias urinárias com achado de bexiga de moderada repleção, com formações nodulares sólidas lobuladas de aspecto vegetante em assoalho e parede lateral direita, medindo 2,1 x 0,6 e 1,3 x 0,4 cm, respectivamente, acompanhado de debris na cavidade vesical. A paciente foi submetida a cistoscopia transuretral com biópsia das lesões que tiveram diagnóstico histopatológico de Malacoplaquia. Foi realizada nova cistoscopia transuretral para remoção das lesões após tratamento de cistite bacteriana com Meropenem. A paciente encontra-se atualmente sem queixas e aguarda nova cistoscopia para avaliar se houve retorno das lesões. **Conclusão:** Existem poucos casos relatados de Malacoplaquia em pacientes que realizaram transplante renal. Com este relato, os autores pretendem descrever um caso em que foi adotada a conduta cirúrgica como abordagem terapêutica e delinear algumas considerações urológicas sobre esta patologia. **Palavras-Chave:** Malacoplaquia; transplante renal; imunossupressão; infecção urinária

## ABSTRACT

**Introdução:** A Malacoplaquia é uma doença rara de característica inflamatória crônica, de diagnóstico histológico por achado de corpos de Michaelis-Gutmann. A apresentação macroscópica é de placas de consistência amolecida, coloração amarelada, com importante hiperemia na base da lesão. **Relato de caso:** Paciente portadora de doença renal crônica, com enxerto renal recebido de doador falecido, realizando terapia imunossupressora. Durante consulta no terceiro ano após o transplante realizou ultrassonografia de vias urinárias com achado de bexiga de moderada repleção, com formações nodulares sólidas lobuladas de aspecto vegetante em assoalho e parede lateral direita, medindo 2,1 x 0,6 e 1,3 x 0,4 cm, respectivamente, acompanhado de debris na cavidade vesical. A paciente foi submetida a cistoscopia transuretral com biópsia das lesões que tiveram diagnóstico histopatológico de Malacoplaquia. Foi realizada nova cistoscopia transuretral para remoção das lesões após tratamento de cistite bacteriana com Meropenem. A paciente encontra-se atualmente sem queixas e aguarda nova cistoscopia para avaliar se houve retorno das lesões. **Conclusão:** Existem poucos casos relatados de Malacoplaquia em pacientes que realizaram transplante renal. Com este relato, os autores pretendem descrever um caso em que foi adotada a conduta cirúrgica como abordagem terapêutica e delinear algumas considerações urológicas sobre esta patologia. **Palavras-Chave:** Malacoplaquia; transplante renal; imunossupressão; infecção urinária

## INTRODUÇÃO

A endoftalmite decorre de uma inflamação nos tecidos. Malacoplaquia é uma doença rara de característica inflamatória crônica com a primeira descrição anatomopatológica em 1902 por Michaelis e Gutmann – que reportavam infiltrados celulares compostos por macrófagos e histiócitos nos tecidos afetados com inclusões intracitoplasmáticas características que ficaram conhecidas como corpos de Michaelis-Gutmann (1). Macroscopicamente são placas de consistência amolecida, coloração amarelada, com importante hiperemia perilesional, e possíveis ulcerações centrais (2). O sítio mais acometido é o trato urinário, especialmente na bexiga, em pacientes com histórico de infecções urinárias - sendo *Escherichia coli* o microrganismo mais frequentemente isolado (3). Os sintomas irritativos decorrentes da síndrome vesical raramente são associadas à patologia por tratar-se de uma doença rara com aproximadamente 700 casos descritos até 2017 (4). Neste relato descrevemos o caso de uma paciente atendida do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HUUFMA) com diagnóstico de Malacoplaquia durante investigação por suspeição de neoplasia vesical.

