

## Pólipo fibroepitelial estromal gigante na região vulvar: relato de caso

### *Giant fibroepithelial stromal polyp in the vulvar region: case report*

Natália Assolari da Silva<sup>1</sup>, Angel Adriany da Silva<sup>1</sup>, Anna Luísa Lipinski<sup>1</sup>, Fabiana Luiza Hornung<sup>1</sup>,  
Guilherme Osório Guimarães Ferreira<sup>1</sup>, Maiara Raíssa dos Santos<sup>1</sup>, Claudio Bednarczuk<sup>2</sup>

DESCRITORES: Vulva. Pólipos. Neoplasias vulvares.

KEYWORDS: Vulva. Polyps. Vulvar neoplasms.

### INTRODUÇÃO

Os pólipos fibroepiteliais estromais da vulva e vagina estão entre as doenças benignas existentes do trato genital feminino. Essas lesões são de apresentação incomum e costumam ocorrer, em sua maioria, em mulheres em idade reprodutiva.<sup>1</sup> A incidência geral na população é de cerca de 46%; porém, poucas ocorrem em região vulvovaginal. Além disso, raramente alcançam tamanhos superiores a 5 cm, quando recebem a denominação de pólipos fibroepiteliais gigantes de região vulvar.<sup>2</sup>

As lesões gigantes se originam provavelmente a partir de proliferações de células mesenquimais da camada estromal subepitelial sensível aos hormônios do trato genital inferior.<sup>3,4</sup>

Nos casos de pólipos gigantes é clinicamente difícil distingui-lo do fibroepitelial estromal de outras doenças. Seu diagnóstico diferencial inclui algumas lesões malignas de vulva, sendo, então, necessário investigar o diagnóstico histopatológico da lesão.<sup>1,5</sup>

Diante da raridade da apresentação do quadro, sua descrição é de importante interesse científico, pois contribui para o arsenal de relatos de casos semelhantes na literatura, permitindo definir com mais precisão a incidência, epidemiologia, evolução da doença, histopatologia e tratamento da lesão; propicia-se, assim, diagnósticos mais precisos e condutas mais coerentes. O objetivo deste estudo foi relatar o caso de paciente portadora de pólipo fibroepitelial estromal gigante vulvar.

### RELATO DO CASO

Este estudo possui CAAE: 69842823.3.0000.0020 e autorizado pelo comitê de ética institucional.

Mulher, 46 anos, casada, foi encaminhada ao ambulatório de ginecologia do hospital por lesão gigante em vulva. Ela referiu surgimento espontâneo

dessa lesão em 2019, de aspecto nodular, inicialmente medindo 3 cm, sem pilificação local, indolor e localizada em grande lábio esquerdo, com crescimento progressivo nos últimos 4 anos. Fez aplicação da associação tópica sulfato de neomicina e bacitracina, sem resolução. Relatou dificuldade em ter relações sexuais devido à obstrução do óstio vaginal pela massa. Referiu ciclos menstruais regulares, com duração de 28 dias, e gestação há 12 anos, que evoluiu para parto vaginal, sem intercorrências. Negou uso de anticoncepcional hormonal. Negou sangramento, trauma local, doenças sexualmente transmissíveis e qualquer outro histórico médico e cirúrgico. Não era tabagista e não fazia uso de álcool ou drogas. Não foram encontradas características notáveis durante o exame físico geral, exceto pela obesidade apresentada, com índice de massa corporal de 34,89 kg/m<sup>2</sup>. Ao exame ginecológico, observou-se lesão poliposa pediculada, de grande volume, medindo aproximadamente 13 cm (incluindo o pedículo), com superfície irregular, de aspecto gelatinoso e presença de áreas de hipocromia, sem drenagem de secreção e sem pilificação local. Diante da queixa, optou-se por realizar a excisão da lesão (Figura).

O procedimento ocorreu sob anestesia local. Houve sangramento durante a secção do pedículo, porém sem repercussão hemodinâmica, e foi rapidamente controlado com uso de eletrocautério e sutura. No mesmo dia, após apresentar boa evolução, a paciente recebeu alta hospitalar.

