

Fibroma mole gigante vulvar: relato de caso

Giant soft vulvar fibroma: case report

Everton Heder Ramos de Farias¹, Izadora Casado Alves Veloso¹, Anderson Victor Barros Queiroz^{1,2}, Silvany Mara Ferreira Pereira³, Livia Helena Gomes de Barros Brandão⁴, Kelly Cristina Lira de Andrade⁵

Descritores

Fibroma; Vulva; Doenças da vulva; Neoplasias vulvares; Procedimentos cirúrgicos em ginecologia

Keywords

Fibroma; Vulva; Vulvar diseases; Vulvar neoplasms; Gynecologic surgical procedures

Submetido:

24/04/2023

Aceito:

15/08/2023

1. Centro Universitário Cesmac, Maceió, AL, Brasil.
2. Hospital Veredas, Maceió, AL, Brasil.
3. Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas, Maceió, AL, Brasil.
4. Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira, Recife, PE, Brasil.
5. Rede Nordeste de Biotecnologia, Universidade Federal do Alagoas, Maceió, AL, Brasil.

Conflitos de interesse:

Nada a declarar.

Autor correspondente:

Everton Heder Ramos de Farias
Rua Cônego Machado, 918, Farol,
57051-160, Maceió, AL, Brasil
evertonfariass18@gmail.com

Como citar:

Farias EH, Veloso IC, Queiroz AV, Pereira SM, Brandão LH, Andrade KC. Fibroma mole gigante vulvar: relato de caso. Femina. 2023;51(8):502-4.

RESUMO

Fibroma mole, ou pólipio fibroepitelial, é uma lesão de proporções geralmente reduzidas, de cor hiperpigmentada ou igual à da pele, localizando-se frequentemente na face, pescoço, tronco e regiões intertriginosas. É um tumor classificado como benigno e pode acometer tanto homens quanto mulheres em idade reprodutiva e depois da quarta década de vida. Ocorre principalmente em obesos, diabéticos e durante a gestação. Com menor frequência, podem alcançar dimensões que excedem 5 cm. Seu crescimento pode ser lento ou rápido e comumente são assintomáticos, mas podem promover sangramentos por conta de ulcerações decorrentes de traumas repetidos. Apresentamos neste relato um fibroma mole, gigante, de localização vulvar, com 11 cm de comprimento, 11 cm de largura e 5 cm de espessura, pesando 500 g.

ABSTRACT

Giant soft vulvar fibroma is a fibroepithelial polyp lesion with generally reduced proportions, with a hyperpigmented color or similar to that of the skin, frequently located on the face, neck, trunk and intertriginous regions. It is a tumor classified as benign, can affect both men and women, of reproductive age and after the fourth decade, mainly obese, diabetic and during pregnancy. However, less frequently, they can reach dimensions that exceed 5 cm, may have a slow or accelerated evolution. They are commonly asymptomatic, but bleeding may be present due to ulcerations resulting from repeated trauma. In the current study, we describe a giant soft fibroma with a vulvar location measuring 11 cm in length, 11 cm in width, 5 cm in thickness and weighing 500 grams.

INTRODUÇÃO

O primeiro relato de pólipio fibroepitelial foi descrito por Norris e Taylor, em 1966.⁽¹⁾ O fibroma mole gigante vulvar, também conhecido como pólipio estromal fibroepitelial (nevo molusco, apêndice cutâneo de Templeton, acrocórdon e pólipio fibroepitelial), é uma protuberância polipoide de tecido fibrovascular dérmico em região de epiderme genital de origem mesenquimal, localizando-se, na maioria das vezes, no tecido conjuntivo dérmico vulvar. Pode também ter origem no tecido conjuntivo da região subperitoneal da pelve ou extraperitoneal do ligamento redondo.⁽²⁾

Alguns indivíduos têm maior probabilidade de serem acometidos: mulheres em idade fértil, obesos, hipertensos e diabéticos. O surgimento do pólipio pode ser semelhante ao das verrugas, com origem no papilomavírus humano (HPV).⁽³⁾ A sintomatologia pode incluir secreção, sangramento, geralmente decorrente de traumas, e incômodo generalizado, acompanhado de desconforto pela massa tumoral.⁽⁴⁾

O grau de raridade desse tumor limita o conhecimento dos aspectos epidemiológicos, morfológicos e histológicos. Por conta disso, o objetivo do presente estudo é documentar um caso raro de fibroma mole gigante em região vulvar com evolução acelerada, como também colaborar com o aumento de dados epidemiológicos dessa patologia. As informações obtidas nesta pesquisa foram documentadas por meio de revisão de prontuário, registros fotográficos e histopatológico de biópsia cirúrgica do caso.

RELATO DE CASO

Mulher, 43 anos, parda, solteira, do lar, procedente de Marechal Deodoro, Alagoas, múltipara, G4PN4A0, não relata a data da última menstruação (DUM), hipertensa (pressão arterial 140/90 mmHg), fazendo uso de losartana 50 mg duas vezes ao dia, nega outras comorbidades e nega alergia medicamentosa. Foi encaminhada do atendimento de baixa complexidade para o de alta complexidade, onde buscou assistência no departamento ambulatorial de ginecologia em uma maternidade de referência de alto risco, localizada na cidade de Maceió/AL. A paciente relatou o aparecimento de lesão vulvar assintomática há três anos, com evolução progressiva e acelerada há duas semanas, provocando dor, ulceração, sangramento local, dificuldade na deambulação, na micção e na utilização de vestimentas. Durante a avaliação ginecológica, observou-se “massa” pedunculada, arredondada, dolorosa, de consistência mole, com áreas mais endurecidas, com ulceração, pontos necróticos e odor fétido na região vulvar, mais precisamente no terço inferior do grande lábio esquerdo (Figura 1).

