

RELATO DE UMA PATOLOGIA RARA E DE SUA APLICAÇÃO NO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL: METAPLASIA ÓSSEA ENDOMETRIAL
REPORT OF A RARE PATHOLOGY AND ITS APPLICATION IN THE DIFFERENTIAL DIAGNOSIS: ENDOMETRIAL BONE METAPLASIA

Recebido em: 06/11/2023

Aceito em: 15/05/2024

DOI: 10.47296/salusvita.v42i02.562

BÁRBARA MELLO ROESLER¹
ANA PAULA AZEVEDO ZAROWNY²
ISADORA LUÍSA RIEDI³
MARIANA HARTMANN SOARES⁴
DIÓGENES LUIZ BASEGIO⁵

¹ *Estudante de graduação da Universidade de Passo Fundo, e-mail 182551@upf.br.*

² *Estudante de graduação da Universidade de Passo Fundo, anapaulazarowny@gmail.com.*

³ *Estudante de graduação da Universidade de Passo Fundo, e-mail 182063@upf.br.*

⁴ *Estudante de graduação da Universidade de Passo Fundo, 182458@upf.br.*

⁵ *Professor da Universidade de Passo Fundo e médico do Hospital São Vicente de Paulo, email basegio@upf.br.*

Autor correspondente:

BÁRBARA MELLO ROESLER

E-mail: 182551@upf.br

Estudo: Relato de caso

RELATO DE UMA PATOLOGIA RARA E DE SUA APLICAÇÃO NO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL: METAPLASIA ÓSSEA ENDOMETRIAL

REPORT OF A RARE PATHOLOGY AND ITS APPLICATION IN THE DIFFERENTIAL DIAGNOSIS: ENDOMETRIAL BONE METAPLASIA

RESUMO

O presente relato foi realizado após acompanhamento de uma paciente em rede particular. A paciente não apresentou sintomas comumente vistos quando examinada e sua idade já era superior à faixa etária da patologia, o que dificultou a suspeita dessa raridade em um primeiro momento. Foi solicitada Ultrassonografia Transvaginal para tirar dúvida do diagnóstico por sangramento anormal. Com o exame, foi comprovada uma calcificação que poderia ser a causa da metaplasia. O caso foi discutido com a paciente, tendo sido apresentadas opções. Optou-se por cirurgia de histerectomia com preservação dos ovários. Atualmente, a paciente encontra-se bem e sem queixas.

Palavras-chave: Metaplasia. Relatos de casos. Diagnóstico diferencial. Diagnosis, Differential.

ABSTRACT

This report was performed after the advisor monitored a patient in a private network. The patient did not present common symptoms upon examination, and her age was already above the age range for the pathology, which made it difficult to suspect this rarity at first. Transvaginal ultrasound was requested to validate the diagnosis due to abnormal bleeding. The examination revealed calcification, which could be the cause of the metaplasia. As a result, the case was discussed with the patient, and options were presented. Hysterectomy surgery with preservation of the ovaries was selected. Currently, the patient is well and has no complaints.

Key-words: *Metaplasia. Case Reports.*

INTRODUÇÃO

A metaplasia óssea endometrial é uma condição patológica caracterizada pela formação de osso maduro ou imaturo dentro da cavidade uterina, podendo causar sintomas que, eventualmente, confundem-se com outros distúrbios. O quadro clínico clássico inclui desde pacientes assintomáticas até menorragia, dor pélvica, dismenorreia, leucorreia e infertilidade (PARENTE et al. 2010; PASSOS, 2014).

Essa é uma patologia rara, normalmente encontrada em mulheres, em idade reprodutiva de 20 a 40 anos, e com etiologias controversas, costumando ser subdiagnosticada em nosso meio. Visto que sua incidência é muito baixa, os casos devem ser muito bem analisados e discutidos de modo a aumentar a eficácia do prognóstico e o manejo dessa alteração, quando diagnosticada (DEMETERCO, 2001; GULEC, 2010).

