

Cisto cartilaginoso subpúbico: uma rara causa de lesão vulvar

Subpubic cartilaginous cyst: a rare cause of vulvar lesion

Sr. Editor,

Mulher, 67 anos de idade, menopausada, múltipara, com queixa de edema vulvar há um mês, sem sangramento vaginal ou disúria, somente incômodo local. No exame físico observou-se nódulo sólido, fixo e indolor na vulva. Ressonância magnética (RM) demonstrou formação ovalada cística, hipointensa em T1 e heterogênea, predominantemente hiperintensa em T2, com paredes espessadas e captante de contraste, sem restrição à difusão, mantendo amplo contato com a margem inferior da sínfise púbica, medindo 2,8 × 2,5 × 2,3 cm (Figura 1). Com base na RM e na localização da lesão, considerou-se o diagnóstico de cisto cartilaginoso subpúbico.

O cisto cartilaginoso subpúbico foi descrito pela primeira vez em 1996 por Alguacil-Garcia et al.⁽¹⁾. A literatura internacional descreve, até o momento, somente 12 casos comprovados⁽²⁾, quase todos envolvendo múltiparas entre 50 e 80 anos, com massa vulvar: quatro casos, como massa dolorosa; três, como massa dolorosa com dor abdominal; quatro, como disfunção urinária; e um raríssimo caso, em paciente masculino, como dor na base do pênis com disfunção sexual⁽²⁾.

O cisto cartilaginoso subpúbico é uma rara forma de cisto ganglion, que começa na superfície inferior da sínfise púbica, consistindo de cápsula de colágeno envolvendo tecido fibrocartilaginoso gelatinoso em degeneração, *débris* e mucina⁽²⁻⁵⁾. Acredita-se que seja secundário a alterações degenerativas. Pode permanecer estável ou apresentar mínima redução de tamanho, com apenas um caso, em 2015, no Japão, em que houve regressão completa e espontânea após dois anos⁽²⁻⁵⁾.

Os exames de imagem, particularmente a RM, vêm recebendo crescente importância na avaliação das doenças pélvicas⁽⁶⁻¹⁰⁾. O diagnóstico de cisto cartilaginoso subpúbico é baseado na clínica e exames de imagem, o que depende da quantidade de material mucinoso e condrocítico, resultando em aspecto heterogêneo na RM^(2,11). Na radiografia observam-se alterações degenerativas na sínfise púbica⁽³⁾.

Em 2004, Kim et al.⁽¹²⁾ descreveram pela primeira vez os achados de RM do cisto cartilaginoso subpúbico: lesão hipointensa em relação ao músculo, nas sequências pesadas em T1 e heterogeneamente hiperintensas em T2, mantendo ampla superfície de contato com a sínfise púbica, apresentando realce da parede após administração de gadolínio, sem realce interno⁽²⁾.

Uma lesão de natureza cística localizada na linha média e que mantém íntima relação com a sínfise púbica são as dicas para o diagnóstico correto^(5,11). O diagnóstico diferencial para massa vulvar inclui lipomas, cistos de uretra, Naboth, Bartholin, Gartner ou cisto paratubário, cistos na sínfise, pseudocisto subcondral na artrite reumatoide e cisto subcondral. Tumores malignos incluem carcinoma de células escamosas, carcinoma de glândulas de Bartholin, condrossarcoma e melanoma de vulva^(2,5,12,13). Em geral, a diferenciação é fácil e depende da localização e das características radiológicas da lesão^(2,12,14).

A biópsia pré-operatória é reservada para casos com alta suspeita de malignidade^(1,6). O tratamento de escolha é a ressecção, pois a aspiração não é possível devido ao conteúdo volumoso dos cistos. Recorrências não foram relatadas na literatura, embora o acompanhamento tenha sido limitado a três anos. Em um caso, o cisto cartilaginoso subpúbico não foi tratado e o seguimento revelou que não ocorreram mudanças de tamanho ou características após dois anos. A ressecção do cisto cartilaginoso

