

# Rabdomiossarcoma de Próstata como Diagnóstico Diferencial de Hiperplasia Prostática Benigna – Relato de Caso

Thiago Milani da Costa<sup>1</sup>, Oscar Rubini Ávila<sup>2</sup>, Matheus Carpenedo Frare<sup>3</sup>, Rai Montanholi Bueno<sup>3</sup>,  
Tiago Negrão Lopes<sup>3</sup>, Milton Mendes Cattini<sup>4</sup>

Departamento de Urologia do Hospital Regional de Presidente Prudente – Presidente Prudente, SP

1) Urologista responsável pelo caso, titular da SBU e preceptor da Residência de Urologia do Hospital Regional de Presidente Prudente-SP (HRPP-SP).

2) Urologista titular da SBU e preceptor da Residência Médica de Urologia do HRPP-SP;

3) Residente de Urologia do HRPP – SP;

4) Acadêmico do curso de medicina da UNOESTE-SP;

**Correspondência\*:** R. José Bongiovani, 1297  
Cidade Universitária  
Presidente Prudente, SP  
CEP: 19050-680  
matheuscarpenedof@gmail.com

## RESUMO

**Antecedentes:** Rabdomiossarcoma de Próstata é um tumor maligno raro, mais comum na infância, de diagnóstico difícil e prognóstico reservado. **Objetivo:** relatar um caso de Rabdomiossarcoma de Próstata em que a suspeita inicial foi de Hiperplasia Prostática Benigna (HPB). **Apresentação do Caso:** Homem, 45 anos, cor parda, com sintomas do trato urinário inferior (STUI) progressivo, admitido na emergência do Hospital Regional de Presidente Prudente com retenção urinária aguda (RUA), devido a provável HPB, sendo submetido a sondagem vesical de demora. Mesmo em uso de sonda vesical, evoluiu com RUA devido a grande quantidade de material amorfo intravesical detectada pela ultrassonografia. Em consequência da anatomia totalmente distorcida da uretra prostática visualizada pela uretrrocistoscopia, não foi possível progredir até a bexiga, sendo então submetido a laparotomia exploradora, detectando grande quantidade de material amorfo intravesical, com diagnóstico anatomopatológico de Rabdomiossarcoma de Próstata. Tomografia de Abdômen

pós operatória demonstrou importante massa em topografia de próstata e espaço retrovesical. Devido a progressão rápida do tumor, o paciente foi submetido a múltiplas intervenções cirúrgicas, evoluindo a óbito 6 meses após quadro de RUA. **Conclusão:** Rabdomiossarcoma de Próstata é um tumor raro, de difícil diagnóstico devido ao quadro inespecífico, prognóstico reservado, sem tratamento consensual na literatura e evolução altamente dependente do estadiamento da doença ao diagnóstico.

**Palavras-Chave:** Rabdomiossarcoma de Próstata – Hiperplasia Prostática Benigna – Diagnóstico Diferencial.

## INTRODUÇÃO

O rabdomiossarcoma de próstata é um tumor maligno raro e altamente agressivo. Acomete principalmente a faixa etária pediátrica, sendo o principal tipo histológico de neoplasia

prostática na infância. No adulto possui prognóstico mais reservado do que na infância, sendo tumor de difícil diagnóstico devido à sintomatologia inespecífica.<sup>1</sup>

O objetivo deste artigo é relatar o caso de um homem de 45 anos com diagnóstico tardio de rabdomyosarcoma de próstata avançado, devido a suspeita inicial de Hiperplasia Prostática Benigna.

## RELATO DE CASO

Paciente MSR, masculino, 45 anos, deu entrada no serviço de emergência do Hospital Regional de Presidente Prudente em Janeiro de 2020 com quadro de retenção urinária aguda, submetido a sondagem vesical de demora (SVD). Referia sintomas do trato urinário inferior (STUI) grave e progressivo, sem tratamento prévio. Ao exame digital da próstata, peso maior que 80g e PSA em fevereiro 2020 de 0,12ng/ml. Mantido a sonda vesical de demora e solicitado ultrassonografia de rins e vias urinárias, além de estudo urodinâmico. Em Maio de 2020, retorna ao PS devido a Retenção Urinária Aguda (RUA) mesmo em uso de SVD. Realizado ultrassonografia que evidenciou volumosa imagem heterogênea intravesical de 10x7cm.

Submetido à Uretrocistoscopia, onde não foi possível acesso intravesical devido à importante distorção da anatomia da uretra prostática. Optou-se pela conversão para cirurgia aberta, onde foi retirado grande quantidade de material amorfo (coágulo / tumor?) intravesical, e encaminhado para anatomopatológico. Também evidenciado a região prostática com sangramento ativo, sem limites anatômicos preservados e sem clivagem entre a bexiga e próstata, sendo suscitado trauma de uretra prostática pós sondagem. Realizado cerclagem do colo vesical com controle do sangramento.

No 1º pós-operatório, foi realizado tomografia computadorizada de abdômen, que demonstrou próstata de dimensões aumentadas, volume de 495 cm<sup>3</sup>, sem plano de clivagem com a bexiga, sugestivo de neoplasia. (IMAGEM 1). Anatomopatológico do material intravesical confirmou diagnóstico de rabdomyosarcoma embrionário de próstata.

