

<https://doi.org/10.5327/2237-4574-EP28>

EP28

Angiomixoma agressivo de vulva em paciente atendida em emergência ginecológica de um hospital público: relato de caso

Letícia Viçosa Pires, Nicole Seger Cunegatti, Amanda Lappe Guasso, Camila Fortaleza Jurca, Carolina Friske Vieira, Janaína Guerra, Luiza Bins Cidade

Introdução: O angiomixoma agressivo (AMA) é uma neoplasia mesenquimal rara, de crescimento lento e comportamento localmente infiltrativo, que acomete predominantemente mulheres em idade reprodutiva. A localização mais comum é em vulva, períneo e vagina. Foi descrito pela primeira vez por Steeper e Rosai em 1983. Apesar do nome, o termo “agressivo” refere-se à elevada capacidade de infiltração local e recorrência, e não à malignidade — já que metástases são extremamente raras. Clinicamente, costuma se manifestar como uma massa indolor, amolecida e de crescimento lento, frequentemente confundida com lesões benignas, como cisto de Bartholin, lipomas ou abscessos. Essa semelhança leva a um alto índice de diagnóstico tardio. **Relato de Caso:** Paciente feminina, 42 anos, sem comorbidades, primípara, buscou atendimento na emergência ginecológica do Hospital Fêmina, em Porto Alegre, com queixa de massa vulvar de crescimento lento e indolor há dois anos. Relatava prejuízo significativo da vida sexual e funcional, além de dor local. Foi submetida a duas punções sem resolução. Ao exame, apresentava tumoração de aproximadamente 13 cm em grande lábio esquerdo, amolecida, móvel e sem sinais flogísticos. Após exames de imagem, foi indicada e realizada excisão cirúrgica, sem intercorrências. A peça era branco-acinzentada, gelatinosa, com áreas de vascularização. Foi deixado um dreno PortoVac no pós-operatório. A paciente evoluiu bem, com retirada do dreno e alta em 48 horas. O histopatológico revelou tecido mixoide com vasos de calibres variados e fibras musculares irradiando de suas paredes, com invasão de tecido adiposo e muscular, compatível com AMA. A lesão comprometia margens radiais. A imunohistoquímica confirmou o diagnóstico. A paciente optou por não realizar tratamento adjuvante e segue assintomática, sem sinais de recidiva. **Comentários:** O AMA é um diagnóstico de difícil reconhecimento clínico, com elevadas taxas de diagnóstico tardio — a maioria das pacientes se apresenta com tumores volumosos, muitas vezes submetidas previamente a procedimentos inadequados. O diagnóstico inicial é clínico, mas o definitivo é anatomopatológico, e exames de imagem podem auxiliar no planejamento cirúrgico. A cirurgia com margens livres é o padrão-ouro, embora nem sempre seja possível pela natureza infiltrativa e à ausência de cápsula, o que contribui para recorrência de 30 a 72%, mesmo após excisão ampla. Agonistas de GnRh, raloxifeno ou tamoxifeno podem ser utilizados como terapia adjuvante em casos de doença residual ou recidiva, embora a resposta varie e haja risco de crescimento tumoral após a suspensão. Radioterapia e quimioterapia têm papel limitado pela baixa atividade mitótica do tumor. O seguimento deve ser prolongado, idealmente com imagem por ressonância magnética, dada a possibilidade de recidivas tardias. Este caso reforça a importância de considerar o AMA no diagnóstico diferencial de massas vulvares atípicas.

Palavras-chave: mixoma; vulva; genital.