

**PAPILOMA UROTELIAL - RELATO DE CASO EM MENINO DE 10 ANOS*****UROTHELIAL PAPILLOMA - CASE REPORT ON 10 YEARS OLD BOY***Adriana P. **SMANIOTTO**<sup>1</sup>, Caio C. **GAZIM**<sup>1</sup>, Pietra L. M. **LIMA**<sup>2</sup>, Gilberto **PASCOLAT**<sup>3</sup>, Karin **SCHULTZ**<sup>4</sup>

Rev.Méd.Paraná/1320

Smaniotto AP, Gazim CC, Lima PLM, Pascolat G, Schultz K. Papiloma Urotelial - Relato de Caso em Menino de 10 Anos. Rev. Méd. Paraná, Curitiba, 2012;70(1):40-43.

**RESUMO** - Papiloma urotelial é raro em pacientes na infância, sendo mais comum em pacientes na sua sexta ou sétima década de vida. Comumente é indolor, sendo os sinais mais frequentes: hematuria, sintomas irritativos durante a micção, retenção urinária. O diagnóstico é realizado a partir de cistoscopia e anatomopatologia. No caso L.A.V, masculino, 10 anos, chegou ao pronto-socorro com dor de baixo-ventre, de forte intensidade, tipo cólica, não apresentando outros sintomas associados. Realizou-se um ultrassom de abdome, que evidenciou uma lesão sólida única, vegetante em base medindo 15 milímetros, lobulada e bem delimitada. O parcial de urina foi negativo para hematuria. Depois de realizada uma cistoscopia com retirada da lesão, a análise anatomopatológica diagnosticou o papiloma urotelial. O tratamento da lesão foi realizado com a sua retirada durante a cistoscopia com sucesso. Papiloma urotelial na infância tem baixa taxa de mutação e recidiva, portanto há um ótimo prognóstico para o paciente.

**DESCRITORES** - Neoplasias de Bexiga Urinária, Papiloma Urotelial, Dor Abdominal, Neoplasias na Infância, Achados Incidentais.

**INTRODUÇÃO**

Os papilomas uroteliais são lesões benignas que geralmente afetam pacientes em sua sexta ou sétima década de vida, com incidência predominantemente no sexo masculino e tem como principal manifestação clínica a hematuria macroscópica. O diagnóstico definitivo é realizado através da cistoscopia e anatomopatologia. O índice de mutação ou recorrência do quadro é baixo. Este relato de caso tem como objetivo abordar as características desta patologia na faixa etária pediátrica e demonstrar a variabilidade do quadro clínico desta patologia.

**CASO CLÍNICO**

L.A.V, masculino, 10 anos de idade, 28 kg, branco, natural e residente em Campina Grande do Sul, Paraná, procurou atendimento no dia 18/06/2012 com queixa de dor abdominal inespecífica.

O paciente queixava-se de dor em baixo ventre, de forte intensidade, tipo cólica, negava fator de piora, melhora desencadeante ou associado. Aquele

sintoma teve início abrupto 20 dias antes de procurar o atendimento, fazendo uso de analgésicos comuns sem melhora do quadro. O paciente não apresentou sintomas associados, como náuseas, vômitos ou diarreia, tinha evacuações e diurese sem alterações, negava hematuria, disúria, urgência ou polaciúria. Não houve episódios de febre no decorrer desses dias, sendo a presença de tremores o único sintoma relatado.

O responsável pelo paciente nega que L.A.V tenha sido internado anteriormente, também nega cirurgia, alergia medicamentosa e outras comorbidades referentes ao paciente. O paciente não se encontrava sob o uso de nenhum medicamento de uso contínuo e a sua vacinação estava em dia.

Em seu histórico familiar, mãe hipertensa e avó materna com história pregressa de nefrolitíase.

Reside em casa de madeira, a qual tem saneamento básico, com quatro pessoas e um cachorro como animal de estimação. A mãe do enfermo é tabagista e o pai, ex-tabagista há 2 anos.

Trabalho realizado no Hospital Universitário Evangélico de Curitiba

1 - Estudante de Medicina da Faculdade Evangélica do Paraná

2 - Médica Residente do Serviço de Pediatria do Hospital Universitário Evangélico de Curitiba

3 - Médico Chefe do Serviço de Pediatria do Hospital Universitário Evangélico de Curitiba e Presidente da Sociedade Paranaense de Pediatria

4 - Médica do Serviço de Cirurgia Pediátrica do Hospital Universitário Evangélico de Curitiba

No exame físico apresentava-se em bom estado geral, lícido e orientado em tempo e espaço, acianótico, anictérico, afebril, hidratado, normocorado, eupneico e nutrido. O abdome estava plano, flácido, ruídos hidroaéreos presentes, indolor à palpação superficial e profunda, sem massas palpáveis ou sinais de trauma local.