Ao exame especular, apresentou moderada quantidade de secreção esbranquiçada, sem apresentar outras queixas. A paciente negou antecedentes médicos ou cirúrgicos dignos de nota, como também qualquer histórico de doença sexualmente transmissível ou cirurgia ginecológica. A conduta do médico foi o manejo cirúrgico, submetendo a paciente a raquianestesia e ressecção total da lesão, e encaminhando o material para histopatológico de biópsia com o intuito de descartar malignidade. Ao exame macroscópico, observou-se uma formação tumoral arredondada, parcialmente revestida por pele castanha, apresentando superfície bosselada. Aos cortes, apresenta superfície acastanhada com áreas amareladas friáveis, com aspecto purulento. A tumoração pesou 500 g, com 11 cm de comprimento, 11 cm de largura e 5 cm de espessura, fixada em formalina (Figura 2).

Na microscopia, os cortes histológicos de pele revelaram na derme a presença de abscessos multiloculados contendo abundante quantidade de leucócitos polimorfonucleares. Ao redor, observou-se acentuado edema e congestão vascular compatível com acrocórdon (fibroma mole), associados a processo inflamatório abscedado, de etiologia indeterminada.



Figura 1. Fotografia clínica de grande tumoração pedunculada, situada em grande lábio esquerdo vulvar, em uma mulher de 43 anos de idade



Figura 2. Fotografia da tumoração após fixação em formol

DISCUSSÃO

Esses pólipos são comumente encontrados na região vulvovaginal em mulheres em idade fértil, durante a gestação e na pré-menopausa e identificados durante exames ginecológicos de rotina.⁽⁴⁾ O tumor raramente ultrapassa 5 cm. Os tumores mais volumosos incidem

com frequência entre 1/9.000 e 1/23.000 casos. Quando isso ocorre, deve-se pensar em malignidade.^(2,5)

Existem várias hipóteses para explicar a etiologia da lesão: obesidade, resistência insulínica, hipertensão, desequilíbrio endócrino, áreas de fricção constante e HPV dos tipos 6 e 11. Todavia, não existe consenso na literatura.⁽³⁾ Em estágio inicial, o pólipo costuma ser assintomático, mas com o crescimento excessivo pode causar sintomas urinários e sangramentos, além de transtornos psicossociais, pelo volume tumoral. Muitas mulheres sentem-se envergonhadas e só procuram atendimento médico quando o volume tumoral é considerável.

Neste relato, a massa tumoral pedunculada, arredondada, volumosa e dolorosa impedia a realização das tarefas diárias, o que fez com que a paciente procurasse atendimento médico. A característica histopatológica mais recorrente nos pólipos estromais fibroepiteliais é a presença de células multinucleadas e estreladas estromais, geralmente identificadas próximas à face estromal-epitelial. Destaca-se também como característica frequente a presença de vasos sanguíneos e linfáticos e células inflamatórias. O pólipo estromal é habitualmente benigno, porém o diagnóstico diferencial deve excluir algumas lesões malignas da vulva como os sarcomas de vulva, visto que ele não possui a presença de células multinucleadas e estreladas estromais próximo à interface estromal-epitelial, mas sim margens de lesão identificáveis com celularidade homogênea.^(3,4)

O tratamento dos tumores vulvares geralmente é a excisão cirúrgica e não costuma apresentar complicações. Ressalte-se a importância de excluir patologia

maligna.^(6,7) A paciente foi tratada cirurgicamente: excisão completa do tumor e análise histopatológica da tumoração, com evidente melhora da qualidade de vida e reinserção social da paciente.

CONCLUSÃO

O fibroma mole é caracterizado por lesões cutâneas fibroepiteliais benignas de pequenas proporções. A lesão do caso estudado apresentou grandes dimensões, e a evolução rápida levantou suspeita clínica de lesão maligna.

REFERÊNCIAS

1. Kumar A, Hasin N, Sinha AK, Kumar S, Bhadani P. Giant fibroepithelial polyp in a young girl: a rare case report. *Int J Surg Case Rep.* 2017;38:83-5. doi: 10.1016/j.ijscr.2017.06.059
2. Lopes Filho LL, Lopes IM, Ferreira Filho ES, Gonçalves Neto TR, Lopes LR. Fibroma mole gigante de localização vulvar: relato de caso. *Surg Cosmet Dermatol.* 2012;4(2):200-2.
3. Damazio A, Rezende D, Sampaio P, Silva L. Acrocórdon de vulva: relato de dois casos. *Brasília Méd.* 2012;49(2):138-41.
4. Madueke-Laveaux OS, Gogoi R, Stoner G. Giant fibroepithelial stromal polyp of the vulva: largest case reported. *Ann Surg Innov Res.* 2013;7:8. doi: 10.1186/1750-1164-7-8
5. Gorai S, Saha A, Misra P, Nag S. Broad based giant fibroepithelial polyp over an unusual location: a report. *Indian Dermatol Online J.* 2016;7(6):548-9. doi: 10.4103/2229-5178.193922
6. Choi JY, Cho JT, Seo BF, Choi J, Jung SN. Surgical excision of a giant soft fibroma of the labia majora covered with a pudendal artery perforator flap. *Arch Plast Surg.* 2020;47(1):108-9. doi: 10.5999/aps.2019.01599
7. Abasiattai AM, Umoiyoho AJ, Umana IN, Utuk NM. Giant fibroma of the vulva. *BMJ Case Rep.* 2010;2010(oct08 1):bcr0520102985-5. doi: 10.1136/bcr.05.2010.2985