

BARBARA ALVES RHOMBERG

Centro Universitário Lusíada (UNILUS).

MAYRA MORAES BARROS SILVA

Centro Universitário Lusíada (UNILUS).

RUBIA MELISSA FERREIRA PEREIRA

*Departamento de Ginecologia e Obstetrícia do
Hospital Guilherme Álvaro.*

CAROLINA JUSTO TIRLONI

*Departamento de Ginecologia e Obstetrícia do
Hospital Guilherme Álvaro.*

DIEGO GOMES FERREIRA

*Departamento de Ginecologia e Obstetrícia do
Hospital Guilherme Álvaro.*

ROBERTO CESAR NOGUEIRA JUNIOR

*Departamento de Ginecologia e Obstetrícia do
Hospital Guilherme Álvaro.*

Recebido em abril de 2017.

Aprovado em julho de 2017.

Revista UNILUS Ensino e Pesquisa

Rua Dr. Armando de Salles Oliveira, 150
Boqueirão - Santos - São Paulo
11050-071

<http://revista.lusiada.br/index.php/ruep>
revista.unilus@lusiada.br

Fone: +55 (13) 3202-4100

RELATO DE CASO: MIOMECTOMIA PARA REMOVER LEIOMIOMA UTERINO SUBSEROZO GIGANTE

RESUMO

INTRODUÇÃO: O leiomioma uterino é o tumor benigno mais comum do trato reprodutor feminino. Eles são encontrados em 25 a 30% das mulheres em idade reprodutiva, em 50% com idade superior a 35 anos e em aproximadamente 70% com idade superior a 50 anos, sendo que a prevalência deles aumenta durante a idade reprodutiva e diminui depois da menopausa. Leiomiomas variam em tamanho e são sintomáticos em 20-50% de todos os casos. Os sintomas, quando presentes, são: sangramento menstrual excessivo ou irregular, dismenorreia, dor pélvica, abortamento, esterilidade e compressão de órgãos adjacentes. De acordo com a sua localização, são classificados como leiomioma subseroso, intramural e submucoso. Para miomas que necessitam de tratamento cirúrgico, geralmente a miomectomia ou histerectomia é realizada, dependendo do desejo da paciente de permanecer fértil e da severidade dos sintomas. **CASO:** G.D.A, feminino, 33 anos, negra, solteira, procedente de Cubatão-SP, deu entrada em hospital de nível terciário para investigação e conduta frente a um aumento do volume abdominal há 1 ano. Referia que há 1 ano percebeu aumento do volume abdominal, com progressão rápida, associado a cólicas abdominais e alteração do hábito intestinal. Relatava ter ciência de miomatose uterina desde 2004, evidenciado em exame de ultrassonografia pélvica por via transvaginal. Devido ausência de sintomas e útero de dimensões normais, não realizou nenhum tratamento. Em fevereiro de 2015, paciente apresentava gestação programada. Ao longo das semanas de gestação, observou-se aumento progressivo do tumor. Paciente evoluiu em parto normal, sem intercorrências. Após período de puerpério, foi realizado seguimento por miomatose uterina gigante, relatou uso de Gosserelelina. Contudo, após insucesso do tratamento e dor em todo abdome, paciente foi encaminhada ao serviço terciário, onde constatou-se volumosa massa abdominal, fibroelástica, móvel e indolor, que ocupava todo o abdome. Foi evidenciado em ultrassonografia pélvica transvaginal, útero de 30,0 x 25,0 x 29,0 cm, com volume de 11.388,30 cm³, contornos regulares e ecotextural miometrial heterogênea, notando-se nódulo hipocogênico na parede fúndica, subseroso e pediculado, medindo 28,5 x 22,1 x 27,8 cm, estendendo-se superiormente para a cavidade abdominal. Realizado Ressonância Nuclear Magnética de pelve com contraste, evidenciando volumosa massa abdominal, de origem pélvica/uterina, tratando-se de um leiomioma uterino subseroso de 11000cm³. Devido desejo reprodutivo da paciente, foi proposta a hipótese de miomectomia por via laparotômica. Paciente foi submetida à cirurgia, que transcorreu sem intercorrências. Realizou-se miomectomia de mioma pesando 9.630gramas. **CONCLUSÃO:** O caso em questão aponta que apesar da literatura demonstrar a histerectomia como padrão ouro para miomas de volumes gigantes, devemos, quando possível, optar pela miomectomia nas pacientes em idade reprodutiva que desejam manter a fertilidade. Apesar de maior dificuldade técnica da cirurgia, a conservação do útero mantém a possibilidade de gravidez futura.

