

CASE REPORT

Relato de Caso: Carcinosarcoma uterino em paciente com achado sugestivo de Leiomioma à histeroscopia

Jivago Oliveira AlmeidaChaves^I, Érika Cristina Paiva de Assis^{II}, Rodrigo BetelliAlves^{III}
Virgílio Ribeiro Guedes^{IV}, Pedro de Paula Caldas^V

Resumo

Introdução: Os carcinosarcomas uterinos são neoplasias raras, altamente agressivas e com prognóstico sombrio, correspondendo a menos de 5% das neoplasias malignas uterinas. As manifestações clínicas não são evidentes em estágios iniciais. Destaca-se o sangramento uterino em especial na pós-menopausa associado à dor pélvica ou abdominal. Considerado provavelmente como carcinoma monoclonal com diferenciação sarcomatosa, possui composição peculiar tanto de tecido estromal como epitelial.

Relato do caso: Apresentamos um caso de uma paciente de 55 anos, mulher, parda, obesa, com queixa única de sangramento vaginal pós-menopausa. Após a realização de uma ultrassonografia transvaginal que mostrou um espessamento endometrial de 3,8 cm foi sugerido a realização de histeroscopia ambulatorial e posteriormente cirúrgica. O laudo anatomopatológico da lesão intracavitária nodular encontrada na histeroscopia cirúrgica foi inconclusivo e somente após análise imuno-histoquímica, mostrou tratar-se de um carcinosarcoma uterino.

Conclusão: Manifestações comuns em consultas ginecológicas, como sangramento vaginal, devem ser investigadas e não banalizadas, principalmente em mulheres na pós-menopausa. Tal conduta facilita o diagnóstico precoce de neoplasias potencialmente agressivas e interfere diretamente no prognóstico do paciente.

Palavras-chave: Carcinosarcoma. Neoplasias uterinas. Sangramento uterino. Pós-menopausa.

Case Report: Uterine Carcinosarcoma in a patient with findings suggesting Leiomyoma at hysteroscopy

Abstract

Introduction: Uterine carcinosarcomas are rare, highly aggressive tumors with poor prognosis, accounting for less than 5% of uterine malignancies. The clinical manifestations are not evident in the early stages. We highlight the uterine bleeding especially after menopause, associated with pelvic or abdominal pain. Probably considered as a monoclonal carcinoma with sarcomatous differentiation, it has a peculiar stromal and epithelial tissue composition.

Case report: We report a case of a 55 year old, brown woman, obese, with a single complaint of vaginal bleeding after menopause. A transvaginal echography showed an endometrial thickness of 3.8 cm, it was then suggested to carry out outpatient hysteroscopy and soon surgical hysteroscopy. The pathology report of the intracavitary nodular lesion found in operative hysteroscopy was inconclusive and only after immunohistochemical analysis, it showed to be a uterine carcinosarcoma.

Conclusion: Common manifestations detected in gynecological consultations, such as vaginal bleeding should be investigated and not trivialized, especially in

postmenopausal women. Such approach facilitates early diagnosis of potentially aggressive cancers and interfere directly in the patient's prognosis.

Keywords: Carcinosarcoma. Uterine neoplasms. Uterine bleeding. Postmenopausal.

^I Acadêmico do curso de Medicina da Universidade Federal do Tocantins, Campus Palmas, TO, Brasil, TO, Brasil. E-mail: jivagochaves@gmail.com

^{II} Acadêmica do curso de Medicina da Universidade Federal do Tocantins, Campus Palmas, TO, Brasil, TO, Brasil. E-mail: erikapaiva66@gmail.com

^{III} Acadêmico do curso de Medicina da Universidade Federal do Tocantins, Campus Palmas, TO, Brasil, TO, Brasil. E-mail: rodrigobetelli@hotmail.com

^{IV} Professor do curso de Medicina da Universidade Federal do Tocantins, Campus Palmas, TO, Brasil, TO, Brasil. E-mail: vrghuedes@uft.edu.br

^V Médico Ginecologista e Obstetra, preceptor do curso de Medicina da Universidade Federal do Tocantins, Campus Palmas, TO, Brasil, TO, Brasil. E-mail: pedropcaldas@gmail.com