## DESCRIÇÃO DO CASO

Paciente 69 anos, sexo feminino, 45kg. Com histórico mórbido pessoal de doença renal crônica secundária a Nefropatia por IgA, catarata bilateral, além de hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia e dispepsia. De terapêutica básica a paciente utiliza Omeprazol 20mg/dia, Hidralazina 100mg/dia, Atenolol 50mg/dia, Complexo vitamínico B, Ácido Fólico 5mg/dia, Atorvastatina 20mg/dia, Bicarbonato de Sódio 3g/dia divididos em 3 tomadas, Macrodantina 100mg/dia, Eritropoetina 4000 UI 3 vezes por semana. Previamente, já havia realizado histerectomia, nodulectomia mamária, e transplante renal de doador falecido há 3 anos. Para terapia imunossupressora pós transplante faz uso de Micofenolato Sódico 720mg/dia, Tacrolimus 1mg/dia, Prednisona 5mg/dia. Em consulta ambulatorial no mês de agosto, estava assintomática, mas com alteração nos níveis séricos de creatinina (Creatinina Sérica de 3,09mg/dl). Foram solicitados os seguintes exames para investigação: ultrassonografia de vias urinárias e cultura bacteriana de urina. O resultado da urocultura veio positivo para *Escherichia coli* >100.000 UFC/ml, produtora de enzima betalactamase, sensível a antibióticos Carbapenêmicos, Aminoglicosídeos, Ampicilina/Sulbactam, Piperacilina/Tazobactam e Tigeciclina. Em uma ultrassonografia das vias urinárias foi evidenciada bexiga de moderada repleção, com formações nodulares de aspecto vegetante em assoalho e parede lateral direita medindo 2,1 x 0,6 cm e 1,3 x 0,4 cm, além das formações sólidas aderidas à parede vesical foram visualizados ecos em suspensão no interior da bexiga. A paciente foi internada para tratamento da infecção urinária com Meropenem 1g por via endovenosa de 8/8 horas por 10 dias. Ao fim do tratamento a paciente encontrava-se estável, com diurese clara, com sinais vitais e controles normais e urocultura ao final do tratamento com resultado negativo para crescimento bacteriano. A paciente foi submetida à cistoscopia transuretral que evidenciou trabeculações leves em parede

vesical, presença de lesões sésseis papilomatosas, de coloração amarelo pálido, superficiais, localizadas em parede lateral esquerda e teto vesical. Realizada a ressecção da lesão com alça diatérmica monopolar utilizando como solução de irrigação água destilada. Paciente evoluiu sem complicações decorrentes do procedimento. O exame histopatológico revelou presença de numerosos histiócitos epitelióides dispostos irregularmente, com citoplasma granular e eosinofílico com frequentes inclusões intracitoplasmáticas arredondadas e ovaladas (Corpos de Michaelis-Gutmann); presença de numerosos mono-polimorfonucleares de permeio; focos de necrose e congestão, ausência de atipias citológicas ou sinais de malignidade. Resultado compatível com Malacoplaquia. Aproximadamente três meses após o diagnóstico histológico, a paciente foi submetida a nova abordagem cistoscópica transuretral para ressecção das lesões restantes. A paciente não teve complicações ou perdas sanguíneas significativas em decorrência do procedimento, nem complicações nas primeiras 48h após o procedimento. Recebeu alta da enfermagem, sendo encaminhada para acompanhamento ambulatorial e aguardando o resultado de exame anatomopatológico das lesões retiradas da bexiga.

## DISCUSSÃO

A Malacoplaquia é uma doença granulomatosa rara que acomete principalmente o trato urinário. Macroscopicamente a doença manifesta-se como placas de consistência amolecida, coloração amarelada, com hiperemia perilesional, e, ocasionalmente, ulcerações centrais.(2). Há relatos na literatura em diversas partes do corpo, tais como: próstata (5), parede vaginal (2), pele (6), testículos (7), e rins (8). Entretanto, a maior prevalência ocorre no trato urinário, especialmente na bexiga e em pacientes com importante histórico de infecções urinárias, além de estar associada a imunossupressão e atividade defeituosa de macrófagos (9) (10). Apesar das causas permanecerem incertas, a literatura sugere associação entre a ocorrência das lesões e infecções de repetição no trato urinário, especialmente em pacientes imunocomprometidos (9), pacientes com diagnóstico de linfomas, diabetes *melitus*, e receptores de transplantes (4). Os achados que caracterizam histologicamente são: histiócitos grandes, conhecidos como células de von Hansemann e esférulas pequenas, basofílicas, extra ou intracitoplasmáticas conhecidas como corpúsculos de Michaelis-Gutmann, ou ainda por estudos de imuno-histoquímica mostrando presença de histiócitos CD68 (11).

