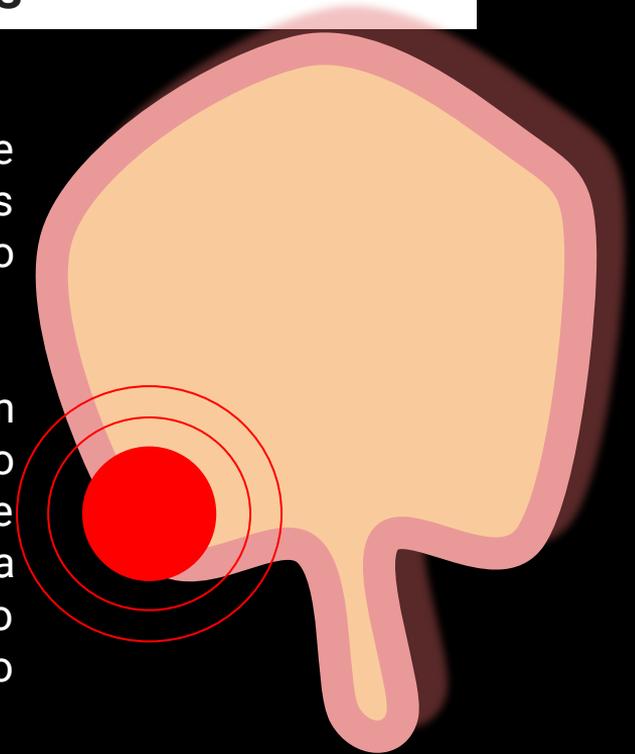


ALÉM DA NEOPLASIA UROTELIAL DA BEXIGA: CASOS DESAFIADORES

INTRODUÇÃO E OBJETIVOS

- A apresentação das patologias vesicais é diversa e heterogênea, sendo muitas vezes indistinguível apenas pelos aspectos de imagem de condições malignas, como é o carcinoma urotelial.
- A importância da apresentação de casos diversos que podem se confundir ou que não são devidamente definidos pelo aspecto de imagem é relevante de forma a dar respaldo e repertório na descrição dos achados e na sugestão da propedêutica investigativa, demonstrando ao mesmo tempo o papel fundamental da histopatologia para o diagnóstico definitivo.



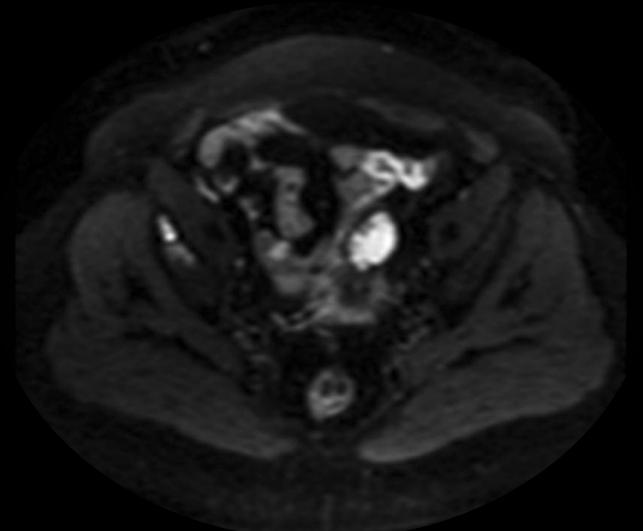
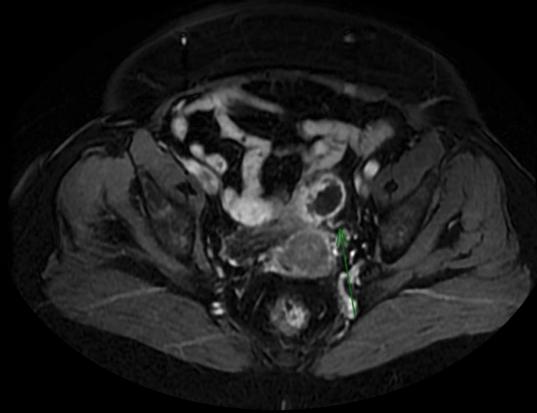
Sexo feminino, 59 anos

Antecedente de histerectomia subtotal (28 anos). Realizou ressonância magnética para avaliação de nódulo paravesical.

