

# CARCINOMA SARCOMATÓIDE DA BEXIGA: DISCUSSÃO DE CASO

## Luis Francisco Barbero Gabriotti

Médico Residente de Urologia do Hospital de Base da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP)

## João Paulo Pretti Fantin

Médico Residente de Urologia do Hospital de Base da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP)

## Eduardo Marciel Narvaes

Tisbu, Médico Urologista da Clínica Urolaser Rondonópolis – MT

## Thiago da Silveira Antoniassi

Tisbu, Professor Adjunto da Disciplina de Urologia da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP)

## Endereço para correspondência

Luis Francisco Barbero Gabriotti  
Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto  
Avenida Brigadeiro Faria Lima, 5544.  
São José do Rio Preto - SP.  
CEP: 15090-000  
TEL.: (17)3201 5000  
E-MAIL: luisgabriotti@gmail.com

## RESUMO

Carcinoma Sarcomatóide da Bexiga é uma neoplasia relativamente rara deste órgão, representando cerca de 0,3% das neoplasias malignas da Bexiga. Porém é uma patologia extremamente agressiva, sendo mais frequente em homens (4:1) e na sexta década de vida. O quadro clínico é indistinguível do carcinoma urotelial, seu diagnóstico é feito com biópsia da lesão e imunohistoquímica e seu tratamento é baseado em cistectomia radical e terapia adjuvante conforme o estadiamento. Descrevemos aqui o caso de um paciente com diagnóstico de carcinoma sarcomatóide da bexiga com elementos heterólogos após realização de biópsia de lesão vesical. Foi submetido à cistoprostatectomia radical e tratamento adjuvante com quimioterapia

**Palavras chave:** carcinoma sarcomatóide da bexiga, cistoprostatectomia

## OBJETIVO

Relatar o caso de um paciente com carcinoma sarcomatóide de bexiga com elementos heterólogos, osteossarcoma e condrossarcoma à imunohistoquímica, após realização de ressecção transuretral da lesão vesical.

## INTRODUÇÃO

Carcinoma Sarcomatóide é uma entidade rara, responsável por 0,3% das neoplasias malignas que acometem o órgão, segundo Torenbeek et al<sup>1</sup>. Considerada como variante dos carcinomas uroteliais, pode ser secundária destes porém pode ser iniciada como neoplasia primária a bexiga<sup>2,7</sup>. Por apresentar uma variedade histológica importante, sua nomenclatura é controversa, visto que esse tipo de neoplasia apresenta dois tipos de elementos: de origem epitelial maligno (carcinoma) e de origem mesenquimatosa (sarcomatóide) de onde provém os elementos heterólogos no componente de células

fusiformes, sendo os mais comuns o condrossarcoma (47%), osteossarcoma (31%) e rabdossarcoma (24%)<sup>3,4</sup>. Independente dos tipos histológicos, são considerados sempre como neoplasias agressivas, e geralmente com diagnóstico em estágios avançados. Apresentamos um quadro de carcinoma sarcomatóide com elementos heterólogos, assim como seu estadiamento e tratamento.

## MATERIAIS E MÉTODOS

Sexo Masculino, branco, 67 anos, tabagista há 48 anos, encaminhado ao nosso serviço de Urologia devido quadro de hematúria macroscópica indolor e intermitente há cerca de 3 meses e com ultrassonografia de outro serviço com lesão vesical em assoalho vesical de cerca de 4 cm. Agendado cistoscopia e ao mesmo tempo, após constatação de lesão vesical em assoalho e teto vesical ao exame, foi realizado a ressecção transuretral de lesões da bexiga sob anestesia subaracnóide. Evoluiu bem, sem hematúria. Anatomo-patológico com neoplasia pouco diferenciada e invasiva e à imunohistoquímica, revelado carcinoma sarcomatóide com elementos heterólogos: osteossarcoma e condrossarcoma, positivo à AE1/AE3, vimentina, proteína p63 e citoceratina 5/6. Realizado estadiamento com Ressonância Magnética abdominal, sem evidências de metastatização visceral e/ou linfonodal, apenas espessamento irregular da parede vesical. Submetido à cistoprostatectomia com linfadenectomia pélvica e derivação urinária a Bricker em 02/2015. Anatomo-patológico confirmou o diagnóstico de carcinoma sarcomatóide invasivo de bexiga, linfonodos pélvicos com metástases detectadas, estadiamento T4N3M0, associado a adenocarcinoma de próstata Gleason 3+3. Necessitou nova laparotomia devido fistula urinária do lado esquerdo após 20 dias, corrigida durante o procedimento, porém com necessidade de nefrostomia. Paciente submetido à terapia adjuvante com quimioterapia com Carboplatina Auc 5 D1 e gencitabina 1000mg D8 a cada 21 dias em 4 ciclos, e até o momento com 3 ciclos de 4 e mantém estabilidade do quadro; apresenta alteração em coluna lombar, L4, suspeita de infiltração secundária e nódulos calcificados em ambos pulmões à TC de tórax.

