*RELATO DE CASO*

DOI: 10.55825.RECET.SBU.0262

# RESSECÇÃO DE LEIOMIOMA PARAURETRAL: UM RELATO DE CASO

**NATÁLIA TEIXEIRA DE OLIVEIRA (1), CHRISTIANO MACHADO FILHO (2), VICTOR AUGUSTO FÁVERO (1), AMANDA SIMONE CAMARGO DE MORAIS ROCCO (1), LUCAS ROSSATO CHRUN (1), DENISE SBRISSIA E SILVA GOUVEIA (1)**

*1 Hospital Universitário Cajuru, Curitiba, PR, Brasil; 2 Pontifícia Universidade Católica do Paraná – PUC, Curitiba, PR, Brasil*

## RESUMO

**INTRODUÇÃO:** O leiomioma é um tumor benigno derivado das células de músculo liso do miométrio, sua localização uretral é rara.

**APRESENTAÇÃO DO CASO:** Mulher, 46 anos, encaminhada ao serviço terciário por queixa de dispareunia e aumento progressivo de volume em parede vaginal anterior. Ao exame, apresentava nódulo suburetral bem delimitado, e móvel. A ressonância magnética revelou nódulo com abaulamento da parede posterior da uretra e canal vaginal adjacente anterior. Foi submetida à cirurgia com exérese da lesão. O exame anatomopatológico sugeriu neoplasia fusocelular, sem atipias e margens livres, compatível com leiomioma, sendo confirmado após análise imunohistoquímica.

**CONCLUSÃO:** O leiomioma parauretral é um tumor benigno raro. O diagnóstico é difícil, pois a clínica, o exame físico e os exames complementares, não são capazes de confirmar o tipo da lesão. Neste contexto, o estudo anatomopatológico define o tipo do tumor. O tratamento consiste na excisão cirúrgica local completa, preservando a uretra.

**Palavras-chave:** leiomioma; neoplasias urogenitais; uretra

## ABSTRACT

**INTRODUCTION:** Leiomyoma is a benign tumor derived from smooth muscle cells of the myometrium, and its urethral location is rare.

**METHODS:** A 46-year-old female was referred to a tertiary care center with complaints of dyspareunia and progressive enlargement of the anterior vaginal wall. Physical examination revealed a well-defined, mobile suburethral nodule. Magnetic resonance imaging demonstrated a nodular lesion causing bulging of the posterior urethral wall and the adjacent anterior vaginal canal. The patient underwent surgical excision of the lesion.

**RESULTS:** Histopathological analysis revealed a spindle cell neoplasm without atypia and with free surgical margins, consistent with leiomyoma, which was confirmed by immunohistochemical evaluation.

**CONCLUSIONS:** Paraurethral leiomyoma is a rare benign tumor. Diagnosis is challenging, as clinical findings, physical examination, and imaging studies are insufficient to determine the exact nature of the lesion. Histopathological evaluation remains essential for definitive diagnosis. Treatment consists of complete local surgical excision with preservation of the urethra.

**Keywords:** Leiomyoma; Urogenital Neoplasms; Urethra.



© 2025 Os autores. Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da licença CC BY 4.0.

## INTRODUÇÃO

Leiomioma é um tumor benigno derivado das células de músculo liso do miométrio, sendo a neoplasia ginecológica mais prevalente em mulheres. A prevalência varia conforme o país, podendo alcançar até 68,6% de uma população (1). A etnia mais relacionada com o leiomioma é a africana; por outro lado, a etnia asiática e a hispânica são as menos frequentes. O impacto global dessa condição é severo e onera o sistema de saúde. Alguns exemplos de custos anuais totais são de pelo menos – US$ 3,5 bilhões de dólares nos Estados Unidos, US$ 348 milhões na Alemanha, US$ 120 milhões na França e US$ 86 milhões na Inglaterra (1).

O desenvolvimento do leiomioma em região parauretral é raro e existem poucos casos descritos na literatura. Nesse tipo de acometimento, a hipótese de origem é um vaso embrionário residual e fibras musculares lisas na região vaginal (2). A localização parauretral pode mimetizar outras condições clínicas e apresentar-se com sintomas variados, incluindo pressão pélvica, dor localizada, dispareunia, hemorragia vaginal, e outros sintomas do trato urinário inferior, como disúria, hematúria e retenção urinária (2).

Dada a raridade destes tumores, não existem orientações definidas quanto ao diagnóstico e seguimento dos doentes. Neste relato, descrevemos um caso clínico de leiomioma suburetral, sem envolvimento da uretra, tratado cirurgicamente com boa evolução.

