

GRANDE MIOMATOSE UTERINA EM MULHER PORTADORA DE ATROFIA MUSCULAR ESPINHAL: RELATO DE CASO

EXTENSIVE UTERINE MYOMATOSIS IN A WOMAN WITH SPINAL MUSCULAR ATROPHY: CASE REPORT

WALDEMAR NAVES DO AMARAL¹; MARIANA MÉRIDA DE SOUZA²; NICOLAS FELIPE MACHADO²;
GIOVANNA VASCONCELLOS BARBOZA DE SOUZA²; AMANDA LYVIA ALMIRANTE DA SILVA³

1. Professor do Departamento de Ginecologia e Obstetrícia, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Goiás - Goiânia - GO - Brasil
2. Estudante de Medicina, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Goiás - Goiânia - GO - Brasil
3. Enfermeira na Clínica Fértil Reprodução Humana

RESUMO

Os miomas uterinos, os tumores benignos mais prevalentes na pelve feminina e comuns em mulheres em idade reprodutiva, possuem características variáveis e são influenciados por fatores hormonais, como o estrogênio e a progesterona. Este relato descreve o caso de uma paciente de 43 anos, portadora de grande mioma uterino, associado à atrofia muscular espinhal (AME) tipo II. A paciente apresentava alto risco cirúrgico devido a distúrbios ventilatórios graves e mobilidade restrita. Após diagnóstico por ultrassonografia pélvica, foi submetida a histerectomia total abdominal e salpingectomia bilateral. A cirurgia revelou um útero miomatoso comparável a uma gestação de 7 meses, com peso de 1340 g. O exame anatomopatológico identificou um miométrio com leiomioma, endométrio secretor e cervicite crônica, sem sinais de malignidade. O estudo reforça a relevância do diagnóstico precoce e manejo individualizado dos miomas uterinos, especialmente em casos associados a condições de saúde desafiadoras como a AME.

Palavra chave: Leiomioma, Histerectomia, Relatos de casos, Atrofia muscular espinhal.

ABSTRACT

Uterine fibroids, the most prevalent benign tumors in the female pelvis and common in women of reproductive age, have variable characteristics and are influenced by hormonal factors, such as estrogen and progesterone. This report describes the case of a 43-year-old female patient with a large uterine fibroid associated with spinal muscular atrophy (SMA) type II. The patient was at high surgical risk due to severe ventilatory disorders and restricted mobility. After diagnosis by pelvic ultrasound, she underwent total abdominal hysterectomy and bilateral salpingectomy. Surgery revealed a myomatous uterus comparable to a 7-month gestation, weighing 1340 g. The anatomopathological examination identified a myometrium with leiomyoma, secretory endometrium and chronic cervicitis, with no signs of malignancy. The study reinforces the relevance of early diagnosis and individualized management of uterine fibroids, especially in cases associated with challenging health conditions such as SMA.

Keywords: Leiomyoma, Hysterectomy, Case reports, Spinal muscular atrophy.

INTRODUÇÃO

O mioma uterino, também conhecido como leiomioma ou fibroma uterino, é o tumor benigno mais comum na pelve feminina¹, acometendo principalmente mulheres em idade reprodutiva. Trata-se de uma neoplasia mesenquimal monoclonal, originada nas células musculares lisas do miométrio, e apresenta características heterogêneas em relação ao tamanho, número e localização. A prevalência elevada desse tipo de tumor reforça sua relevância no contexto da saúde feminina, demandando atenção no diagnóstico e no manejo clínico.

Do ponto de vista fisiológico, os miomas são influenciados por fatores hormonais, principalmente o estrogênio e a progesterona, cujos receptores estão frequentemente superexpressos nessas lesões. Esses hormônios desempenham um papel essencial no crescimento tumoral, o que explica a relação entre os miomas e alterações hormonais típicas da idade reprodutiva e da transição menopausal.^{2,3}

A apresentação clínica dos miomas pode ser bastante variada. Algumas mulheres permanecem assintomáticas, enquanto outras podem apresentar sintomas significativos, como sangramento uterino anormal, dor pélvica, sensação de pressão na região pélvica e anemia. Além disso, os miomas podem causar sintomas de compressão de órgãos adjacentes, incluindo aumento da frequência urinária e distúrbios intestinais. A localização e o tamanho dos miomas são determinantes na gravidade desses sintomas, assim como no impacto sobre a fertilidade e os resultados reprodutivos.^{2,3}