Palavras-Chave: Medicina; Miomectomia. Mioma uterino. Mioma uterino subseroso. Mioma uterino gigante.

CASE REPORT: MYOMECTOMY TO REMOVE GIANT UTERINE SUBSEROUS LEIOMYOMA

ABSTRACT

INTRODUCTION: The uterine leiomyoma is the most common benign tumor of the female reproductive tract. They are found in 25-30% of women of reproductive age, 50% over 35 and approximately 70% over 50 years of age, and their prevalence increases during reproductive age and decreases after menopause. Leiomyomas vary in size and are symptomatic in 20-50% of all cases. The symptoms, when present, are: excessive or irregular menstrual bleeding, dysmenorrhea, pelvic pain, abortion, sterility and compression of adjacent organs. According to their location, they are classified as subserous, intramural and submucosal leiomyoma. For myomas that require surgical treatment, usually myomectomy or hysterectomy is performed, depending on the patient's desire to remain fertile and the severity of the symptoms. **CASE:** G.D.A, female, 33 years old, black, single, from Cubatão-SP, entered a tertiary-level hospital for investigation and conduct in response to an increase in abdominal volume 1 year ago. She reported that 1 year ago she noticed increased abdominal volume, with rapid progression, associated with abdominal cramps and altered bowel habits. She reported having had uterine myomatosis since 2004, evidenced by transvaginal pelvic ultrasonography. Due to absence of symptoms and uterus of normal size, she did not perform any treatment. In February 2015, the patient presented with scheduled gestation. During the weeks of gestation, a progressive increase of the tumor was observed. Patient evolved in normal labor without complications. After the puerperium period, the patient underwent follow-up for giant uterine myomatosis, which reported the use of Gosserelelin. However, after treatment failure and pain throughout the abdomen, the patient was referred to the tertiary service, where there was a large abdominal, fibroelastic, mobile and painless mass that occupied the entire abdomen. It was evidenced in transvaginal pelvic ultrasonography, 30.0 x 25.0 x 29.0 cm, with a volume of 11,388.30 cm³, regular contours and heterogeneous myometrial ecotextural, with a hypoechogenic nodule in the fundic, subserous and pediculated wall, measuring 28.5 x 22.1 x 27.8 cm, extending superiorly to the abdominal cavity. Magnetic Resonance of pelvis with contrast, showing a massive abdominal mass, of pelvic / uterine origin, being a subserous uterine leiomyoma of 11000cm³. Due to the patient's reproductive desire, the hypothesis of laparotomic myomectomy was proposed. Patient was submitted to surgery, which passed without interurrences. Myoma myomectomy was performed weighing 9,630 grams. **CONCLUSION:** The case in question indicates that although the literature demonstrates hysterectomy as a gold standard for myomas of giant volumes, we should, when possible, opt for myomectomy in patients of reproductive age who wish to maintain fertility. Despite the greater technical difficulty of the surgery, the preservation of the uterus maintains the possibility of future pregnancy.

Keywords: Medicine. Myomectomy. Myoma. Uterine myoma. Uterine subserous myoma. Giant uterine myoma.

INTRODUÇÃO

O leiomioma uterino, com origem no músculo liso uterino, é o tumor benigno mais comuns do trato reprodutivo feminino. Eles são encontrados em 25 a 30% das mulheres em idade reprodutiva, 50% das mulheres com idade superior a 35 anos e aproximadamente 70% das mulheres com idade superior a 50 anos. A prevalência de leiomiomas uterinos aumenta durante a idade reprodutiva e diminui depois da menopausa^{1,2}.

