

# ECTOPIA DE GLÂNDULAS PROSTÁTICAS NO COLO UTERINO: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO – RELATO DE CASO

Autores: Samya Hamad Mehanna<sup>1</sup>, Emily Karoline Araujo Nonato dos Santos<sup>2</sup>, Letícia Gabriel Da Silva<sup>3</sup>, André Rochinski Busanello<sup>4</sup> e Helena Maria Amorim Souza Lobo<sup>4</sup>

- 1. Professora de Patologia, Universidade Federal do Paraná.
- 2. Estudante de Medicina, Faculdade Evangélica Mackenzie do Paraná.
- 3. Estudante de Medicina, Faculdades Pequeno Príncipe.
- 4. Departamento de Ginecologia, Hospital Nossa Senhora das Graças.



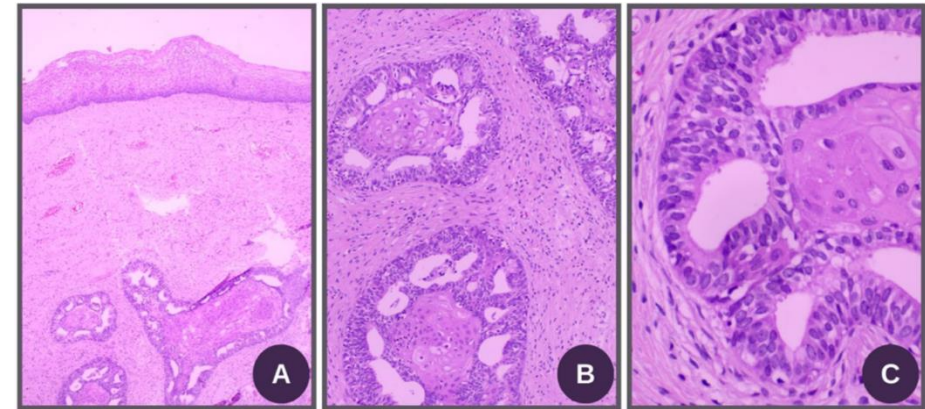
Contato: ar.busanello@gmail.com

## INTRODUÇÃO

A ocorrência de tecido prostático ectópico no trato genital feminino é uma condição extremamente rara, geralmente descoberta incidentalmente. Essa anomalia já foi relatada em diferentes partes do trato genital, sendo relacionada a remanescentes embrionários ou a alterações metaplásicas de tecidos normais. A presença de tecido prostático ectópico (TPE) em mulheres sem alterações hormonais, gonadais ou genéticas é um achado incomum. Estudos sugerem que níveis elevados de andrógenos podem estar associados ao desenvolvimento de TPE. Como os achados microscópicos são pouco descritos, este trabalho tem como objetivo relatar os achados histopatológicos e imuno-histoquímicos em um caso raro de TPE diagnosticado em uma mulher cisgênero de 39 anos.

