



Revista Portuguesa de Pneumología

ISSN: 0873-2159

sppneumologia@mail.telepac.pt

Sociedade Portuguesa de Pneumologia  
Portugal

Bugalho, A.; Oliveira, A.; Semedo, J.; Lourenço, I.; Carreiro, L.  
Árgon-plasma no tratamento de leiomioma benigno metastizante pulmonar: um caso clínico  
Revista Portuguesa de Pneumología, vol. 16, núm. 6, noviembre-diciembre, 2010, pp. 921-923

Sociedade Portuguesa de Pneumología  
Lisboa, Portugal

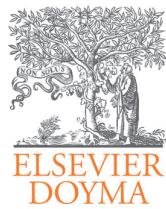
Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=169720174011>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal  
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto



## CASO CLÍNICO

# Árgon-plasma no tratamento de leiomioma benigno metastizante pulmonar: um caso clínico

A. Bugalho<sup>a,c,\*</sup>, A. Oliveira<sup>a</sup>, J. Semedo<sup>a</sup>, I. Lourenço<sup>b</sup> e L. Carreiro<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Unidade de Técnicas Invasivas Pneumológicas do Departamento de Pneumologia do Hospital Pulido Valente, Lisboa, Portugal

<sup>b</sup>Departamento de Anatomia Patológica, Hospital Pulido Valente, Lisboa, Portugal

<sup>c</sup>Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Nova de Lisboa, Portugal

Recebido em 4 de maio de 2010; aceite em 8 de junho de 2010

### PALAVRAS-CHAVE

Leiomioma benigno metastizante; Neoplasias pulmonares; Diagnóstico; Broncoscopia; Tratamento; Tratamento árgon-plasma

### KEYWORDS

Benign metastasizing leiomyoma; Lung neoplasms; Diagnosis; Bronchoscopy; Management; Argon-plasma treatment

### Resumo

Os leiomiomas benignos metastizantes pulmonares são tumores raros de células musculares lisas. Uma doente de 48 anos foi avaliada devido a tosse persistente, dispneia progressiva e sintomas constitucionais. A tomografia computorizada do tórax revelou uma massa endobrônquica à esquerda, múltiplos nódulos do parênquima pulmonar e derrame pleural. As características histológicas da biopsia brônquica foram consistentes com o diagnóstico de leiomioma benigno metastizante. A doente foi submetida a árgon-plasma e desobstrução mecânica com eficácia terapêutica. Verificou-se estabilidade clínica nos últimos quatro anos.

© 2010 Publicado por Elsevier España, S.L. em nome da Sociedade Portuguesa de Pneumologia.

Todos os direitos reservados.

### Argon-plasma treatment in benign metastasizing leiomyoma of the lung: a case report

### Abstract

Benign metastasizing leiomyomas of the lung are rare smooth muscle cells tumours. We report the case of a 48 year-old female who was evaluated due to persistent cough, progressive dyspnoea and constitutional symptoms. Chest computed tomography revealed a left endobronchial mass, multiple parenchyma nodules and a pleural effusion. Bronchial biopsy histological features were consistent with benign metastasizing leiomyoma. The patient was successfully treated with argon-plasma and mechanical debulking. There was no disease relapse in the last four years.

© 2010 Published by Elsevier España, S.L. on behalf of Sociedade Portuguesa de Pneumologia.

All rights reserved.

\*Autor para correspondência.

Correio electrónico: [antonio.bugalho@gmail.com](mailto:antonio.bugalho@gmail.com) (A. Bugalho).

## Introdução

Existem escassas referências sobre os leiomiomas pulmonares e estima-se que representem menos de 2% de todos os tumores benignos do pulmão<sup>1-7</sup>. Apesar de benignos, em termos histológicos, comportam-se como tumores malignos dado o seu potencial de metastização, envolvendo mais frequentemente o parênquima pulmonar, os brônquios, a traqueia distal e, mais raramente, o peritoneu, as estruturas retroperitoneais, o sistema linfático e o sistema nervoso central.

