

Pseudotumor de bexiga

Relato de um caso

SERGIO ESPERIDIÃO¹, HELIO BEGLIOMINI², CLÁUDIO FRANCISCO ATÍLIO GORGA¹
LIMIRIO LEAL DA FONSECA FILHO¹, VICTÓRIO AMOROSO FILHO², JOÃO GUIDUGLI NETO³,
DEMERVAL MATTOS JUNIOR⁴

Unitermos: Cistite anômala. Pseudotumor — Bexiga. Cistite ulcerativa necrotizante.

Key-words: Anomalous cystitis. Pseudotumor — Bladder. Necrotizing ulcerative cystitis.

RESUMO — Os autores apresentam um caso raro de evolução anômala de cistite ulcerativa necrotizante simulando um enorme tumor vesical. Com o tratamento clínico houve regressão completa do quadro radiológico.

A evolução pseudotumoral anatomopatológica de um processo inflamatório vesical é de rara ocorrência⁽³⁾. Devido à sua lembrança no diagnóstico diferencial entre as diversas neoplasias da bexiga é que este relato assume sua importância.

DESCRIÇÃO DO CASO

L.C.C., 40 anos, sexo masculino, natural de São Paulo, procurou o Serviço de Urologia por apresentar história de hematúria total com coágulos, disúria intensa e polaciúria há quatro meses. Era diabético e fazia uso diário de 20U de insulina simples e 80U de NPH.

O exame físico era normal. A urina tipo I evidenciava intensa hematúria e leucocitúria, porém sem crescimento de germes à urocultura. A pesquisa de células neoplásicas em dez amostras de urina foi negativa. O hemograma e provas da função renal estavam dentro dos limi-

tes da normalidade. A urografia excretora demonstrou trato urinário superior normal, porém evidenciou grande falha de enchimento irregular que ocupava toda a parede lateral esquerda da bexiga (figs. 1 e 2). A uretrocistografia miccional confirmou as mesmas imagens.

Com finalidade diagnóstica, foi proposta pan-endoscopia e ressecção da massa. No exame, teve-se a impressão de que havia um processo extrínseco que comprimia a bexiga, ocasionando áreas hemorrágicas e de necrose em sua superfície interna. Foi realizada apenas biópsia da região.

Enquanto se aguardava a análise histológica do material, procedeu-se aos exames de trânsito intestinal e enema opaco (fig. 3), com resultados normais. A tomografia computadorizada continuava evidenciando a massa tumoral que ocupava a hemibexiga esquerda (fig. 4). O exame anatomopatológico dos fragmentos retirados revelou reação inflamatória aguda com áreas de exsudato, necrose e tecido de granulação sem sinais de malignização. O laudo foi de cistite ulcerativa necrotizante (fig. 5).

O paciente foi submetido a tratamento quimioterápico com trimetoprim e sulfametoxazol por 20 dias. A uretrocistografia miccional de controle (figs. 6 e 7) demonstrou completa regressão da falha de enchimento vesical. Controles endoscópicos por período de até seis meses não revelaram alterações macro ou microscópicas locais.

Trabalho realizado no Hospital do Servidor Público Estadual Francisco Morato de Oliveira — São Paulo. Recebido em 5/11/86. Aprovado para publicação em 23/11/86.

1. Assistente do Serviço de Urologia do HSPE-FMO.
2. Pós-graduado pela Escola Paulista de Medicina. Assistente do Serviço de Urologia do HSPE-FMO. Assessor Médico da Degussa S/A — Divisão Labofarma.
3. Diretor do Serviço de Anatomia Patológica do HSPE-FMO.
4. Chefe da Enfermaria do Serviço de Urologia do HSPE-FMO.



Fig. 1 — Urografia excretora demonstrando grande falha de enchimento vesical sem repercussão no trato urinário alto



Fig. 2 — Presença de grande massa pseudotumoral de bordos irregulares ocupando predominantemente a região lateral esquerda vesical

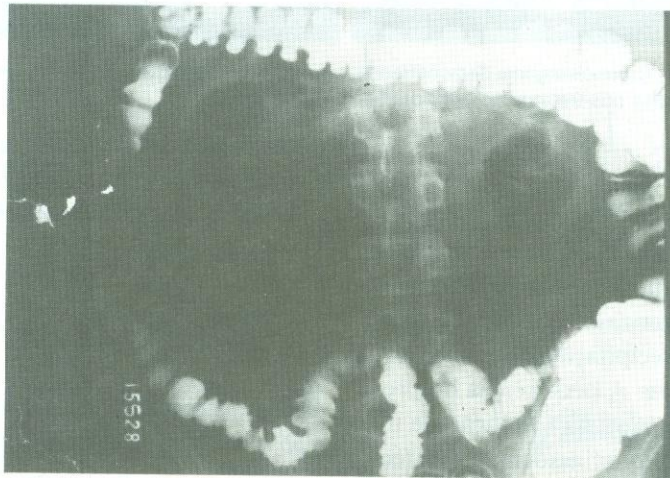


Fig. 3 — Enema opaco normal

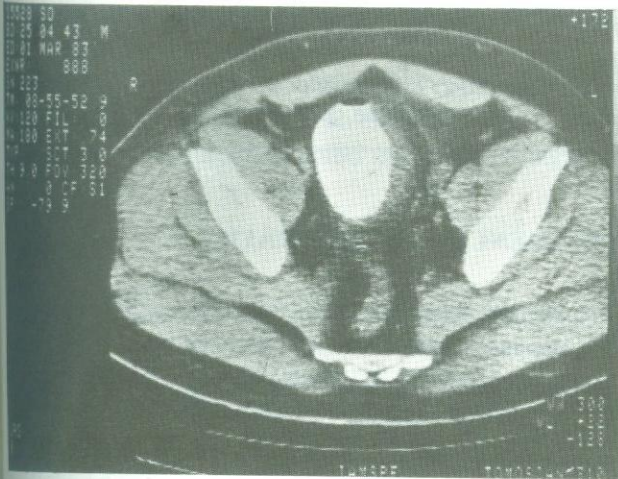


Fig. 4 — Corte pélvico tomográfico demonstrando acentuado espessamento primário em região lateral esquerda vesical simulando tumor local



Fig. 5 — Exame anatomopatológico demonstrando reação inflamatória aguda com áreas de exsudato, neoformação vascular, edema e tecido de granulação com necrose. *Cistite ulcerativa necrotizante*.