O paciente foi então internado para investigação da dor abdominal. Realizou parcial de urina com resultado de densidade: 1025; pH: 5,0; proteínas: 0; glicose: 0; corpos cetônicos: 0; hemoglobina: 0; nitrato negativo e leucócitos negativos. Também foi submetido a uma ultrassonografia de vias urinárias, que evidenciou uma lesão sólida, vegetante, localizada em trígono vesical, medindo 15 milímetros, lobulada e bem delimitada. O internamento prolongou-se por 2 dias, quando foi realizada a cistoscopia. O laudo do patologista para a lâmina cistoscópica foi de papiloma urotelial.

## DISCUSSÃO

Os papilomas uroteliais correspondem a 1% ou menos dos tumores vesicais, representando entre as neoplasias papilares de urotélio menos de 3%<sup>1</sup>. A faixa etária dos pacientes afetados é ampla, mas a maioria está em sua sexta ou sétima década de vida<sup>2</sup>, sendo a incidência em homens maior do que em mulheres, isto é, de 5:1(3-7). No caso relatado a faixa etária é menos acometida, mantendo relação com a literatura o sexo do indivíduo em questão.

A localização mais habitual dos papilomas uroteliais é na bexiga, correspondendo a 90%, mas também pode ocorrer na uretra, sendo infrequente no trato urinário superior. A etiologia é idiopática e há autores que a definem como uma reação hiperplásica secundária a um processo inflamatório crônico. Um estudo realizado no Hospital Virgen de La Salud, Toledo, Espanha, relatou que 64,2% dos pacientes diagnosticados com papiloma urotelial eram tabagistas<sup>3</sup>. A associação com tabagismo é dada após 20 anos de uso, com um incremento de risco de 66% em homens e 30% em mulheres, há relatos de que a exposição ocupacional a tintas e solventes também possa estar associada ao desenvolvimento do tumor<sup>6,9</sup>.

No caso do paciente acima, é difícil estabelecer relação com tabagismo ou ocupação, já que se trata de uma criança de 10 anos, mesmo que os pais sejam tabagistas, o tempo de exposição ao tabaco passivamente é inferior a 20 anos. A localização do tumor no caso é semelhante à relatada, sendo na bexiga.

De acordo com o consenso da OMS/ISUP (Organização Mundial de Saúde/International Society of Urological Pathology) de 1998, as lesões papilares uroteliais foram classificadas em: papiloma, neoplasia papilar de baixo grau de malignidade, carcinoma urotelial de baixo grau e carcinoma urotelial de alto grau<sup>10</sup>. Os papilomas são sempre lesões benignas, diagnosticados por meio da clínica, da cistoscopia e da análise histo-

patológica<sup>11</sup>.

Os sintomas e sinais clínicos mais frequentes em pacientes com papiloma vesical são: hematuria macroscópica (presente em 90% dos pacientes) (2,3,5-7,12), ausência de dor abdominal ou miccional, sintomas irritativos durante micção (polaciúria e urgência urinária) e retenção urinária<sup>12</sup>. Raramente pacientes podem apresentar sintomas miccionais obstrutivos<sup>13</sup>. Em estudo realizado por LiangCheng, et al no qual foram estudados 52 casos de papiloma urotelial, hematuria foi um achado presente em 30 casos, sintomas irritativos em 11 casos, 11 assintomáticos, e em 1 o papiloma foi achado acidental<sup>6</sup>.

Devido à variabilidade de sintomas, o diagnóstico definitivo só pode ser confirmado por cistoscopia e anatomopatologia (7).

Em um artigo de revisão realizado por Greenfield et al, em que, foram analisadas 342 crianças com hematuria macroscópica, somente 3 apresentavam papiloma urotelial<sup>14</sup>. Em estudo realizado por Samson et al com 23 pacientes menores de 20 anos, 19 apresentavam hematuria macroscópica, 2 com hematuria microscópica e 2 sem hematuria<sup>9</sup>.

No caso relatado, houve grande diferença entre a sintomatologia apresentada pelo paciente e a da relatada na literatura. A queixa principal do paciente foi dor em baixo ventre, um achado geralmente ausente nesta patologia, negando os sintomas mais comuns apresentados, como hematuria, tanto macroscópica quanto microscópica, sendo a última descartada pelo parcial de urina, e ausência de sintomas irritativos como urgência ou disúria.

Neste caso os diagnósticos diferenciais foram excluídos com base em anamnese, que negava trauma, parcial de urina, excluindo infecção urinária e hematuria, e US de abdome, afastando anormalidades do trato geniturinário.

