



Pólipo fibroepitelial estromal vulvar: um relato de caso

Vulvar stromal fibroepithelial polyp: a case report

Pólipo fibroepitelial del estroma vulvar: reporte de un caso

Paulo de Tarso Talarico Zeme¹, Lázaro Luiz de Paula Neto¹, Gabriela Santos Ferreira¹, Melina Cury Vilela¹.

RESUMO

Objetivo: Relatar o caso de uma paciente com pólipo fibroepitelial estromal em vulva atendida em um município do interior de São Paulo, revisando cientificamente o assunto, incluindo quadro clínico, diagnóstico e terapêutica. **Detalhamento do caso:** Paciente do sexo feminino, 46 anos, procura pronto socorro municipal devido lesão vulvar de grande volume, rugosa, pediculosa, dolorosa e com sangramento esporádico, resultando em prejuízo para realização das atividades diárias. O quadro foi insidioso, com crescimento progressivo e acarretou prejuízo funcional. Paciente foi encaminhada para hospital terciário, onde realizou exérese da lesão, com material enviado a análise anatomopatológica. O resultado do estudo imuno histoquímico evidenciou pólipo fibroepitelial estromal com positividade para receptores de estrogênio. **Considerações finais:** O pólipo fibroepitelial é um tipo de tumor benigno que pode acometer diversas regiões do corpo, com baixa prevalência na vulva. É mais comum nas mulheres obesas, hipertensas e diabéticas. Quando apresentam receptor de hormônio torna-se uma lesão mais rara e facilmente confundida com tumor maligno. O quadro clínico é variável e depende do tamanho e tempo de evolução da lesão, sendo a exérese seu tratamento.

Palavras-chave: Pólipo fibroepitelial, Neoplasias vulvares, Lesões pediculadas.

ABSTRACT

Objective: To report the case of a patient with stromal fibroepithelial polyp on the vulva treated in a city in the interior of São Paulo, scientifically reviewing the subject, including clinical picture, diagnosis and therapy. **Case details:** Female patient, 46 years old, seeks municipal emergency care due to a large, rough, pediculous, painful vulvar lesion with sporadic bleeding, resulting in difficulty in carrying out daily activities. The condition was insidious, with progressive growth and resulted in functional impairment. The patient was referred to a tertiary hospital, where the lesion was excised, with material sent for anatomopathological analysis. The result of the immunohistochemical study showed a stromal fibroepithelial polyp positive for estrogen receptors. **Final considerations:** Fibroepithelial polyps are a type of benign tumor that can affect different regions of the body, with a low prevalence in the vulva. It is more common in obese, hypertensive and diabetic women. When they have a hormone receptor, it becomes a rarer lesion and is easily confused with a malignant tumor. The clinical picture is variable and depends on the size and time of evolution of the lesion, with excision being the treatment.

Keywords: Fibroepithelial polyp, Vulvar neoplasms, Pedicled injuries.

RESUMEN

Objetivo: Reportar el caso de una paciente con pólipo fibroepitelial estromal en la vulva tratada en una ciudad del interior de São Paulo, revisando científicamente el tema, incluyendo cuadro clínico, diagnóstico y terapia. **Detalles del caso:** Paciente femenina de 46 años de edad, acude a urgencias municipal por presentar lesión

¹ Santa Casa de Misericórdia de Franca, Franca – SP

vulvar de gran tamaño, rugosa, pediculada, dolorosa y con sangrado esporádico, que le dificulta la realización de las actividades diarias. La condición era insidiosa, con crecimiento progresivo y resultaba en deterioro funcional. El paciente fue remitido a un hospital de tercer nivel, donde se extirpó la lesión y se envió material para análisis anatomopatológico. El resultado del estudio inmunohistoquímico mostró un pólipo fibroepitelial estromal positivo para receptores de estrógenos. **Consideraciones finales:** Los pólipos fibroepiteliales son un tipo de tumor benigno que puede afectar diferentes regiones del cuerpo, con baja prevalencia en la vulva. Es más común en mujeres obesas, hipertensas y diabéticas. Cuando tienen un receptor hormonal, se convierte en una lesión más rara y se confunde fácilmente con un tumor maligno. El cuadro clínico es variable y depende del tamaño y tiempo de evolución de la lesión, siendo el tratamiento la escisión.

Palavras claves: Pólipo fibroepitelial, Neoplasias vulvares, Lesiones pediculadas.

