

### INTRODUÇÃO E OBJETIVO

O carcinossarcoma uterino, também conhecido por tumor mülleriano misto maligno, é um tumor raro em mulheres e tem um comportamento clínico agressivo.<sup>1-5</sup> Corresponde a menos de 5% dos tumores malignos do corpo uterino mas é responsável por 15-30% dos casos de morte em doentes com neoplasia maligna do útero.<sup>1-5</sup>

É uma neoplasia maligna bifásica caracterizada, histologicamente, por ser constituída por componente epitelial e mesenquimatosa.<sup>1-5</sup> A literatura sugere que a componente epitelial é determinante na agressividade tumoral, sustentando a classificação como carcinoma do endométrio de alto grau.<sup>1-5</sup> A componente mesenquimatosa divide-se em homóloga (quando é semelhante às células encontradas no órgão de origem) ou heteróloga.<sup>1-5</sup> Em alguns casos, não são identificáveis as duas componentes na amostra citológica, sendo por isso um tipo de tumor difícil de distinguir em citopatologia.<sup>1</sup>

Os fatores de risco são: idade avançada, raça negra, nuliparidade, com co-morbilidades (obesidade, diabetes, hipertensão arterial [HTA]), uso de estrogénio exógeno e história de radioterapia pélvica.<sup>2-4</sup>

É uma neoplasia geralmente diagnosticada em estádios avançados e apresenta uma elevada taxa de progressão/recidiva nas doentes.<sup>2-3</sup>

O objetivo deste estudo é apresentar um caso de carcinossarcoma em citologia ginecológica, evidenciando as características citomorfológicas que permitem identificar esta neoplasia.

### INFORMAÇÃO CLÍNICA

- Mulher, 89 anos;
- Menopausa aos 53 anos;
- HTA, insuficiência coronária;
- Hemorragia vaginal há 2 anos que a levou ao serviço de urgência;
- Presença de massa exteriorizada no endocolo.



### DISCUSSÃO

Foi realizada uma citologia cérvico-vaginal em ThinPrep e uma biópsia da massa do endocolo. Na observação microscópica da lâmina de citologia observou-se atrofia com inflamação a par de diátese tumoral e hiperplasticidade, com células alongadas em forma de girino, células atípicas em grupos sinciciais e/ou isoladas, células com citoplasma oranjofilo, pleomorfismo celular acentuado, anisocariose, núcleos aumentados com cromatina de distribuição grosseira e irregular, hiperchromasia e presença de macronúcleolos. A amostra citológica foi corada pelo método de Papanicolaou, as características celulares podem observar-se nas figuras 1 a 7 e são diagnósticas de neoplasia maligna.

