

# Fibroma de Vulva (*Molluscum Pendulum*). Relato de Caso.

## Vulvar Fibroma. Case Report.

Alfredo Roberto Netto, Gustavo Rubino de Azevedo Focchi, Julisa Chamorro Lascasas Ribalta  
Oswaldo Giannotti Filho, José Focchi, Edmund Chada Baracat

### RESUMO

É apresentado um caso de fibroma de vulva, modalidade *molluscum pendulum*, em uma jovem de 20 anos. O tumor desenvolveu-se após a menarca com evolução lenta e progressiva. Ao exame físico, observou-se volumosa massa pediculada, indolor, com inserção no terço superior do grande lábio esquerdo, de consistência elástica, com diâmetro maior em sua parte distal de 12 cm por 23 cm de comprimento. Como tratamento, optou-se pela exérese pela base do pedículo, sob anestesia local. O tumor apresentou o peso de 950 g. Complementa-se com revisão de literatura.

**PALAVRAS-CHAVE:** Vulva: neoplasias mesenquimais. Fibroma. *Molluscum pendulum*. Tumores mesenquimais.

### Introdução

Fibroma na vulva é tumor benigno, sendo raros os que atingem grandes dimensões.

Na literatura nacional, na década de 60, Lima Filho<sup>1</sup> refere revisão de 10 casos publicados e Loureiro Freire reporta-se a um caso com rara localização no clitoris, conforme referências de Rodrigues<sup>2</sup> em seu trabalho, em que publica dois casos adicionais de fibroma de vulva.

A raridade desses tumores não permite conhecer aspectos morfológicos e epidemiológicos com detalhes, apresentando suas citações na literatura da ginecologia ou da patologia com pequenos textos descritivos<sup>3,4</sup>. Relatos e estudos mais completos sobre o tumor são encontrados apenas nas primeiras décadas do século. Podem justificar tal fato a dificuldade de acesso aos serviços médicos pela população feminina, somados aos conceitos sociais da época, levando as pacientes a procurar o socorro profissional somente quando o convívio com a tumoração se tornasse insustentável.

Neste trabalho apresenta-se a ocorrência de um caso em que o tumor vulvar evoluiu em 6 anos, diferindo dos demais casos da literatura, em que os relatos são de rápida evolução.

Departamento de Ginecologia, Universidade Federal de São Paulo - Escola Paulista de Medicina

Correspondência:

Alfredo Roberto Netto

Av. Dourados, 569

79950-000 - Naviraí - MS

### Relato de Caso

Paciente de 20 anos, cor branca, virgem, proveniente da zona rural, com queixa de massa tumoral na região genital, há vários anos (Figura 1).



Figura 1 - Fibroma de vulva pediculado (*molluscum pendulum*).

Referia o aparecimento de pequeno nódulo, indolor e sólido, no grande lábio esquerdo desde

alguns meses após a menarca, aos 14 anos. Houve crescimento progressivo do tumor que, apesar do volume alcançado, causava-lhe pouco desconforto. As vestes íntimas a auxiliavam no convívio com o mesmo.

Ao exame físico, observava-se volumosa massa pediculada, indolor, com inserção no terço superior do grande lábio esquerdo, de consistência elástica, com diâmetro maior em sua parte distal de 12 cm e com 23 cm de comprimento.

Optou-se como tratamento pela exérese da base do pedículo, sob anestesia local. Após 10 dias, a paciente retornou para reavaliação, apresentando cicatrização adequada, sem sinais flogísticos. Perdeu-se o contato com a mesma após o primeiro retorno.

Ao exame microscópico, a lesão apresentava superfície escura recoberta por pele, com base pediculada. A superfície de corte exibia coloração castanho esbranquiçada, aspecto fasciculado e consistência firme. O tumor apresentou o peso de 950 g (Figura 2).



Figura 2 - Aspecto macroscópico do fibroma.

Ao exame histopatológico observou-se lesão constituída por proliferação de células fusiformes com núcleos ovalados, com arranjos de feixes paralelos e entrelaçados, sem áreas de necrose, atividade mitótica ou atipias celulares. O diagnóstico final foi de fibroma da vulva (Figura 3).

