

Leiomioma gigante com 10 anos de evolução associado a hérnia umbilical volumosa: um relato de caso

Giant leiomyoma with 10 years of evolution associated with large umbilical hernia: a case report

DOI:10.34119/bjhrv4n4-284

Recebimento dos originais: 26/07/2021

Aceitação para publicação: 26/08/2021

Giovana Coimbra Luzeiro

Graduação de Medicina

Instituição: Universidade Federal do Amazonas (UFAM)

Endereço: Avenida Mário Ypiranga, no 1208, Torre Avant, apto 96, Adrianópolis,
Manaus - AM

E-mail: gih.cle@gmail.com

Brunella Gobbi Bellotti

Ensino Superior Incompleto (acadêmica de medicina)

Instituição: Universidade Vila Velha (UVV)

Endereço: Avenida Construtor David Teixeira, no 155, apto 1201, Mata da Praia,
Vitória - ES

E-mail: gobbibrunella@gmail.com

Maria Eduarda Bellotti Leão

Pós graduação (residência médica)

Instituição: Universidade Federal do Amazonas (UFAM)

Endereço: Avenida Mário Ypiranga, no 1850, Torre Luna 1801, Manaus - AM

E-mail: mariabellotti@ufam.edu.br

Jonas Byk

Pós-doutor em Medicina Tradicional Chinesa, Professor Adjunto da Faculdade de
Medicina da Universidade Federal do Amazonas

Instituição: Universidade Federal do Amazonas (UFAM)

Endereço: Rua Professor Samuel Benchimol, no 641, apto 01, Parque Dez, Manaus -
AM

E-mail: jonas.byk@hotmail.com

RESUMO

Introdução: Leiomiomas são tumores monoclonais benignos advindos de células de músculo liso e fibroblastos do miométrio, sendo os tumores pélvicos mais comuns em mulheres (STEWART; COOKSON; GANDOLFO; SCHULZE-RATH, 2017). Têm grande morbidade, podendo levar a grande impacto na qualidade de vida de mulheres, principalmente na fertilidade e complicações obstétricas (WISE; LAUGHLIN-TOMMASO, 2016).

Relato de Caso: A.B.M.N., feminino, negra, 50 anos, procurou serviço de Ginecologia, informando aumento do volume abdominal. Referiu que queixa teve início há 10 anos associada a aumento do fluxo menstrual antes da menopausa (ocorrida aos 43 anos), negando outros sintomas. Realizou tratamento prévio com Goserrelina durante 11 meses.

Mediante exame físico, constatou-se aumento de volume abdominal somado à presença de hérnia umbilical redutível. Com o resultado de novos exames de imagem evidenciando a magnitude do tumor, decidiu-se uma abordagem cirúrgica de histerectomia total abdominal somada a salpingectomia bilateral e, levando em conta a associação à hérnia umbilical, foi realizada, junto à equipe de cirurgia geral, herniorrafia umbilical seguida de umbilicoplastia, sem intercorrências. As peças cirúrgicas foram enviadas para análise anatomopatológica com resultado confirmando diagnóstico de leiomiomatose uterina sem malignidade, sendo o peso do maior mioma, pediculado em parede anterolateral esquerda do útero, de 6.280 gramas e medindo 24x22x20 cm.

Discussão: Fatores de risco para o desenvolvimento de leiomiomas incluem raça negra (risco 2-3x maior do que na raça branca, além de crescimento mais acelerado da lesão nos anos antecedentes à menopausa (STEWART; COOKSON; GANDOLFO; SCHULZE-RATH, 2017; WISE; LAUGHLIN-TOMMASO, 2016)), nuliparidade, menarca longa, estresse e história de violência na infância/racial, tempo decorrido desde a última gestação, hipertensão arterial (DOLMANS; DONNEZ; FELLAH, 2019; WISE; LAUGHLIN-TOMMASO, 2016). O tratamento deve considerar: desejo de gestar, sintomatologia, idade, localização/tamanho da lesão, sendo opções disponíveis a miomectomia, fármacos, embolização da artéria uterina, histerectomia ou conduta expectante. Considerando esta paciente, mulher negra, hipertensa, nulípara, com início da queixa três anos antes da menopausa, podemos admitir o alto risco de desenvolvimento da doença e traçar um plano terapêutico, escolhendo a histerectomia total abdominal devido ao grande volume do mioma, distorção uterina e necessidade de reparo da hérnia umbilical presente como melhor alternativa para esta paciente.