A apresentação clínica do acometimento vesical é de sintomas inespecíficos, tais como: aumento de frequência urinária, urgência miccional, disúria, hematúria macroscópica, infecções urinárias recorrentes, dor em hipocôndrio e flancos, febre subjetiva, diaforese, calafrios e sensação de massa abdominal (12)(13). O acometimento renal também é importante, podendo apresentar-se com sintomatologia de febre, anorexia, vômitos esporádicos e massas palpáveis em flancos durante o exame físico(8).

A natureza rara da doença pode mimetizar neoplasias malignas. Um caso foi reportado em 2018 onde múltiplas lesões –

posteriormente identificadas como Malacoplaquia - mimetizavam carcinoma metastático em um paciente de 61 anos, masculino, com história de transplante hepático por carcinoma hepatocelular. O paciente apresentava nodulação em região inguinal e inflamação em região escrotal (14). Outro caso reportado é de uma paciente de 53 anos, sexo feminino, sem nenhuma comorbidade diagnosticada, com quadro de emagrecimento, fraqueza inespecífica, sensação febril e dificuldade para urinar. A paciente vinha apresentando infecções recorrentes do trato urinário nos últimos dois anos com urocultura positiva para *Escherichia coli*, além de urgência miccional e alterações frequentes da coloração da urina. Ao exame de cistoscopia mostrou bexiga de paredes espessadas com aspecto similar à neoplasia, o resultado do exame histopatológico foi positivo para corpos de Michaelis-Gutmann, fechando o diagnóstico de Malacoplaquia (15).

Atualmente, a literatura mostra tanto abordagens clínicas quanto cirúrgicas para o tratamento da desordem e melhora dos sintomas associados. Nos pacientes com Malacoplaquia em sítio vesical está descrito o uso prolongado de antibióticos, especialmente de fluoroquinolonas, com efetividade de até 90% na remissão das lesões (13). No caso publicado por Khojah a paciente fazia uso de drogas imunossupressoras para manutenção de transplante renal, as saber: Tacrolimus (para manutenção de concentração sérica de 5ng/ml), Ácido Micofenólico e Prednisona 15mg a cada 2 dias quando foi diagnosticada com Malacoplaquia vesical. Após o diagnóstico a terapia foi modificada para Tacrolimus mantendo concentração em torno de 3-3,5ng/ml, foi diminuída em 50% a dose do Ácido Micofenólico, e reduzida a Prednisona para 5mg/dia. O reajuste da terapia foi acompanhado do uso de Ciprofloxacino 250mg duas vezes por dia e Amoxicilina com Clavulanato de potássio 250/125mg duas vezes por dia, durante 3 semanas. Em seguida foi mantida a terapia de Amoxicilina e Clavulanato de maneira crônica. Durante o acompanhamento, exames de imagem mostraram remissão completa das lesões em aproximadamente 4 anos de seguimento (3). O uso de Sulfametozazol em associação com Trimetropim de forma crônica também está descrito com manutenção de drogas imunossupressoras (Prednisolona e Metotrexato). Essa conduta foi descrita em paciente com Malacoplaquia vesical e diagnóstico anterior de esclerose sistêmica (9).

A Malacoplaquia pode obstruir o óstio de inserção dos ureteres na bexiga, causando hidroureter e até mesmo hidronefrose, sendo o método mais escolhido para desobstrução a cistoscopia transuretral (10)(12). Como o sítio de acometimento da Malacoplaquia é altamente variável, não existe técnica cirúrgica padrão para todos os tratamentos, sendo assim, necessário o estudo individualizado das consequências causadas pelas lesões bem como os benefícios que podem ser esperados com a intervenção cirúrgica.