O exame de triagem geralmente realizado é a ultrassonografia de abdome, que pode avaliar a localização da massa e tamanho. A tomografia computadorizada de abdome apresenta maior especificidade, porém em crianças geralmente tenta-se poupá-las da radiação, pois elas têm maior número de células em mitose, o que predispõe mais ao surgimento de neoplasias. Esta escolha clínica por ultrassonografia está embasada nos princípios do protocolo de ALARA (As Low As Reasonably Achievable)<sup>15</sup>. No caso relatado, como não havia suspeitas de papiloma urotelial, o ultrassom de abdome não foi feito por triagem, e sim pelo fato de ter clínica de infecção urinária. Esse exame é comumente solicitado para descartar hipótese de anomalias congênitas no trato urinário em crianças com esta clínica.

A ultrassonografia é mais sensível em crianças por ser a bexiga um órgão predominantemente abdominal, diferente em adultos, onde sua apresentação é pélvica<sup>16</sup>.

No nosso caso, o exame de imagem inicial foi a ultrassonografia de abdome, devido à fácil acessibilidade,

e menor custo.

Na cistoscopia, os papilomas são encontrados geralmente no trígono vesical ou no colo vesical, assim como nos pacientes adultos. Eles são caracterizados usualmente como lesões pequenas, de até 3 centímetros, porém pode chegar até 8 centímetros. Na maioria das vezes são lesões únicas, 90-98% (5,7,17,18), ocorrendo raramente múltiplas lesões, 6%<sup>7</sup>. Os papilomas têm como característica serem pedunculados ou sésseis com superfície delicada<sup>2</sup>.

A cistoscopia realizada apresentou lesão em colo vesical, menor que 3 centímetros e única.

Na análise histopatológica caracterizam-se por possuírem papila delicada, organização celular, tamanho e forma nuclear idênticas ao urotélio normal, cromatina nuclear fina, nucléolo e mitoses ausentes e células em guarda-chuva uniformemente presentes. Eles formam lesões, as quais se fixam superficialmente à mucosa do urotélio por um pedículo, tendo um eixo fibrovascular frouxo<sup>13</sup>.

Pacientes com tumores vesicais na infância têm baixa taxa de mutação e recidiva, e no papiloma urotelial, esses índices são ainda menores (5-7,9,19)

No estudo de LianCheng, dos 52 pacientes analisados, 4 apresentaram recidiva com uma média de 3,3 anos do diagnóstico e somente 1 desenvolveu neopla-

sia de baixo grau seis anos após o diagnóstico<sup>5</sup>. Diversos estudos referentes a mutações em tumores vesicais demonstram que o papiloma é uma lesão sem deleções ou alterações genéticas definidas. Em adultos a mutação genética mais associada é o gene TP3. No estudo de 23 casos em menores de 19 anos, nenhum apresentou mutações deste gene. Nesse mesmo estudo, foi pesquisado se havia associação com a infecção pelo HPV, sendo esta descartada em jovens adultos e crianças<sup>20</sup>.

O tratamento definitivo é realizado através da ressecção transuretral da lesão<sup>12</sup>. A literatura não estabelece limite de tempo para realização de cistoscopias de controle ou a necessidade destas, devido à baixa taxa de mutação ou recidiva. Só é recomendada em caso de recidiva de sintomas<sup>5,6,9</sup>.

## COMENTÁRIOS FINAIS

Este relato de caso mostra o raro diagnóstico de papiloma urogenital de bexiga em um menino de 10 anos de idade. O paciente apresentava poucas manifestações clínicas, tendo o diagnóstico sido um achado do ultrassom de abdome. O tratamento instituído foi a ressecção endoscópica, que, segundo a literatura proporciona ótimo prognóstico a longo prazo.

---

Smaniotto AP, Gazim CC, Lima PLM, Pascolat G, Schultz K. Urothelial papilloma - Case report on 10 years old boy. *Rev. Méd. Paraná, Curitiba*, 2012;70(1):40-43.

**ABSTRACT** - Urothelial papilloma is rare in patients in childhood and is more common in patients in their sixth or seventh decade of life. Commonly it is painless, being the most frequent symptoms: hematuria, irritative symptoms during urination, urinary retention. The diagnosis is made from cystoscopy and pathology. In case LAV, male, 10 years, came to the emergency room with lower abdominal pain, high intensity, cramping, showing no other symptoms. We conducted an abdomen ultrasound which showed a solid lesion only vegetating in base measuring 15 mm, lobulated and well-defined. The partial urine was negative for hematuria. After a cystoscopy performed with removal of the lesion, the histopathological analysis diagnosed urothelial papilloma. The treatment of the lesion was performed with the withdrawal successfully during cystoscopy. Urothelial papilloma in childhood have low mutation rate and recurrence, so getting a good prognosis for the patient.