Conclusão: Frente ao caso, conclui-se a importância do acesso facilitado ao sistema de saúde e a necessidade de referência/contrarreferência para casos complicados. Além disso, a integração da equipe multidisciplinar para a resolução do caso foi essencial para um bom resultado e recuperação da paciente e melhora da qualidade de vida.

Palavras-Chave: Leiomioma, Hérnia Umbilical, Saúde da Mulher.

ABSTRACT

Introduction: Leiomyomas are benign monoclonal tumors arising from smooth muscle cells and fibroblasts of the myometrium, being the most common pelvic tumors in women (STEWART; COOKSON; GANDOLFO; SCHULZE-RATH, 2017). They have high morbidity, and can lead to great impact on the quality of life of women, especially on fertility and obstetric complications (WISE; LAUGHLIN-TOMMASO, 2016).

Case Report: A.B.M.N., female, black, 50 years, sought Gynecology service, reporting increased abdominal volume. She reported that the complaint began 10 years ago associated with increased menstrual flow before menopause (which occurred at age 43), denying other symptoms. She had previously been treated with Goserelin for 11 months. Upon physical examination, an increase in abdominal volume was observed, along with the presence of a reducible umbilical hernia. With the result of new imaging tests showing the magnitude of the tumor, a surgical approach of total abdominal hysterectomy plus bilateral salpingectomy was decided upon and, taking into account the association with the umbilical hernia, an uneventful umbilical herniorrhaphy followed by umbilicoplasty was performed together with the general surgery team. The surgical specimens were sent for anatomopathological analysis with result confirming diagnosis of uterine leiomyomatosis without malignancy, and the weight of the largest myoma, pediculated in left anterolateral wall of the uterus, was 6,280 grams and measuring 24x22x20 cm.

Discussion: Risk factors for developing leiomyomas include black race (2-3x higher risk than in white race, in addition to more accelerated lesion growth in the years preceding menopause (STEWART; COOKSON; GANDOLFO; SCHULZE-RATH, 2017; WISE; LAUGHLIN-TOMMASO, 2016)), nulliparity, long menacme, stress and history of childhood/racial violence, time since last pregnancy, hypertension (DOLMANS; DONNEZ; FELLAH, 2019; WISE; LAUGHLIN-TOMMASO, 2016). Treatment should consider: desire to gestate, symptomatology, age, location/size of the lesion, and options available are myomectomy, drugs, uterine artery embolization, hysterectomy, or expectant management. Considering this patient, a black woman, hypertensive, nulliparous, with onset of the complaint three years before menopause, we can admit the high risk of developing the disease and outline a therapeutic plan, choosing total abdominal hysterectomy due to the large volume of the myoma, uterine distortion and need to repair the umbilical hernia present as the best alternative for this patient.

Conclusion: Faced with the case, we conclude the importance of facilitated access to the health system and the need for reference/counter-reference for complicated cases. Moreover, the integration of the multidisciplinary team to solve the case was essential for a good outcome and patient recovery and improved quality of life.

Keywords: Leiomyoma, Umbilical Hernia, Women's Health.

1 INTRODUÇÃO

Leiomiomas são tumores monoclonais benignos advindos de células de músculo liso e fibroblastos do miométrio, sendo os tumores pélvicos mais comuns em mulheres (STEWART; COOKSON; GANDOLFO; SCHULZE-RATH, 2017). Têm grande morbidade, podendo levar a grande impacto na qualidade de vida de mulheres, principalmente na fertilidade e complicações obstétricas (WISE; LAUGHLIN-TOMMASO, 2016).

