

Hiperplasia da glândula de Bartholin em gestante: um relato de caso

Hyperplasia of the Bartholin gland in a pregnant woman: a case report

Anteia Galati Acioli Lindoso¹ , Gabriela Bortoni¹ , Sahra Almeida Araújo Bittar Hauck¹ ,
Thaís Ruela Martins¹ , Francisco Roberto Chaves^{1,2}

RESUMO

O presente artigo descreve um caso clínico de hiperplasia nodular da glândula de Bartholin em uma paciente jovem, surgido durante o período gestacional. Paciente do sexo feminino, 30 anos, apresentou-se em nosso serviço com quadro de nodulação de cerca de 6 cm em topografia da glândula de Bartholin à direita, queixando-se de desconforto local e aumento progressivo, iniciado por volta de oito semanas de gestação. Relatou uso prévio de antibiótico, sem melhora clínica, então optou por aguardar o término da gestação para resolução do caso. Realizada marsupialização após dois meses do parto, em que se observou tratar de lesão sólida, fez-se a exérese do nódulo, que foi enviado para exame histopatológico, o qual resultou em hiperplasia nodular da glândula de Bartholin com margens sem particularidades microscópicas. Trata-se de uma afecção rara, com poucos casos na literatura, de etiologia e conduta incertas e com importância no diagnóstico correto, por ser diagnóstico diferencial de nódulos malignos, podendo atrasar a propedêutica neste último caso.

Palavras-chave: glândulas vestibulares maiores; hiperplasia; doenças da vulva.

ABSTRACT

The present article describes a clinical case of nodular hyperplasia of the Bartholin gland in a young patient that appeared during the gestational period. A 30-year-old female patient presented to our service with a nodulation of approximately 6 cm in the topography of the Bartholin gland on the right, complaining of local discomfort and progressive increase, which began around eight weeks of gestation. She reported previous use of antibiotics, without clinical improvement, and thus opted to wait for the end of pregnancy for resolution. Marsupialization was performed after two months of birth, and a solid lesion was observed; the nodule was excised and sent for histopathological examination, which revealed nodular hyperplasia of the Bartholin gland with margins without microscopic particularities. This is a rare condition, with few cases in the literature, of uncertain etiology and management. Its correct diagnosis is of great importance as it is a differential diagnosis of malignant nodules, which may delay propaedeutics in the latter case.

Keywords: greater vestibular glands; hyperplasia; vulvar diseases.

INTRODUÇÃO

As glândulas de Bartholin (GB), ou glândulas vestibulares maiores, são as glândulas mais importantes da região vulvar e estão situadas bilateralmente nas porções inferiores, internamente aos lábios vaginais, próximas ao

introito vaginal, e têm como função secretar o muco para lubrificar a vulva e a vagina¹.

Os cistos da GB e sua inflamação, conhecida como bartholinite, são as patologias mais comuns dessa glândula², ocorrendo como consequências de processos obstrutivos

¹Hospital e Maternidade Therezinha de Jesus – Juiz de Fora (MG), Brasil.

²Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora – Juiz de Fora (MG), Brasil.

*Autora correspondente: Email: anteialindoso@gmail.com

Conflito de interesses: nada a declarar. Fonte de Financiamento: não há.

Recebido em: 29/11/2024. Aprovado em: 02/12/2024.

dos ductos, uma vez que impedem a saída do muco². Outras patologias, como tumores sólidos benignos e malignos, são consideradas muito raras. Entre as benignas, a hiperplasia nodular (HN) é a mais comum, ainda assim com poucos casos relatados na literatura^{3,4}.

A hiperplasia nodular da GB é um processo hiperplásico benigno, com formação de lesão sólida, mimetizando clinicamente um cisto de Bartholin, definida por Koenig e Tavassoli⁵ como um tecido glandular mucinoso proliferado da glândula de Bartholin, porém com manutenção da relação ducto-acinar. A hiperplasia da GB é rara, com poucos casos relatados na literatura, e para o diagnóstico definitivo, é necessária excisão cirúrgica total da lesão^{6,7}.

O presente artigo descreve um caso de hiperplasia nodular de Bartholin em uma paciente jovem, com surgimento durante o período gestacional.