DESCRIÇÃO DO CASO

O relato de caso que será abordado foi acompanhado por meio de anamnese coletada após consulta particular e cirurgia no Hospital São Vicente de Paulo-RS (HSVP), em julho de 2022, pela autora e coautoras, estudantes de Medicina da Escola de Medicina de Passo Fundo (UPF), junto ao Professor Orientador e Médico. A paciente autorizou a utilização dos dados obtidos para o presente trabalho com total anonimato, sigilo e confidencialidade, segundo TCLE anexado. Além disso, não há conflito de interesse nem suporte financeiro.

F.V, feminina, branca, casada, 42 anos, natural e procedente de Passo Fundo/RS, menarca aos 11 anos, três gestações, dois partos e um aborto espontâneo na última gestação. Por não apresentar sinais e sintomas significativos, não foi orientada a fazer curetagem. Procurou atendimento médico particular com relato de sangramento há mais de 20 dias.

Após relatar o aborto espontâneo, ocorrido 4 anos antes, dor pélvica e dismenorreia presentes no momento da consulta, foi solicitada uma ultrassonografia transvaginal. Foram verificadas calcificações e múltiplos cistos (maiores que 1,8cm) no útero; calcificações no folheto posterior do endométrio; colo sem anormalidades. Dessa forma, foi orientada a fazer histerectomia com preservação dos ovários por não apresentar menopausa até aquele momento, evitando reposição hormonal sem necessidade.

Para sanar demais dúvidas diagnósticas, a peça foi enviada para análise histopatológica. A conclusão demonstrou endométrio proliferativo/adenomiose com área de cistificação em fundo uterino e cervicite crônica leve/cistos de Naboth em colo uterino. Não foram achadas

calcificações em áreas externas nem neoplasias. Tais dados são sugestivos de ausência de câncer e confirmação de metaplasia óssea (ALVES GUERRA, 2016).

As calcificações encontradas no útero e no folheto posterior do endométrio podem ser restos fetais do aborto, sugerindo que esse seja o motivo responsável pela indução da metaplasia óssea.



Calcificações encontradas na Ultrassonografia transvaginal marcadas pela seta.

A paciente foi orientada a realizar a cirurgia de histerectomia com preservação dos ovários, devido a sua idade e sua escolha individual. Apesar disso, o quadro clínico de cada paciente deve ser analisado para que não sejam tomadas providências invasivas e precipitadas (PARENTE et al. 2010; DEMETERCO, 2001; PASSOS, 2014).

MÉTODOS/TÉCNICA

Este trabalho foi realizado no município de Passo Fundo/RS, Região Sul do Brasil, em um Hospital de grande porte, o Hospital São Vicente de Paulo (HSVP), por meio de um estudo observacional descritivo. Nesse relato de caso, asseguramos, de forma ética por meio de TCLE assinado pela paciente, anonimato, sigilo e confidencialidade dos dados e das pessoas envolvidas nessa composição, juntamente com o Parecer consubstanciado do CEP UPF número 6.292.286.

O relato foi desenvolvido por meio de observação direta, além de realização de exames e estudos teóricos em artigos científicos. Desse modo, visamos contribuir para possíveis estu-

dos futuros os públicos de: estudantes e profissionais da área da saúde, bem como mulheres à procura de informações após diagnóstico.

DISCUSSÃO

Como presente em outras literaturas, uma metaplasia óssea endometrial costuma ser um diagnóstico difícil de desvendar em um primeiro momento. Dependendo da idade da paciente, pode ser tratada incorretamente por confusões devido aos sintomas mais comuns: dor pélvica, dismenorreia, infertilidade (WOHLMUTH, 2011).

Pela idade da paciente e pela presença de poucos sintomas, os possíveis diagnósticos foram mais fáceis de serem pensados. A paciente apresentava apenas dor pélvica e sangramento contínuo, o que levou a duas principais hipóteses: câncer ou IST (infecção sexualmente transmissível), por ter vida sexual ativa.