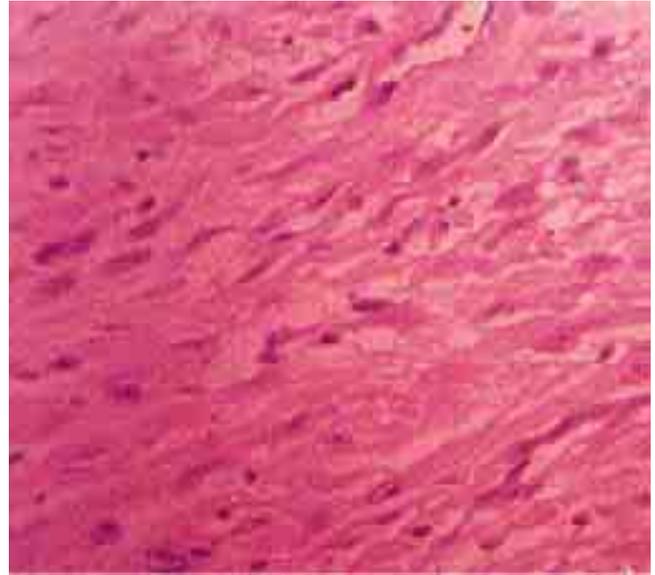


Figura 3 - Aspecto microscópico do fibroma.

## Discussão

Os fibromas de vulva são tumores de origem mesodérmica. De acordo com a literatura<sup>1,2,5-7</sup>, é o tumor mais comum dentre os tumores benignos da vulva. O diagnóstico diferencial faz-se com lipomas, hérnias inguinais, cisto vulvovaginal e outros tumores benignos da vulva<sup>1,6,8</sup>.

São raros, principalmente na dimensão encontrada. No presente caso, a paciente era de origem humilde, com tipo de criação educacional repressora, e a condição de filha caçula em família de seis irmãos impedia a paciente de procurar orientação materna ou socorro de profissional médico. Em decorrência de compromisso afetivo e proximidade matrimonial, viu-se compelida a procurar solução para seu problema.

Entre os raros tumores conjuntivos benignos de vulva, o fibroma é considerado o mais frequente<sup>1,2,5-7</sup>. Origina-se, na grande maioria dos casos, no tecido conjuntivo subcutâneo dos genitais externos, podendo, no entanto, desenvolver-se no tecido conjuntivo da porção extraperitoneal (inguinal) do ligamento redondo, ou ainda no tecido conjuntivo subperitoneal da pelve, de onde, por migração, vem situar-se se-

cundariamente na vulva<sup>1</sup>. O fibroma vulvar desenvolve-se no menacme, predominantemente em mulheres jovens. Existem relatos, no entanto, da presença do tumor em lactentes<sup>2</sup>, impúberes e mulheres menopausadas e em gestação<sup>9</sup>.

O tumor habitualmente desenvolve-se sob a pele do grande lábio, indiferentemente do direito ou do esquerdo. Geralmente é único, iniciando-se por pequeno nódulo, arredondado ou ovóide, às vezes ligeiramente lobulado, de consistência firme, que desliza sob o tegumento cutâneo que o reveste exteriormente<sup>1</sup>.

Inicialmente de implantação sésil ou contido na própria espessura do lábio, o tumor apresenta pedículo à medida que cresce, constituindo o chamado *molluscum pendulum*, que pode alcançar grandes dimensões. Essas formas pediculadas são mais freqüentemente observadas nos casos de fibromas originários do tecido conjuntivo local, preferencialmente dos grandes lábios. Ao contrário, quando provenientes da porção extraperitoneal do ligamento redondo, tendem a conservar-se sésseis e, se crescem em direção à parede abdominal, por entre seus planos de clivagem, simulam tumores intraperitoneal<sup>1</sup>. Por outro lado, quando oriundos do tecido conjuntivo subperitoneal da pelve, o fibroma atinge os genitais externos através dos planos de clivagem ou pontos de menor resistência; nessa variedade os tumores costumam ser múltiplos, embora seus pedículos tenham o mesmo ponto de origem<sup>1</sup>.

O fibroma de vulva é geralmente assintomático, pelo menos em sua fase inicial de desenvolvimento, quando ainda apresenta pequenas dimensões. A sintomatologia é a expressão do tamanho, peso, topografia e fenômenos presentes no tumor. Ainda que raramente, pode apresentar transformação sarcomatosa<sup>1,2,6</sup>.

