

CASE REPORT

RELATO DE CASO: METAPLASIA ÓSSEA DO ENDOMÉTRIO

Renata Moreira Marques Passos¹ Stephanie Yuka Matwijszyn Nagano¹, Micael Cruz Santana¹ e Virgílio Ribeiro Guedes²

RESUMO

A metaplasia óssea é uma entidade clínica rara, caracterizada pela presença de osso no endométrio (HANDIGUND; PATTED, 2013). É uma patologia de baixa incidência, com menos de 100 casos descritos na literatura. (MANZUR; VARELA, 2010). Sua patogenia ainda não é totalmente esclarecida, mas a maioria dos autores acredita que o osso formado é resultado da transformação de células estromais do endométrio em células osteoblásticas, que passam a produzir tecido ósseo (HANDIGUND; PATTED, 2013). Paciente do sexo feminino procurou o serviço de saúde com um USG evidenciando espessamento endometrial a ser esclarecido. Ela tinha histórico de parto com complicações, há 2 anos, em que foi realizada curetagem pós-parto. A paciente foi submetida a uma histeroscopia diagnóstica, em que foi evidenciada cavidade uterina com sinéquias fibrosa e endométrio fino e homogêneo, com material ósseo. Chegou-se a conclusão de que a paciente apresentava metaplasia óssea de endométrio. Foi realizado, então, o procedimento cirúrgico de ressecção de metaplasia óssea por histeroscopia. O material recolhido após a histeroscopia foi enviado para análise anatomopatológica, que evidenciou áreas extensas de fibrose, com infiltração inflamatória mononuclear, em meio a focos de calcificação distrófica, formando trabéculas ósseas imaturas. A conclusão foi de que o quadro era compatível com metaplasia óssea.

1 - Graduando do Curso de Medicina pela Fundação Universidade Federal do Tocantins.

2- Professor orientador: Mestrando em ciências da Saúde e Professor da Fundação Universidade Federal do Tocantins, Brasil.

INTRODUÇÃO

A metaplasia óssea é uma entidade clínica rara, caracterizada pela presença de osso no endométrio (HANDIGUND; PATTED, 2013). É uma patologia de baixa incidência (0,3 por 1000 mulheres), com menos de 100 casos descritos na literatura. Em 80% dos casos, há histórico de abortos prévios, geralmente a partir de 12 semanas de gestação, podendo ser espontâneos ou induzidos (MANZUR; VARELA, 2010).

A patogenia desta doença ainda não foi completamente esclarecida. A maioria dos autores acredita que o osso formado é resultado da transformação de células estromais do endométrio em células osteoblásticas, que passam a produzir tecido ósseo. Entretanto, há outras teorias para sua etiologia, como: calcificação distrófica, heterotopia, calcificação metastática, endometrite pós-abortiva, curetagem, ossos fetais retidos e terapia estrogênica pós-aborto (HANDIGUND; PATTED, 2013).

O quadro clínico clássico inclui desde pacientes assintomáticas até menorragia, dor pélvica, dismenorreia, leucorreia, sangramento com fragmentos ósseos e infertilidade, geralmente secundária (MANZUR; VARELA, 2010).

RELATO DE CASO

Paciente C.S.P, feminina, 39 anos, enfermeira, G1P1A0, procurou o atendimento de saúde devido a um USG evidenciando espessamento endometrial a ser esclarecido. A paciente apresentava histórico de parto com complicações, realizado há 2 anos, em que houve diagnóstico de Doença Hipertensiva Específica da Gravidez (DHEG) e atonia. Ela foi então submetida à curetagem pós-parto.

Ao procurar o serviço de saúde, a paciente foi submetida a uma histeroscopia diagnóstica, em que foram evidenciados os seguintes achados: Cavidade uterina irregular às custas de sinéquia fibrosa (figura 1) ocupando praticamente todo o fundo uterino, com áreas sugestivas de metaplasia óssea (figura 2) em toda a sua extensão. A sinéquia se estendia até a região cornual direita, deixando um "túnel" que possibilitava o acesso ao óstio tubário direito, aparentemente pérvio ao meio distensor. Já o óstio esquerdo não foi visualizado devido à sinéquia. O endométrio encontrava-se fino e homogêneo, compatível com o uso prolongado de prostágenos. Com isso, chegou-se a conclusão de que a paciente apresentava sinéquia uterina e metaplasia óssea de endométrio.

