Hemangiopericitoma de Bexiga: relato de uma patologia rara

Hemangiopericytoma of the bladder: report of a rare disease

Natália Machado Mildner[1], Gilnei Kruger Penno[2], André Frizon[3], Adriana Gomes da Rocha Gonzatti[4]

RESUMO

A maioria dos tumores da bexiga é formada por células transicionais. Hemangiopericitoma é um tumor de tecidos moles e apresenta grande variabilidade histológica e ocorrência extremamente rara na bexiga. Neste trabalho é relatado um caso de hemangiopericitoma de bexiga em um paciente de 23 anos. Os achados clínicos e anatomopatológicos deste tumor são discutidos no presente relato, com revisão da literatura

UNITERMOS: Bexiga, Neoplasias Urogenitais, Patologia, Tratamento Primário.

ABSTRACT

Most bladder tumors are formed by transitional cells. Hemangiopericytoma is a soft tissue tumor which presents great histologic variability and extremely rare occurrence in the bladder. Here the authors report a case of hemangiopericytoma of the bladder in a 23-year-old patient. The clinical and pathological features of this tumor are discussed in this report with a literature review.

KEYWORDS: *Bladder, Urogenital Neoplasms, Pathology, Primary Treatment.*

INTRODUÇÃO

Hemangiopericitoma (HPC) é um tumor vascular que surge a partir da célula pericapilar de Zimmermann e vênulas pós-capilares. É responsável por menos de 1% de todos os tumores vasculares. HPC proveniente do interior da bexiga e de outras estruturas do sistema urogenital é bastante raro (1,3,4). Foi primeiramente descrito por Stout e Murray em 1942 (2) e ocorre, frequentemente, em extremidades, pelve, cabeça e pescoço, e meninges.

Neste artigo, apresentamos um caso de hemangiopericitoma de bexiga, em que discutimos o processo investigativo e realizamos a revisão bibliográfica.

RELATO DE CASO

R.A.W., paciente de 23 anos, masculino, branco, solteiro, natural de Panambi-RS, evangélico, previamente hígido e sem uso de medicações contínuas. Paciente foi encaminhado ao Hospital Caridade de Ijuí (HCI), em março de 2012, por queixas de disúria, hematúria, perda ponderal progressiva de, aproximadamente, 8 kg em 2 meses e desconforto abdominal, com piora súbita no mesmo dia. Na emergência, foram realizados Rx Abdome Agudo e Tc Abdome com e sem contraste (Figuras 2 e 3), os quais evidenciaram lesão gigante em parede vesical. Paciente internou no mesmo dia no setor de Urologia para iniciar investigação da massa pélvica e realização de Ressonância Nuclear Magnética (Figuras 4 e 5). No dia seguinte, foi feita laparotomia exploradora com realização de 2 procedimentos: cistoscopia com colocação de cateter duplo J para preservação de função renal e biópsia da lesão para exame anatomopatológico. Durante o pós-operatório imediato, paciente encontrava-se estável, afebril, diurese efetiva e clara e apresentou retenção urinária por coágulo. Durante o 2º ao 4º PO, paciente referiu controle adequado da dor com

[1] Médica Residente em Medicina Interna.
[2] Médico Urologista.
[3] Médico Radiologista e chefe do Serviço de Residência Médica em Radiologia e Diagnóstico por Imagem do Hospital Caridade de Ijuí.
[4] Médica Patologista.

analgésicos empregados, diurese clara. No 5º PO, o paciente apresentou urina com traços de hematúria, demais sp. No 6° PO, o paciente não apresentava queixas e aceitava bem a dieta e apresentava alguns episódios de hematúria. Após, o paciente recebeu alta hospitalar e também orientações de aguardar anatomopatológico da lesão vesical. O anatomopatológico evidenciou Hemangiopericitoma de bexiga, com dimensões de 6,5 x 6 cm e margens cirúrgicas livres (Figura 1). Em abril de 2012, o paciente reinterna no HCI para realização de Cistectomia parcial e reimplante ureteral direito. Durante o 1º ao 4º pós-operatório (PO), paciente apresenta urina com eliminação de moderado volume serossanguinolento por dreno de Penrose, e a ferida operatória se apresentava em bom aspecto. Paciente recebe alta em boas condições clínicas no 6º PO. Após 18 dias da cirurgia, o paciente reinterna por febre diária com duração de 1 semana (38-40 graus) e urocultura, com crescimento de Proteus sensível a ciprofloxacino e laboratório apresentando anemia discreta, sem leucocitose, função renal preservada e exame qualitativo de urina com hemoglobina 3+, proteinúria 2+, flora aumentada e mais de 50 leucócitos/campo; hemocultura 1ª e 2ª amostras negativas. Nesta internação foi realizada Cistografia, em que não foram observadas concreções radiopacas projetadas nas vias urinárias. Foi visualizado o duplo J bilateralmente localizado e, após a injeção do meio de contraste endovenoso, observou-se importante dilatação dos ureteres dos sistemas pielocalicinais, e a bexiga apresentou contornos lobulados. Também verificou-se a presença de resíduo urinário pós-miccional moderado. Em maio de 2012, foi feita uma Ultrassonografia de Abdome total, que evidenciou sinais de hepatomegalia moderada e esplenomegalia leve, rim direito apresentando cálculo no grupo calicinal médio de 0,8 cm, sem dilatações, bexiga apresentando dois nódulos aderidos à sua face interna (um na parede anterior e outro na lateral direita, medindo 1,7 cm e 1,3 cm, respectivamente) e espessamento parietal difuso de parte da parede lateral direita da bexiga, sem outras alterações significativas detectáveis. Segue tratamento ambulatorial, sem outras intercorrências.