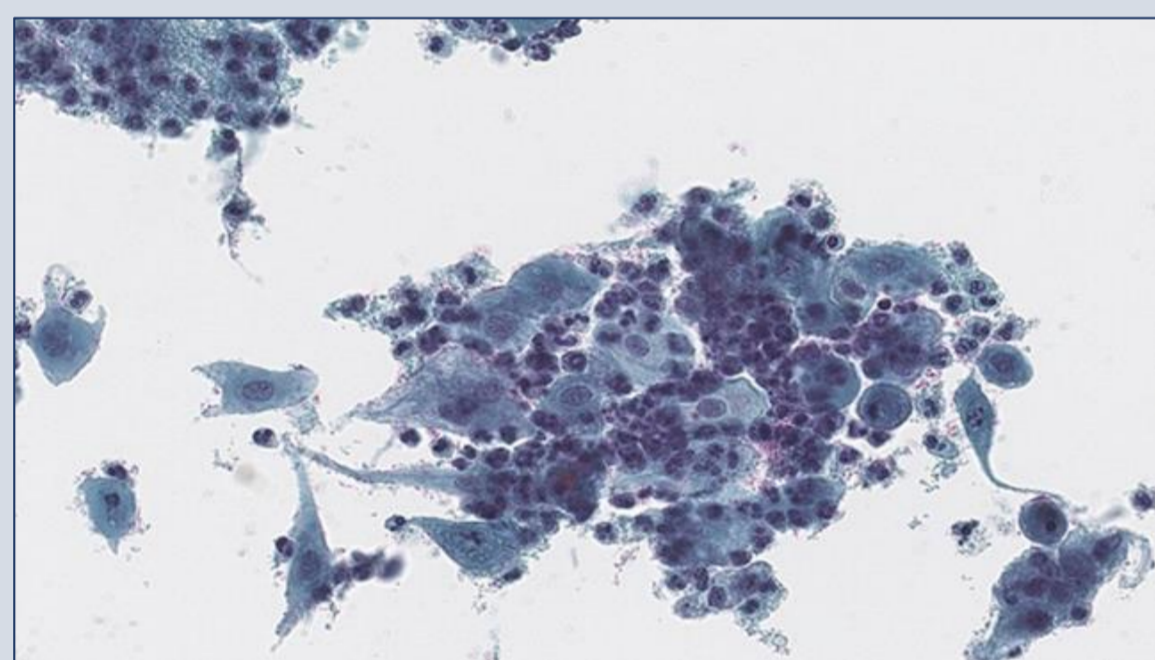


Fig. 1 – Células com cromatina irregular, pleomorfismo acentuado e células em forma de girino (200x).

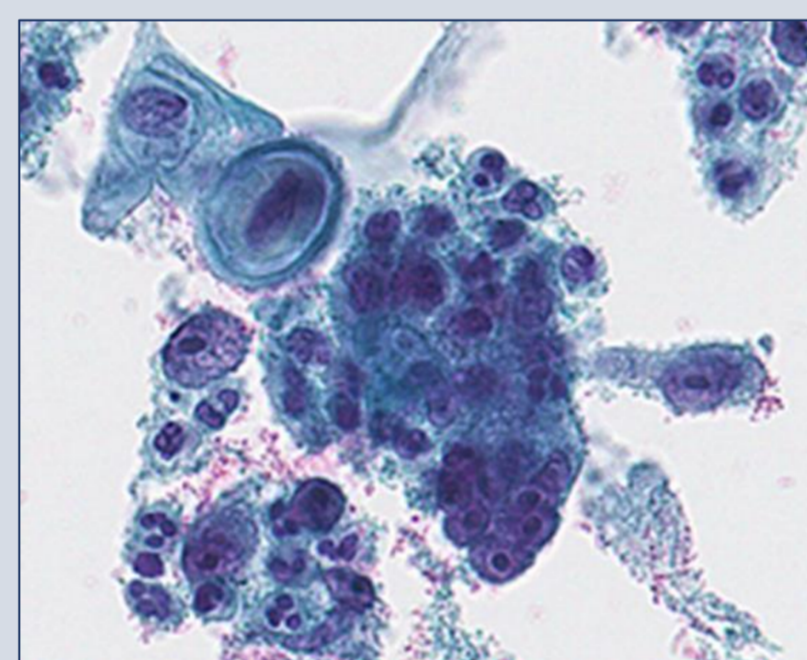


Fig. 2 – Macronúcleolos (400x).

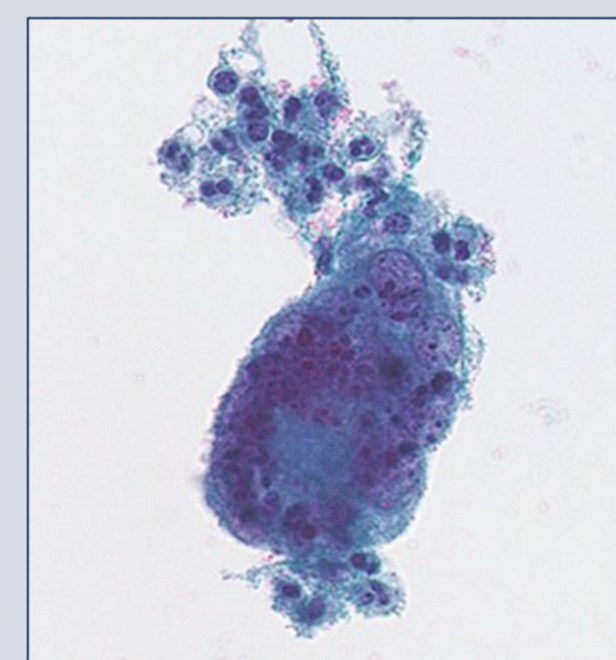


Fig. 3 – Célula atípica multinucleada com macronúcleolos (400x).