## DISCUSSÃO

O carcinoma sarcomatóide da bexiga é uma neoplasia maligna agressiva, acomete mais o sexo masculino (4:1), principalmente após a sexta década de vida, próximo aos números do carcinoma uretelial da bexiga<sup>2,3</sup>. A etiologia dessa neoplasia não é totalmente estabelecida, porém as revisões de literatura apontam para forte envolvimento do tabagismo e de história prévia de radiação pélvica<sup>3</sup>. Com menor envolvimento estuda-se envolvimento e ciclofosfamida e de terapia intravesical de BCG para tratamento de carcinoma urotelial prévio<sup>3</sup>. A apresentação da doença não é específica, sendo muito freqüente a hematúria, posteriormente disúria, alteração de freqüência urinária e dor pélvica. Aos exames diagnósticos iniciais, geralmente são lesões grandes, exofíticas, múltiplas, invasivas da parede muscular da bexiga, podendo acometer estruturas adjacentes e linfonodos regionais<sup>2,3</sup>. O estadiamento é feito principalmente com Tomografia Computadorizada (TC)<sup>8</sup>, para avaliação de acometimento linfonodal, metástase visceral e óssea, esta última, melhor estudada com cintilografia óssea, conforme quadro clínico apresentado e resultado da TC<sup>9</sup>. Em sua histologia, o carcinoma sarcomatóide consiste de um componente epitelial (carcinoma), geralmente urotelial, e em menor freqüência o adenocarcinoma ou carcinoma invasivo, e outro mesenquimal, de células fusiformes, com ordem de freqüência o osteossarcoma, condrossarcoma e rabdomiossarcoma<sup>2,3,4</sup>. A microscopia óptica pode não identificar o elemento epitelial, sendo necessário o uso da imunohistoquímica para correto diagnóstico da neoplasia, com uso de marcadores de citoqueratina no componente epitelial e de vimentina, desmina, HFF-35, SMA ou S100 para o componente mesenquimatoso<sup>5-6</sup>. O tratamento mais indicado é baseado na cistectomia radical, com ou sem radioterapia e quimioterapia adjuvante, dependendo do estadiamento tumoral<sup>3,8</sup>. É uma neoplasia muito agressiva, de mau prognóstico com sobrevida de menos de 20% em 5 anos<sup>10</sup>.

## CONCLUSÃO

Carcinoma Sarcomatóide da Bexiga é uma entidade rara, indistinguível do carcinoma urotelial da bexiga tanto do ponto de vista de quadro clínico como de exames de imagem. Não tem etiologia definida, apesar de estar fortemente ligada ao tabagismo, assim como o carcinoma urotelial. Seu diagnóstico é feito geralmente com o emprego da imunohistoquímica. Seu tratamento é baseado na cistectomia radical e dependendo do estadiamento, invasão de estruturas adjacentes, metástases a distância e acometimento linfonodal, pode ser realizado quimioterapia adjuvante e radioterapia pélvica.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 Torenbeek R, Blomjous CM, De Bruin PC, Newling DWW, Meijer CJLM, Sarcomatoid carcinoma of the urinary bladder: clinicopathologic analysis of the 18 cases with immunohistochemical and electron microscopical findings. *Am J Pathol* 1994; 18: 241-49
- 2 Santos AR, Garcia P, Ribeiro JC, Alves MC, Silva CB. Carcinoma sarcomatóide da bexiga. *Acta Urológica*, in *apurologia.pt*; 23; 4:61-64. 2006.
- 3 Weber AL, Diniz ABS, Brasil BMAA, Lima EL, Papadol S. Carcinoma sarcomatóide da bexiga: relato de caso. *Revista AMIGS*, Porto Alegre, 44 (1,2): 85/7, 2000.
- 4 Omeroglu A, Paner GP, Wojcik EM, Siziopikou K. A Carcinoma/ Sarcomatoid Carcinoma arising in a urinary bladder diverticulum. *Arch Pathol Lab Med* 126: 853-5, 2002
- 5 Bannach B, Grignon DJ, Shums DT; Sarcomatoid transitional cell carcinoma VS pseudosarcomatous stromal reaction in bladder carcinoma. *J Urol Pathol* 1993; 1: 105-19.
- 6 Osunkoya AO, Ogan K, Nieh PT, Master VA, Kucuk O, Cart-hon BC, Canter DJ, Fatima N; Sarcomatoid urothelial carcinoma of the bladder: a contemporary clinicopathologic analysis of 37 cases; *Can J Urol*, 22(3): 7783-7, 2015 Jun.
- 7 Grande E, Earl J, Vargas BD, Zambrano PT, Gordo TA, Sáez OM, Cerrillo JM; Primary Sarcomatoid tumor of the Bladder: A different entity but the same approach?; *Clinical Genitourinary Cancer*, May 2015, in [http://www.clinical-genitourinary-cancer.com/article/S1558-7673\(15\)00115-9/fulltext](http://www.clinical-genitourinary-cancer.com/article/S1558-7673(15)00115-9/fulltext)
- 8 Lopes-Beltran A, Pacelli A, Rothenberg HJ, Wollan PC, Zincke H, Brute ML. Carcinosarcoma and sarcomatoid carcinoma of the bladder: clinicopathological study of 41 cases. *J Urol* 1998.159:1497-1503
- 9 Koff WJ, Verona CBM, Mattos Jr D, Sampaio FJB. Organograma do diagnóstico e estadiamento. In: Pompeu ACL, Damião R. *I Consenso brasileiro de tumores de bexiga*. 1 ed. São Paulo: BG Cultural, 199:25-30.
- 10 Salido EA, Soria PT, Espejo MPP, Corchero JR, López RAM, Outeirino JMP, Carcinosarcoma vesical: analise de nuestra série Y revisión de la literatura. *Actas Urol Esp*. 28(3): 262-8, 2004.