

# Adenocarcinoma Mucinoso em Neobexiga Ortotópica Após 13 Anos

Rafael Fernandes Gama<sup>1\*</sup>, Paulo Eduardo Mota Hespanha<sup>1</sup>, Fernando Lorenzetti Cunha<sup>1</sup>, William Marchelli Vilela Costa<sup>2</sup>, Nilton José de Oliveira<sup>3</sup>, Marcos Antônio Santana Castro<sup>3</sup>

1. Residente de Urologia do Hospital Universitário São Francisco, Bragança Paulista – SP.

2. Acadêmico de Medicina da Universidade São Francisco, campus Bragança Paulista – SP.

3. Orientador e Docente do Curso de Medicina da Universidade São Francisco, campus Bragança Paulista – SP. Hospital Universitário São Francisco – Bragança Paulista, SP.

**Correspondência\*:** Alameda Vinhais, 62  
Bragança Paulista, SP  
CEP: 12 916-375  
Email: rfernandesgama@gmail.com

## INTRODUÇÃO

Cistectomia radical com dissecação linfonodal é o tratamento padrão ouro para tumores invasivos de bexiga. A utilização de segmentos intestinais para a reconstrução do trato urinário já está incorporada no tratamento da neoplasia maligna de bexiga, porém os riscos potenciais a longo prazo devem ser considerados <sup>(1)</sup>. O desenvolvimento de lesões malignas secundárias em derivações urinárias com segmento ileal não é um evento raro, porém até o momento, não há descrito na literatura o desenvolvimento de adenocarcinoma mucinoso em pacientes cistectomizados e reconstruídos a Studer <sup>(2)</sup>.

## METODOLOGIA

Revisão bibliográfica da literatura pela base de dados PUBMED, LILACS e SCIELO, com publicações a partir do ano de 2008 até a presente data. Foram selecionados trabalhos que abordam fisiopatologia, epidemiologia, comorbidades relacionadas aos tumores de bexiga, o tratamento e possíveis riscos potenciais ao longo prazo. Os descritores utilizados foram: neoplasias da bexiga urinária, adenocarcinoma, neobexiga ortotópica, recidiva. Após inserir o projeto de pesquisa na plataforma Brasil, o trabalho foi aprovado e gerado o número CAAE: 84892718.9.0000.5514.

## RELATO DE CASO

L.U.C, masculino, 74 anos, caucasiano, ex tabagista, em consulta ambulatorial com queixa de lesão secretiva, de caráter progressivo há 12 meses, dolorosa, localizada em região infra umbilical, na topografia da cicatriz cirúrgica prévia. Paciente com histórico de carcinoma urotelial invasivo de bexiga, submetido a cistoprostatectomia radical com derivação urinária a Studer em 2003, com boa evolução pós-operatória. Após 7 anos paciente evoluiu com múltiplas litíases vesical, necessitando de neocistolitotomia. Em 2017, identificamos em região supra púbica, lesão escurecida, friável, com retração da pele adjacente, com dimensões de 6x4cm, aderida a planos profundos e dolorosa a mobilização. Na tomografia computadorizada de abdome e pelve foi constatado que a neobexiga localizava-se em contiguidade com a parede abdominal anterior, com paredes espessas e comprometendo a parede abdominal anterior e média presença de lesão expansiva sólida, anfractuosa, com captação de contraste até gordura subcutânea local; esta lesão mede 5,0x5,5cm (APxT), estende-se da neobexiga até o contorno da pele na parede abdominal anterior. Na abordagem cirúrgica observou-se lesão que acomete toda a parede anterior da neobexiga sendo necessário neocistectomia parcial e confecção de neobexiga com capacidade cistométrica reduzida. O anatomopatológico informou tratar-se de um adenocarcinoma com

áreas mucinosas. A positividade de citoceratina 20KS20.8, citoceratina 7OV-TL12/30 e SATB2 EP281 confirmou o diagnóstico de adenocarcinoma mucosecretor invasivo, com áreas pouco diferenciadas. Paciente em seguimento ambulatorial apresentou deiscência de sutura da pele e da neobexiga acarretando em fístula vésico cutânea, sendo reabordado para correção e em seguimento até o presente momento sem novas intercorrências.

## DISCUSSÃO

O câncer de bexiga é a segunda neoplasia maligna mais comum no trato urinário e o carcinoma de células transicionais da bexiga é atualmente a quarta neoplasia mais comum em homens e a 13ª mais frequente em mulheres (3). A quimioterapia neoadjuvante, seguida por cistectomia radical, linfadenectomia pélvica estendida e derivação urinária (usando um conduto ileal ou neobexiga ortotópica ileal) é a abordagem terapêutica padrão-ouro para o câncer de bexiga músculo invasivo (4). Histologicamente, os carcinomas de células transicionais são

os mais frequentes. As variantes histológicas do câncer de bexiga são adenocarcinoma não mucinoso, adenocarcinoma mucinoso / anel de sinete, carcinoma micropapilar urotelial, carcinoma de pequenas células e carcinoma de células escamosas. Mais raramente, linfomas e melanomas (5). A técnica de reconstrução da bexiga por Studer (1989) é a nossa preferida para neobexiga ortotópica (2). O desenvolvimento de neoplasias secundárias após a interposição da mucosa urinária e intestinal foi reconhecido desde sua primeira descrição por Hammer em 1929 (4). Estima-se que neoplasias secundárias possam ocorrer em 0,18% a 15% dos pacientes submetidos a vários tipos de derivação urinária. Ainda sob estudo, hipóteses de alterações inflamatórias pós-operatórias podem desempenhar papel importante nas alterações neoplásicas que ocorrem na junção urointestinal (6). Estudos histológicos em segmentos intestinais pós derivação revelaram infiltração linfoplasmocitária. Substâncias liberadas pelas células imunes infiltrantes podem promover carcinogênese na mucosa ileal. Além disso, níveis aumentados de fatores de crescimento, citocinas e atividade da ciclo-oxigenase-2 encontrados na junção urointestinal podem promover a proliferação tecidual e eventual carcinogênese (7).

