

# RELATO DE UM CASO: METÁSTASE À DISTÂNCIA DE CARCINOMA ADENÓIDE QUÍSTICO DA GLÂNDULA DE BARTHOLIN

Santos, I<sup>1</sup>; Silva, I<sup>1</sup>; Tavares, V<sup>2</sup>; Roque, R<sup>2,3</sup>; André, S<sup>3</sup>; Mendonça, P<sup>3,4</sup>

1 SYNLAB Portugal; 2 Portuguese Institute of Oncology, Lisbon; 3 Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa; 4 H&TRC - Health and Technology Research Center, ESTeSL, IPL

## INTRODUÇÃO

O carcinoma adenóide quístico (CAQ) foi descrito pela primeira vez em 1853 por Robin *et al* (1, 2). É a segunda neoplasia maligna mais comum da glândula salivar, mas é extremamente rara na glândula de Bartholin, estando descritos 350 casos até 2018 (1, 4). Os carcinomas da glândula de Bartholin tendem a ser diagnosticados tardiamente, devido à sua raridade, que contrasta com alterações benignas da glândula, como quistos ou abscessos, os quais não possuem características distintas (2). O objetivo deste estudo é descrever os achados citomorfológicos de um caso clínico de CAQ.

## INFORMAÇÃO CLÍNICA

Mulher de 48 anos com diagnóstico de CAQ da glândula de Bartholin em 2015, submetida a vulvectomia radical modificada com linfadenectomia esquerda e alargamento da margem cirúrgica.

Em 2021 foi detetada uma lesão nodular no introito vaginal, cuja biópsia revelou recidiva do CAQ. Realizou-se também uma tomografia computadorizada, que revelou três nódulos pulmonares, espessamento pleural, presença de um nódulo e adenopatias na região hilar. Foi efetuada punção aspirativa guiada por ecoendoscopia endobrônquica (EBUS), com *rapid on site evaluation* (ROSE).

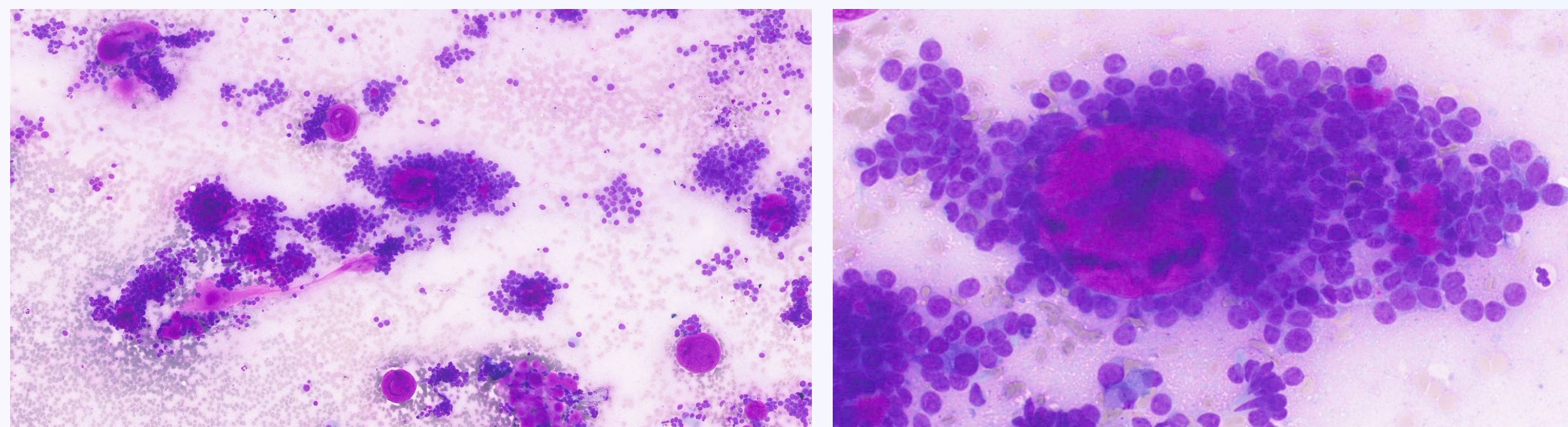


Figura 1- Esfregaço, Coloração May Grunwald Giemsa (10 e 40x)

## RESULTADOS

Foi puncionada uma adenopatia hilar esquerda, tendo-se efetuado ROSE. Obtiveram-se esfregaços com elevada celularidade, nos quais se observaram agregados de células epiteliais pequenas, basalóides, com citoplasma escasso, a rodear estruturas esféricas homogêneas com padrão característico de matriz acelular (Figura 1). Foi também colhida amostra coloração pelo método de Papanicolaou (PAP) (Figura 2) e citobloco (Figura 3).

Durante o EBUS foram colhidas secreções brônquicas, processadas em meio líquido – ThinPrep (Figura 4). Todas as amostras apresentavam características semelhantes às observados durante o ROSE, tendo sido confirmado o diagnóstico de metastização por do CAQ.