O tratamento do mioma é individualizado e considera a gravidade dos sintomas, o tamanho e a localização dos miomas, bem como o desejo reprodutivo da paciente. Para aquelas que buscam preservar a fertilidade, a miomectomia – realizada por técnicas como laparoscopia ou histeroscopia – é frequentemente indicada, pois permite a remoção seletiva dos miomas com recuperação mais rápida e melhora dos sintomas. Por outro lado, a histerectomia é considerada uma solução definitiva para mulheres que não desejam engravidar no futuro.^{2,4}

Alternativamente, existem opções de manejo conservador, especialmente para pacientes que preferem evitar a cirurgia. Entre elas, destacam-se os moduladores seletivos do receptor de progesterona, os agonistas do hormônio liberador de gonadotrofina (GnRH) e dispositivos intrauterinos liberadores de levonorgestrel. Essas terapias visam reduzir o tamanho dos miomas e controlar os sintomas, proporcionando alívio clínico sem intervenção cirúrgica.^{2,3}

RELATO DE CASO

Paciente do sexo feminino, 43 anos de idade, virgo, sem vida sexual ativa, acompanhada pelo Dr. Waldemar Naves do Amaral no Hospital Amparo e na Clínica Fértil. Em consulta e anamnese clínica, levantou-se a hipótese de útero miomatoso. Para confirmação, foi solicitado uma Ultrassonografia Pélvica Trans-abdominal, a qual revelou grande mioma uterino, medindo 9,9 cm x 8,3 cm em sua maior área e 5,6 cm x 4 cm e 4,8 x 4,7 cm em menores áreas. A paciente era portadora de Atrofia Muscular Espinhal - AME - tipo II, em uso de Risdiplam, com grande alteração músculo esquelética, dificuldade de acesso abdominal, com risco pneumológico alto, distúrbio ventilatório grave e se locomovia por cadeira de rodas.

A paciente foi submetida a uma histerectomia total abdominal e salpingectomia bilateral. O ato cirúrgico foi realizado pelo Dr. Waldemar em conjunto com sua equipe de cirurgia ginecológica. Foi encontrado grande miomatose uterina, com tamanho uterino comparável a uma gravidez de 7 meses, peso de 1340 gramas e tubas e ovários aparentemente normais.

A amostra foi encaminhada para exames. No exame anatomopatológico do útero, foi encontrado um miométrio contendo leiomioma, endométrio secretor, colo uterino com cervicite crônica e ausência de sinais de malignidade. Na avaliação das trompas, a tuba uterina menor apresentava vasocongestão, foco de processo inflamatório crônico perivascular, ausência de sinais de malignidade. A tuba uterina maior apresentava hidáti-

des de Morgagni e sem malignidade.

A cirurgia evoluiu com sucesso e a paciente manteve boa evolução, sem intercorrências, na evolução hospitalar se manteve sem febre e com ausência de qualquer sinal de alarme.

DISCUSSÃO

O presente estudo apresenta-se como um relato de caso que tem como objetivo relatar o tratamento cirúrgico de um grande mioma uterino. Os miomas uterinos afetam cerca de 40% das mulheres em idade reprodutiva. Entre os principais fatores de risco estão a idade avançada, menarca precoce, histórico familiar, obesidade e nuliparidade. Os miomas tem sua origem no tecido muscular liso uterino e apresentam evolução benigna, com a origem relacionado com os hormônios estrogênio e progesterona.⁵ Os grandes miomas



Figura 1 - Útero miomatoso e anexos



Figura 2 - Paciente portadora de AME tipo II

são de difícil tratamento clínico, geralmente evoluem para sangramento menstrual intenso, podendo evoluir para anemia grave e maior chance de novas operações. Em paciente que não há o desejo de engravidar, o tratamento tradicional é a histerectomia, para as mulheres com desejo de preservar a fertilidade, o tratamento de escolha é a miomectomia abdominal, no entanto, as taxas de complicações de complicações em concepções subsequentes são elevadas, incluindo perfuração uterina, sangramento excessivo e sobrecarga de fluidos. Além disso, o tratamento é mais complexo em casos de presença de comorbidades concomitantes.⁶

A atrofia muscular espinhal (AME), por exemplo, é uma condição genética autossômica recessiva que afeta o neurônio motor inferior, podendo ser dividida em 5 subtipos diferentes. A tipo II, também conhecida como doença de Dubowitz, é o fenótipo intermediário, com as seguintes características, astenia do tronco e membros, incapacidade de ficar em pé e andar, escoliose progressiva, contratura em joelho e quadris e frouxidão articular das mãos e dedos. Ainda com os avanços de novos medicamentos para o tratamento e a descoberta do gene responsável, a AME continua caracterizada como uma doença incurável.⁷