Comumente, antes de manifestar essa complicação, as pacientes são precedidas por quadros de infecções, alterações menstruais, dor pélvica, infertilidade e gestações prévias que resultaram em abortamento (PARENTE et al. 2010). No relato apresentado, essa característica chama a atenção, já que a paciente tem um histórico de aborto sem curetagem.

Com o passar do tempo, esses restos fetais são envolvidos pelo organismo como forma de reação a um corpo estranho no útero, chamada endometrite reacional, a saber, como na formação de biofilmes após colocação de DIU (dispositivo intrauterino). Como reação inflamatória do próprio corpo, o organismo cria uma espécie de proteção entre o meio e o corpo estranho. Com isso, podem existir dois tipos de pacientes: sintomáticas ou assintomáticas. Ambas podem apresentar calcificações, mas nem todas terão sintomas tão abrangentes (PARENTE et al., 2010; WOHLMUTH, 2011).

A forma de diagnosticar é precedida por três exames essenciais: ecografia pélvica, histeroscopia e biópsia (DEMETERCO, 2001). Infelizmente, para pacientes jovens em idade reprodutiva, que não apresentam infertilidade, a histerectomia como tratamento não é uma alternativa agradável e nem viável, pela impossibilidade de gestações futuras. O tratamento mais comum é a retirada histeroscópica dos fragmentos ou curetagem uterina. Se não houver sinais de infecção, isso bastará para a melhora da paciente (PARENTE et al. 2010).

É imprescindível que se faça a diferenciação entre a metaplasia óssea no endométrio e outras entidades semelhantes com exames de imagem e laboratoriais já que essa patologia acomete apenas 0,15% das mulheres (ALVES GUERRA, 2016).

CONCLUSÃO

O referido estudo demonstra que o histórico de aborto pode, possivelmente, resultar em calcificações no útero, sugerindo a principal hipótese diagnóstica dessa paciente.

Ademais, o quadro clínico e a vontade de cada paciente com metaplasia óssea endometrial deve ser sempre explorada de forma individual, para que não sejam tomadas decisões invasivas. Além disso, o exame histopatológico deve sempre ser executado, assegurando um bom diagnóstico, manejo e prognóstico da paciente.

REFERÊNCIAS

ALVES GUERRA, Felipe. Metaplasia óssea endometrial: aspecto ultrassonográfico, radiológico e histopatológico. **Radiologia Brasileira Publicação Científica** 2016 Jan/Fev;49(1):56–64. Disponível em < http://www.rb.org.br/detalhe_artigo.asp?id=2685 >.

DEMETERCO REGGIANI, Celeste. Metaplasia óssea e Esterilidade Primária. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia** v. 23, nº 02, 2001. Disponível em < <https://doi.org/10.1590/S0100-72032001000200010> >.

GULEC, Umran Kucukgoz et al. Osseous metaplasia of the endometrium. **Bmj Case Reports**, Eua, v. 7, n. 2, p.222-226, dez. 2010. Disponível em < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3029676/> >.

PARENTE, Raphael Câmara Medeiros et al. Metaplasia óssea endometrial: quadro clínico e seguimento após tratamento. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 32, n. 1, p. 33-38, jan. 2010. Disponível em < <https://doi.org/10.1590/S0100-72032010000100006> >.

PASSOS, Renata. METAPLASIA ÓSSEA DO ENDOMÉTRIO: UMA REVISÃO DA LITERATURA. **Revista de Patologia do Tocantins** v. 1, n. 04, p. 14-24, 2014. Disponível em < <https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/patologia/article/download/1365/8180/8981> >.

WOHLMUTH, T. Ossos fetais retidos dois anos após dilatação e evacuação no meio do trimestre: relato de caso. **Jornal de Medicina Reprodutiva**, v. 56, Edição 9-10, setembro de 2011, páginas 444-455. Disponível em <<https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-84855164119&origin=inward&txGid=a68120575cdfce32a6ba57ba4cd2bf5a>>.