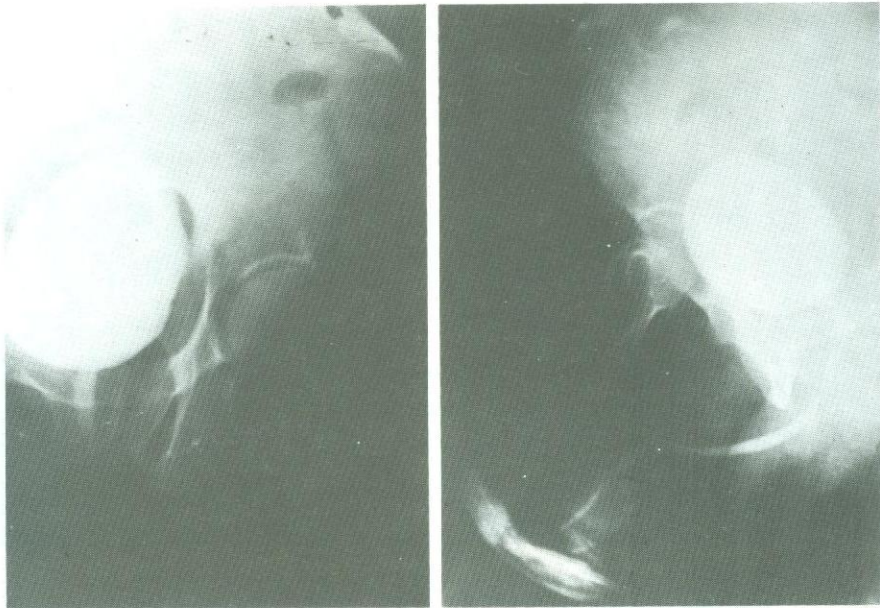


Fig. 6 e 7 — Uretrocistografia demonstrando, em incidências de frente e oblíqua, a boa evolução radiológica pós-tratamento quimioterápico prolongado

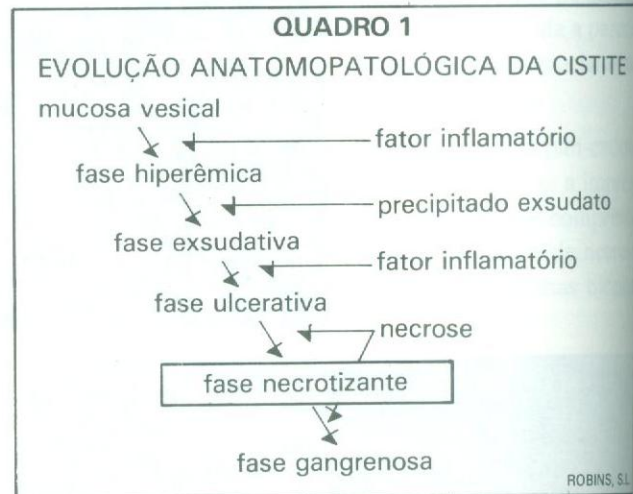
COMENTÁRIOS

A cistite é uma das formas mais comuns da patologia vesical. Tal inflamação pode-se apresentar sob diversas formas e fases de evolução anatomopatológica (quadro 1). A primeira delas caracteriza-se por uma *hiperemia* da mucosa que, após a precipitação de exsudatos, transforma-se na *fase exsudativa*. A persistência do processo inflamatório primário evoluirá na formação de ulcerações locais (*fase ulcerativa*) que, associado à infecção, produzirá áreas de hemorragia e necrose (*fase necrotizante*).

As várias etapas evolutivas de um processo inflamatório vesical foram descritas em detalhes por Marion e Hertz-Boyer em 1923⁽²⁾. Um processo inflamatório severo pode simular, ao estudo radiológico e cistoscópico, uma neoplasia. Na literatura, há relatos espaçados que dão ênfase à dificuldade de se fazer o diagnóstico diferencial⁽¹⁾; dessa forma, a biópsia vesical torna-se um procedimento de imprescindível auxílio, como foi realizado no presente caso.

SUMMARY

The authors present a rare case of anomalous evolution of the necrotizing ulcerative cystitis simulating an enormous bladder tumor. The clinical treatment promoted a complete remission of the radiological features.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BERMANN, HH & WILETS, AJ Rheumatoid pseudotumor bladder. *Urology*, 9: 83-85, 1977.
2. MARION, G & HERTZ-BOYER *Traité pratique de cystoscopie* 2º ed. Paris, Masson, 1923, P. 104-109.
3. REASBECK, PG Pseudo tumor of the bladder. *Br. J. Urol.* 52: 326, 1980.
4. ROBBINS, SL Inflamações da bexiga. In: _____, *Patologia estrutural e funcional*. Rio de Janeiro, Interamericana, 1975, p. 1.038-1.052.