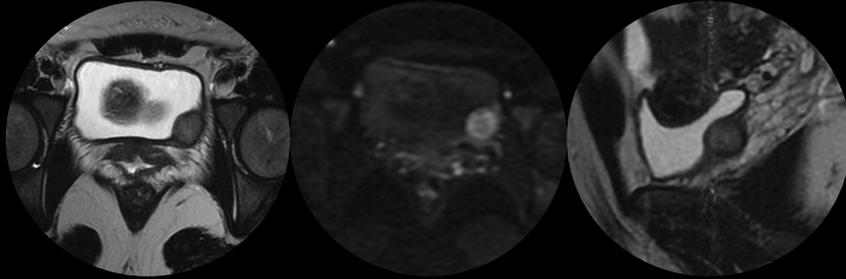
Estudo de RM demonstra formação cística com paredes espessadas e vegetações sólidas no seu interior, em contato com a parede superior esquerda da bexiga, em proximidade com o ovário esquerdo, medindo cerca de 3,0 cm, que foi considerada suspeita para lesão neoplásica.

O aspecto era indeterminado, porém, NÃO sugestivo de uma lesão urotelial vesical.

Paciente prosseguiu com cirurgia para excisão do achado, sendo constatada uma **REAÇÃO INFLAMATÓRIA CRÔNICA ABSCEDANTE E ENCAPSULADA A FIOS CIRÚRGICOS** (cirurgia prévia) na região paravesical associada a **REAÇÃO INFLAMATÓRIA CRÔNICA** da parede vesical.



Sexo feminino, 22 anos, com dor hipogástrica, disúria e febre. Fez tratamento antibiótico, persistindo com disúria. Ao fazer investigação com exame de imagem, foi identificada nodulação.



RM demonstra um nódulo bem delimitado na parede posterolateral esquerda da bexiga, medindo cerca 2,0 cm. Apresenta localização submucosa, com sinal intermediário em T2, discreta restrição à difusão e realce heterogêneo pelo meio de contraste, esboçando aspecto em halo.

Foi indicada o prosseguimento da investigação diagnóstica, sendo evidenciado tratar-se de **TUMOR MIOFIBROBLÁSTICO INFLAMATÓRIO**.

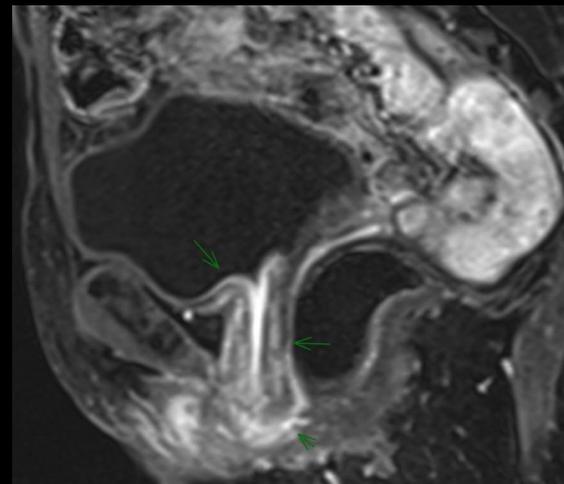
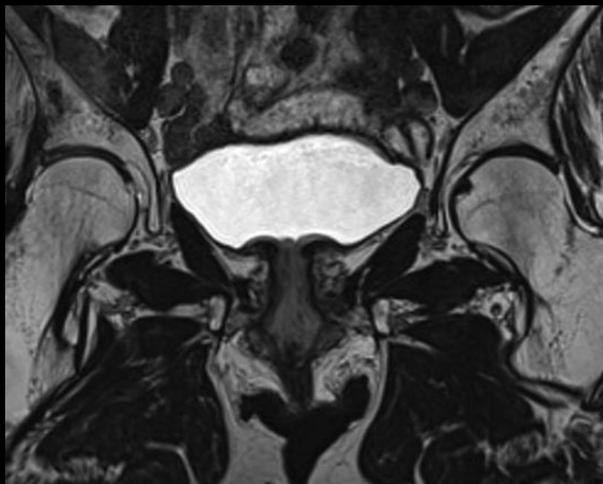
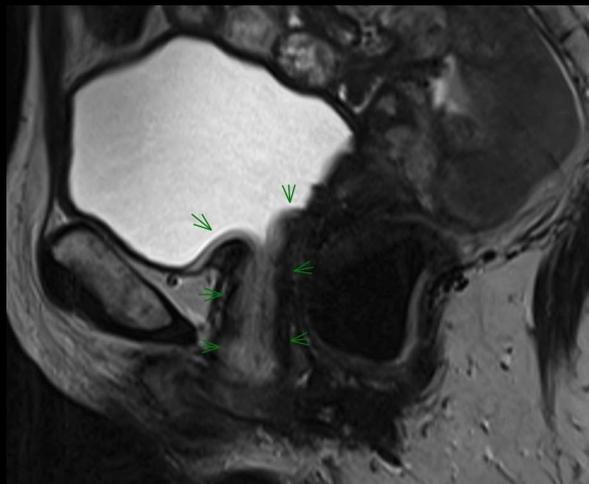
Sexo feminino, 72 anos, ex-tabagista. Refere ardência urinária. Histórico de adenocarcinoma de reto sigmoide ressecado em colonoscopia recente.