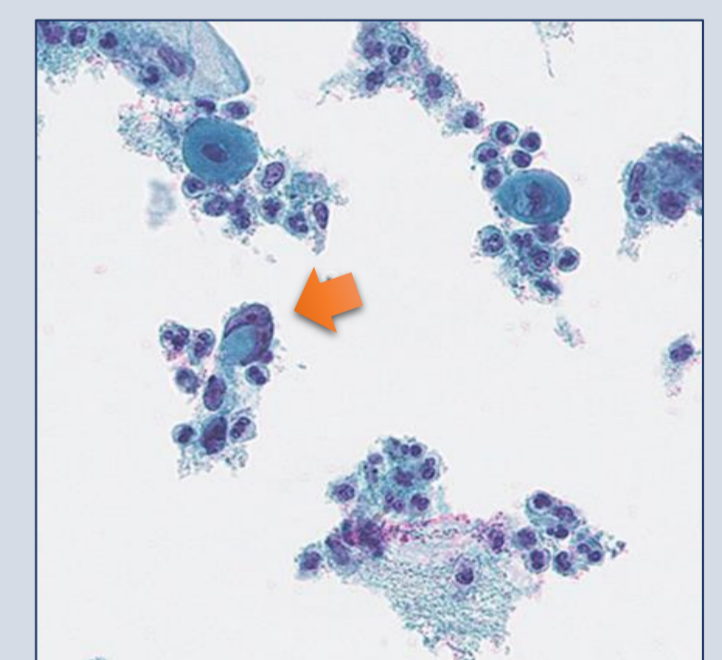


Fig. 4 – Célula atípica com binucleação – ver seta (200x).

