



LIPOMA UTERINO PURO - UMA CONDIÇÃO BENIGNA RARA

Yasmmim Machado Magalhães¹; Matheus Ribeiro Nasser Silva²; Bianca Rodrigues Lopes Ramos Reinaldo³; Imirá Machado Magalhães⁴

*Universidade Federal de Campina Grande^{1,2,3}. Médica graduada pela Universidade Federal de Alagoas⁴
yasmmim_magalhaes@hotmail.com¹; matheus_R_nasser@hotmail.com²; biancarlrr@gmail.com³;
imira_magalhaes@hotmail.com⁴*

Introdução

Lesões uterinas lipomatosas são uma variante rara de tumores mesenquimais benignos e que seu espectro histopatológico inclui lipomas puros, mistos, difusos ou focais (LÓPEZ-GARCIA et al. 2017) e há ainda o grupo das lesões malignas, o lipossarcoma, porém todos são muito raros (CHU et al., 2012). A histogênese destes tumores está em discussão e várias teorias defendem o surgimento devido a presença de restos embrionários com potencial para diferenciação lipoblástica, migração de células-tronco ao longo de artérias uterinas ou nervos, ou metaplasia do estroma ou de células do músculo liso em leiomiomas. Entretanto, lipomas uterinos são muito raros, apresentando incidência em torno de 0.03% a 0.28% (ORTÍZ et al., 2014).

Tumores adiposos benignos do útero são compostos em todo ou em parte por tecido adiposo maduro. A maior parte deles apresenta uma proporção variável de tecido de músculo liso (lipoleiomioma) e tecido fibroso (fibrolipoma, fibromiolipoma) e apenas uma pequena percentagem que consiste apenas em tecido adiposo (lipoma puro). Os lipomas puros consistem em gordura e pouco estroma vascular, e os mistos são lesões lipomatosas difusas ou circunscritas dentro leiomioma, que também podem conter tecido fibroso denso, cartilagem e número variável de vasos. Como o tecido adiposo não está normalmente presente no útero, a transformação maligna é extremamente rara (ORTIZ et al., 2014).

O tecido adiposo é uma parte importante da conformação estrutural do corpo humano. Quando ocorre o crescimento em excesso, ele gera um espectro de imagem diferente, dependendo da sua localização, tamanho e características benignas ou malignas. Embora, geralmente, são lesões benignas, a invariância de seus elementos constitutivos contrasta com a multiplicidade de formas de apresentação, variantes histológicas e implicações clínicas. (SALAZAR et al., 2016)

Os lipomas são geralmente assintomáticos, sendo descobertos acidentalmente por exames de imagem. Entretanto algumas pacientes podem apresentar sangramento uterino e



outras, dor abdominal, quando este tumor atinge dimensões maiores. O diagnóstico histopatológico de lipoma uterino puro é feito quando se observa tecido adiposo maduro com células musculares confinadas na periferia (WIJESURIYA e GANDHI, 2011). Por isso, é importante estar familiarizado com o seu espectro radiológico para o diagnóstico, tratamento e acompanhamento, especialmente na lesão rara. Estes podem conduzir a complicações graves, tais como hemorragia, necrose ou mesmo obstruções que terminam em alguns casos com ressecção do órgão em que se depositam (SALAZAR et al., 2016)

O presente artigo tem como objetivo realizar um estudo para verificar, por meio de uma revisão bibliográfica, as características, patologia, sintomatologia, diagnóstico e tratamento de lipomas uterinos puros.

Metodologia

No presente trabalho foram utilizados artigos científicos relacionados ao tema, retirados dos arquivos da SciELO, LILACS, PubMed e revistas especializadas com os seguintes descritores: lipoma uterino puro, lipoma, lipomatoses. A partir dessa metodologia foi possível analisar uma população de onze artigos, publicados entre 1999 e 2017, que foram selecionados para o estudo e constituíram a amostra utilizada nesta revisão. Os critérios de inclusão deste estudo foram publicações do tipo artigos científicos com acesso eletrônico livre sobre características, patologia, sintomatologia, diagnóstico e tratamento de lipomas uterinos puros. Foram excluídos artigos que não abordavam esse tema em seres humanos. Não foi necessária a avaliação do Comitê de Ética, pois o trabalho trata-se de uma revisão bibliográfica.