O diagnóstico dos miomas é realizado pela ultrassonografia, a qual fornece dados confiáveis, principalmente quando somado com a ultrassonografia transvaginal, que é suscetível em mais de 90% dos casos.^{5,8} Para definir o tratamento, cirúrgico ou medicamentoso, é necessário identificar o tamanho do mioma, no caso apresentado, a complexidade reside no tamanho do mioma associado às comorbidades existentes. A cirurgia nos grandes miomas é desafiadora, a abordagem padrão consiste na histerectomia total em conjunto com a salpingo-ooforectomia bilateral⁹ e foi realizada no caso relatado. Para o maior sucesso da cirurgia, a abordagem multidisciplinar, como as especialidades da cirurgia geral, plástica e urologia, pode ser recomendada para auxiliar o cirurgião ginecológico.

CONCLUSÃO

O estudo relata um caso bem sucedido de histerectomia total somado à salpingectomia bilateral de um grande mioma. Os miomas são tumores benignos de alta prevalência, que acometem principalmente mulheres em idade reprodutiva. O diagnóstico é realizado por meio da ultrassonografia, uma vez que a apresentação clínica é variada. Para o tratamento, é essencial a análise dos fatores relatados pelo paciente e o tamanho do mioma, podendo ser tanto medicamentoso quanto cirúrgico.

REFERÊNCIAS

- 1- Falcone T, Parker WH. Surgical management of leiomyomas for fertility or uterine preservation. *Obstet Gynecol.* 2013 Apr;121(4):856-68
- 2- Kashani BN, Centini G, Morelli SS, Weiss G, Petraglia F. Role of medical management for uterine leiomyomas. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol.* 2016 Jul;34:85-103.
- 3- Donnez J, Donnez O, Dolmans MM. With the advent of selective progesterone receptor modulators, what is the place of myoma surgery in current practice? *Fertil Steril.* 2014 Sep;102(3):640-8.
- 4- Donnez J, Dolmans MM. Uterine fibroid management: from the present to the future. *Hum Reprod Update.* 2016 Nov;22(6):665-86.
- 5- Rout M, Dave A, Bakshi SS. Therapeutic management of giant uterine fibroid: a case report. *Cureus.* 2023 Nov 2;15(11):e48169.
- 6- Liao WL, Ying TH, Shen HP, Wu PJ. Combined treatment for big submucosal myoma with high intensity focused ultrasound and hysteroscopic resection. *Taiwan J Obstet Gynecol.* 2019 Nov;58(6):888-90.
- 7- Nishio H, Niba ETE, Saito T, Okamoto K, Takeshima Y, Awano H. Spinal muscular atrophy: the past, present, and future of diagnosis and treatment. *Int J Mol Sci.* 2023 Jul 26;24(15):11939.

8- Laughlin SK, Baird DD, Savitz DA, Herring AH, Hartmann KE. Prevalence of uterine leiomyomas in the first trimester of pregnancy: an ultrasound-screening study. *Obstet Gynecol.* 2009 Mar;113(3):630-35.

9- Brito LGO, Ueno NL, Machado MR. Does big mean evil? giant, but benign uterine leiomyoma: case report and review of the literature. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2021 Jan;43(1):66-71.

WALDEMAR NAVES DO AMARAL - <http://lattes.cnpq.br/4092560599116579> - <https://orcid.org/0000-0002-0824-1138>

MARIANA MÉRIDA DE SOUZA - <http://lattes.cnpq.br/2153234290952755> - <https://orcid.org/0009-0002-4544-4177>

NICOLAS FELIPE MACHADO - <http://lattes.cnpq.br/3862262066144040> - <https://orcid.org/0000-0001-8333-1208>

GIOVANNA VASCONCELLOS BARBOZA DE SOUZA - <http://lattes.cnpq.br/3347651440084373> - <https://orcid.org/0009-0003-4577-6961>

AMANDA LYVIA ALMIRANTE DA SILVA - <http://lattes.cnpq.br/6985709324408960> - <https://orcid.org/0009-0002-0428-3004>

ENDEREÇO

WALDEMAR NAVES DO AMARAL

Fértil Diagnósticos - Alameda Coronel Joaquim Bastos, nº 243 – Setor Marista - Goiânia - GO - Brasil

E-mail: waldemar@sbus.org.br

Revisão Bibliotecária - Romulo Arantes

Revisão Ortográfica: Dario Alvares

Recebido: 26/11/24. Aceito: 26/11/24. Publicado em: 11/12/24.