### Informações do paciente

Mulher, 46 anos, branca, submetida previamente a histerectomia por miomatose.

### Achados clínicos

Recorre à consulta de Urologia encaminhada por serviço de Ginecologia Devido à abaulamento em parede vaginal anterior de crescimento progressivo há 3 anos, associado a dispareunia. Sem sintomas do trato urinário inferior. Ao exame físico, apresentava nódulo palpável em parede anterior da vagina, em terço médio / distal da uretra, móvel, bem delimitado, não aderido a planos profundos.

### Cronologia

A paciente notou o crescimento progressivo da massa 3 anos antes da consulta em ambulatório especializado. Após 2 meses e 2 semanas da consulta, foi submetida à excisão cirúrgica, com alta hospitalar no dia seguinte. Retornou ambulatorialmente 3 semanas após o procedimento, já sem sonda vesical de demora, com ótimo aspecto final.

### Diagnóstico

Foi submetida à ressonância magnética nuclear para caracterização da lesão, que revelou nódulo medindo 21x18x22 mm, localizado a 17 mm do colo vesical, com abaulamento da parede da uretra e canal adjacente anterior.

### Intervenção terapêutica

Foi submetida à ressecção cirúrgica, com identificação da lesão (Figura 1), seguida de passagem de sonda vesical de demora com sonda de Foley 16 Fr após visualização do meato uretral e verificação de ausência de acometimento, seguida de exérese completa da lesão (Figura 2), que apresentava aproximadamente 3 cm em seu maior diâmetro, de coloração rósea (Figura 3).

### Acompanhamento e desfechos

A paciente apresentou boa evolução pós-operatória, recebendo alta hospitalar no primeiro pós operatório e seguimento ambulatorial em 3 semanas (Figuras 4 e 5). Retirada da sonda vesical de demora após 13 dias. Até o momento, não houve sinais de recidiva da lesão. A análise anatomopatológica da peça cirúrgica demonstrou neoplasia fusocelular compatível com leiomioma (Figura 6), e após análise imunohistoquímica foi identificado presença de actina (Figura 7), desmina (Figura 8) e índice proliferativo baixo para Ki-67, corroborando com o diagnóstico. Não foi iden-



© 2025 Os autores. Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da licença CC BY 4.0.

**Figura 1: Exame físico pré-operatório**



**Figura 2: Exérese intraoperatória**

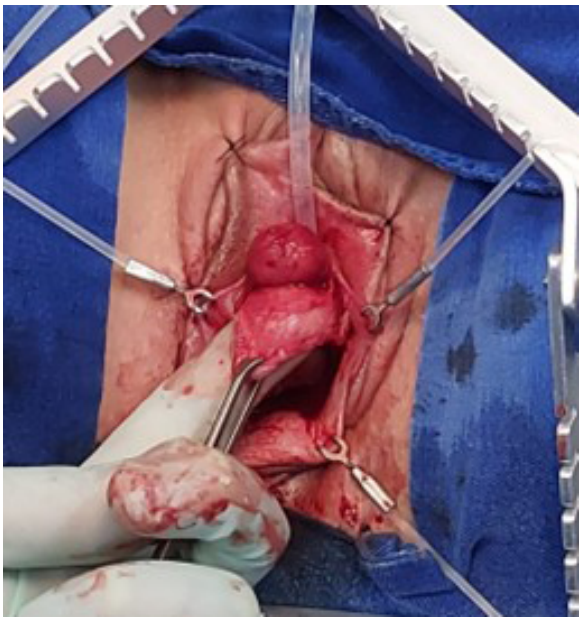


**Figura 3: Material da ressecção. Massa homogênea, arredondada, bem delimitada e sem focos hemorrágicos ou necróticos.**



**Figura 4: pós operatório com 03 semanas**



**Figura 5: Pós operatório**



tificado atipia, as margens eram livres, sem invasão vascular e/ou angiolinfática.

## DISCUSSÃO

Os leiomiomas são neoplasias bem circunscritas, benignas e lisas que mais comumente se apresentam como tumores uterinos em mulheres. Em geral, surgem de expansões monoclonais de uma única célula muscular



© 2025 Os autores. Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da licença CC BY 4.0.