Universidade Federal do Tocantins: Av. NS 15, ALCNO 14, Bloco IV, 109 Norte, Palmas – TO, Brasil, Caixa Postal 266 77001-090

Autor para correspondência: Virgílio Ribeiro Guedes, Quadra 306 Sul (ACSV – SE 32), Av. LO 05, Lote – 23, Loja Comercial, nº 01, Centro – Palmas – TO, CEP: 770021-026, Tel.: (63) 3213-2322, e-mail: vrghuedes@uft.edu.br

INTRODUÇÃO

O carcinosarcoma uterino, também denominado tumor mulleriano misto maligno (TMMM), representa menos de 5% das neoplasias malignas uterinas^{14,13} e 48% de todos os sarcomas¹⁶. Considerado provavelmente como carcinoma monoclonal com diferenciação sarcomatosa, possui composição peculiar tanto de tecido estromal como de epitelial¹⁵. Apresenta alta agressividade, com média de apresentação em torno da sétima década de vida¹⁴ e, felizmente, incidência de 0,002% ao ano¹⁵.

São conhecidos alguns fatores de risco para essa neoplasia, como obesidade, reposição hormonal estrogênica, nuliparidade e inclusive o uso de tamoxifeno por longa data⁷. Em contrapartida, o uso de contraceptivos orais aparece como fator de proteção dessa doença¹⁵.

As manifestações clínicas não são evidentes em estágios iniciais. Destaca-se o sangramento uterino, em especial na pós-menopausa, associado à dor pélvica ou abdominal. Não é incomum a presença de secreção serossanguinolenta ou ainda massa abdominal. Esperam-se manifestações gastrointestinais e urinárias quando há disseminação extrauterina³.

No momento do diagnóstico, 35% das pacientes já apresentam doença extrauterina^{2,11}. O estadiamento é cirúrgico patológico¹⁴, orientado pela International Federation of Gynecologists and Obstetricians (FIGO) que, em 2009, incorporou o carcinosarcoma uterino ao grupo dos carcinomas de endométrio⁴. Em consequência dessa nova classificação, o carcinosarcoma é considerado um carcinoma de endométrio tipo II e o seu tratamento deve seguir tal estadiamento¹².

Relatamos um caso de paciente climatérica com sintoma isolado de

sangramento vaginal, submetida a histeroscopia cirúrgica evidenciando lesão nodular sugestiva de mioma. Ao estudo anatomopatológico não houve resultado conclusivo, sendo necessário uma análise imuno-histoquímica por tratar-se de um carcinosarcoma de alto grau de desdiferenciação.

DESCRIÇÃO DO CASO

Paciente de 55 anos, do sexo feminino, parda, obesa, procurou auxílio médico devido à queixa de sangramento vaginal pós-menopausa. Nenhuma outra queixa referente aos outros sistemas foi significativa. O abdômen era flácido e indolor, sem sinais de ascite ou adenomegalia evidentes.

Na história ginecológica, apresentou menarca aos 16 anos e menopausa aos 48 anos; duas gestações, dois partos, sendo um normal e uma cesária, nenhum aborto. Nos antecedentes patológicos, paciente hipertensa e cardiopata por prolapso mitral. Nega uso de medicamentos para reposição hormonal. História familiar negativa para neoplasias. Quanto aos hábitos de vida, relatou tabagismo esporádico.

Uma ultrassonografia transvaginal foi solicitada, evidenciando espessamento endometrial de 3,8 cm. A paciente foi então encaminhada para a realização de histeroscopia ambulatorial num serviço de referência. O exame revelou imagem sugestiva de um pólipos endometrial fibroso com áreas de degeneração, ocupando toda a cavidade uterina. Diante do quadro, foi indicado histeroscopia cirúrgica. No intra-operatório, as imagens evidenciaram formação nodular intracavitária sugestiva de um leiomioma com áreas de degeneração e necrose. Realizou-se a ressecção completa do mioma com ressectoscópio, sem intercorrências.

A peça foi enviada para análise anatomopatológica, apenas obtendo resultado conclusivo após avaliação imuno-histoquímica, confirmando o diagnóstico de Carcinossarcoma Uterino.