O estudo anatomopatológico concluiu tratar-se de pólipo fibroepitelial estromal, medindo 8,0 x 7,5 cm, com presença de ectasias linfáticas associadas e ausência de displasia ou sinais de malignidade. Microscopicamente, apresentava formação verrucosa de tecido acinzentado, anfractuoso e opaco, medindo 8,0 x 7,5 x 3,5 cm. Aos cortes, tecido esbranquiçado, firme e elástico.

Após um mês do procedimento, a paciente referiu boa cicatrização e resolução das queixas iniciais (Figura).

<sup>1</sup>Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, PR, Brasil;  
<sup>2</sup>Hospital Maternidade Alto Maracanã, Colombo, PR, Brasil.

Conflito de interesse: Nenhum | Financiamento: Nenhum | Recebido em: 07/04/2023 | Aceito em: 21/05/2024 | Correspondência: [natalia.assolari@gmail.com](mailto:natalia.assolari@gmail.com) | Editor Associado: Camen Australia Paredes Marcondes Ribas<sup>✉</sup>

Como citar:

Shibukawa DE, Luciani GO, Ortinã ARC, Berlitz VG, Carvalho B, Hamerschmidt R. Perda auditiva progressiva contralateral em paciente com schwannoma vestibular unilateral. *BioSCIENCE*. 2024;82:e046



**FIGURA** — A) Pólipo fibroepitelial ocluindo o óstio; B) pólipo fibroepitelial de 13 cm (incluindo pedículo) pré-exérese; C) aspecto vulvar após exérese do pólipo gigante; D) peça cirúrgica: pólipo fibroepitelial estromal de 8,0 x 7,5 x 3,5 cm

## DISCUSSÃO

Os pólipos fibroepiteliais estromais são tumores de pele raros e benignos, que acontecem principalmente em mulheres em idade fértil, acometendo majoritariamente tecidos moles da região pélvica, especialmente em região vaginal,<sup>3</sup> e de forma menos comum em vulva e colo de útero. Na maioria dos casos, são assintomáticos.<sup>6,7</sup> No caso descrito, a paciente queixou-se de massa volumosa no lado esquerdo da vulva, indolor, que apresentou crescimento gradual, inicialmente medindo 1 polpa digital até o tamanho atual, e causava dificuldade nas relações sexuais devido à obstrução do óstio vaginal.

De forma geral, os pólipos vulvares não excedem 5 mm, e são chamados de gigantes quando são maiores do que 5 cm. A presença de massa vulvar com dimensões excessivas é rara.<sup>3,6</sup> Esse caso recebe destaque, pois a massa media 13 cm com inclusão do pedículo, e 8 cm isolada, em seu maior diâmetro. O crescimento dos pólipos fibroepiteliais está relacionado com a sensibilidade das células estromais aos hormônios estrogênio e progesterona, destacando-se que grande parte dos pólipos encontrados nessa localização acometem mulheres em idade fértil.<sup>3,6,7,8</sup> Além disso, há correlação entre obesidade, resistência insulínica e o crescimento dessas lesões.<sup>2,6,9</sup> A paciente não usava anticoncepcional hormonal e sua gestação ocorreu há mais de 1 década. Entretanto, a obesidade por ela apresentada (IMC 34,89kg/m<sup>2</sup>) era fator que poderia ter influenciado no crescimento tumoral.

Apesar do risco de malignidade e recorrência desse tipo de lesão ser muito pequeno, é imprescindível que a malignidade seja excluída através de biópsia.<sup>6</sup> Além disso, a variabilidade de aparência morfológica pode dificultar o diagnóstico.<sup>3</sup> Os diagnósticos diferenciais de massas vaginais incluem angiomiofibroblastoma, angiomixoma agressivo e carcinoma de células escamosas.<sup>7</sup> Nesse caso, o diagnóstico definitivo foi obtido por meio do exame anatomopatológico. A macroscopia demonstrou formação verrucosa de tecido acinzentado, anfractuoso e opaco, e aos cortes tecidos esbranquiçado, firme e elástico.

