

## **Relato de uma patologia rara: Metaplasia óssea endometrial**

**Ana Paula Azevedo Zarowny**

Universidade de Passo Fundo – RS

**Bárbara Mello Roesler**

Universidade de Passo Fundo – RS

**Diogenes Luiz Basegio**

Universidade de Passo Fundo – RS

**Isadora Luísa Riedii**

Universidade de Passo Fundo – RS

**Mariana Hartmann Soares**

Universidade de Passo Fundo – RS

### **RESUMO**

A metaplasia óssea endometrial é uma condição patológica caracterizada pela formação de osso maduro ou imaturo dentro da cavidade uterina, podendo causar sintomas que, eventualmente, confundem-se com outros distúrbios. O quadro clínico clássico inclui desde pacientes assintomáticas até menorragia, dor pélvica, dismenorreia, leucorreia e infertilidade.

**Palavras-chave:** Patologia, Metaplasia óssea endometrial, Saúde da mulher.

### **1 INTRODUÇÃO**

A metaplasia óssea endometrial é uma condição patológica caracterizada pela formação de osso maduro ou imaturo dentro da cavidade uterina, podendo causar sintomas que, eventualmente, confundem-se com outros distúrbios. O quadro clínico clássico inclui desde pacientes assintomáticas até menorragia, dor pélvica, dismenorreia, leucorreia e infertilidade. (1,4)

Essa é uma patologia rara, normalmente encontrada em mulheres em idade reprodutiva de 20 a 40 anos, e com etiologias controversas, costumando ser subdiagnosticada em nosso meio. Visto que sua incidência é muito baixa, os casos devem ser muito bem analisados e discutidos de modo a aumentar a eficácia do prognóstico e manejo dessa alteração, quando diagnosticada. (2,5)

### **2 CASO CLÍNICO**

F.V, feminina, branca, casada, 42 anos, natural e procedente de Passo Fundo-RS, menarca aos 11 anos, três gestações, dois partos e um aborto espontâneo na última gesta há 4 anos. Por não apresentar sinais



e sintomas significativos, não foi orientada a fazer curetagem. Procurou atendimento médico particular com relato de sangramento há mais de 20 dias e dor pélvica.

Foi solicitada uma ultrassonografia transvaginal, concluída por calcificações e múltiplos cistos (maiores que 1,8cm) no útero; calcificações no folheto posterior do endométrio; colo sem anormalidades. Dessa forma, foi orientada a fazer histerectomia com preservação dos ovários por não apresentar menopausa até o momento, evitando reposição hormonal sem necessidade.

A peça foi enviada para análise histopatológica, concluindo endométrio proliferativo/adenomiose com área de cistificação em fundo uterino e cervicite crônica leve/cistos de Naboth em colo uterino. Não foram achadas calcificações em áreas externas nem neoplasias. Tais dados são sugestivos de ausência de câncer e confirmação de metaplasia óssea. (3)

### **3 DISCUSSÃO**

Comumente, antes de manifestar essa complicação, as pacientes são precedidas por quadros de infecções, alterações menstruais, dor pélvica, infertilidade e gestações prévias que resultaram em abortamento. (1) No relato apresentado, essa característica chama a atenção, já que a paciente tem um histórico de aborto sem curetagem.

Com o passar do tempo, esses restos fetais são envolvidos pelo organismo como forma de reação a um corpo estranho no útero (endometrite reacional).

A forma de diagnosticar é pela ecografia pélvica, histeroscopia e biópsia. (2) O tratamento mais comum é a retirada histeroscópica dos fragmentos ou curetagem uterina. Se não houver sinais de infecção, isso bastará para melhora da paciente. (1) É imprescindível que se faça a diferenciação entre a metaplasia óssea no endométrio e outras entidades semelhantes com exames de imagem e laboratoriais já que essa patologia acomete apenas 0,15% das mulheres. (3).

### **4 CONCLUSÃO**

O referido estudo demonstra que o histórico de aborto em uma paciente pode resultar em calcificações no útero e no folheto posterior do endométrio, podendo ser resíduos do feto. Dessa forma, sugere-se que essa seja a causa responsável pela metaplasia óssea.

Ademais, o quadro clínico e a vontade de cada paciente com metaplasia óssea endometrial deve ser sempre explorada de forma individual, para que não sejam tomadas decisões invasivas. Além disso, o exame histopatológico deve sempre ser executado, assegurando assim um bom diagnóstico, manejo e prognóstico da paciente.



## REFERÊNCIAS

PARENTE, Raphael Câmara Medeiros *et al.* Metaplasia óssea endometrial: quadro clínico e seguimento após tratamento. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 32, n. 1, p. 33-38, jan. 2010.

DEMETERCO REGGIANI, Celeste. Metaplasia óssea e Esterilidade Primária. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia* v. 23, nº 02, 2001.

ALVES GUERRA, Felipe. Metaplasia óssea endometrial: aspecto ultrassonográfico, radiológico e histopatológico. *Radiologia Brasileira Publicação Científica* 2016 Jan/Fev;49(1):56–64.

PASSOS, Renata. METAPLASIA ÓSSEA DO ENDOMÉTRIO: UMA REVISÃO DA LITERATURA. *Revista de Patologia do Tocantins* V. 1, n. 04, p. 14-24, 2014.

GULEC, Umran Kucukgoz et al. Osseous metaplasia of the endometrium. *Bmj Case Reports, Eua*, v. 7, n. 2, p.222-226, dez. 2010.

WOHLMUTH, T. Ossos fetais retidos dois anos após dilatação e evacuação no meio do trimestre: relato de caso. *Jornal de Medicina Reprodutiva* V. 56, Edição 9-10, setembro de 2011, páginas 444-455.