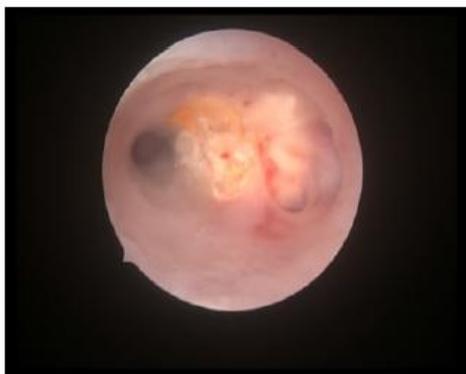


Figura 1 - Sinéquias em fundo uterino



Figura 2 – Aspecto da metaplasia óssea do endométrio visualizada na histeroscopia

Foi realizado, então, o procedimento cirúrgico de ressecção de metaplasia óssea (figura 3) por histeroscopia. Dentre os achados cirúrgicos, estavam: cavidade uterina com volume normal e forma irregular às custas de sinéquia fibrosa em fundo uterino; presença de áreas de metaplasia óssea em todo o fundo uterino, estendendo-se para as parede anterior e posterior e óstios tubários visualizados e

aparentemente pÉrvios ao meio distensor (figura 4).

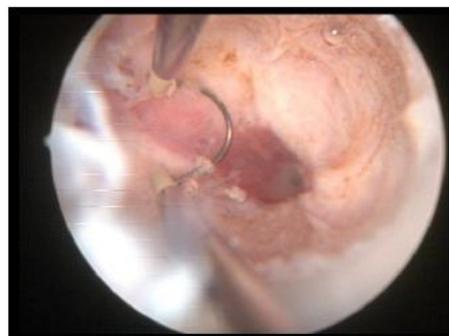


Figura 3 – Ressecção da área de metaplasia óssea



Figura 4 – Vista panorâmica da cavidade endometrial após a cirurgia

O material recolhido após a histeroscopia foi enviado para análise anatomopatológica, que evidenciou áreas extensas de fibrose, com infiltração inflamatória mononuclear, em meio a focos de calcificação distrófica, formando trabéculas ósseas imaturas. A conclusão demonstrou que o quadro era compatível com metaplasia óssea.

DISCUSSÃO

A metaplasia óssea é na verdade uma substituição adaptativa, em que um tipo de célula é transformada em outra mais desenvolvida para suportar determinado ambiente em condições adversas (GULEC et al., 2010).

A maioria dos pacientes está em idade reprodutiva e apresenta histórico de aborto espontâneo ou terapêutico no primeiro trimestre (HANDIGUND; PATTED, 2013). No relato apresentado, essa característica chama a atenção, já que a paciente era primigesta e, portanto, sem histórico de aborto. Entretanto, houve realização da curetagem, podendo ser o traumatismo decorrente deste procedimento o responsável pela indução da metaplasia óssea.

Segundo GULEC et al., 2010, a presença dos fragmentos ósseos no endométrio pode provocar infertilidade, devido à aumento da produção de prostaglandinas, alterando o meio dentro da cavidade uterina. Neste caso, não houve seguimento da paciente após a histeroscopia, não sendo possível afirmar se a mesma apresentou-se com infertilidade.

É importante que uma investigação completa e detalhada desta entidade. Pacientes com queixa única de

infertilidade secundária devem descartar o diagnóstico de metaplasia óssea (POLAT et al., 2011). Além disso, é importante o reconhecimento da natureza não neoplásica desta condição, a fim de evitar diagnóstico errôneo de outras patologias, como por exemplo, tumores mullerianos mistos (HANDIGUND; PATTED, 2013).

CONCLUSÃO

A metaplasia óssea do endométrio é uma condição rara, que deve ser devidamente investigada. A histeroscopia continua sendo o padrão ouro para seu diagnóstico, já que possibilita a completa visualização da cavidade uterina. Contudo, o exame patológico realizado por curetagem em tenha ocasionado confirmação diagnóstica (GULEC et al., 2010).

O tratamento também ocorre através da histeroscopia, com remoção completa das espículas ósseas da cavidade endometrial. Este método pode inclusive auxiliar na recuperação da fertilidade (HANDIGUND; PATTED, 2013).

O prognóstico da metaplasia óssea é bom, quando esta é manejada de maneira adequada. As pacientes, geralmente retornam à fertilidade dentro de um ano (POLAT et al., 2011).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. GULEC, Umran Kucukgoz et al. Osseous metaplasia of the endometrium. **Bmj Case Reports**, Eua, v. 7, n. 2, p.222-226, dez. 2010.
2. HANDIGUND, Rs; PATTED, Shobhana. Endometrial osseous metaplasia: Clinicopathological study of a case and literature review. **Journal Of Human Reproductive Sciences**, Bangalore, v. 7, n. 2, p.321-326, fev. 2013.
3. MANZUR, Alejandro; VARELA, Sergio. Extensa metaplasia ósea endometrial y exitoso embarazo espontáneo post tratamiento. Casos clínicos. **Rev Med Chile**, Chile, v. 138, n. 9, p.1004-1007, jun. 2010.
4. POLAT, Ibrahim et al. Osseous metaplasia of the cervix and endometrium: a case of secondary infertility. **American Society For Reproductive Medicine**, Usa, p.212-220, jun. 2011.