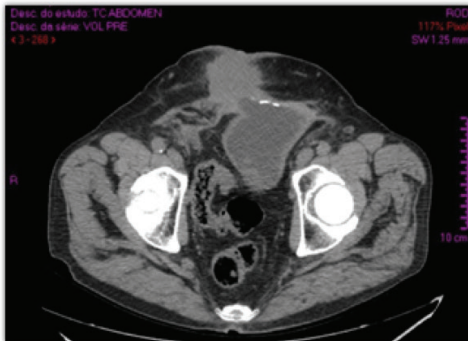


Figura 1: TC de Abdome – corte axial sem contraste.



Figura 3: Lesão ulcerada em região de hipogástrio.

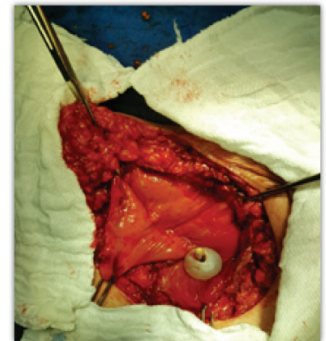


Figura 5: Neobexiga pós ressecção

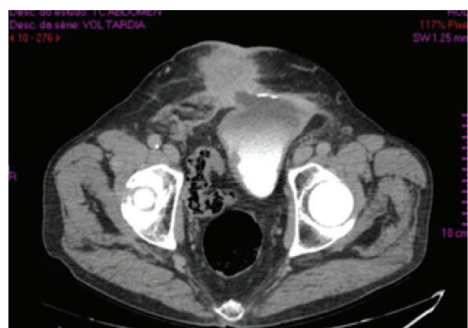


Figura 2: TC de Abdome – corte axial fase pós contraste.



Figura 4: Lesão neoplásia invadindo neobexiga.

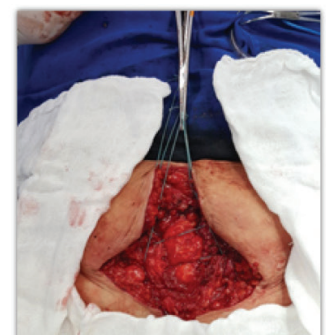


Figura 6: Síntese da neobexiga remanescente pós ressecção

Fonte: Arquivo Pessoal.

## CONCLUSÃO

No presente caso, tratamos com sucesso a recidiva tumoral em neobexiga ortotópica ileal prévia apenas com a ressecção cirúrgica. Embora existam muitos relatos na literatura sobre o desenvolvimento de neoplasia secundária após ureterossigmoidostomias, cistoplastias e condutos intestinais, há apenas alguns casos indicando recorrência tumoral após criação de neobexigas ortotópicas e não encontramos na literatura até o momento o relato da ocorrência de caso de adenocarcinoma mucinoso. Esperamos que maior número de publicações e estudos forneçam maior familiaridade desse tipo de caso aos serviços de urologia.

## REFERÊNCIAS

1. KAWAMOTO, Bunya et al. Urothelial Carcinoma Recurrence at an Ileal Orthotopic Neobladder and Unilateral Lower Ureter After Surgery. *Urology case reports*, v. 9, p. 27-29, 2016.
2. CAKMAK, Ozgur et al. Transitional cell carcinoma in orthotopic ileal neobladder. *Case reports in urology*, v. 2014, 2014.
3. Siegel R, Ma J, Zou Z, Jemal A. Cancer statistics, 2014. *CA Cancer J Clin*. 2014;64:9-29. Erratum in: *CA Cancer J Clin*. 2014;64:364.
4. Witjes JA, Compérat E, Cowan NC, De Santis M, Gakis G, Lebre T, et al. EAU guidelines on muscle-invasive and metastatic bladder cancer: summary of the 2013 guidelines. *Eur Urol*. 2014;65:778-92.
5. JS, Jue et al. Sociodemographic and survival disparities for histologic variants of bladder cancer. *Can J Urol*. 2018 Feb;25(1):9179-9185.
6. PIROLA, Giacomo Maria et al. Morphological and functional analysis of a cohort of patients undergoing orthotopic ileal neobladder. *Urologia*, v. 82, n. 3, 2015
7. LI, Roger; KUKREJA, Janet E. Baack; KAMAT, Ashish M. Secondary Tumors After Urinary Diversion. *Urologic Clinics*, v. 45, n. 1, p. 91-99, 2018.
8. ALCÁNTARA, Cinthia et al. Neovagina construction and continent cutaneous urinary reservoir using a previous orthotopic ileal neobladder. *Int Braz J Urol*. 2018 Sep-Oct;44(5):1036-1041.
9. XING, Nian et al. Laparoscopic Radical Cystectomy with novel orthotopic neobladder with bilateral isoperistaltic afferent limbs: initial experience. *Int Braz J Urol*. 2017 Jan-Feb;43(1):57-66