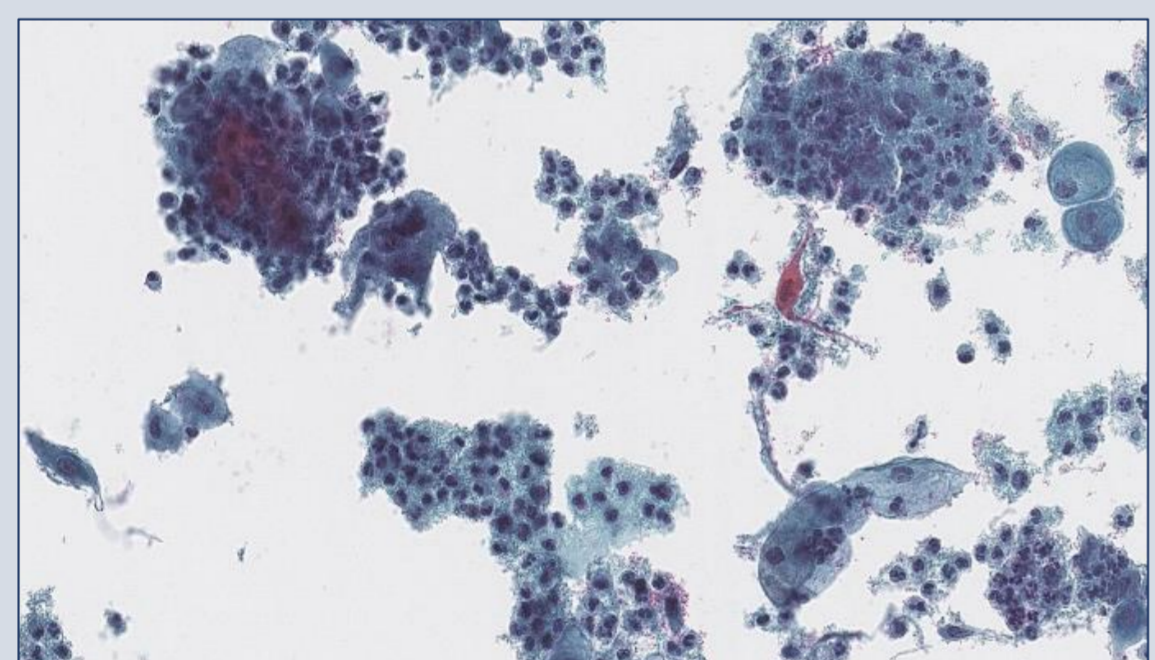


Fig. 5 – Célula pavimentosa oranjofila, queratinizada em forma de girino num fundo inflamatório e com diátese tumoral (200x).

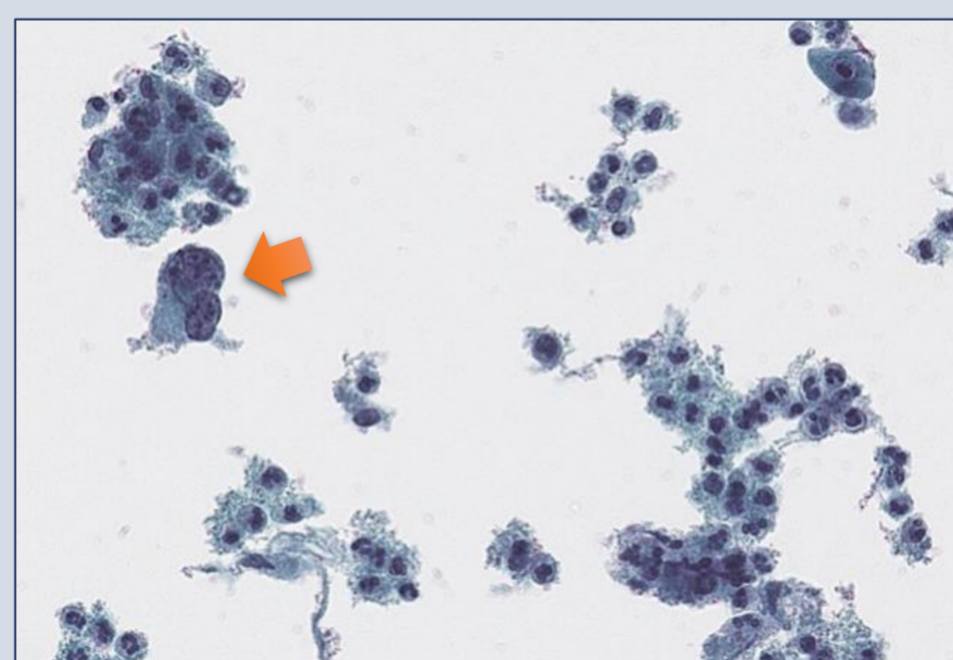


Fig. 6 – Célula atípica com binucleação – ver seta (200x).

