

<https://doi.org/10.5327/2237-4574-EP07>

EP07

Infiltração vaginal por adenocarcinoma colorretal: diagnóstico diferencial de lesão vegetante vulvovaginal

Beatriz Oliveira dos santos, Lais Bernardes de Castro, Marina Quaglio Oinegue Fulfaro, Fernanda Kesselring Tso, Karla Kabbach, Murilo Francisco Fernandes, Patricia Napoli Belfort Mattos

As neoplasias malignas do trato genital inferior feminino frequentemente apresentam diagnóstico tardio, em virtude de sintomas inespecíficos ou mesmo ausência de sintomas. Em um país de dimensões continentais como o Brasil, marcado por desigualdades socioeconômicas e barreiras de acesso ao sistema de saúde, é comum que pacientes procurem atendimento em estágios avançados da doença, nos quais o exame físico encontra-se prejudicado. Nesses contextos, ainda que a anamnese oriente hipóteses diagnósticas, é imprescindível a confirmação anatomopatológica para definição da conduta adequada. Relata-se o caso de MFC, 46 anos, natural de Alagoas e procedente de São Paulo há um mês. Paciente sem comorbidades relatadas, com déficit cognitivo importante de etiologia desconhecida, encaminhada ao pronto atendimento ginecológico do Hospital Municipal Dr. Moysés Deutsch, acompanhada de familiares que referiam sangramento vaginal fétido em pequena quantidade e perda ponderal significativa há dois meses. Negava sintomas urinários e relatava padrão evacuatório preservado. Sem antecedentes pessoais patológicos conhecidos, nuligesta, virgem e com ciclos menstruais irregulares. Ao exame físico, observou-se cicatriz extensa de queimadura abdominal prévia e presença de lesão tumoral de aspecto vegetante, endurecida e bem vascularizada, acometendo toda a região vestibular e os terços inferiores das paredes vaginais, com odor fétido. Ao toque vaginal, evidenciou-se infiltração do terço inferior das paredes vaginais; contudo, não foi possível a avaliação do colo do útero e dos paramétrios devido à intensa dor. O toque retal não foi realizado em virtude de agitação e dor. Foram solicitados exames laboratoriais e de imagem, além da realização de biópsia incisional. A tomografia computadorizada de abdome demonstrou espessamento irregular da região vulvar, de avaliação limitada por esse método, além de linfonodos inguinais aumentados, porém inespecíficos. O estudo histopatológico, complementado por imunohistoquímica, revelou adenocarcinoma com perfil compatível com neoplasia de origem gastrointestinal, sugerindo sítio primário colorretal. O caso ilustra os desafios diagnósticos impostos pelas neoplasias genitais em estágios avançados, sobretudo em pacientes com limitações de comunicação e acesso aos serviços de saúde. Ressalta-se a relevância da biópsia e da análise imunohistoquímica para a elucidação do sítio primário em apresentações clínicas atípicas, como neste caso, no qual se evidenciou provável neoplasia colorretal avançada com infiltração vaginal por contiguidade.

Palavras-chave: vagina; adenocarcinoma; colorretal.