**Figura 6: Proliferação mesenquimal fusocelular com atipias discretas, fibras dispostas em feixes curtos. Núcleos alongados e vesiculosos, sem nucléolos evidentes. Aumento de 100x. Coloração em hematoxilina e eosina.**

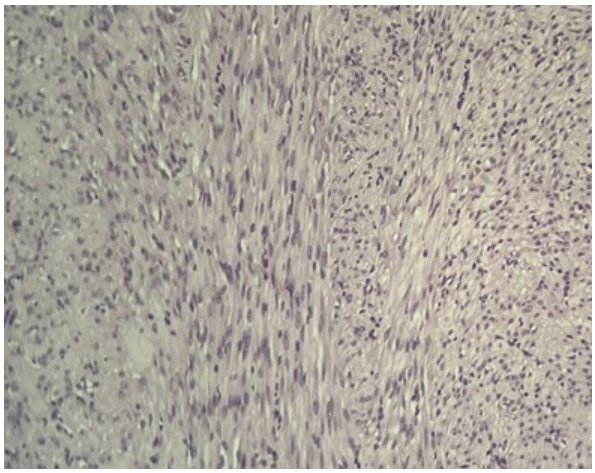
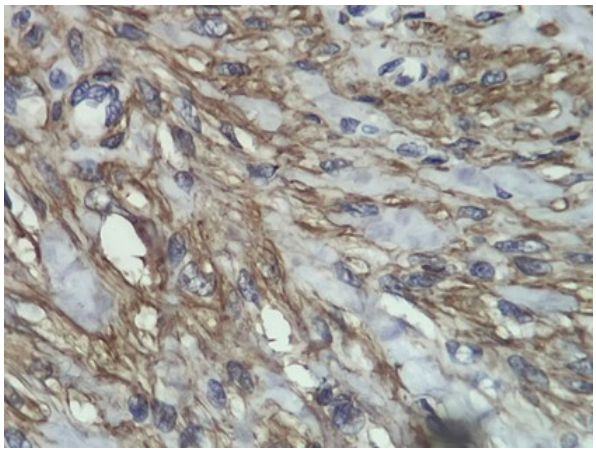


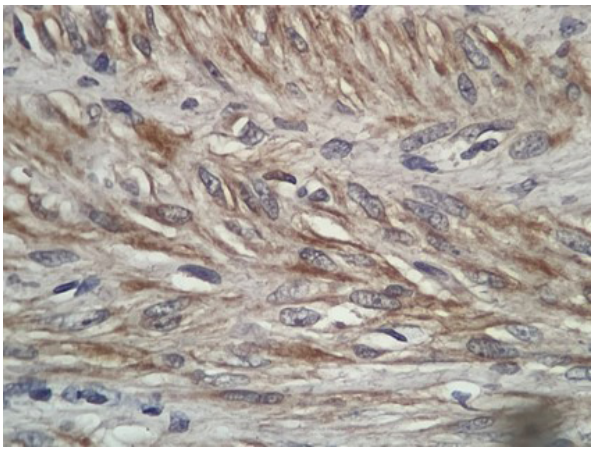
**Figura 7: Imunohistoquímica para actina em aumento de 400x, positividade difusa de padrão citoplasmático nas células fusocelulares.**



lisa e estão intimamente ligados com fatores hormonais1. Isto é observado pela incidência aumentada em pacientes de idade reprodutiva. Além disso, outros fatores de risco estão relacionados a alterações no eixo hormonal – obesidade, nuliparidade, menopausa tardia e menarca precoce (1).

No períneo, os leiomiomas podem ter origem na vulva, uretra ou tecido parauretral. Os leiomiomas uretrais são mais co-

**Figura 8: Imunohistoquímica para desmina em aumento de 400x, positividade difusa de padrão citoplasmático nas células fusocelulares.**



mumente originados da parede anterior da uretra proximal, enquanto os parauretrais surgem a partir da parede anterior da vagina e septo vesicovaginal (3). Os leiomiomas parauretrais vaginais são tumores raros e representam 5% de todas as massas parauretrais, presentes em 1:1000 mulheres (2). Clinicamente, o leque de sintomas estende-se desde pressão pélvica, sangramento vaginal, dispareunia, polaciúria até pacientes assintomáticas (2). O diagnóstico diferencial inclui prolapso uretral, divertículo, carúncula uretral, cisto do ducto de Skene, cisto do ducto de Gartner, cisto remanescente dos ductos paramesonéfricos (ductos de Müller), cisto de inclusão epitelial, ureterocele ectópica cisto parauretral congênito, neoplasia vaginal, pólipos fibrosos, carcinoma uretral e tumores mesenquimais (3).

O diagnóstico pode ser feito pela combinação dos achados de anamnese, exame físico com ultrassonografia (USG) e ressonância magnética (RNM), que podem caracterizar as lesões, restringir o diagnóstico diferencial e definir com precisão as relações com órgãos próximos (4) (Tabela 1).