Resultados e Discussão

Em sua totalidade, esta revisão bibliográfica fez uso de onze artigos, em que quatro abordaram relatos de casos e sete eram revisões bibliográficas, onde dois destes estudos explanaram sobre todos os tipos de lipomas no corpo humano e outros dois, além da revisão, apresentaram casos clínicos.

O lipoma é a neoplasia de origem mesenquimal mais comum. A maioria das lesões são lipomatosas benignas e caracterizadas por um crescimento lento; são compostas por tecido adiposo maduro organizados em lóbulos, que é, por sua vez, rodeados por cápsulas fibrosas. Ocorre mais frequentemente entre a quinta e sexta década de vida e geralmente são



esporádicos. No entanto, eles podem estar associadas a síndromes como lipomatose múltipla hereditária, síndrome de Gardner e doença de Madelung (JARAMILLO, 2016).

Lipomas uterinos puros são muito raros e tipicamente descritos como uma constituição de adipócitos com poucas células musculares lisas que estão confinados à periferia do tumor (CERON, FORNAZARI e RIVAS, 2015). Esta entidade foi originalmente descrita em 1816 e, desde então, apenas um pequeno número de casos foram descritos na literatura mundial (WIJESURIYA e GANDHI, 2011). Possui uma incidência de 0,03 a 0,28%, é estimado em 20-40% das mulheres após os 30 anos (IMENPOUR, PETROGALLI e ANSEMI, 2013), porém a maioria são mulheres pós-menopausa com uma idade média de 58 anos, variando de 50 a 70 anos; geralmente são assintomáticas, mas podem apresentar-se com os mesmos sintomas de leiomiomas de tamanho similar, como dor pélvica e 50% dos casos têm sido associada a hemorragia uterina anormal (JARAMILLO, 2016; ORTIZ et al., 2014). Estas lesões podem aparecer em conjunto com leiomiomas e são mostradas como lesões exofíticas ou pedunculadas. São tumores usualmente solitários, mas podem ser múltiplos. Em 88% dos casos aparecem na parede anterior ou posterior do corpo uterino. A maioria é de localização intramural (60%) e a percentagem restante se localiza na camada submucosa e subserosa. O seu tamanho varia entre 5 e 10 cm, no entanto, verificou-se casos de lipomas uterinas de 32 cm (JARAMILLO, 2016; WIJESURIYA e GANDHI, 2011).

Estudos de imagem desempenham um papel importante na determinação da natureza do tumor. O exame ultrassonográfico é primeiramente executado, mas o diagnóstico é por vezes difícil. Por meio deste, visualiza-se uma lesão bem definida homogênea, nódulo hipercóico parcialmente rodeado por uma borda hipoecóica, que corresponde ao miométrio, mas em geral, os resultados não são específicos para o diagnóstico de lipoma (CERON, FORNAZARI e RIVAS, 2015; SALAZAR et al., 2016). A ultrassonografia endovaginal melhora a definição do tumor na cavidade endometrial, que pode ser confundido por vezes com a localização intra-abdominal. Tem o inconveniente de não permitir que a extensão total do tumor seja visualizado em casos de úteros ou tumores grandes. A aplicação de Doppler mostra, caracteristicamente, falta de fluxo nestes tumores, consistente com a fraca vascularização nos espécimes histológicos e permite que os seus processos de diferenciação, tais como hiperplasia do endométrio, que muitas vezes têm aumentado próprio fluxo (LÓPEZ et al., 1999).

Os métodos de ressonância magnética e tomografia computadorizada conferem mais utilidade ao diagnóstico, podendo determinar a composição do tumor, confirmar a presença de gordura e diferenciar entre leiomioma, lipoma e lipoleiomioma. A ressonância magnética é



mais específica e útil para fazer um diagnóstico diferencial com um cisto no ovário dermóide (FAVRE et al, 2011) e é a melhor modalidade de diagnóstico pré-operatório (KHATIB, PATEL e DANDE, 2015).

Os lipomas devem ser diferenciados de outras massas pélvicas femininas contendo gordura e que são passíveis de tratamento cirúrgico, uma vez que praticamente não existem referências à malignidade destes tumores na literatura recente, é considerada suficiente uma atitude conservadora de ultra-sonografia ou monitoramento radiológico, reservando cirurgia para casos sintomáticos ou crescimento rápido (LÓPEZ et al., 1999).