RELATO DE CASO

Paciente GSA, 30 anos, sem comorbidades, referiu que, por volta de oito semanas de gestação, notou nodulação na região dos grandes lábios, à direita, próxima ao introito vaginal, associada a desconforto local e aumento progressivo de volume, negando quadro anterior semelhante. Procurou atendimento de emergência, em que lhe foi prescrita antibioticoterapia, porém o quadro não apresentou melhora, optando assim por aguardar o término da gestação para nova avaliação médica.

Dois meses após o parto, procurou novamente o serviço de urgência, queixando-se de desconforto na região vaginal. Ao exame, foi identificada nodulação de cerca de 6 cm em seu maior diâmetro em topografia da glândula de Bartholin e sem sinais inflamatórios locais (Figura 1).

A paciente foi internada com a hipótese diagnóstica de cisto de GB para marsupialização. No procedimento, foi constatada lesão sólida, sendo então excisado o nódulo e o material enviado para laboratório anatomopatológico (Figura 2). No pós-operatório, a paciente não apresentou nenhuma anormalidade.

O exame macroscópico mostrava uma estrutura de 6,2 x 3,9 x 3,5 cm, pesando 70 g, de coloração pardo-acinzentada e consistência elástica e superfície sólida pardo-brancacenta e lobulada.

A microscopia evidenciou hiperplasia nodular da glândula de Bartholin com margens sem particularidades microscópicas.

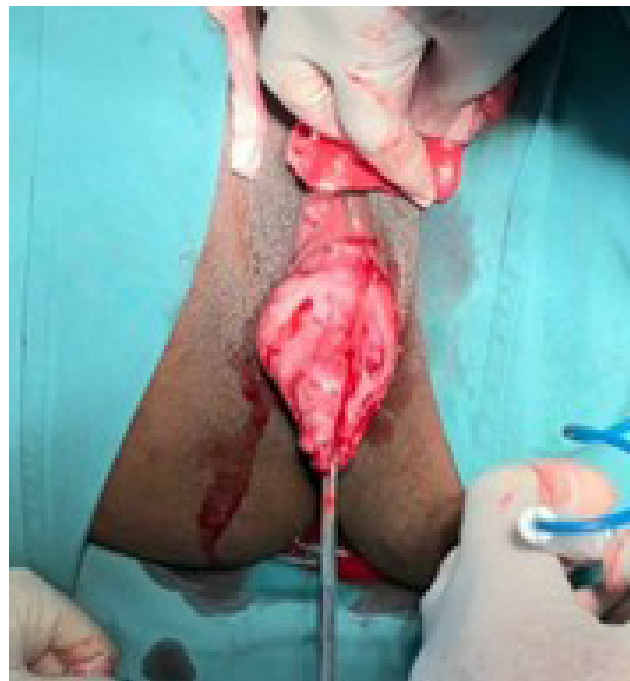


Figura 1. Nodulação em topografia da glândula de Bartholin sem sinais inflamatórios locais.



Figura 2. Nódulo de coloração pardo-acinzentada e consistência elástica, com superfície sólida pardo-brancacenta e lobulada.

DISCUSSÃO

A hiperplasia nodular da GB geralmente se apresenta com aumento rápido de volume da glândula, podendo ser ligeiramente dolorosa⁸. Pode ocorrer dispareunia e formação de úlceras

vulvares⁹. Algumas pacientes permanecem assintomáticas e só a descobrem ao acaso, durante exame por outros motivos¹⁰.

Por sua raridade, a etiologia da hiperplasia nodular da GB ainda é incerta. Alguns autores acreditam estar relacionada com a estimulação hormonal endógena ou exógena⁴. O presente caso corrobora tal relação, uma vez que o desenvolvimento da hiperplasia ocorreu durante a gestação, fase em que os níveis hormonais de estrogênio e progesterona se encontram aumentados¹¹.

Vale ressaltar que a paciente negou episódios anteriores semelhantes de cistos ou abscessos da GB. Na literatura, a HN frequentemente é associada a episódios anteriores de obstrução ductal, mas pode surgir também em razão de traumas locais ou infecção¹².