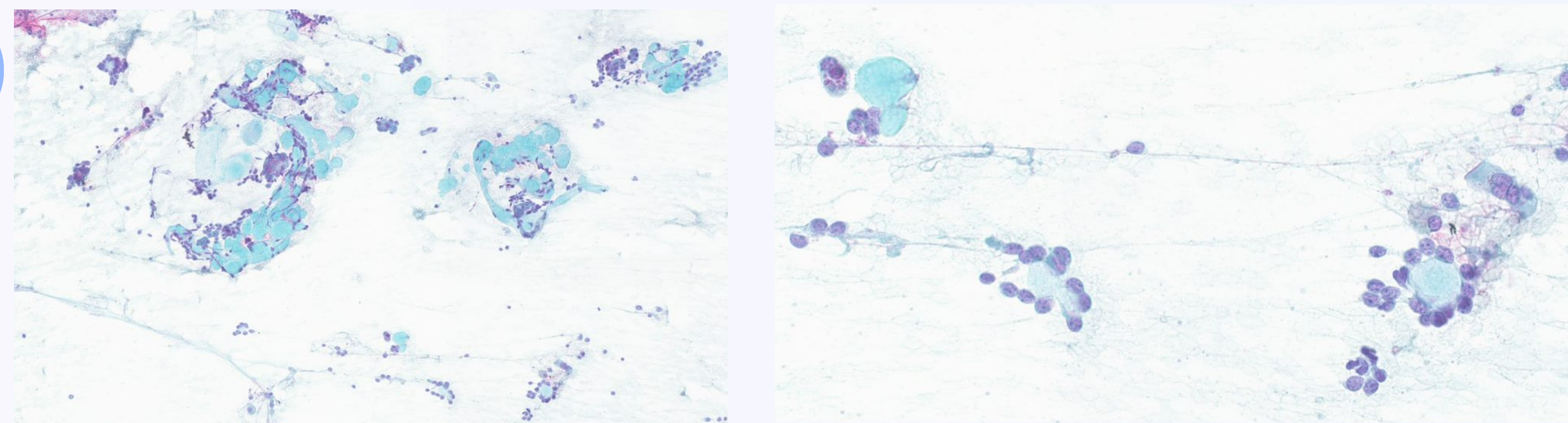


Figura 2 - Esfregaço, coloração PAP (10 e 40x)

## CONCLUSÃO

O caso apresentado corresponde a metástase pulmonar e mediastínica de CAQ. O padrão citológico observado, em conjunto com a história clínica, bem como o comportamento clínico descrito para esta neoplasia, corroboram o diagnóstico efetuado. Está descrito na literatura que o CAQ tem recorrência local e metastização comuns, as quais podem surgir vários anos após o diagnóstico inicial (4, 5).