O diagnóstico diferencial inclui outras lesões pélvicas que são formadas por tecido adiposo como teratoma do ovário císticos benignos ou malignos, tumores lipomatosos do ovário não teratomatosos, lipomas benignos, lipossarcoma pélvicos, entre outros (CERON, FORNAZARI e RIVAS, 2015). Entre a lista de diferenciais, o mais comum é teratoma cístico benigno de ovário, que requer, normalmente, a excisão cirúrgica. Essa diferenciação torna-se importante na gestão clínica do paciente, pois pode salvar uma paciente de cirurgia desnecessária (CHU et al., 2012).

A maioria dos pacientes são assintomáticas, mas algumas pacientes podem apresentar massa e dor abdominal, desconforto pélvico, sangramento uterino e frequência urinária alterada (KHATIB, PATEL e DANDE, 2015; WIJESURIYA e GANDHI, 2011). Uma vez que a grande maioria das pacientes são assintomáticas e verificou-se que os tumores são benignos, muitos autores propõem tratamento conservador com seguimento clínico e realização de exames complementares. No entanto, o tratamento de escolha em pacientes sintomáticas é a cirurgia (CERON, FORNAZARI e RIVAS, 2015). Mesmo com o amplo uso dos exames de imagem, lipomas uterinos foram diagnosticados principalmente em amostras pós-cirúrgicas ou por autópsia. A conversão destes tumores em malignos é rara (WIJESURIYA e GANDHI, 2011).

Conclusões

O diagnóstico de lipoma uterino, que é raro nesta localização, deve ser lembrado na prática médica. Com uma melhor compreensão das características das tumorações, pode se fazer um diagnóstico correto, diferenciar a lesão de outros tumores contendo gordura na cavidade uterina, principalmente em mulheres pós-menopausa, para que possa se escolher



uma gestão otimizada para as pacientes, evitando condutas desnecessárias, como a ressecção cirúrgica.

Referências bibliográficas

CERON, T. M.; FORNAZARI A.F.; RIVAS, V.V.. Lipoleiomioma uterino: un hallazgo inusual. **Rev. chil. obstet. ginecol.**, Santiago, v. 80, n. 1, p. 72-75, 2015.

CHU, C-Y et al. Diagnostic challenge of lipomatous uterine tumors in three patients. **World J Radiol.** v. 4, n.2, p. 58-62, 2012.

FAVRE, N et al. Uterine lipoma: A case report probably due to a surgical traumatism. **Gynecol Obstet Fertil.** v.39, n.1, p.53-6, Jan- 2011.

IMENPOUR, H; PETROGALLI, F; ANSEMI, L. Pure uterine lipoma. **Pathologica.** v.105, n.1, p.24-7. Fev.2013.

JARAMILLO, F. A. et al. Lipomas: de la cabeza a los pies. **Rev. Colomb. Radiol.** v.27, n.1, p. 4369-77, 2016.

KHATIB, Y; PATEL, L.M; DANDE, M. Uterine lipoma with a coincidental Brenner's tumor in the ovary in postmenopausal women: A case report. **J Midlife Health.** v.6, n.2, p.88-90. Abr-Jun, 2015.

LÓPEZ, C. Lipomatous tumors of the uterus: review and description of two new cases. **Radiologia,** v.41, n.9, p.683-685, Nov.1999

LÓPEZ-GARCÍA, P.L. et al. Uterine fatty lesions: Case report and a review of the literature. **Revista Española de Patología.** V. 50, n. 2, p. 124-128, Abril-Junho, 2017.

ORTIZ, J.A. et al. Lipoleiomioma primario del útero. **CCM,** Holguín, v. 18, n. 1, p. 159-164, março, 2014.



II CONBRACIS
II Congresso Brasileiro de Ciências da Saúde

SALAZAR, A et al. Fatty lesions from head to toe. **Revista Argentina de Radiología.** v.80, n. 1, p. 45–54, Janeiro-Março, 2016

WIJESURIYA, S.M.; GANDHI, S. A pure uterine lipoma: a rare, benign entity. **BMJ Case Rep.** Publicado online em: 15/08/2011 doi: 10.1136/bcr.07.2011.4425, 2011.

