RABDOMIOSSARCOMA DE PRÓSTATA: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

FÁBIO COLTRO NETO[1]; IVAN BORIN SELEGATTO[1]; GUSTAVO SANTANA DE LIMA[1]; PEDRO FERNANDES LESSA[1]; MATHEUS BOTELHO SANTOS[1]; MARINA CORREA VIANA1; RICARDO MIYAOKA1; WAGNER EDUARDO MATHEUS1; FERNANDES DENARDI1; UBIRAJARA FERREIRA

1. UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS (UNICAMP)

INTRODUÇÃO

O rabdomiossarcoma (RMS) é um tumor maligno originado de células mesenquimais, sendo o principal tumor de próstata em crianças e incomum em adultos. Clinicamente, manifesta-se com sintomas urinários obstrutivos, hematúria, incontinência, dor pélvica, entre outros. O diagnóstico definitivo é feito com biópsia transrretal guiado por USG. Já o tratamento consiste em quimioterapia neoadjuvante e posterior ressecção cirúrgica.

CASO CLÍNICO

Homem, 19 anos de idade, sem comorbidades, procurou atentimento médico devido a sintomas do trato urinário inferior há 06 meses. Ao exame físico, próstata de consistência pétrea ao toque retal.

Realizada ressonância magnética de próstata **(Fig. 1)**, demonstrando lesão extensa, linfonodos de aspecto secundário em regiões ilíaca interna/obturatória e pré-sacral. Optada então por biópsia prostática transrretal, com constatação de rabdomiossarcoma embrionário. Em tomografia de estadiamento, presença de linfonodos mediastinais e axilares bilaterais inespecíficos para doença à distância.

O paciente foi então submetido a quimioterapia neoadjuvante com ciclofosfamida, doxorrubicina e vincristina. Evolui com melhora dos sintomas urinários, redução significativa da massa tumoral em ressonância magnética de controle e sem sinais de doença à distância em nova TC. Seguiu-se com realização de prostatectomia radical e linfadenectomia ilíaco-obturatória estendida, sem intercorrências.

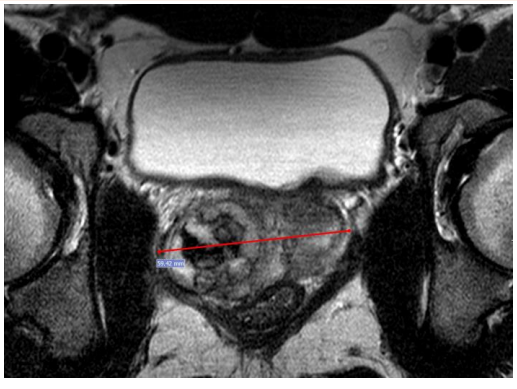

Fig. 1

Fig. 2

No intra-operatório **(Fig. 2)**, identificadas e ressecadas três lesões nodulares em parede lateral esquerda da bexiga. Em pós-operatório, não houve necessidade de drogas vasoativas ou oxigênio suplementar. Paciente recebeu alta hospitalar no quarto dia de pós-operatório, tendo a sonda vesical de demora retirada no décimo dia.

Em anatomopatológico da peça cirúrgica, RMS de próstata extenso, nódulos vesicais, margem uretral e linfonodos compatíveis com RMS prostático. Vesículas seminais, ductos deferentes e margem vesical livres de neoplasia.

No momento, paciente em acompanhamento ambulatorial, bem clinicamente, com incontinência discreta e disfunção erétil, encaminhado à realização de radioterapia adjuvante devido margens cirúrgicas comprometidas.

CONCLUSÕES

O rabdomiossarcoma de próstata consiste em condição rara que deve ser lembrada especialmente em pacientes jovens e com apresentação clínica atípica.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Kamei J, et al: Risk factors for septic shock in acute obstructive pyelonephritis requiring emergency drainage of the upper urinary tract. Int Urol Nephrol