**KEYWORDS** - Urinary Bladder Neoplasms, Papilloma urothelial, Abdominal Pain, Neoplasms in Childhood, Incidental Findings.

---

## REFERÊNCIAS

1. Lee J-H, Kim Y-W, Chang S-G. Glucose transporter-1 expression in urothelial papilloma of the bladder. *Urologia internationalis* [Internet]. 2005Jan [cited 2012 Aug 3];74(3):268-71. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15812216>
  2. Hodges KB, Lopez-Beltran A, Maclennan GT, Montironi R, Cheng L. Urothelial lesions with inverted growth patterns: histogenesis, molecular genetic findings, differential diagnosis and clinical management. *BJU international*. 2011Feb;107(4):532-737.
  3. García G, Hidalgo R, Moreno LG, González B, Bethancourt G, Bolufer E, et al. Papiloma invertido urotelial: nuestra experiencia clínica. *Actas Urológicas Españolas*. 2010;34(4):386-389.
  4. Avolio L, Romano P, Parigi GB, Chiari G. bladder papilloma in a 12-year-old girl. *Journal of pediatric urology*. 2005 Aug;1(4):311-313.
  5. Magi-galluzzi C, Epstein JI. Urothelial papilloma of the Bladder A Review of 34 De Novo Cases. *Am J Surg Pathol*. 2004;28(12):1615-1620.
  6. Cheng L, Darson M, Cheville JC, Neumann RM, Zincke H, Nehra A, et al. Urothelial papilloma of the bladder. Clinical and biologic implications. *Cancer*. 1999Nov;86(10):2098-2101.
  7. Paner GP, Zehnder P, Amin AM, Husain AN, Desai MM. Urothelial neoplasms of the urinary bladder occurring in young adult and pediatric patients : a comprehensive Review of Literature With Implications for Patient Management. *Adv Anat Pathol*. 2011;18(1):79-89.
-

8. Benton B, Henderson BE. environmental Exposure and bladder cancer in young males. *J Natl Cancer Inst.* 1973;51:269-270.
  9. Fine SW, Humphrey PA, Dehner LP, Amin MB, Epstein JI. Urothelial neoplasms in patients 20 years or younger: a clinicopathological analysis using the world health organization 2004 bladder consensus classification. *The Journal of urology.* Nov2005;174(5):1976-1980.
  10. Mamoon N, Iqbal MA, Jamal S, Luqman M. Urothelial neoplasia of the urinary bladder: comparison of interobserver variability for WHO Classification 1972 with WHO/ISUP Consensus Classification 1998. *Journal of Ayub Medical College, Abbottabad: JAMC [Internet].* 2006;18(2):4-8. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16977804>
  11. Saavedra R, Amaya R. Papiloma invertido vesical: reporte de un caso. *Revista Urologia Colombiana.* 2008;XVIII(2):133-138.
  12. Mamoon N, Iqbal MA, Jamal S, Luqman M. Urothelial neoplasia of the urinary bladder: comparison of interobserver variability for WHO Classification 1972 with WHO/ISUP Consensus Classification 1998. *Journal of Ayub Medical College, Abbottabad :JAMC.* 2006;18(2):4-8.
  13. Greenfield S, Williot P, Kaplan D. Gross hematuria in children: a ten-year review. *Urology.* 2007;69(1):166-169.
  14. Dalmazo J, Azevedo-marques PM De, Júnior JE, Brocchi MAC, Costa PR. Otimização da dose em exames de rotina em tomografia computadorizada: estudo de viabilidade em um hospital universitário. *Radiol Bras.* 2010;43(4):241-248.
  15. Dennery MP, Rushton G, Belman B. Sonography for the detection and follow-up of primary nonsarcomatous bladder tumors in children. *Urology.* 2002;59(1):119-121.
  16. Iori F, De Dominicis C, Liberti M, Frioni D, Vahedi M, C L, et al. Superficial bladder tumors in patients under 40 years of age: clinical, prognostic and cytogenetic aspects. *Urologia internationalis.* 2001;67(3):224-227.
  17. Javadpour N, Mostofi FK. Primary epithelial tumors of the bladder in the first two decades of life. *The Journal of urology.* 1969;101(5):706-710.
  18. Amin A, Faraj S, Chaux A, Al-hussain T, Cox R, Nagar M, et al. Recurrence and progression rates of urothelial papillomas of the urinary bladder. *The Journal of Urology.* Elsevier Inc.; 2011Apr;185(4):e703.
  19. Wild PJ, Giedl J, Stoehr R, Junker K, Boehm S, Oers JMM Van, et al. Genomic aberrations are rare in urothelial neoplasms of patients 19 years or younger. *Journal of Pathology.* 2007;211:18-25.
-