INTRODUÇÃO

O pólipo fibroepitelial, também conhecido por diversos outros termos como nevo molusco, acrocórdon, apêndice cutâneo de Templeton e fibroma mole, destaca-se como um dos vários tipos de tumores que podem afetar a região vulvar. Embora sua prevalência seja maior em outras áreas do corpo, como pálpebras, axilas, pescoço e pregas inguinocrurais, sua ocorrência na vulva é incomum (FILHO LLL, et al., 2012). Os fibromas moles, caracterizados por tumefações de origem mesenquimal que assumem uma configuração polipoide devido a uma proliferação celular benigna, tendem a ser mais frequentes em mulheres em idade fértil, assim como em indivíduos obesos, hipertensos e diabéticos (COLAK E, et al., 2015).

É importante destacar que esses tumores podem manifestar uma variedade de sintomas locais, incluindo sangramento, algia, secreção e desconforto, variando de acordo com a localização específica do tumor e seu tamanho. Além disso, é comum que sua presença resulte em prejuízos estéticos e uma redução na qualidade de vida dos pacientes afetados (FARIAS EHR, et al., 2023).

A prevalência estimada desses pólipos fibroepiteliais em pacientes ginecológicas varia significativamente, sendo relatada de aproximadamente 1 em cada 9000 a 1 em cada 23000 casos. Geralmente caracterizados como tumores pediculados devido ao alongamento do tecido conjuntivo, esses pólipos podem alcançar tamanhos consideráveis devido ao seu crescimento variável. No entanto, é importante notar que, com o aumento da frequência de consultas ginecológicas, a prevalência de pólipos fibroepiteliais de grandes dimensões na vulva ou na raiz da coxa está diminuindo gradualmente (PELLCCIARI CR, et al., 2014).

A localização desses tumores é altamente variável. Quando localizados no trato genital, esses pólipos frequentemente apresentam uma estrutura epitelial sensível a hormônios, o que pode resultar em um aumento da incidência, especialmente em mulheres durante a menacme ou sob terapia de reposição hormonal, devido ao estímulo hormonal nos receptores tumorais (COSCIA EB, et al., 2014).

Devido à escassez de estudos sobre o fibroma mole, o presente relato de caso visa descrever um caso raro deste tumor localizado em região vulvar, de grande dimensão, em uma mulher de 46 anos em uma cidade do interior de São Paulo. A intenção do presente trabalho é contribuir no acervo médico sobre o assunto, auxiliando na formação de hipótese diagnóstica, de modo a colaborar com a prática clínica e a assistência aos pacientes acometidos por tal enfermidade, facilitando o diagnóstico precoce e seu tratamento. Os dados da pesquisa foram obtidos, com consentimento da paciente, por meio de anamnese, revisão de prontuário, estudo anatomopatológico e imuno-histoquímica. O trabalho obteve aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa sob número da CAAE 77211824.6.0000.5438 e parecer 6.654.542.

DETALHAMENTO DO CASO

Paciente do sexo feminino, de 46 anos de idade, encontra-se no estado civil casada e tem um histórico obstétrico de dois partos normais. Atualmente, ela está empregada como trabalhadora na classe industrial e há sete anos utiliza um dispositivo intrauterino (DIU) de cobre como método contraceptivo. Além disso, a

paciente possui hipertensão arterial sistêmica como comorbidades e está em tratamento contínuo com Anlodipino, Losartana e Atenolol, sem relatos de vícios.

Após diversos atendimentos médicos em Unidade de Pronto Atendimento (UPA), sem receber um diagnóstico e tratamento para a lesão, a paciente foi referenciada para o hospital terciário no mesmo município, localizado no interior do estado de São Paulo.

O motivo do encaminhamento foi uma lesão vulvar pediculada, verrucosa e de grande volume. Segundo o relato da paciente, a manifestação dessa patologia começou de forma insidiosa, com o aparecimento de uma pequena nodulação na região do grande lábio direito há aproximadamente três anos.

Inicialmente, a lesão era assintomática, porém, ao longo do tempo, houve um aumento progressivo do seu tamanho, acompanhado de ardência local e sangramento esporádico proveniente da própria lesão.