A paciente realizou nova cirurgia para histerectomia total e salpingo-ooforectomia bilateral, os linfonodos encontravam-se livres de comprometimento neoplásico. Atualmente a paciente encontra-se em tratamento quimioterápico adjuvante e, três meses após a cirurgia, não apresenta sinais de recidiva.

DISCUSSÃO

No caso descrito, observamos a apresentação clínica mais comum do carcinossarcoma uterino, a queixa de sangramento pós-menopausa, que por sinal também é a apresentação mais comum do carcinoma de endométrio e de muitas outras neoplasias malignas³.

No consultório ginecológico a queixa de sangramento vaginal pós-menopausa deve ser sempre profundamente investigada, visto que cerca de 20% dessas pacientes têm câncer subjacente. A suspeita deve ser ainda maior com a idade avançada, quando cerca de 60% das queixas de sangramento pós-menopausa, em pacientes com idade maior ou igual a 80 anos, são devidas a câncer⁶.

Dos fatores de risco associados ao carcinossarcoma uterino, a paciente apresentou somente a obesidade. Os fatores de risco para carcinossarcoma uterino são similares aos fatores de risco do carcinoma endometrial, apesar de não serem tão fortemente ligados ao primeiro quanto são ao segundo⁸.

O caso descrito foi pobre em sinais e sintomas clínicos, no entanto, sabe-se que o carcinossarcoma uterino pode apresentar em muitos casos corrimento sanguinolento ou aquoso, dor abdominal, massa palpável

abdominal e/ou pélvica e um tumor polipóide pode se projetar através do canal cervical uterino³.

Na investigação do caso, a histeroscopia ambulatorial evidenciou uma imagem sugestiva de um pólipó endometrial fibroso, com áreas de degeneração e ocupando toda a cavidade uterina. Uma lesão que morfológicamente é compatível com a literatura, que descreve o carcinossarcoma uterino como tumores grandes de base ampla, polipóides e que eventualmente se projetam através do orifício cervical⁹.

Essas características morfológicas do tumor se repetiram na histeroscopia cirúrgica quando se revelou uma imagem nodular com áreas de degeneração e necrose, suspeitando-se inicialmente de um leiomioma.

Os carcinossarcomas são uma mistura de componentes histológicos epiteliais e mesenquimais malignos, normalmente de alta qualidade, com marcada anaplasia e figuras mitóticas atípicas. Em geral ambos os componentes são facilmente identificáveis na análise histopatológica, no entanto, a proporção de cada componente pode apresentar grande variação, e o diagnóstico pode não ser evidente¹⁰.

E foi essa grande variação nos componentes histológicos que só permitiu que o diagnóstico fosse alcançado na imuno-histoquímica. Normalmente, a imuno-histoquímica não é necessária para estabelecer o diagnóstico do carcinossarcoma uterino, no entanto, especificamente nesse caso, ela foi necessária para identificar precisamente o caráter histológico misto dessa patologia.

O tratamento para carcinossarcomas uterinos consiste inicialmente na histerectomia total com amostragem linfonodal pélvica, podendo ou não ser feita a salpingo-ooforectomia bilateral⁶. Tratamento esse

que foi aplicado nessa paciente assim que foi confirmado o diagnóstico.

As terapias adjuvantes, quimioterapia e radioterapia, tem uso altamente variável⁵, sendo recomendadas por alguns autores até mesmo em tumores menos avançados devido à alta recorrência¹⁵. Devido a essa alta recorrência a paciente desse relato, apesar de não encontrar-se em estágio avançado da doença, iniciou tratamento adjuvante após a cirurgia e atualmente encontra-se sem sinais de recidiva após 3 meses. Nos casos avançados o uso de terapia adjuvante é compulsória¹⁵.

O prognóstico de carcinossarcoma uterino é ruim, a sobrevida de 5 anos varia de 60-75% nos casos que o tumor se encontra confinado ao útero, 40-60% nos estágios iniciais (I e II) e 15-30% nos estágios tardios da doença, com uma sobrevida média de 2 anos¹.