2 RELATO DE CASO

A.B.M.N., feminino, negra, 50 anos, procurou serviço de Ginecologia, informando aumento do volume abdominal. Referiu que queixa teve início há 10 anos associada a aumento do fluxo menstrual antes da menopausa (ocorrida aos 43 anos), negando outros sintomas. Realizou tratamento prévio com Goserrelina durante 11 meses. Mediante exame físico, constatou-se aumento de volume abdominal somado à presença de hérnia umbilical redutível. Com o resultado de novos exames de imagem evidenciando a magnitude do tumor, decidiu-se uma abordagem cirúrgica de histerectomia total abdominal somada a salpingectomia bilateral e, levando em conta a associação à hérnia umbilical, foi realizada, junto à equipe de cirurgia geral, herniorrafia umbilical seguida de umbilicoplastia, sem intercorrências. As peças cirúrgicas foram enviadas para análise

anatomopatológica com resultado confirmando diagnóstico de leiomiomatose uterina sem malignidade, sendo o peso do maior mioma, pediculado em parede anterolateral esquerda do útero, de 6.280 gramas e medindo 24x22x20 cm.

3 DISCUSSÃO

Fatores de risco para o desenvolvimento de leiomiomas incluem raça negra (risco 2-3x maior do que na raça branca, além de crescimento mais acelerado da lesão nos anos antecedentes à menopausa (STEWART; COOKSON; GANDOLFO; SCHULZE-RATH, 2017; WISE; LAUGHLIN-TOMMASO, 2016)), nuliparidade, menacme longa, estresse e história de violência na infância/racial, tempo decorrido desde a última gestação, hipertensão arterial (DOLMANS; DONNEZ; FELLAH, 2019; WISE; LAUGHLIN-TOMMASO, 2016). O tratamento deve considerar: desejo de gestar, sintomatologia, idade, localização/tamanho da lesão, sendo opções disponíveis a miomectomia, fármacos, embolização da artéria uterina, histerectomia ou conduta expectante. Considerando esta paciente, mulher negra, hipertensa, nulípara, com início da queixa três anos antes da menopausa, podemos admitir o alto risco de desenvolvimento da doença e traçar um plano terapêutico, escolhendo a histerectomia total abdominal devido ao grande volume do mioma, distorção uterina e necessidade de reparo da hérnia umbilical presente como melhor alternativa para esta paciente.

4 CONCLUSÃO

Frente ao caso, conclui-se a importância do acesso facilitado ao sistema de saúde e a necessidade de referência/contrarreferência para casos complicados. Além disso, a integração da equipe multidisciplinar para a resolução do caso foi essencial para um bom resultado e recuperação da paciente e melhora da qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

1. STEWART, Ea; COOKSON, Ci; GANDOLFO, Ra; SCHULZE-RATH, R. Epidemiology of uterine fibroids: a systematic review. **Bjog: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology**, [S.L.], v. 124, n. 10, p. 1501-1512, 13 maio 2017. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/1471-0528.14640>.
2. DOLMANS, Marie-Madeleine; DONNEZ, Jacques; FELLAH, Latifa. Uterine fibroid management: today and tomorrow. **Journal Of Obstetrics And Gynaecology Research**, [S.L.], v. 45, n. 7, p. 1222-1229, 29 maio 2019. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/jog.14002>.
3. WISE, Lauren A.; LAUGHLIN-TOMMASO, Shannon K.. Epidemiology of Uterine Fibroids. **Clinical Obstetrics & Gynecology**, [S.L.], v. 59, n. 1, p. 2-24, mar. 2016. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). <http://dx.doi.org/10.1097/grf.0000000000000164>.
4. LAUGHLIN-TOMMASO, Shannon K.; HESLEY, Gina K.; HOPKINS, Matthew R.; BRANDT, Kathleen R.; ZHU, Yunxiao; STEWART, Elizabeth A.. Clinical limitations of the International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO) classification of uterine fibroids. **International Journal Of Gynecology & Obstetrics**, [S.L.], v. 139, n. 2, p. 143-148, 14 ago. 2017. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1002/ijgo.12266>.