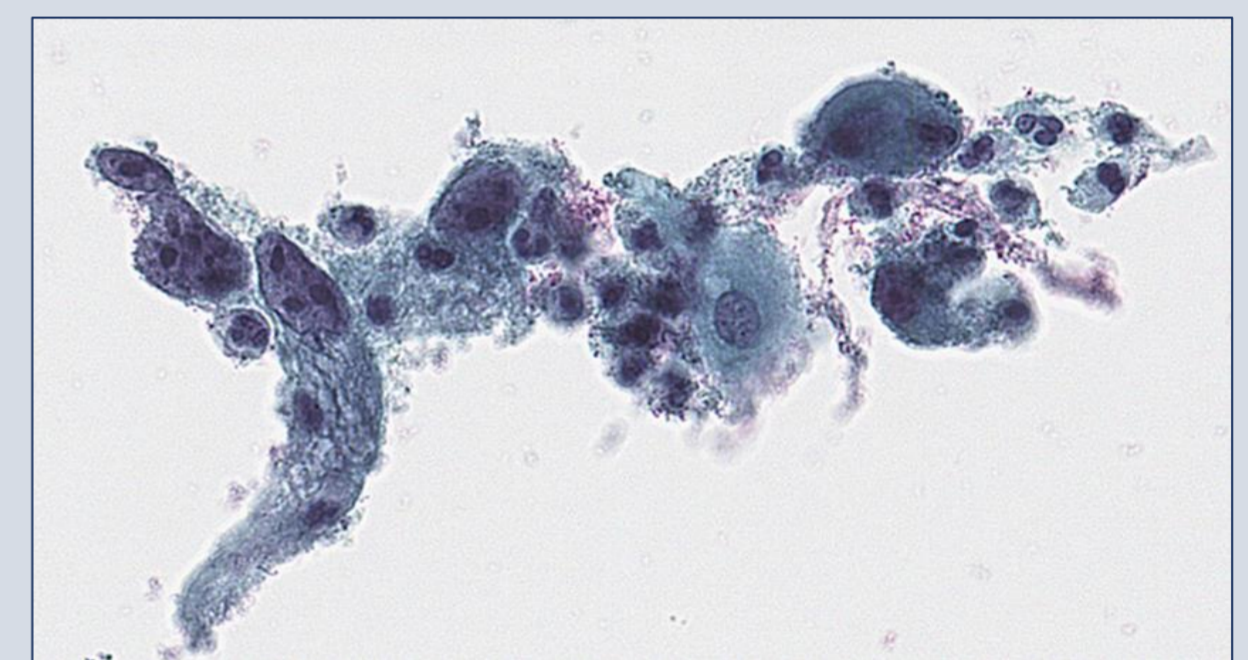


Fig. 7 – Células com pleomorfismo celular acentuado, cromatina irregularmente distribuída e múltiplos nucléolos proeminentes (400x).

Na biópsia do endométrio, para além da coloração de hematoxilina-eosina (fig. 8 A), foram realizadas técnicas de imuno-histoquímica que revelaram imunoexpressão dos antigénios miogenina, desmina e MYOD1 (fig. 8 B-D). Os padrões morfológico e imuno-histoquímico confirmaram o diagnóstico de carcinossarcoma com componente mesenquimatosa heteróloga.