## Apresentação do caso

Uma mulher de 48 anos, não fumadora, foi avaliada por queixas de cansaço, dispneia progressiva para esforços, tosse não produtiva, toracalgia não pleurítica, bem como anorexia e emagrecimento de 8 kg que principiou nos 12 meses anteriores ao aparecimento dos sintomas iniciais. Negava outras queixas. A sua história médica incluía uma hysterectomy sem ooforectomy por tumor fibróide aos 45 anos de idade.

A avaliação analítica não documentou alterações. A TC do tórax revelou uma atelectasia total à esquerda, consequência de uma massa no brônquio principal esquerdo, derrame pleural homolateral e múltiplos nódulos pulmonares no parênquima contralateral.

A broncoscopia flexível expôs uma massa endoluminal, a 2cm da carina principal, condicionando oclusão do brônquio principal esquerdo (fig. 1). Não se visualizaram outras alterações na árvore traqueobrônquica. As biopsias brônquicas confirmaram a presença de uma neoplasia fusocelular, sem actividade mitótica ou polimorfismos, com vimentina e actina positivas, bem como com positividade para o estrogénio e progesterona, compatíveis com um leiomioma benigno metastizante.

Foi proposto tratamento endoscópico, sendo realizada broncoscopia rígida sob anestesia geral. O recurso a argon-plasma e desobstrução mecânica possibilitaram a restauração total do lúmen da via aérea.

Ocorreu melhoria clínica e a broncoscopia flexível, realizada 7 dias após o procedimento, confirmou a

manutenção da patência do brônquio principal esquerdo. A TC do tórax de controlo permitiu a documentação de estabilidade dos nódulos pulmonares e diminuição do derrame pleural (fig. 2). A doente ficou assintomática, recusando outros tratamentos. Nos últimos quatro anos verificou-se estabilidade clínica e radiológica das lesões pulmonares.

## Discussão

Os leiomiomas são tumores benignos de células musculares lisas, sendo o seu aparecimento mais comum no tracto genital feminino<sup>2</sup>.

Os leiomiomas metastizantes ocorrem predominantemente no sexo feminino, com maior incidência na quarta década de vida, embora um terço dos casos possa verificar-se antes dos vinte anos de idade<sup>1,6</sup>. A existência de uma cirurgia uterina prévia é comum<sup>1,3,4,6</sup> e a nossa doente confirma-o, dado possuir uma história de leiomioma uterino quatro anos antes da apresentação pulmonar.

Os leiomiomas do tracto respiratório inferior são geralmente assintomáticos e podem ser encontrados acidentalmente na radiografia ou TC do tórax realizadas por outros motivos<sup>3,6</sup>.

A apresentação clínica depende do tamanho e localização do tumor<sup>3,6</sup>, tal como na presente situação, na qual os sintomas estavam relacionados com a natureza do envolvimento – parênquimatoso, brônquico e pleural. As características radiológicas mais habituais incluem o aparecimento de nódulo(s) pulmonar(es) bem circunscritos, que variam de poucos milímetros a vários centímetros de diâmetro, distribuídos ao longo do interstício pulmonar normal. Clasicamente, estes nódulos não são calcificados ou cavitados, não captam contraste endovenoso e mantêm-se estáveis ao longo do tempo ou podem, inclusivamente, regredir espontaneamente.

Estes tumores apresentam actividade mitótica baixa e contêm receptores de estrógeno e progesterona<sup>2,6</sup>. O crescimento lento, juntamente com o progressivo desenvolvimento de metástases é característico e gera consequente morbidade. A histologia benigna e o comportamento maligno são enigmáticos e não foram ainda totalmente esclarecidos. O leiomioma benigno metastizante tem sido descrito como uma neoplasia do



Figura 1 A broncoscopia flexível revela uma massa endoluminal no brônquio principal esquerdo.