Paciente segue assintomático nos dias atuais e faz acompanhamento urológico com cistoscopias periódicas, a última realizada foi em agosto de 2014, a qual demonstrou uma bexiga de boa capacidade sem recidivas.

DISCUSSÃO

Os sarcomas são processos malignos do tecido conjuntivo (músculos, vasos sanguíneos, tecido adiposo e ossos), e a maioria desses tecidos possui origem embriológica comum, originando-se, na sua maioria, de tecidos derivados



Figura 2 – **Tomografia computadorizada pélvica sem contraste** – Lesão expansiva heterogênea retrovesical, causando importante compressão na porção póstero-lateral direita da bexiga, sem invasão (seta).

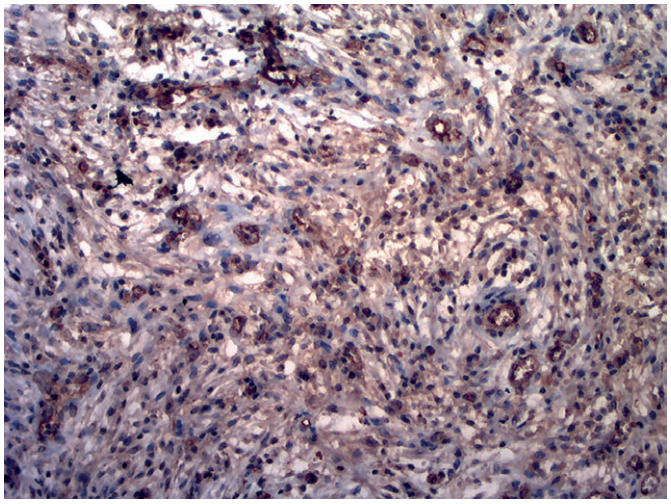


Figura 1 – **Exame imuno-histoquímico** – Aumento 10x e uso de Anticorpo fator VIII Positividade das células tumorais para o anticorpo fator VIII, favorecendo o diagnóstico de Hemangiopericitoma.



Figura 3 – **Tomografia computadorizada pélvica com contraste** – Lesão expansiva heterogênea retrovesical, que ocasiona compressão na porção póstero-lateral direita da bexiga, sem invasão (seta).

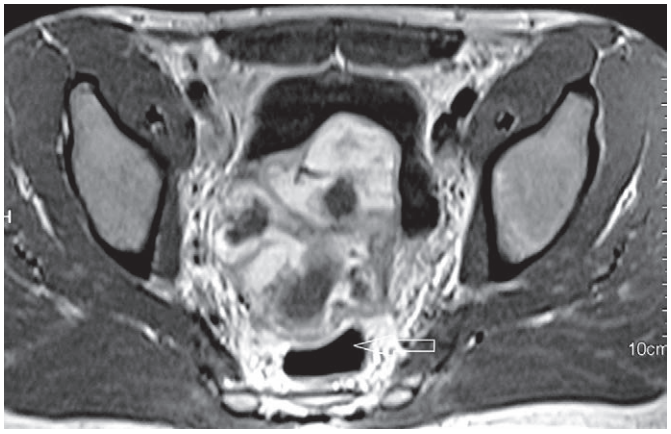


Figura 4 – **Ressonância magnética T1** – Contato e compressão ocasionados pelo tumor na parede anterior do reto, sem sinal de invasão da serosa (seta). Áreas hipointensas no interior da lesão sugerindo prováveis focos hemorrágicos intraparenquimatosos.

