

Relato de caso: Carcinoma adenoide cístico da glândula de Bartholin

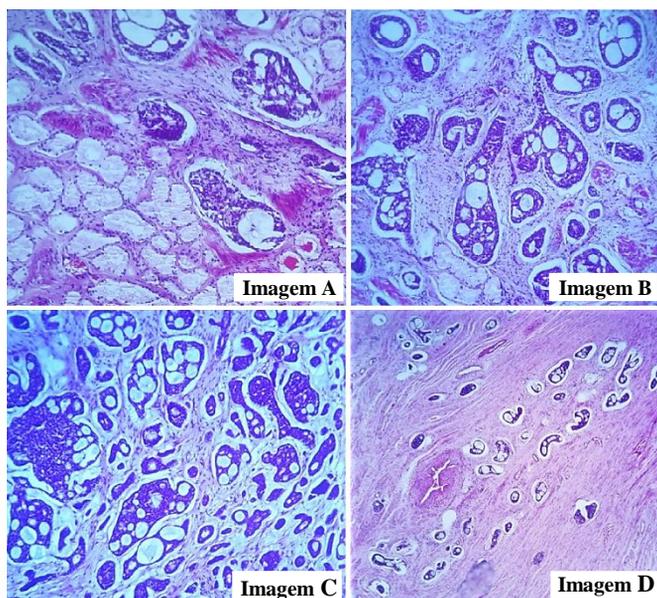
Ventura R., Almeida G., Monteiro M.A., Affonso J., Menezes C.O., Furtado Y.L.
Instituto de Ginecologia da UFRJ – Hospital Moncorvo Filho

Introdução:

O carcinoma primário da glândula de Bartholin (GB) representa menos de 1% das neoplasias ginecológicas e é classificado como um subtipo do câncer de vulva, sendo estadiado e manejado como tal. São mais frequentes na 7ª década de vida e histologicamente apresenta-se em 40% das vezes como adenocarcinoma ou carcinoma de células escamosas, e em 15% como carcinoma adenoide cístico, variante rara e foco do presente trabalho. Com menos de 100 casos relatados na literatura, a fisiopatologia e resposta terapêutica não são bem definidas, dificultando seu manejo.

Relato do caso:

Paciente de 45 anos, portadora de HAS e DM2, chega ao serviço em 2019 para consulta hospitalar em Ginecologia queixando-se de nódulo doloroso em vulva há 1 ano. Ao exame, presença de nódulo às 3h de introito vaginal, em topografia de GB, medindo cerca de 2cm, fibroelástico, doloroso ao toque e à manobra de valsalva, sem sinais flogísticos. Paciente foi submetida a exérese do nódulo em novembro/2019, com laudo histopatológico de carcinoma adenoide cístico de GB, sem margem de segurança. Não aderiu a seguimento pós-cirúrgico e, em novembro/2020, retornou com mesma queixa no local previamente ressecado. Ao exame, nódulo endurecido no local, doloroso, não associado a linfonomegalia regional. Foram solicitadas TC de pelve e RX de tórax para avaliar invasão de estruturas adjacentes ou à distância, sendo ambas negativas. Foi submetida a vulvectomia parcial em maio/2021, com ampliação de margem de ressecção e laudo histopatológico (Imagens A/B/C/D) confirmando carcinoma adenoide cístico na peça, com margens lateral e inferior comprometidas. Realizou acompanhamento ambulatorial, sem achados clínicos de doença residual nas consultas iniciais. Em outubro/2021, refere retorno da dor na mesma topografia antes referida, com lesão endurecida e dolorosa ao exame físico, com projeção à vagina.



(HE – 100x) A) Ácinos glandulares normais na metade inferior da foto e focos do carcinoma adenoide cístico acima. B e C) Tumor formado por ninhos sólidos e cribiformes de células redondas pequenas com alta relação núcleo-citoplasma, pleomorfismo nuclear, com espaços contendo material basofílico mucinoso. D) Periferia da neoplasia com seu aspecto infiltrativo.

Foi solicitada ressonância magnética de pelve, que, após revisão de cortes inferiores, demonstrou sinais de recidiva da neoplasia no local.

Discussão:

O carcinoma adenoide cístico da GB é um diagnóstico raro, com poucos relatos na literatura, tornando-o uma condição que carece de conduta e manejo terapêutico robustos. A ausência de sinais ou sintomas específicos dificulta sua suspeição clínica, sendo seu diagnóstico confirmado majoritariamente após exérese da lesão vulvar com análise histopatológica. A abordagem cirúrgica é preferencial para o carcinoma adenoide cístico da GB e observa-se uma alta taxa de recidiva local, com tendência a metástase hematogênica e invasão perineural, destacando-se a importância da investigação com solicitação dos exames de imagem pertinentes. A recorrência da lesão é um aspecto importantíssimo associado e foi observada na paciente em questão, o que amplia a discussão a respeito da conduta cirúrgica preconizada nesses casos.