Em estudo de imagem pós procedimentos, viu-se crescimento importante da lesão, formando lesão heterogênea com epicentro na próstata e sem plano de clivagem com a bexiga. (IMAGEM 2). O mesmo não apresentou condições clínicas para receber quimioterapia sistêmica após o diagnóstico, sendo optado pelo tratamento paliativo devido ao baixo status clínico. Evoluiu a óbito 90 dias após primeiro procedimento e

cerca de 6 meses após quadro de RUA.

## DISCUSSÃO

O rabdomyosarcoma de próstata é um tumor de origem mesenquimal extremamente raro em adultos jovens e que ainda é um desafio quanto a sobrevida após diagnóstico.<sup>1</sup>

A sintomatologia varia de acordo com o estágio da doença, apresentando inicialmente sintomas semelhantes a várias patologias do trato urinário inferior. Exame físico e laboratorial frequentemente incluem aumento do volume prostático ao toque, muitas vezes acompanhado de um valor dentro da normalidade do antígeno prostático específico (PSA).<sup>2</sup>

Devido à raridade em adultos, com limitados casos descritos na literatura, não há um consenso ideal sobre a terapia adjuvante para esta patologia. De acordo com os últimos protocolos da International Society of Pediatric Oncology (SIOP), em 80% dos casos, o tratamento primário padrão, independente do estadiamento, vem sendo administrado com quimioterapia, associado ou não à radioterapia local.

A terapia no adulto pode consistir na ressecção do órgão quando em estágios iniciais. Os procedimentos cirúrgicos são realizados em cerca de 50% dos pacientes, podendo variar entre cistectomia parcial/radical, cistoprostatectomia radical ou procedimentos paliativos, a depender do estadiamento e localização da doença.<sup>3</sup>

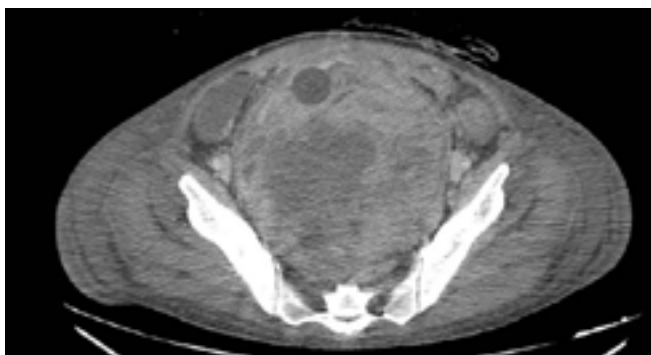
Em revisão de literatura, observamos série de casos onde a idade média ao diagnóstico foi de nove anos, em que metade pertenciam ao estágio IV e nenhum foi diagnosticado no estágio I da doença; o tratamento cirúrgico foi possível em 37% dos casos, além de que, a poliquimioterapia neoadjuvante ou adjuvante foi a terapêutica mais utilizada.<sup>4</sup>

## CONCLUSÃO

O rabdomyosarcoma de próstata em idade adulta é uma entidade neoplásica rara e com prognóstico reservado. Possui quadro clínico compatível com outras patologias do trato urinário inferior, sendo necessário a suspeição diagnóstica e auxílio de métodos complementares. O diagnóstico precoce é de grande importância, uma vez que na maioria das vezes, são encontrados a forma avançada e de difícil tratamento, elevando os índices de mortalidade.

**FIGURA 1**

TC de Abdômen em corte sagital do 1º PO pós retirada de material amorfo intra-vesical demonstrando massa de 495cm<sup>3</sup> ocupando loja prostática, espaço pré-retal e sem planos de clivagem com a parede posterior da bexiga.



Fonte: Arquivo Pessoal.

**FIGURA 2**

TC de Abdômen de 80 dias pós 1º procedimento, demonstrando massa heterogênea com importante crescimento na pelve, sem plano de clivagem com a bexiga, medindo 14,6 x 13,4 nos maiores eixos axiais.



Fonte: Arquivo Pessoal.

#### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sakly A, et al. Prostatic rhabdomyosarcoma revealed by acute urinary retention. Urology Case Reports. 2020; doi.org/10.1016/j.eucr.2020.101328.
2. Matondang S, Suwita BM, Budianto T, Dwina Y. Rhabdomyosarcoma of the prostate with bladder and urethral infiltration: A case report. Urology Case Reports. 2020. doi.org/10.1016/j.eucr.2020.101199.
3. Wu HY, Snyder HM, Womer RB. Genitourinary rhabdomyosarcoma: Which treatment, how much, and when? Journal of Pediatric Urology. 2009; 5, 501 a 506. doi:10.1016/j.jpuro.2009.06.011.
4. Zhan XK, et al. Clinicopathological characteristics and treatment outcomes of Chinese patients with genitourinary embryonal rhabdomyosarcoma. World J Surg Oncol. 2015;13:190. doi:10.1186/s12957-015-0574-x.