A paciente também relatou que a progressão da doença resultou em dificuldades na realização das atividades diárias, devido à redução da mobilidade e ao desconforto causado pela lesão, impactando negativamente na sua qualidade de vida devido à diminuição da autoestima, principalmente, devido ao prejuízo estético causado pela tumoração localizada na região vulvar.

Durante a avaliação médica, em serviço terciário, a paciente negou qualquer quadro progressivo semelhante, histórico de outras lesões vulvares ou doenças sexualmente transmissíveis. No exame físico, a paciente apresentava-se em bom estado geral, consciente, orientada no tempo e espaço, porém ansiosa, com uma pressão arterial elevada (170x100 mmHg) e pontuação de 15 na escala de coma de Glasgow.

Os sistemas cardiovascular e respiratório não apresentaram alterações significativas, e o abdome estava sem anormalidades. No exame ginecológico, foi identificada uma lesão pediculada de aproximadamente 10 cm de diâmetro máximo, com pele de coloração pardacenta e aspecto rugoso, localizada no grande lábio direito e na raiz da coxa, com áreas de hiperemia no meio da lesão e pequenas áreas de ulceração na região de atrito. Não foi observada saída de secreção ou pontos de flutuação na lesão.

A abordagem terapêutica proposta consistiu na ressecção cirúrgica da lesão, seguida do envio do material para análise anatomopatológica e imuno-histoquímica. O procedimento foi realizado sem intercorrências em centro cirúrgico, sob anestesia local, e a paciente recebeu alta hospitalar no mesmo dia da internação, relatando alívio dos sintomas após a remoção da lesão.

Os resultados do exame microscópico revelaram uma lesão polipoide com hiperplasia epitelial sem atipias, associada a um processo inflamatório crônico exsudativo com proliferação fibroblástica e vascular na derme adjacente. Os achados imuno-histoquímicos foram consistentes com pólipos fibroepiteliais estromais, caracterizado por células fusiformes pequenas e sem atipias, ausência de figuras de mitose e positividade para receptor de estrogênio.

Com a confirmação de que o tumor se tratava de uma lesão benigna, a paciente recebeu alta da cirurgia ginecológica, com orientações de manter acompanhamento ginecológico ambulatorial habitual para sua faixa etária. Ao considerar os riscos e benefícios deste estudo, é importante destacar alguns pontos relevantes. O principal risco associado à pesquisa é a potencial quebra do sigilo médico, portanto, os pesquisadores se comprometem a manter a confidencialidade e a não revelar a identidade da paciente.

Entre os benefícios, destaca-se que a pesquisa não visa beneficiar diretamente a paciente em questão, mas sim contribuir para o avanço do conhecimento médico, auxiliando na compreensão, diagnóstico e manejo dos pólipos fibroepiteliais, o que pode ter um impacto positivo na vida de outras mulheres que apresentem quadros similares.

DISCUSSÃO

Os pólipos fibroepiteliais (FEP) são geralmente considerados como tumores mesenquimais benignos que tendem a adquirir uma forma polipoide devido a uma proliferação não maligna de células. Esta condição,

embora predominantemente benigna, pode variar em sua apresentação clínica, com a maioria dos casos permanecendo menores que 5 cm de diâmetro (COLAK E, et al., 2015).

Estudos têm documentado três principais tipos clínicos de pólipos fibroepiteliais, que variam desde pequenas pápulas enrugadas com aproximadamente 2 milímetros de largura e altura até grandes protuberâncias em forma de saco. O termo 'acrocórdon' é frequentemente empregado para descrever lesões menores, enquanto o termo FEP é reservado para lesões maiores. É interessante observar que esses pólipos raramente crescem além de 5 centímetros, mas quando o fazem, são denominados de FEP gigantes, como foi o caso da paciente neste estudo (CAN B e OZLUK AY, 2020).

Além disso, vale ressaltar que o pólipo fibroepitelial estromal vaginal é uma ocorrência rara, geralmente benigna, porém com achados histológicos que podem, às vezes, suscitar confusão com processos neoplásicos. Essa condição é frequentemente associada à estimulação hormonal, sendo encontrada com maior incidência durante a gravidez e no climatério, quando as pacientes estão sob terapia de reposição hormonal (VILARREAL EE, et al., 2019).