Leiomiomas variam em tamanho de microscópicos a volumosas massas que podem distorcer e ampliar o útero. Embora a maioria dos miomas são pequenos e não requerem tratamento, a menos que eles causam sintomas, em raras ocasiões, miomas pode crescer extremamente grande³.

Os leiomiomas são sintomáticos em 20-50% de todos os casos. Os sintomas clínicos, quando presentes, são: sangramento menstrual excessivo ou irregular, dismenorréia, dor pélvica, abortamento, problemas durante o trabalho de parto, esterilidade e compressão de orgaos adjacentes⁴.

De acordo com a sua localização, os leiomiomas uterinos são classificados como leiomioma subseroso, intramural, e submucoso. Leiomiomas uterinos subserosos são normalmente assintomáticos, sendo perceptivos à paciente quando assumem tamanhos demasiadamente grandes. Em contrapartida, leiomiomas uterinos intramurais (principalmente os que apresentam componentes submucosos) e submucosos, podem apresentar sintomas, em especial sangramento uterino anormal, mesmo em tamanhos diminutos

Para miomas que necessitam de tratamento cirúrgico, geralmente a miomectomia ou histerectomia é realizada, dependendo do desejo da paciente de permanecer fértil e da severidade dos sintomas. A miomectomia é o método preferido para as mulheres em idade reprodutiva com miomas sintomáticos que desejam manter sua fertilidade⁵.

APRESENTAÇÃO DO CASO

G.D.A, feminino, 33 anos, negra, solteira, procedente de Cubatão-SP, deu entrada em hospital de nível terciário, em setembro de 2016, para investigação e conduta frente à um aumento do volume abdominal há 1 ano.

Paciente referia que há 1 ano percebeu aumento do volume abdominal, com progressão rápida, associado a cólicas em hipogástrio e alteração do hábito intestinal, tendo episódios recorrentes de constipação. Relatava ter ciência de miomatose uterina prévia, desde 2004, evidenciado em exame de ultrassonografia pélvica por via transvaginal. Por ausência de sintomas e útero de dimensões normais, não realizou nenhum tratamento. Em fevereiro de 2015, paciente apresenta gestação programada. Em sua primeira ultrassonografia obstétrica, evidenciou-se miomatose uterina que, ao longo das semanas de gestação, observou-se aumento progressivo do tumor. Paciente evoluiu em parto normal, sem intercorrências. Após período de puerpério, em serviço secundário de saúde, foi realizado seguimento por miomatose uterina gigante, com paciente relatando uso de Gosserrelina por duas vezes, na dose de 10,8 mg. Contudo, após insucesso do tratamento, onde não se observou diminuição do tamanho do tumor e mantendo quadro recorrente de constipação intestinal e dor em todo abdome, paciente foi encaminhada ao serviço terciário.

No serviço terciário, constatou-se paciente com volumosa massa abdominal ao exame físico, de consistência fibroelástica, móvel e indolor, que ocupava todo o abdome e seus quadrantes. Paciente apresentava hipertensão arterial crônica e obesidade (134kg). Seu passado ginecológico e obstétrico era caracterizado apenas por parto cesárea em 2015, e ausência de ciclos menstruais desde o uso da Gosserrelina.

Foi evidenciado em ultrassonografia pélvica via transvaginal, ultrassonografia pélvica via abdominal e ultrassonografia de abdome total presença de útero de 30,0 x 25,0 x 29,0 cm, com volume de 11.388,30 cm³, com contornos regulares e ecotextural miometrial heterogênea, notando-se nódulo hipoeocogênico na parede fundica,

subseroso e pediculado, medindo 28,5 x 22,1 x 27,8 cm, estendendo-se superiormente para a cavidade abdominal.

Figura 1. Imagem de ultrassonografia pélvica transvaginal, evidenciando nódulo hipocogênico.