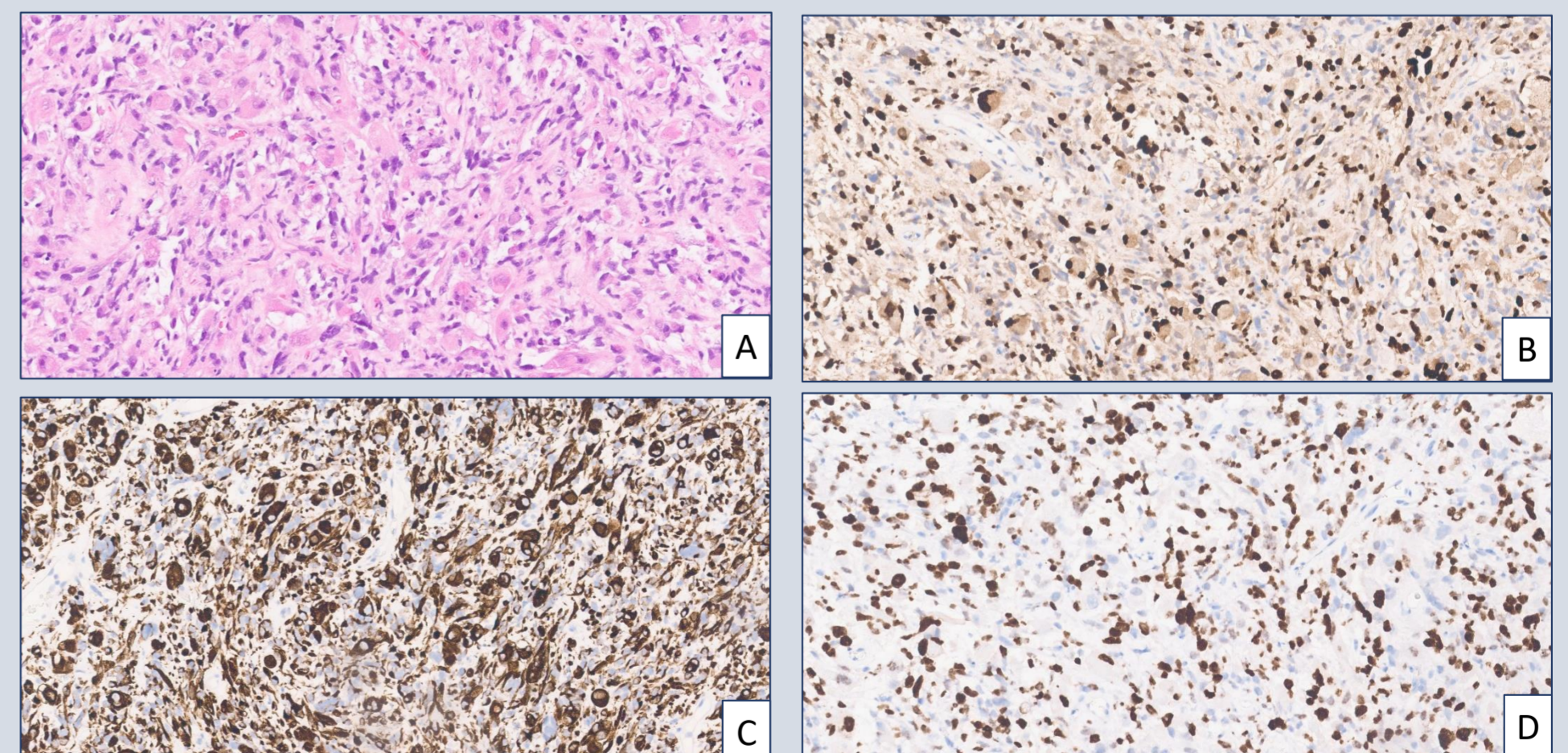


Fig. 8 – A - Hematoxilina-Eosina; B - Miogenina+; C - Desmina+; D - MYOD1+ (20x).

### CONCLUSÃO

Este caso clínico evidencia as características citomorfológicas do carcinossarcoma. Neste caso, a realização de biópsia representativa permitiu o diagnóstico de carcinossarcoma com componente mesenquimatosa heteróloga. O reconhecimento das características citológicas poderá, na ausência de biópsia, indicar a necessidade de realização da imuno-histoquímica adicional em citobloco com diferentes marcadores.

#### Referências bibliográficas:

- 1- Nayar, R., & C. Wilbur, D. (2015). *The Bethesda System for Reporting Cervical Cytology* (3ª ed.). Springer; 2 - Luz, R., Ferreira, J., Rocha, M., Jorge, A. F., & Félix, A. (2016). *Uterine Carcinosarcoma: Clinicopathological Features and Prognostic Factors*. Acta Médica Portuguesa, 29(10), 621–628. <https://doi.org/10.20344/amp.7078>; 3- Pezzicoli, G., Moscaritolo, F., Silvestris, E., Silvestris, F., Cormio, G., Porta, C., & D'Oronzio, S. (2021). *Uterine carcinosarcoma: An overview*. Critical Reviews in Oncology / Hematology 163, 1-12. <https://doi.org/10.1016/j.critrevonc.2021.103369>; 4 - Matsuzaki, S., Klar, M., Matsuzaki, S., Roman, L. D., Sood, A. K., & Matsuo, K. (2020). *Uterine carcinosarcoma: Contemporary clinical summary, molecular updates, and future research opportunity*. Gynecologic Oncology, 160(2),586-610. <https://doi.org/10.1016/j.ygyno.2020.10.043>; 5 - Matsuo, K., et al. (2016). *Significance of histologic pattern of carcinoma and sarcoma components on survival outcomes of uterine carcinosarcoma*. Annals of oncology: official journal of the European Society for Medical Oncology, 27(7), 1257–1266. <https://doi.org/10.1093/annonc/mdw161>