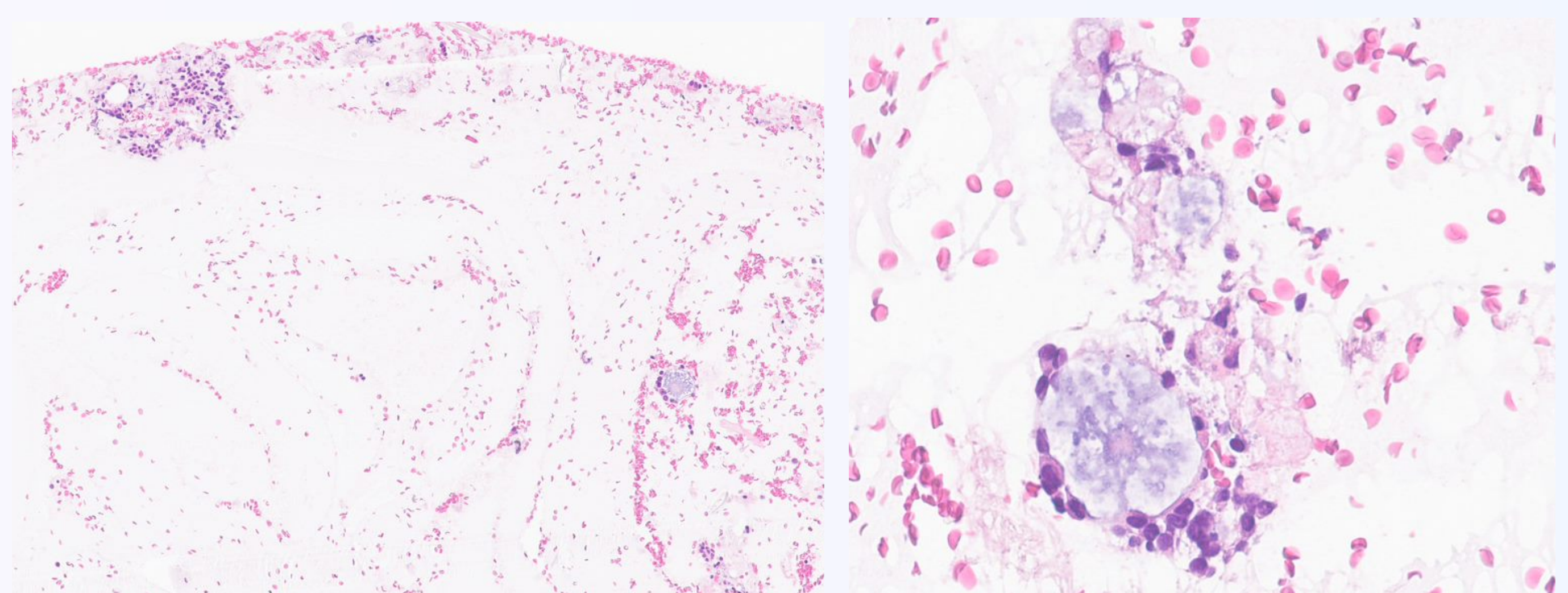


Figura 3 - Citobloco, coloração Hematoxilina & Eosina (10 e 40x)

## REFERÊNCIAS

1. Akbarzadeh-Jahromi M, Aslani FS, Amooee S. Adenoid Cystic Carcinoma of Bartholin's Gland Clinically Mimics Endometriosis, A Case Report. 6 de novembro de 2014;39(6):4.
2. Yoon G, Kim HS, Lee YY, Kim TJ, Choi CH, Song SY, et al. Analysis of clinical outcomes of patients with adenoid cystic carcinoma of Bartholin glands. 2015;2015(8):5688–94.
3. Lo CCW, Leow JBY, Naing K, Jaaback K, Thachil T. Adenoid Cystic Carcinoma of the Bartholin's Gland: A Diagnostic Dilemma. Case Reports in Obstetrics and Gynecology. 18 de agosto de 2019;2019:1–4.
4. Barcellini A, Gadducci A, Laliscia C, Imperato S, Vitolo V, Preda L, et al. Adenoid Cystic Carcinoma of Bartholin's Gland: What Is the Best Approach? Oncology. 2020;98(8):513–9.
5. Koss LG, Melamed MR, Koss LG, editores. Koss' diagnostic cytology and its histopathologic bases. 5th ed. Vol. 1. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2006. 1752 p.

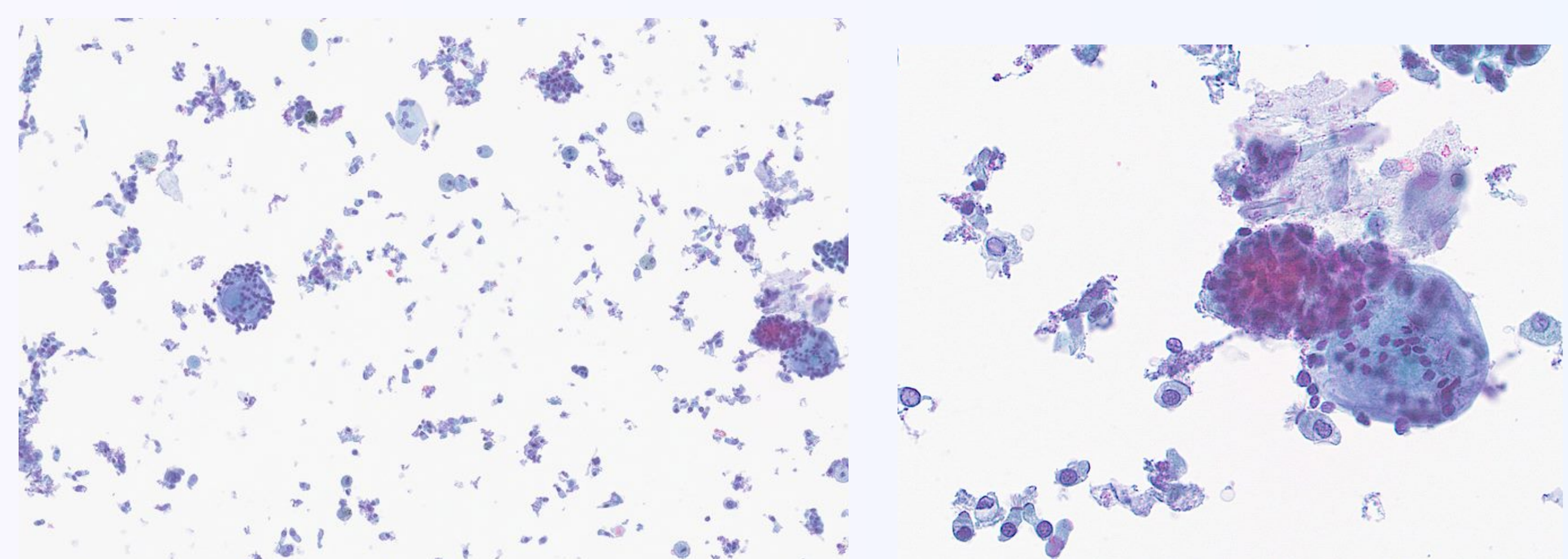


Figura 4 - Secreções brônquicas (ThinPrep) (10 e 40x)