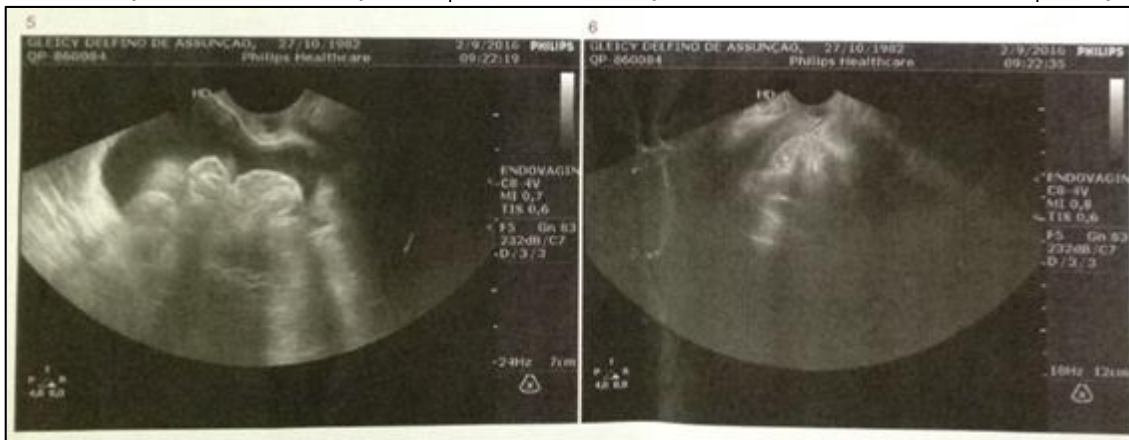


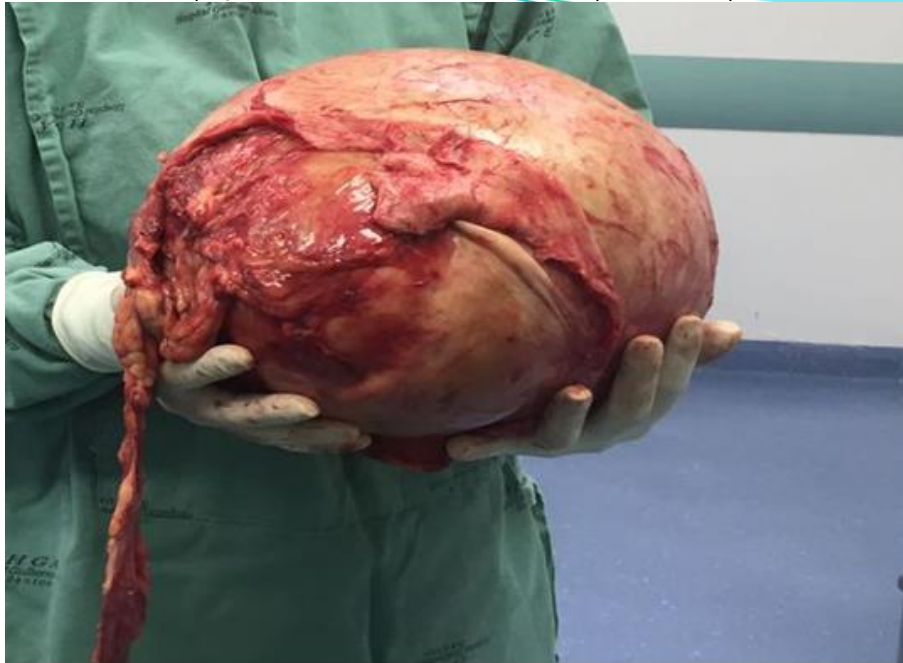
Figura 2. Imagem de ultrassonografia pélvica transvaginal, evidenciando útero com dimensões e volume aumentados.



Realizado Ressonância Nuclear Magnética de pelve com contraste, evidenciando volumosa massa abdominal, de origem pélvica/uterina, tratando-se de um leiomioma uterino subseroso de 11000cm³.

Devido desejo reprodutivo explícito da paciente, foi proposta a hipótese de miomectomia por via laparotômica, por incisão mediana sifopúbica. Após consentimento informado por escrito, a paciente foi submetida à cirurgia, que transcorreu sem intercorrências. Ao realizar inventário da cavidade abdominal foi evidenciado mioma gigante uterino e aderências epiplóicas importantes. Após lise das aderências realizou-se incisão longitudinal no fundo uterino e miomectomia de mioma pesando 9.630 gramas.

Figura 3. Imagem de peça cirúrgica, caracterizada por mioma pesando 9.630gramas.