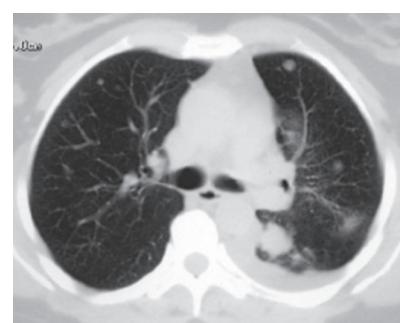


Figura 2 Após tratamento endobrônquico a TC do tórax evidencia um brônquio principal esquerdo patente, estabilidade dos nódulos do parênquima e derrame pleural mínimo.

músculo liso de potencial maligno incerto. Por razões histológicas não podem ser classificados como tumores malignos e a sua distinção deve ser feita com um grupo heterogéneo de tumores do músculo liso<sup>8</sup>. O diagnóstico diferencial das lesões leiomiomatosas do pulmão inclui o leiomioma pulmonar primário, o leiomioma benigno metastizante, o leiomiossarcoma, o tumor leiomiomatoso metastático de local extra-uterino, o hamartoma pulmonar e a linfangioleiomiomatose<sup>6</sup>.

A presença de receptores de estrógeno e progesterona nas lesões pulmonares permite um tratamento médico ou cirúrgico. Pode haver uma estabilização, crescimento lento ou mesmo regressão das lesões após a menopausa, ooforectomia ou administração da terapia hormonal (análogos da gonadotrofina, progesterona, tamoxifeno, moduladores dos receptores de estrógeno e inibidores da aromatase) factores que confirmam um crescimento de dependência hormonal<sup>4,5</sup>.

As lesões endoluminais devem ser removidas, sendo opções válidas o tratamento por broncoscopia de intervenção ou abordagem cirúrgica<sup>6,7</sup>. A nossa escolha recaiu sobre a utilização de árgon-plasma e desobstrução mecânica, que provou ser eficaz na manutenção do lumen da via aérea dado que não ocorreu recidiva nos últimos quatro anos.

## Conclusão

Embora incomum, o diagnóstico de um leiomioma benigno metastizante pulmonar deve ser suspeitado quando existem achados radiológicos compatíveis, miomas uterinos e ausência de doença maligna primária. O diagnóstico final

é sempre histológico e o seguimento a longo prazo é imprescindível, tendo em conta que pode existir recidiva.

## Bibliografia

1. Kayser K, Zink S, Schneider T, Dienemann H, André S, Kaltner H, Schüring MP, Zick Y, Gabius HJ. Benign metastasizing leiomyoma of the uterus: documentation of clinical, immunohistochemical and lectin-histochemical data of ten cases. *Virchows Arch.* 2000; 437:284-92.
2. Steward EA. Epidemiology, pathogenesis, diagnosis and natural history of uterine leiomyomas. *Uptodate* 17.3; [www.uptodate.com](http://www.uptodate.com) (acedido em dezembro-2009).
3. Abramson S, Gilkeson RC, Goldstein JD, Woodard PK, Eisenberg R, Abramson N. Benign metastasizing leiomyoma: clinical, imaging and pathologic correlation. *AJR Am J Roentgenol.* 2001;176:1409-13.
4. Goyle KK, Moore DF, Garrett C, Goyle V. Benign metastasizing leiomyomatosis: case report and review. *Am J Clin Oncol.* 2003; 26:473-6.
5. Rivera JA, Christopoulos S, Small D, Trifiro M. Hormonal manipulation of benign metastasizing leiomyomas: report of two cases and review of the literature. *J Clin Endocrinol Metab.* 2004;89:3183-8.
6. Fell CD, Tremblay A, Michaud GC, Urbanski SJ. Electrocauterization of an endobronchial leiomyoma. *J Bronchol.* 2005;12:181-3.
7. Hoetzenegger K, Ankersmit HJ, Aigner C, Lichtenauer M, Kreuzer S, Hacker S, Hoetzenegger W, Lang G, Klepetko W. Consequences of a wait-and-see strategy for benign metastasizing leiomyomatosis of the lung. *Ann Thorac Surg.* 2009;87:613-4.
8. Nuovo GJ, Schmittgen TD. Benign metastasizing leiomyoma of the lung: clinicopathologic, immunohistochemical and micro-RNA analyses. *Diagn Mol Pathol.* 2008;17:145-50.