

Divertículo uretral com transformação neoplásica do tipo intestinal: uma rara entidade

Urethral diverticulum with intestinal type neoplastic transformation: a rare entity

Paulo Eduardo Dietrich **JAWORSKI**¹, Rafael Rodrigues Spinola **BARBOSA**¹, Heloisa **PORATH**², Luiz Felipe Ribeiro **KOBARG**³, Matheus Burkot Alves de **ARAÚJO**²

PALAVRAS-CHAVE: Adenocarcinoma de uretra. Neoplasia de uretra. Uretra.

KEYWORDS: Urethral adenocarcinoma. Urethral neoplasm. Urethra

INTRODUÇÃO

O câncer de uretra é responsável por menos de 0,02% de todos os tumores malignos que ocorrem em mulheres. Em raras situações o carcinoma pode se originar de um divertículo uretral, sendo relatado na literatura cerca de 200 casos apenas. Embora os carcinomas de células escamosas representem a histologia mais comum dos carcinomas uretrais, os adenocarcinomas são os mais associados ao divertículo uretral. O objetivo deste relato foi apresentar um caso de adenocarcinoma do tipo intestinal originado a partir de um divertículo uretral com evolução metastática.^{1,2}

RELATO DO CASO

Mulher de 56 anos, hipertensa, sem histórico de câncer na família, vem encaminhada por formação cística na porção superior do canal vaginal e sintomas de urge incontinência. Foi realizada RM que evidenciou formação cística circunferencial em terço médio da uretra medindo 3,8 x 1,8 cm. Como abordagem do divertículo uretral realizou-se ressecção com anatomopatológico evidenciando adenocarcinoma tipo intestinal pouco diferenciado medindo 1,2 cm no maior eixo com invasão perineural e de tecido fibromuscular adjacente. Nos exames para estadiamento, TC de tórax, abdome e pelve não mostrou alterações suspeitas para metástase. Colonoscopia efetuada evidenciou 2 pólipos hiperplásicos no reto. Como tratamento foi optado por realizar exenteração pélvica anterior com retirada em bloco de bexiga, uretra, parede anterior da vagina, ureter e trompas associado a linfadenectomia pélvica estendida bilateral e reconstrução urinária a Bricker. Com a análise anatomopatológica, o tumor foi estadiado como pT4pN2 pela presença de doença neoplásica em linfonodo perivesical e pélvico à direita. No mês seguinte, os exames de imagem de seguimento revelaram falhas de enchimento na TC de tórax e presença de linfonodomegalia retroperitoneal, além de nódulos hepáticos hipervasculares e hipocaptantes de

aspecto suspeito. Pela evolução da doença a paciente iniciou quimioterapia paliativa com Nordic FLOX. No exame de imagem após 5 ciclos de QT (4 meses do pós-operatório) observou aumentos das lesões hepáticas e linfonodais com surgimentos de nova linfonodomegalia em região obturatória direita e de coleção organizada com nódulos murais na pelve. Pela progressão da doença, foi iniciada a segunda linha de tratamento com gemcitabina e cisplatina. Paciente segue no momento em cuidados paliativos exclusivos com a oncologia clínica. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do hospital sob no 4.991.184.

DISCUSSÃO

O carcinoma uretral primário é doença maligna rara, responsável por menos de 1% de todas as neoplasias geniturinárias, e até 3 vezes mais prevalente nos homens e em pessoas de etnia afrodescendente.^{1,2,3}

O adenocarcinoma uretral primário, espectro histológico do carcinoma uretral primário, representa cerca de 10-16%, sendo que pode ser dividido em 2 subtipos histológicos: células claras e tipo mucinoso ou intestinal.² Apesar do adenocarcinoma uretral primário de células claras ser o mais relacionado ao divertículo uretral, o caso apresentado teve metaplasia do tipo intestinal, tipo histológico encontrada em menos de 30 casos na literatura.^{3,4}

A etiologia e fisiopatologia desse tipo de câncer ainda é obscura. Entretanto, existem alguns fatores que predis põe o seu aparecimento, como infecções recorrentes do trato urinário, estenoses uretrais, inflamações/irritações crônicas após uretroplastia ou cateterismos intermitentes, terapia de irradiação com feixe externo, implantação de sementes radioativas, uretrites crônicas, infecções sexualmente transmissíveis e divertículos uretrais, por facilitarem a colonização bacteriana e retenção urinária.^{5,7}

Quanto à sintomatologia, a maioria já apresenta

doença localmente avançada ao diagnóstico (T3/T4).⁶ O quadro clínico pode ser caracterizado por hematúria macroscópica ou uretrorragia; infecções do trato urinário recorrente; poliúria; massa extrauretral; fístulas uretrocutâneas; e dispareunia. Apesar disso, nenhum desses sintomas é patognomônico da doença, dificultando e tornando, assim, o diagnóstico ainda mais tardio.⁸