Histologicamente, consideram-se as formas puras e mistas. As formas puras dividem-se em duras e moles. As formas puras duras são constituídas de tecido fibroso duro que revela, ao corte, coloração branca ou rósea. São tumores bem diferenciados, ocasionalmente lobulados<sup>1</sup>. Ao microscópio encontram-se feixes conjuntivos entrelaçando-se em todos os sentidos. Nas formas puras moles a consistência é frouxa e microscopicamente nos interstícios das fibras conjuntivas que se entrecruzam encontra-se substância seromucosa com aspecto cístico. O tecido fibroso pode apresentar edema e degeneração mixomatosa<sup>1,5-8,10</sup>.

Nas formas mistas, encontramos fibromas associados a tecido adiposo (fibrolipomas); a fibras musculares lisas (fibromiomas), mais comuns nos tumores originários da porção extraperitoneal do ligamento redondo; angiofibromas, fibromixomas

e até fibromas com inclusões epiteliais<sup>1</sup>.

Concomitante ao levantamento literário, os autores realizaram um levantamento histopatológico no Serviço de Patologia da Universidade Federal de São Paulo - Escola Paulista de Medicina, retroativo, abrangendo 30 anos, procurando conhecer a incidência desse tumor. Observaram-se, apenas 40 exames diagnosticados como fibroma de vulva e 16 exames em suas variações, em 258.158 resultados histopatológicos. Dos 40 fibromas, apenas 1 caso na modalidade de *molluscum pendulum*, com pequenas dimensões. Os resultados ficaram assim distribuídos: fibroma: 40 casos (*molluscum pendulum*: 1 caso); fibrolipoma: 13 casos; neurofibroma: 2 casos; angiofibroma: 1 caso.

Vê-se assim, que a incidência relativa dessa lesão é de 0,02% do total de lesões vulvares, fato que comprova a raridade do processo.

---

## SUMMARY

*A vulvar fibroma, of the molluscum pendulum type, was present in a 20-year-old patient. The tumor began to develop slowly after her menarche, when she was 14 years of age. The physical examination revealed a mass with considerable volume, painless, located at the upper third of the greater left lip, elastic consistency, greater diameter at its distal portion measuring 12 cm by 23 cm in length. The treatment was exeresis from the base of the pedicle, under local anesthesia. The tumor weighed 950 g. A literature review is included.*

**KEY WORDS:** *Vulva: mesenchymal neoplasms. Fibroma. Molluscum pendulum. Neoplasms, mesenchymal.*

---

## Referências:

1. Lima Filho OA. Fibroma vulvar (*molluscum pendulum*). Rev Gynecol Obstet 1952; 46:287-96.
2. Rodrigues JB. Sobre dois casos de fibroma de vulva (*molluscum pendulum*). Rev Ginecol Obstet 1964; 114:105-8.
3. Fox H. Haines & Taylor obstetrical and gynecological pathology. 3<sup>rd</sup> ed. Edinburgh: Churchill Livingstone; 1987. p.112.
4. Trimble CL, Trimble EL, Woodruff JD. Diseases of the vulva. In: Hernandez E, Atkinson BF, editors.

- Clinical Gynecologic Pathology. 1<sup>st</sup> ed. Philadelphia: WB Saunders; 1996. p. 1-90.
5. Oliveira HC. Doenças da vulva. 1<sup>st</sup> ed. Rio de Janeiro: Cultura Médica; 1990. p.80-1.
6. Kaufman RH, Faro S. Enfermedades benignas de la vulva e vagina. 4<sup>a</sup> ed. Madri: Mosby/Doyma Libros; 1996. p.179-80.
7. Kurman RJ. Blaustein's pathology of the female genital tract. 4<sup>th</sup> ed. New York: Springer-Verlag; 1994. p.75-6.
8. Kurman RJ, Norris HJ, Wilkinson E. Tumors of the cervix, vagina and vulva. 1<sup>st</sup> ed. Washington: Armed Forces Institute of Pathology; 1990. p. 217.
9. Zambrano O, Kizer S, Fernández S, González U. Tumor de vulva y embarazo. Presentación de un caso. Rev Obstet Ginecol Venezuela 1984; 44:45-7.
10. Scully RE, Bonfiglio TA, Kurman RJ, Silverberg SG, Wilkinson EJ. Histological typing of female genital tract tumours. 2<sup>nd</sup> ed. Berlin: Springer-Verlag; 1994. p. 72. (World Health Organization. International Histological Classification of Tumours).

# TEGO 2001

**Inscrições:  
16 de Abril a  
31 de Maio de 2001**

**Informações na Federada  
de seu Estado**

**Data da Prova:  
26 de Agosto de 2001**