No entanto, a etiologia dos FEP permanece em grande parte desconhecida, com possíveis contribuições de fatores como traumas, reações alérgicas, infecções, predisposição congênita ou causas idiopáticas (VATANSEVER M, et al., 2019). Dentre os fatores de risco conhecidos, destacam-se a obesidade, hipertensão, resistência insulínica, gestação e terapia de reposição hormonal pós-menopausa, todos associados ao aumento da chance de desenvolvimento desses tumores. Embora nem todos os fatores de risco tenham sido completamente elucidados na literatura, é plausível considerar que a hipertensão apresentada pela paciente pode ter contribuído para o desenvolvimento da lesão, juntamente com o período de constante estimulação hormonal durante a menacme (PIRES SEC, et al., 2014).

Em relação à localização dos FEP, é importante observar que eles podem ocorrer em uma variedade de áreas anatômicas, sendo mais comuns em regiões com dobras cutâneas, como pescoço, axilas, região submandibular ou inguinal. No entanto, também é possível encontrá-los no trato genital, onde frequentemente apresentam uma estrutura epitelial sensível a hormônios e uma incidência aumentada, especialmente em mulheres na menacme ou sob terapia de reposição hormonal (COSCIA EB, et al., 2014). Além dos sintomas descritos, os fibromas moles podem manifestar áreas de úlceras traumáticas com sangramento intenso ou recorrente, sendo essa apresentação mais comum em tumores maiores e em regiões sujeitas a atrito constante (HERNÁNDEZ VMV, 2007).

O quadro clínico descrito pela paciente neste estudo está em concordância com os achados dos estudos de revisão bibliográfica, pois, apesar da localização atípica, a lesão apresentou positividade para receptores hormonais, o que pode ter contribuído para seu crescimento anômalo, alcançando cerca de 10 cm de diâmetro, além de apresentar um curso insidioso, formato polipoide e úlceras traumáticas. Isso resultou em episódios esporádicos de sangramento da lesão e dificuldades na realização de suas atividades cotidianas (COSCIA EB, et al., 2014; HERNÁNDEZ VMV, 2007; COLAK E, et al., 2015).

Quando os pólipos fibroepiteliais apresentam uma morfologia sem atipias evidentes, o diagnóstico clínico pode ser viável. No entanto, dependendo de sua aparência macroscópica, podem surgir dificuldades na distinção de lesões malignas (TORRANO AJM, et al., 2004). Além disso, existem várias condições benignas que podem ser consideradas diferenciais dos pólipos fibroepiteliais, tais como nevos de junção dermo-epidérmica, nevos compostos, nevos intradérmicos, neurofibromatose, tumor fibroepitelial premaligno (tumor de Pinkus), ceratose seborreica e condilomas (CASTILLO CG, et al., 2014). Embora o risco de malignidade e recorrência seja muito baixo, é crucial excluir a possibilidade de neoplasia por meio de biópsia tecidual (KURNIADI A, et al., 2022).

A decisão de realizar a exérese e análise anatomopatológica da lesão neste caso específico foi baseada na necessidade de confirmação diagnóstica, documentação legal da lesão, orientação na tomada de decisões clínicas e fornecimento de segurança emocional à paciente em relação ao seu diagnóstico correto (WENER B, 2009). Os achados do estudo microscópico e imuno-histoquímico foram congruentes com os achados

descritos na literatura sobre o tema, demonstrando a presença de células sem atipias, ausência de mitose e positividade para receptores de estrogênio, características típicas dos pólipos fibroepiteliais localizados no trato genital (TORRANO AJM, et al., 2004; KURNIADI A, et al., 2022; COSCIA EB, et al., 2014).

Quanto ao tratamento dessa lesão, as opções podem variar entre abordagens conservadoras e cirúrgicas, como crioterapia ou cauterização, dependendo de fatores como localização, tamanho, repercussões clínicas e estéticas. Embora os pólipos fibroepiteliais sejam geralmente considerados tumores benignos da pele, eles têm uma tendência a crescer novamente se não forem totalmente removidos. No caso específico relatado, a decisão pela abordagem cirúrgica foi motivada pelo tamanho, localização da lesão e seu impacto biopsicossocial na vida da paciente (KURNIADI A, et al., 2022; TADEO MTS e SOLÓRZANO GRM, 2018).