Tomografia computadorizada (TC) demonstra lesão nodular sólida localizada na parede posterolateral esquerda da bexiga, medindo cerca de 2,0 cm, suspeita para neoplasia. Apresenta extensão para o colo vesical, mantendo íntimo contato com o terço proximal da uretra, e abaula posteriormente os contornos da bexiga, sem nítidos sinais de infiltração dos planos adiposos adjacentes.

Realizado estudo anatomopatológico, resultando em **PARANGANGLIOMA** de bexiga.

Sexo feminino, 75 anos. Refere de dor em canal vaginal / uretral, sem retenção urinária, associada a hematúria.

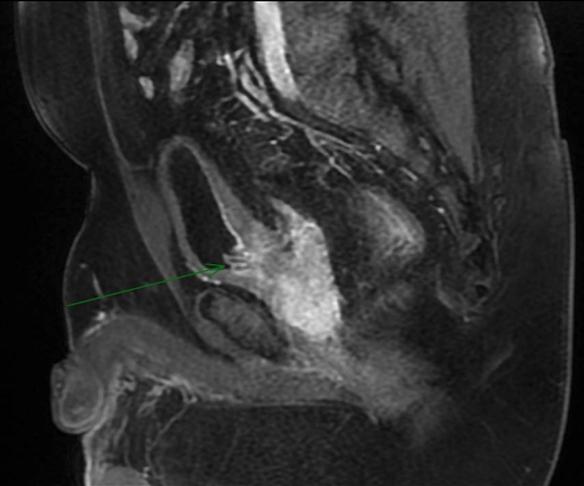
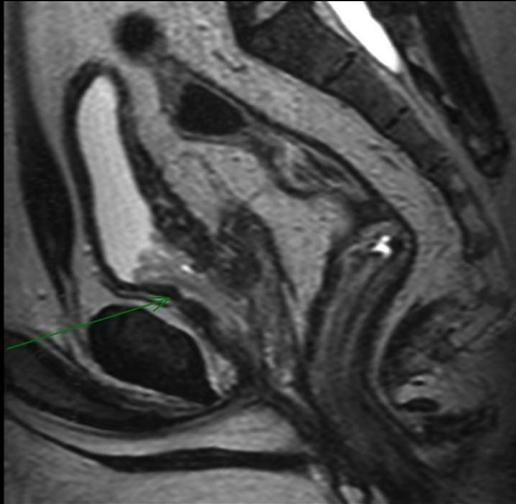
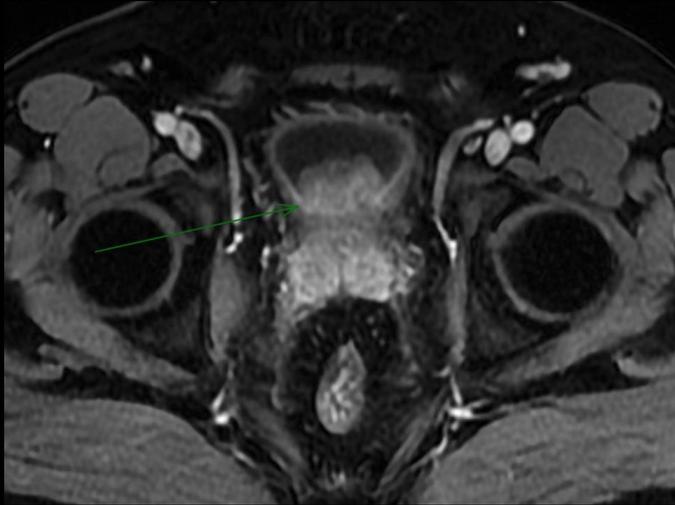


RM demonstra espessamento difuso e hiper-realce mucoso envolvendo o trígono vesical e toda extensão da uretra, mais evidente próximo ao orifício externo, medindo cerca de 4,5 cm. Foi sugerido prosseguir investigação com biópsia.

Estudo histopatológico demonstrou tratar-se de um **HEMANGIOMA**.

Sexo masculino, 33 anos.

Refere dificuldade miccional progressiva há 6 anos, com piora há alguns meses, frequência aumentada, jato miccional fraco, esvaziamento incompleto.



RM demonstra lesão sólida vegetante no assoalho vesical destacando-se dois pedículos no colo vesical. Há aparente insinuação da lesão pelo meato uretral. Não há sinais de invasão do músculo detrusor. A gordura peri-vesical está preservada. A lesão mede cerca de 3,0 cm.

Devido destaque, paciente realizou ressecção transuretral da bexiga, colheu material cujo resultado foi de **CISTITE CÍSTICA E GLANDULAR**.