Na ressonância magnética, os leiomiomas uretrais parecem hipointensos ou isointensos ao músculo em imagens pon-



© 2025 Os autores. Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da licença CC BY 4.0.

**Tabela 1: Diferenciação em exames de imagem entre leiomioma e leiomiossarcoma**

| | Leiomioma | Leiomiossarcoma |
|---|---|---|
| Características gerais | Arredondado | Forma irregular |
| | Bem circunscrito | Difícil delimitação |
| Características da Ressonância Magnética | Aparência "*whorl-like*" (verticilo ou espiral) | Massa heterogênea com área de necrose e hemorragia |
| | Sequência T1 de baixa intensidade | Sequência T1 com áreas focais de alta intensidade |
| | Sequência T2 de baixa a intermediária intensidade | Sequência T2 de alta intensidade |
| | Realce uniforme após gadolínio | Realce irregular |

deradas em T1 e hiperintensos ou isointensos ao músculo em imagens ponderadas em T2, com realce uniforme. Além disso, os leiomiomas são bem encapsulados e a RM exclui divertículos (4). Entretanto, essas técnicas não podem excluir com segurança a transformação maligna, e o diagnóstico definitivo requer excisão cirúrgica e caracterização histológica que se apresentam como massas circunscritas com células de fuso e estroma mixóide com marcadores musculares positivos, maioria também é positiva para receptores de estrogênio e progesterona (5).

Desta forma, recomenda-se a excisão cirúrgica local e completa, e geralmente não há recorrência ou transformação maligna após o tratamento. Nenhum leiomioma uretral foi relatado para recorrência ou metástase até o momento.

## PONTOS DE APRENDIZAGEM

Para se diagnosticar uma massa parauretral, combina-se: anamnese, exame físico, USG e RNM. Contudo, afasta-se transformação maligna somente com excisão cirúrgica e caracterização histológica.

Sinais de baixa intensidade em T1 e T2 na RNM, assim como massas regulares e arredondadas, sugerem leiomioma.

O tratamento do leiomioma parauretral é a excisão cirúrgica com preservação de uretra, atingindo excelente resultado plenamente funcional e estético.

## PERSPECTIVA DO PACIENTE

A paciente relatou melhora significativa na qualidade de vida, pois, segundo ela, houve um excelente resultado funcional e estético da intervenção cirúrgica.

## CONSENTIMENTO DO PACIENTE

Realizado.

## CONFLITO DE INTERESSE

Nenhum declarado.

## REFERÊNCIAS

1. Giuliani E, As-Sanie S, Marsh EE. Epidemiology and management of uterine fibroids. Int J Gynecol Obstet. 2020;149:3–9.
2. Braga A, Soave I, Caccia G, Regusci L, Ruggeri G, Pitaku I, et al. What is this vaginal bulge? An atypical case of vaginal paraurethral leiomyoma. A case report and literature systematic review. J Gynecol Obstet Hum Reprod [Internet]. 2021 Jun 1 [cited 2024 Mar 18];50(6). Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32492525/



© 2025 Os autores. Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da licença CC BY 4.0.

3. Catarino R, Pereira D, Ferreira C, Cardoso A, Correia T, Cerqueira M, et al. Leiomioma parauretral - caso clínico e revisão da literatura. Revista Relato de Casos do CBC [Internet]. 2018 [cited 2024 Mar 21];0(4):1–4. Available from: https://relatosdocbc.org.br/detalhes/177/leiomioma-parauretral---caso-clinico-e-revisao-da-literatura
4. Hubert KC, Remer EM, Rackley RR, Goldman HB. Clinical and magnetic resonance imaging characteristics of vaginal and paraurethral leiomyomas: can they be diagnosed before surgery? BJU Int [Internet]. 2010 Jun [cited 2024 Mar 21];105(12):1686–8. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19889060/
5. Manso M, Ribeiro JM, Agostinho L. Unusual Vulvar, Perineal, and Uterine Leiomyomas: A Case Report. Cureus [Internet]. 2023 Aug 9 [cited 2024 Mar 21];15(8). Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37692749/

**AUTOR CORRESPONDENTE**
***Dra. Natália Teixeira de Oliveira***
*Hospital Universitário Cajuru, Curitiba*
*Rua Prefeito Ângelo Ferrario Lopes 211*
*Curitiba, PR, Brasil, 80050 330*
*Telefone: 43 996394373*
*E-mail: natalia.wbz@gmail.com*

**Submissão em:**
02/2024

**Aceito para publicação em:**
11/2024



© 2025 Os autores. Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da licença CC BY 4.0.