DISCUSSÃO

Miomas são tumores benignos que surgem do crescimento excessivo do músculo liso e tecido conjuntivo no miométrio e são a neoplasia benigna sólida mais comum do trato genital feminino.

A maioria dos miomas não necessita de intervenção, a menos que eles causam sintomas. Para miomas sintomáticos, a histerectomia oferece uma solução definitiva. No entanto, não é a solução preferida para as mulheres em idade reprodutiva que desejam manter a sua fertilidade ou aqueles que querem preservar o útero por razões culturais, sociais ou emocionais.

A miomectomia continua a ser o tratamento de escolha e padrão ouro para esses pacientes, com possibilidade de realização por via laparotômica ou laparoscópica⁵. Contudo, neste caso, a via laparotômica foi preferida por conta do volume do mioma a ser retirado.

Nos casos raros de miomatose uterina gigante, o elevado volume uterino e grandes dimensões do tumor benigno, dificultam consideravelmente a realização de miomectomia, além de elevar o risco de complicações durante o ato cirúrgico.

Preferencialmente, o uso do análogo do GNRh, a Gosserrelina, é indicado para os casos onde a miomatose uterina apresenta componente submucoso, cursando com menometrorragia e anemia⁵. O uso da Gosserrelina visa a correção dos índices hematimétricos para a programação cirúrgica, em especial para histerectomia⁵.

O uso da Gosserrelina leva à fibrose do leiomioma, dificultando sua exérese em uma miomectomia. Porém, a paciente foi submetida ao tratamento com Gosserrelina em outro serviço, objetivando uma diminuição da massa tumoral, uma vez que leiomiomas de grande monta levam a cirurgias tecnicamente mais complexas com estética ruim, pois a incisão longitudinal mediana se faz necessária⁵.

Ressalta-se que apesar da preservação do útero para manutenção da matriz reprodutora, o futuro obstétrico de uma paciente submetida à miomectomia apresenta particularidades. Em especial, destaca-se o risco aumentado para rotura uterina durante a evolução da gestação e durante o trabalho de parto.

Portanto, segundo literatura, a paciente deve estar ciente de tais riscos antes da realização da miomectomia. Preferencialmente, a obstetrícia moderna tende a

indicar a resolução obstétrica por cesárea eletiva com 39 semanas ou na vigência do trabalho de parto.

CONCLUSÃO

Esse caso demonstra que apesar da literatura demonstrar que o padrão ouro para miomas de volumes gigantes ser a histerectomia, devemos, quando possível, optar pela miomectomia, principalmente em pacientes na idade reprodutiva que desejam manter a fertilidade. Apesar de maior dificuldade técnica cirúrgica e maiores riscos de complicação e recidiva, a conservação do útero mantém a possibilidade de gravidez futura.

REFERÊNCIAS

1. Mettler L, Schollmeyer T, Tinelli A, Malvasi A, Alkatout I. Complications of uterine fibroids and their management, surgical management of fibroids, laparoscopy and hysteroscopy versus hysterectomy, haemorrhage, adhesions, and complications. *Obstet Gynecol Int.* 2012;2012:791248. doi: 10.1155/2012/791248.
2. Zimmermann A, Bernuit D, Gerlinger C, Schaefers M, Geppert K. Prevalence, symptoms and management of uterine fibroids: an international internet-based survey of 21,746 women. *BMC Womens Health.* 2012;12:6. doi: 10.1186/1472-6874-12-6.
3. Costa Benavente L, Silva Barroso F, Avila FE. Giant uterine myoma. *Ginecol Obstet Mex.* 2005;73(10):563-5.
4. Gajewska M1, Kosińska-Kaczyńska K, Marczewska J, Kamiński P. [Huge uterine leiomyoma with degenerative changes mimicking ovarian carcinoma--a case report]. *Ginekol Pol.* 2013 Feb;84(2):147-50.
5. Sankaran S, Odejinmi F. Prospective evaluation of 125 consecutive laparoscopic myomectomies. *J Obstet Gynaecol.* 2013;33(6):609-12. doi: 10.3109/01443615.2012.762348.