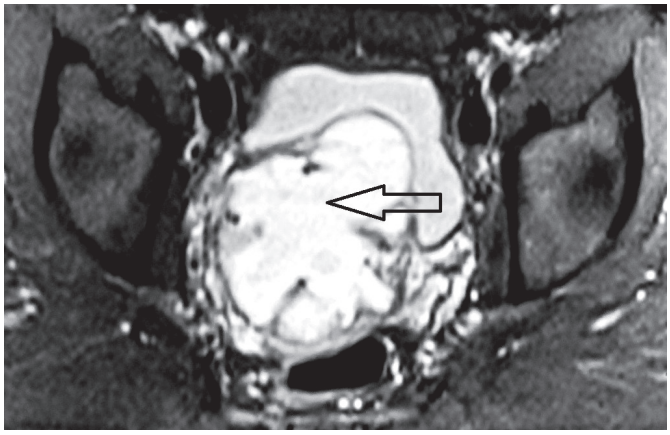


Figura 5 – **Ressonância magnética T2** – Contato e compressão ocasionados pelo tumor na parede anterior do reto, sem sinal de invasão da serosa. Áreas hiperintensas no interior da lesão compatível com importante celularidade (seta).

da mesoderme (4,5). Este é um grupo heterogêneo e raro de tumores, que corresponde a aproximadamente 1% de todos os tumores. Sua etiologia é desconhecida, mas existem fatores de risco conhecidos, como: a irradiação prévia, neurofibromatose, linfedema crônico e síndrome da imunodeficiência adquirida, síndrome de Li Fraumeni, polipose, adenomatose familiar, mutação P53, doença de Pajet (5). No caso relatado, o paciente não apresentou os fatores de risco citados e não existia história familiar de neoplasias. O Hemangiopericitoma (HPC) é um tumor retroperitoneal primário raro de origem mesenquimal e apresenta distribuição semelhante em ambos os sexos e raças, ocorrendo em todas as idades, com predominância para início da meia-idade, divergindo do nosso caso, em que o paciente apresenta 23 anos. Este tumor geralmente é encapsulado por uma pseudocápsula (6), como no caso apresentado. Cerca de 50% pode metastizar para os pulmões ou esqueleto (6). No presente estudo, a neoplasia não apresentava metástases e as margens cirúrgicas eram livres, ocasionando um bom prognóstico.

As manifestações clínicas são devido ao local de origem: a maioria dos sarcomas é de tecidos moles (60%) e ocorrem em membros inferiores (40%). Alguns estudos sugerem que a incidência no retroperitônio é cerca de 20% dos casos e em torno de 80% dos pacientes apresentam massa abdominal com dor inespecífica, que pode estar acompanhada de náuseas, vômitos e parestesia (5). São neoplasias que evoluem ao longo de planos teciduais, sem planos de clivagem ou continuidade, sendo originados nos vasos sanguíneos (5,7).

No estágio inicial, a cirurgia com margens cirúrgicas adequadas e ressecção dos linfonodos suspeitos é satisfatória. Sugere-se que a quimioterapia adjuvante é limitada e as principais drogas utilizadas são doxorrubicina, ifosfamida e decarbazina. A quimioterapia neoadjuvante parece não ter grande benefício neste tipo de tumor (1).

COMENTÁRIOS FINAIS

Este é um caso raro de hemangiopericitoma e apresenta epidemiologia diferente dos casos até então apresentados pela literatura. Também podemos perceber que, se diagnosticado de forma precoce, as chances de cura são mais altas. Caso a doença seja descoberta tardiamente, existe um risco alto de metástases para pulmões e esqueleto, tornando a doença mais agressiva e de difícil tratamento. Estudos adicionais quanto à etiologia, fatores de risco e drogas quimioterápicas são necessários para esclarecer diversos aspectos dessa neoplasia rara e melhorar o tratamento nos casos agressivos.

REFERÊNCIAS

1. Burgess NA, Hudd C, Matthews N. Two cases of hemangiopericytoma. BJU 1993; 71(2): 238-239.
2. Stout AP, Murray MR: Hemangiopericytoma: a vascular tumor featuring Zimmermann's pericytes. Ann Surg; 116:26 -33, 1942.
3. Chen KT: Hemangiopericytoma of the prostate. J Surg Oncol35: 42- 43, 1987.
4. Siemens DR, Nickel JC, Young ID. Hemangiopericytoma of the spermatic cord. Br J Urol; 81:329 -330, 1998.
5. Guimarães, JRQ. Manual de Oncologia. 2ª edição. Sarcoma de Partes Moles. Cap. 87:935-946, 2006.
6. Y. Kibar, A.I. Uzar, F. Erdemir, A. Ozcan, H. Coban& B. Seckin Hemangiopericytoma arising from the wall of the urinary bladder – International Urology and Nephrology. Cap.38:243-24. DOI 10.1007/s11255-006-6673-4. Springer, 2006.
7. Enzinger FM, Smith BH. Hemangiopericytoma: an analysis of 106 cases. Hum Pathol; 7:61- 82, 1976.

✉ Endereço para correspondência
Natália Machado Mildner
Rua Missões, 467
98.801-430 – Santo Ângelo, RS – Brasil
☎ (55) 8109-6771
💻 nati19mm@hotmail.com
Recebido: 30/1/2015 – Aprovado: 28/7/2016