Desta maneira, o exame físico masculino deve ser minucioso, sendo na palpação da genitália externa, no exame retal digital ou na palpação linfonodal de pelve e períneo, sempre buscando indícios de nódulos ou massas suspeitas.^{1,3,7,9} Nas mulheres, a inspeção pélvica, a palpação uretral e linfonodal inguinal, assim como o toque vaginal bimanual são indispensáveis.^{3,10}

A imagem é muito importante para o diagnóstico, tendo como principal representante a ressonância magnética², que é o método principal para a primeira investigação, visto que através dela é possível iniciar o estadiamento tumoral (TNM).

Normalmente os tumores são localizados, com metástases regionais para sítios linfonodais semelhantes em ambos os sexos em até 30% dos casos. Por outro lado, embora as metástases à distância sejam raras inicialmente (0-6%), elas ocorrem em até 40% na doença recorrente.^{7,5,11}

Para a confirmação diagnóstica e estabelecimento do grau histológico, é necessário utilizar a biópsia e a cistouretroscopia. No caso de divertículos uretrais, é importante o exame patológico após a exérese para identificar possível transformação maligna.^{1,6,5}

A raridade da doença e ausência de diretriz, dificultam a definição de estratégia definitiva de tratamento. Alguns estudos atualmente demonstram que operação radical parece alcançar melhores resultados, mas em geral é proposta terapia multimodal incluindo radiação e quimioterapia. Contudo, o prognóstico do adenocarcinoma uretral primário não é bom, apresentando taxa de sobrevida em 5 anos de 31%.^{2,5,9,11}

Trabalho realizado no

¹Serviço de Urologia, Hospital Universitário Evangélico Mackenzie, Curitiba, PR, Brasil;

²Faculdade Evangélica Mackenzie do Paraná, Curitiba, PR, Brasil;

³Universidade Positivo, Curitiba, PR, Brasil.

Conflito de interesse: Nenhum

Financiamento: Nenhum

REFERÊNCIAS

1. Weng, W.C, Wang, C.C, Ho C.H., et al. Clear cell carcinoma of female urethral diverticulum—A case report. *Journal of the Formosan Medical Association*. 2013, v. 112, p. 489-491.
2. Oluyadi F, Ramachandran P, Gotlieb V. A Rare Case of Advanced Urethral Diverticular Adenocarcinoma and a Review of Treatment Modalities. *J Investig Med High Impact Case Rep*. 2019; v.7: 2324709619828408. doi: 10.1177 / 2324709619828408
3. Carvalho, José de et al. Adenocarcinoma of the female urethra: a case report. *Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial* [online]. 2016, v. 52, n. 4
4. Nakatsuka S, Taguchi I, Nagatomo T, et al. Um caso de adenocarcinoma de células claras decorrente do divertículo uretral: Utilidade da citologia urinária e imunohistoquímica. *Cytojournal*. 2012; 9: 11. doi: 10.4103 / 1742-6413.95528
5. Jacob R, Vidigal F, Nascimento V, Ferreira L, Lima A, Miareli F, et al. Adenocarcinoma Uretral em Paciente do Sexo Feminino: Relato de Caso. *Rev Científica Urol da SBU-MG*. 2020;48-51.
6. Viswambaram P, et al. Adenocarcinoma of the urethra: A rare subtype of urethral cancer, *Urology Case Reports*, 2021, v. 3.
7. Gakis G, Bruins HM, Cathomas R, Compérat EM, Cowan NC, van der Heijden AG, et al. European Association of Urology Guidelines on Primary Urethral Carcinoma-2020 Update. *Eur Urol Oncol*. 2020;3(4):424-32.
8. Williams C, Lamar M, Delgado P. Urethral carcinoma: A compilation of case studies and research findings. *Urol Case Reports* [Internet]. 2020;31:101169. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.eucr.2020.101169>
9. Wang X, Bai P, Su H, Luo G, Zhong Z, Zhao X. Management of primary adenocarcinoma of the female urethra: Report of two cases and review of the literature. *Oncol Lett*. 2012;4(5):951-4.
10. Ryan Farrell M, Xu JT, Vanni AJ. Current perspectives on the diagnosis and management of primary urethral cancer: A systematic review. *Res Reports Urol*. 2021;13:325-34.
11. Queiroz AK, Rolef J, Rovner ES. Urethral diverticulum: A systematic review. *Arab J Urol* [Internet]. 2019;17(1):49-57. Available from: <https://doi.org/10.1080/2090598X.2019.1589748>