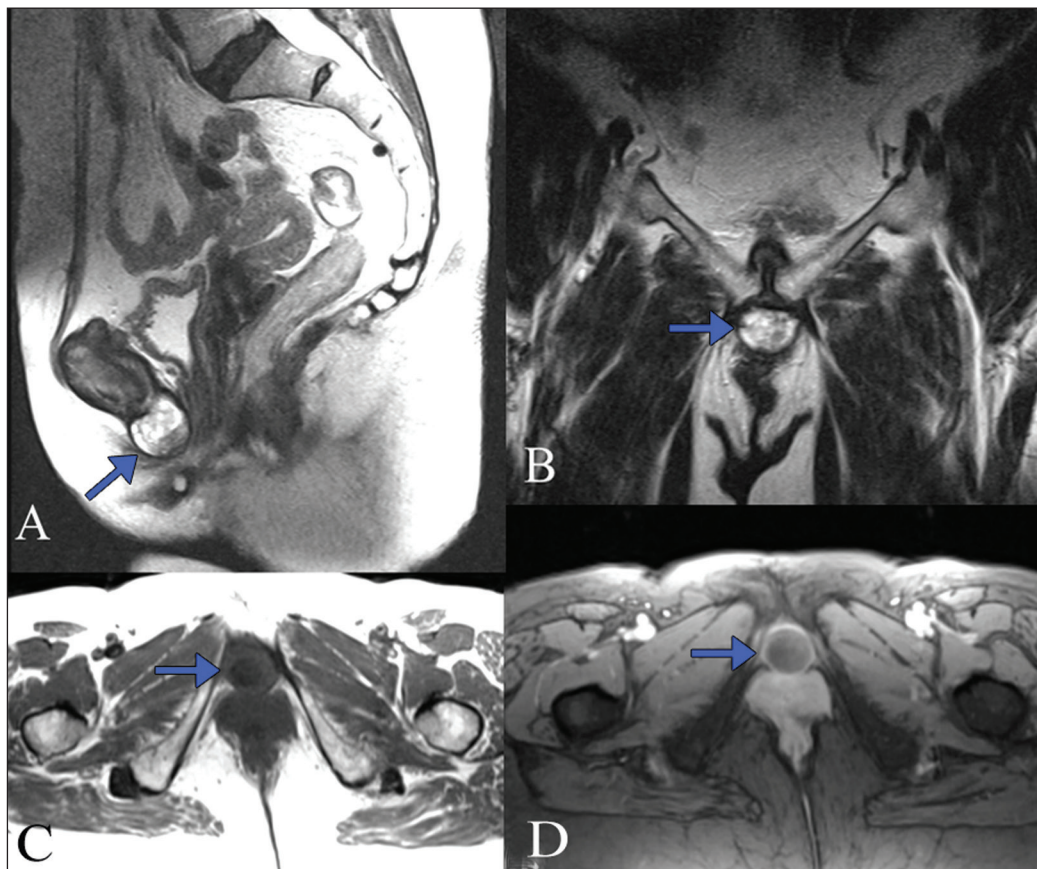


Figura 1. RM de pelve com interesse na região púbica. Sequência em T2, no plano sagital (A) e no plano coronal (B), sequência em T1 no plano axial (C) e sequência em T1 com supressão de gordura após a administração de gadolínio (D). Formação de aspecto cístico, com sinal heterogêneo, predominantemente hiperintenso em T2 e hipointenso em T1, com parede espessada, captante de contraste (setas).

subpúbico foi complicada por uma sínfisiólise^(1,11). Por ser condição benigna, todos os esforços devem ser feitos para preservar a estabilidade da sínfise púbica^(2,4,14).

REFERÊNCIAS

1. Alguacil-Garcia A, Littman CD. Subpubic cartilaginous cyst: report of two cases. *Am J Surg Pathol*. 1996;20:975–9.
2. Nishisho T, Takao S, Miyagi R, et al. Complete spontaneous regression of a subpubic cartilaginous cyst: a case report. *J Med Invest*. 2016;63:319–22.
3. Hoogendoorn RJW, Kayser HWM, Weening JJ, et al. Subpubic cartilaginous cystic lesion presenting as a vulvar mass: a case report. *J Med Case Rep*. 2009;3:7294.
4. Gajjar K, Robati S, Packer G, et al. Surgical approach to a vulval-pubic cartilaginous cyst: a case report and review of published work. *J Obstet Gynaecol Res*. 2013;39:1419–24.
5. Vanhoenacker FM, Govaerts J, Bernard P, et al. Subpubic cartilaginous cyst: a rare cause of dysuria. *JBR-BTR*. 2013;96:295–7.
6. Boaventura CS, Rodrigues DP, Silva OAC, et al. Evaluation of the indications for performing magnetic resonance imaging of the female pelvis at a referral center for cancer, according to the American College of Radiology criteria. *Radiol Bras*. 2017;50:1–6.
7. Alves I, Cunha TM. Clinical importance of second-opinion interpretations by radiologists specializing in gynecologic oncology at a tertiary cancer center: magnetic resonance imaging for endometrial cancer staging. *Radiol Bras*. 2018;51:26–31.
8. Duarte AL, Dias JL, Cunha TM. Pitfalls of diffusion-weighted imaging of the female pelvis. *Radiol Bras*. 2018;51:37–44.
9. Fonseca EKUN, Bastos BB, Yamauchi FI, et al. Ruptured endometrioma: main imaging findings. *Radiol Bras*. 2018;51:411–2.
10. Muralidharan CG, Krishna S, Jose T. Pediatric ovarian torsion: a diagnostic challenge. *Radiol Bras*. 2018;51:274–5.
11. Bullock RW, Soares DP, Shah S. Subpubic cartilaginous cyst: an unusual cause of a vulval mass. *BMJ Case Rep*. 2009;2009. pii: bcr11.2008.1232.
12. Bezerra MRL, Soares AFF, Faintuch S, et al. Identificação das estruturas músculo-ligamentares do assoalho pélvico feminino na RM. *Radiol Bras*. 2001;34:323–6.
13. Kim CE, Beasley HS. MRI diagnosis of subpubic cartilaginous cyst. *AJR Am J Roentgenol*. 2004;182:144–6.
14. Ribeiro JCCB, Vieira SC, Silva BB, et al. Angiomixoma agressivo da vulva: relato de caso. *Einstein (São Paulo)*. 2015;32:276–8.

Claudio Marcio Amaral de Oliveira Lima^{1,a}, Antônio Carlos Coutinho^{1,b}, Roberta Araújo de Arruda Câmara^{1,c}

1. Clínica de Diagnóstico Por Imagem (CDPI) e Clínica de Diagnóstico por Imagem Fátima Digital, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Correspondência: Dr. Claudio Marcio Amaral de Oliveira Lima. Rua Queiroz Junior, 181, ap. 1002, Barra da Tijuca. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 22775-170. E-mail: cmaolima@gmail.com.

a. <https://orcid.org/0000-0002-5684-7249>; b. <https://orcid.org/0000-0003-1158-1720>; c. <https://orcid.org/0000-0001-7292-5713>.

Recebido para publicação em 14/10/2017. Aceito, após revisão, em 3/11/2017.

<http://dx.doi.org/10.1590/0100-3984.2017.0185>