CONCLUSÃO

Em suma, apresentamos um caso de carcinossarcoma uterino em que o fator chave para o diagnóstico precoce foi a investigação do sangramento pós-menopausa. Um sintoma isolado que pode passar despercebido de acordo com o nível educacional da paciente ou do profissional de saúde que prestou atendimento. Em um tempo que tanto falamos sobre prevenção primária, secundária e terciária, relembrar fundamentos simples que possibilitam a detecção precoce de muitas doenças é decisivo, ainda mais quando se trata do carcinossarcoma uterino, cujo prognóstico tem íntima relação com o diagnóstico precoce.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- BANSAL N. et al. Uterine carcinosarcomas and grade 3 endometrioid cancers: evidence for distinct tumor behavior. **ObstetGynecol**, New York, v. 112, n. 1, p. 64-70, July 2008.
- 2- CALLISTER, M. et al. Malignant mixed Mullerian tumors of the uterus: analysis of patterns of failure, prognostic factors, and treatment outcome. **Int J RadiatOncolBiolPhys**, New York, v. 58, n. 3, p. 786-796, 2004.
- 3- DINH, T.V. et al. Mixed müllerian tumors of the uterus: a clinicopathologic study. **ObstetGynecol**, New York, v. 74, n. 3, pt. 1, p. 388-392, Sep. 1989.
- 4- FIGO staging for uterine sarcomas. **Inter J GynaecolObstet**, [S.I.], v. 104, n. 3, p. 177-178, 2009.
- 5- KOIVISTO-KORANDER, R. et al. Immunohistochemical studies on uterine carcinosarcoma, leiomyosarcoma, and endometrial stromal sarcoma: expression and prognostic importance of ten different markers. **TumourBiol**, Tokyo, v. 32, n. 3, p. 451-459, 2011.
- 6- NOVAK, E.; BEREK, J.S. (Ed.). **Tratado de Ginecologia**. 14. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008. 784 p.
- 7- OGATA, D.C. et al. Carcinossarcoma Uterino: Relato de um Caso com Invasão da Bexiga, Mimetizando Mullerianose com Transformação Maligna. **Rev bras cancerol**, Rio de Janeiro, v. 58, n. 1, p. 79-83, 2012.
- 8- OSTOR, A.G.; ROLLASON, T.P. Mixed tumors of the uterus. In: FOX, H.; WELLS, M. **Haines and Taylor Obstetrical and Gynecological Pathology**. 4th ed. New York City: Churchill Livingstone, 1995. vol. 1, p. 587-621.
- 9- ROBBOY, S.J. et al. **Robboy's Pathology of the Female Reproductive Tract**. 2nd ed. Edinburgh: Churchill Livingstone, 2002.
- 10- ROSAI, J. **Rosai and Ackerman's Surgical Pathology**. 10th ed. St. Louis: Mosby Elsevier, 2004. v. 2, 1599 p.
- 11- SARTORI, E. et al. Carcinosarcoma of the uterus: a clinicopathological multicenter CTF study. **GynecolOncol**, New York, v. 67, n. 1, p. 70-75, 1997.
- 12- SCHUNEMANN JR, E. et al. Novos conceitos e revisão atualizada sobre sarcomas uterinos. **Femina**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 3, p. 149-154, maio/jun. 2012.
- 13- SILVERBERG, S.G. et al. Carcinosarcoma (malignant mixed mesodermal tumor) of the

- uterus. A Gynecologic Oncology Group pathologic study of 203 cases. **Int J GynecolPathol**, New York, v. 9, n. 1, p. 1-19, 1990.
- 14- TORRES, M.M. et al. Factorespronósticos para sobrevida en pacientes concarcinosarcoma uterino. **Rev peru ginecolobstet**, Lima, v. 59, n. 2, p. 119-124, 2013.
- 15- TOVAR, J.R. et al. Malignant mixed mullerian tumors. **ClinTranslOncol**, Barcelona, v. 8, n. 2, p. 29-32, 2006.
- 16- VINUTHA et al. Malignant Mixed Mullerian Tumor of Endometrium Coexisting with Bilateral Papillary Serous Adenocarcinoma of Fallopian Tube: A Rare Case Report. **J ObstetGynaecol India**, New Delhi, v. 62, p. 68-70, Dec. 2012. Supplement 1.