## CONCLUSÃO

A Malacoplaquia é uma doença rara, de diagnóstico histológico. Mais prevalente em pacientes com história de

imunossupressão. No acometimento vesical, os pacientes podem apresentar sintomas irritativos ou obstrutivos, além de infecções urinárias recorrentes. Em exames de imagem pode ser interpretada como lesões sugestivas de neoplasia, mas, possui caráter benigno e pode ser mitigada com diminuição da dose dos medicamentos imunossupressores e o uso de antibioticoterapia.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Puerto IM, Mojarrieta JC, Martinez IB, Navarro S. Renal malakoplakia as a pseudotumoral lesion in a renal transplant patient: A case report. *Int J Urol*. 2007;14(7):655–7.
2. Silva RLDA, Paixão TM, Rodrigues G, Santos BDOS, Bruna F, Aragão A, et al. MALACOPLAQUIA EM PAREDE VAGINAL ANTERIOR : RELATO DE CASO MALACOPLAKIA OF ANTERIOR VAGINAL WALL : CASE REPORT. 2017;52:85–8.
3. Khojah S. A Review Article on Genitourinary Malakoplakia after Kidney Transplantation. *Saudi J Med Pharm Sci*. 2020;06(02):201–5.
4. Vujichikij I. Transurethral Removal for Successful Diagnosis of Bladder Malakoplakia: a Rare Case Report. *Sanamed*. 2020;15(2):173.
5. Ferronha F, Galego P, Pardal H, Boas VV. Malacoplaquia da Próstata. 2009;2009.
6. Afonso JPJM, Padilha MHV de Q, Porro AM, Ando PN, Michalany NS. Malacoplaquia cutânea: Relato de caso com revisão da literatura. *An Bras Dermatol*. 2013;88(3):432–7.
7. Bandrés SÁ, Guarch Troyas RM, Cebrián Lostal JL, Saldías LR, De Pablo Cárdenas Á, Jiménez Parra JD. Malacoplaquia testicular: Aportación de un nuevo caso y revisión de la literatura científica. *Actas Urol Esp*. 2009;33(9):1028–31.
8. Silveira CM. Malacoplaquia renal : relato de caso. 2010;20:435–6.
9. Sirthanaphol W, Sangkhamanon S, Netwijitpan S, Foocharoen C. Bladder Malakoplakia in Systemic Sclerosis Patient: A Case Report and Review Literature. *J Endourol Case Reports*. 2018;4(1):91–3.
10. Parkin CJ, Acland G, Sulaiman B, Johnsun ML, Latif E. Malakoplakia , a malignant mimic. 2020;7(3):2–4.
11. Mitchell A, Dugas A. Malakoplakia of the colon following renal transplantation in a 73 year old woman: Report of a case presenting as intestinal perforation. *Diagn Pathol*. 2019;14(1):2–7.
12. Hina S, Hasan A, Iqbal N, Shabbir MU, Sheikh AAE. Malakoplakia of the urinary bladder and unilateral ureter. *J Coll Physicians Surg Pakistan*. 2019;29(6):582–4.
13. Guillermo J, Fernando J. Malacoplaquia en urología. Reporte de una serie de casos en un hospital universitario de Medellín - Colombia. *Rev Urol Colomb*. 2006;XV(1):49–57.
14. Kang HJ, Shin HJ, Lee WJ, Won CH, Chang SE, Choi JH, et al. Multiple extensive malacoplakia mimicking metastatic carcinoma. *Australas J Dermatol*. 2018;59(4):e279–80.
15. Ristić-Petrović A, Stojnev S, Janković-Veličković L, Marjanović G. Malakoplakia mimics urinary bladder cancer: A case report Malakoplakija. *Vojnosanit Pregl*. 2013;70(6):606–8.