Lesões sólidas da GB são raras e predominantemente caracterizadas como carcinoma espinocelular ou adenocarcinoma¹³. É importante diferenciar a HN de lesões malignas. A diferenciação de HN e adenoma pode ser alcançada aplicando-se os critérios estabelecidos por Koenig e Tavassoli⁵. As lesões malignas são mais comuns em mulheres na pós-menopausa, porém a frequência em mulheres mais jovens não pode ser desconsiderada¹. Até o momento, não há comprovação de malignização da HN da GB.

Após o diagnóstico de NH, deve-se considerar a excisão em casos sintomáticos que afetem negativamente a qualidade de vida da paciente, por exemplo, infecção, dor local e dispareunia. Também é importante considerar a estética vulvar, uma vez que essa lesão pode prejudicar a autoestima e trazer inseguranças para a mulher¹.

Apesar de não haver comprovação de risco de malignidade da hiperplasia nodular da GB, vale ressaltar a importância do diagnóstico correto por laboratório anatomopatológico, uma vez que este é feito muitas vezes ao acaso, quando há suspeita clínica de cisto da GB, o que pode atrasar a propedêutica no caso de nódulos malignos.

REFERÊNCIAS

1. Wal R, Antonello ML. Nodular hyperplasia of Bartholin's gland: case reports and literature review. *J Bras Patol Med Lab*. 2011;47(5):555-9. <https://doi.org/10.1590/S1676-24442011000500010>
2. Heller DS, Bean S. Lesions of the Bartholin gland: a review. *J Low Genit Tract Dis*. 2014;18(4):351-7. <https://doi.org/10.1097/LGT.000000000000016>
3. Jahromi MA, Aslani FS, Dehghani AS, Mahmoodi E. Bartholin's gland bilateral nodular hyperplasia: a case report study. *Iran Red Crescent Med J*. 2014;16(6):e8146. <https://doi.org/10.5812/ircmj.8146>
4. Santos LD, Kennerson AR, Killingsworth MC. Nodular hyperplasia of Bartholin's gland. *Pathology*. 2006;38(3):223-8. <https://doi.org/10.1080/00313020600696223>
5. Koenig C, Tavassoli FA. Nodular hyperplasia, adenoma, and adenomyoma of Bartholin's gland. *Int J Gynecol Pathol*. 1998;17(4):289-94. <https://doi.org/10.1097/00004347-199810000-00001>
6. Kurtoglu E, Kaya R, Arpacı H, Topak N, Arıkan DC. Nodular hyperplasia of the Bartholin's glands. *Journal of Clinical and Analytical Medicine*. 2015;6(2):219-21. <https://doi.org/10.4328/JCAM.879>
7. Kim HS, Kim GY, Lim SJ, You EH, Kim YW. Bilateral Bartholin's gland hyperplasia associated with bartholin's gland cyst: a brief case report. *The Korean Journal of Pathology*. 2008;42:314-6.
8. Haghighi L, Zanjani MS, Najmi Z, Hashemi N. Bilateral hyperplasia of Bartholin's gland: a case report. *Iran J Med Sci*. 2017;42(4):412-5. PMID: 28761210.
9. Yahaya JJ. Bartholin's gland hyperplasia with dysplastic changes: a rare case report. *J Surg Case Rep*. 2020;2020(9):rjaa312. <https://doi.org/10.1093/jscr/rjaa312>
10. Omenai SA, Omozuwa SE, Nweke MC. Nodular hyperplasia of the Bartholin's gland: an overlooked clinical entity. *Annals of Tropical Pathology*. 2022;13(1):33-5.
11. Fernandes LB, Mendonça CR, Amaral WN. Alterações dermatológicas na gravidez: revisão da literatura. *Femina*. 2014;42(2):101-8.
12. Tseng YA, Lawrence WD, Slater SE. Nodular hyperplasia of the bartholin gland, a benign mimicker of aggressive angiomyxoma: a case series and literature review. *Int J Gynecol Pathol*. 2018;37(6):554-8. <https://doi.org/10.1097/PGP.0000000000000456>
13. Bilek M, Barrett T, Casey S, Heller DS. Pitfalls in pathology-nodular hyperplasia of Bartholin's gland. *Int J Surg Pathol*. 2022;30(2):167-9. <https://doi.org/10.1177/10668969211027268>