A análise aprofundada deste caso de pólipo fibroepitelial estromal vulvar de grande dimensão destaca a importância do diagnóstico precoce e do manejo adequado dessas lesões. A paciente em questão, uma mulher de 46 anos, enfrentou não apenas os sintomas físicos decorrentes da tumoração, mas também enfrentou desafios emocionais e de qualidade de vida devido ao impacto estético e funcional da lesão. Essa experiência ressalta a necessidade de uma abordagem multidisciplinar que considere não apenas o aspecto clínico da doença, mas também as necessidades emocionais e sociais dos pacientes afetados. Além disso, o presente estudo contribui para o acervo médico ao descrever detalhadamente o curso clínico, diagnóstico e tratamento dessa condição rara, auxiliando assim na ampliação do conhecimento e na melhoria da prática clínica no manejo de pólipos fibroepiteliais vulvares.

Por outro lado, a análise dos riscos e benefícios deste estudo destaca a importância da ética médica e da proteção da privacidade dos pacientes. Embora a pesquisa tenha o potencial de beneficiar indiretamente outras mulheres afetadas por pólipos fibroepiteliais, é crucial garantir que os princípios éticos, como o consentimento informado e a confidencialidade, sejam rigorosamente observados. Dessa forma, ao avançarmos no entendimento dessa condição e em seu manejo, é fundamental manter o respeito aos direitos e à dignidade dos pacientes envolvidos, promovendo assim uma prática médica justa e compassiva.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos à nossa paciente pela disponibilidade e colaboração com a coleta de dados e ao grupo Santa Casa de Misericórdia de Franca que possibilitou a realização do presente estudo.

REFERÊNCIAS

1. BARRIOLA VG, et al. Lesiones mesenquimáticas de la vulva. *Academia Biomédica Digital*, 2008; Disponível em: http://vitae.ucv.ve/index_pdf.php?module=articulo_pdf&n=1167&rv=39. Acesso em: 15 de nov. 2023.
2. CAN B, OZLUK AY. Giant fibroepithelial polyps: why do they Grow excessively? *The Medical Bulletin of Sisli Etfal Hospital*, 2020; 54(2): 257-260.
3. CASTILLO CG, et al. Tumores benignos de vulva: revisión y caso clínico de acrocordón. *Medwave*, 2014; 14(1): 1-7.
4. COLAK E, et al. Giant fibroepithelial polyp of the perineum – Giant fibroepithelial polyp. *International Journal of Surgery Case Reports*, 2015; 17: 126-127.
5. COSCIA EB, et al. Pólipo fibroepitelial gigante de vulva: relato de caso e revisão de literatura. *Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba*, 2014; 16(2): 96-98.
6. FARIAS EHR, et al. Fibroma mole gigante vulvar: relato de caso. *Femina*, 2023; 51 (8): 502-504.
7. FILHO LLL, et al. Fibroma mole gigante de localização vulvar: relato de caso. *Surgical & Cosmetic Dermatology*, 2012; 4(2): 200-202.
8. HERNÁNDEZ VMV. Fibroma de vulva. Reporte de um caso. *Enfermedades del Tracto Genital Inferior*, 2007; 1: 23-26.
9. KURNIADI A, et al. Multiple Vulvar Giant Fibroepithelial polyps: a rare case occurrence. *Cases Reports in Obstetrics and Gynecology*, 2022;
10. PELLICCIARI CR, et al. Fibroma gigante de vulva: relato de caso. *Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba*, 2014; 16(3): 149-151.

11. PIRES SEC, et al. Pólipo fibroepitelial vulvar gigante. *Progresos de Obstetricia y Ginecología*, 2014; 57(9): 429-431.
12. TADEU MTS, SOLÓRZANO GRM. Pólipo fibroepitelial vulvar gigante. A propósito de un caso. *Dermatología Cosmética, Médica y Quirúrgica*, 2018; 16 (1): 32-35.
13. TORRANO AJM, et al. Pólipo fibroepitelial estromal vulvo-vaginal y de cérvix. *Revista Española de Patología*, 2004; 37(3): 263-267.
14. VATANSEVER M, et al. Atypical presentation of fibroepitelial polyp: a report of two cases. *Arquivos Brasileiros de Oftalmologia*, 2019; 82(3): 239 -241.
15. VILLAREAL EE, et al. Pólipo fibroepitelial gigante de vagina en la postmenopausia. Reporte de un caso clínico. *Biomedical Journal / Revista Biomédica*, 2019; 3(1): 1-4.
16. WENER B. Biopsia de pele e seu estudo histológico. Por quê? Para quê? Como? Parte I. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, 2009; 84(4): 391-395.