O tratamento mais adequado e curativo para pólipos fibroepiteliais é a excisão completa.<sup>7</sup> Apesar de se tratar de tumor benigno, apresentam risco de recorrência se a remoção não for total, e é indicado acompanhamento em longo prazo para identificação precoce de recidiva.<sup>3,6</sup>

Quando seu tamanho se limita à milímetros, é possível tratar com crioterapia ou cauterização, e a retirada cirúrgica se reserva aos pólipos gigantes. Há descrição prévia de excisão cirúrgica de pólipos gigantes com bons resultados.<sup>6,10</sup>

Como mensagem final, o pólipo fibroepitelial estromal gigante é tumor de pele raro e benigno, mas que exige cautela no seu diagnóstico para que não seja confundido com lesão maligna, considerando as variações morfológicas que apresenta. A completa excisão é o tratamento curativo, podendo ser realizada através de crioterapia ou cauterização em lesões pequenas, até remoção cirúrgica nos pólipos gigantes.

### Contribuição dos autores

Conceituação: Natália Assolari da Silva, Anna Luísa Lipinski

Metodologia: Guilherme Osório Guimarães Ferreira

Redação: Fabiana Luiza Hornung, Maiara Raíssa dos Santos

Revisão e edição: Angel Adriany da Silva, Claudio Bednarczyk

## REFERÊNCIAS

1. Rexhepi M, Trajkovska E, Besimi F, Rufati N. Giant Fibroepithelial Polyp of Vulva: A Case Report and Review of Literature. *Prilozi*. 2018;39(2–3):127–30. Doi: 10.2478/prilozi-2018-0051
2. Kurniawati EM, Djunaidi F, Kurniasari N. Giant Fibroepithelial Polyps of the Vulva in a Woman with Uterine Myoma and Primary Infertility: A Case Report and Literature Review. *Am J Case Rep*. 2021;23:e933198. Doi: 10.12659/AJCR.933198
3. Smet C, Gomes TG, Silva L, Matias J. Giant fibroepithelial vulvar polyp in a pregnant woman. *BMJ Case Rep*. 2021;14(1):e236106. Doi: 10.1136/bcr-2020-236106
4. Andrew MS, Poon C. A Rare Case of a Giant Vulval Fibroepithelial Stromal Polyp. *J Pediatr Adolesc Gynecol*. 2022;35(4):501–4. Doi: 10.1016/j.jpag.2022.01.012
5. Madueke-Laveaux OS, Gogoi R, Stoner G. Giant fibroepithelial stromal polyp of the vulva: largest case reported. *Ann Surg Innov Res*. 2013;7(1):8. Doi: 10.1186/1750-1164-7-8
6. Kurniadi A, Rinaldi A, Yulianti H, Bazar AR, Prasetyawati RD, Tjandraprawira KD. Multiple Vulvar Giant Fibroepithelial Polyps: A Rare Case Occurrence. *Case Rep Obstet Gynecol*. 2022;2022:5712925. Doi: 10.1155/2022/5712925
7. Ogura N, Inagaki M, Yasuda R, Yoshida S, Maeda T. A vaginal fibroepithelial stromal polyp: a case report with magnetic resonance images. *BJR Case Rep*. 2022;8(2):20210189. Doi: 10.1259/bjrcr.20210189
8. Rasi A, Soltani-Arabshahi R, Shahbazi N. Skin tag as a cutaneous marker for impaired carbohydrate metabolism: A case-control study. *Int J Dermatol*. 2007;46(11):1155–9. Doi: 10.1111/j.1365-4632.2007.03287.x
9. Uçar MG, Şanlıkan F. Giant fibroepithelial polyp of vulva, a case report and brief review of literature. *Turkiye Klin Jinekoloji Obstet*. 2015;25(4):268–70. Doi: 10.2478/prilozi-2018-0051
10. Sari R, Akman A, Alpsoy E, Balci MK. The metabolic profile in patients with skin tags. *Clin Exp Med*. 2010;10(3):193–7. Doi: 10.1007/s10238-009-0086-5