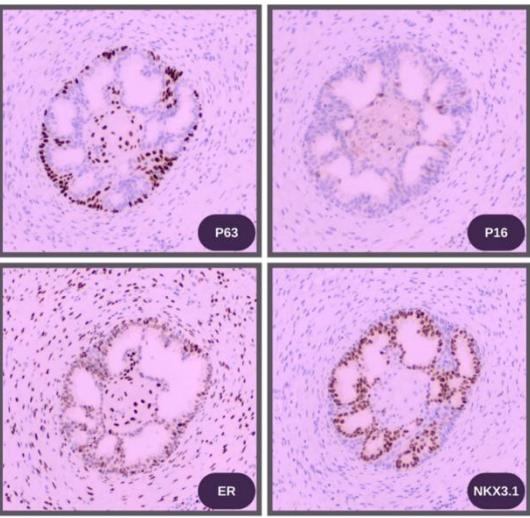
## DESCRIÇÃO DO CASO

Paciente cisgênero de 39 anos, sem comorbidades prévias e sem uso contínuo de medicações, procurou atendimento com queixa de “sensação de bola na vagina”. Ao exame clínico, foi evidenciado prolapso genital anterior e prolapso uterino estágio 3. A paciente negava sangramentos uterinos anormais ou outros sintomas associados. Optou-se pela realização de histerectomia total laparoscópica, associada à correção do prolapso por meio de culdoplastia de McCall. Durante o procedimento cirúrgico, foram identificados focos de endometriose no septo reto-vaginal, os quais foram excisados no mesmo ato. O procedimento transcorreu sem intercorrências, e o material foi encaminhado para análise anatomopatológica. O exame macroscópico revelou útero pesando 136g. A mucosa cervical apresentava área circular ulcerada, amarronzada e finamente granular, medindo cerca de 2,5 cm. Amostras extensas foram processadas para estudo histopatológico. Na avaliação microscópica, observou-se pequeno leiomioma associado a adenomiose multifocal em meio a endométrio proliferativo. O material oriundo do septo reto-vaginal mostrou foco de endometriose em tecido fibromuscular. A mucosa cervical apresentava ulceração com inflamação crônica moderada em atividade, presença de cistos de Naboth e agrupamento celular cribriforme com metaplasia escamosa intraluminal. O padrão glandular não era compatível com glândulas endocervicais usuais, o que motivou a realização de estudo imuno-histoquímico complementar.



Glândulas prostáticas ectópicas no colo uterino (MO, HE). A: mucosa escamosa do ectocérvice evidenciando proliferação glandular esparsa no estroma, em padrão cribriforme. B: agrupamento de glândulas cribriformes com epitélio escamoso intraluminal. C: em destaque, a dupla camada de células basais, com citoplasma escasso, e células luminais, com citoplasma abundante, além da presença de metaplasia escamosa central.

O painel imuno-histoquímico incluiu nove anticorpos (Ki67, p16, vimentina, CD10, receptor de estrogênio, citoqueratina 5/6, p63, NKX3.1 e PSMA). O índice proliferativo Ki67 foi inferior a 1%. O grupo celular cribriforme apresentou intensa e difusa positividade para NKX3.1 e PSMA, confirmando a origem prostática, além de reatividade parcial para CD10, vimentina, p63 e CK 5/6. O p16 foi negativo, e o receptor de estrogênio mostrou positividade no componente escamoso luminal. O conjunto dos achados histológicos e do perfil imuno-histoquímico foi compatível com ectopia de glândulas prostáticas no colo uterino. No seguimento de 2 meses pós-operatório, a paciente apresentava boa recuperação clínica, com preservação da função ovariana, não havendo necessidade de terapia de reposição hormonal.



Anticorpos utilizados para avaliação. P63: positividade em células basais e no epitélio escamoso; P16: negatividade na avaliação difusa e em bloco; ER alfa EP1: positividade para receptor de estrogênio em glândulas cribriformes; NKX3.1: forte e difusa positividade para marcador prostático em células luminais.

## RELEVÂNCIA

O relato demonstra a raridade da ectopia de glândulas prostáticas no colo uterino, entidade pouco descrita na literatura e de difícil diagnóstico diferencial frente a lesões cervicais neoplásicas. O caso reforça a necessidade de incluir essa possibilidade no raciocínio clínico-patológico, sobretudo em situações em que o padrão histológico não corresponde às glândulas endocervicais usuais.

## COMENTÁRIOS

Este achado ressalta a importância da imuno-histoquímica como ferramenta fundamental na confirmação diagnóstica, especialmente pelo uso de marcadores prostáticos como NKX3.1 e PSMA. A documentação e divulgação desses casos ampliam o conhecimento sobre sua patogênese, evitando diagnósticos equivocados e condutas desnecessárias.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Anderson WJ, et al. Metaplasia prostática da vagina e colo uterino. *Am J Surg Pathol*. 2020; Hawari R, et al. Derivados das glândulas de Skene no trato genital feminino e carcinoma basaloide adenoide cervical são consistentemente positivos para o marcador prostático NKX3.1. *Int J Gynecol Pathol*. 2020; Nucci MR, et al. Tecido prostático ectópico no colo uterino. *Am J Surg Pathol*. 2000;; Sitaraaman HB, et al. Tecido prostático-tipo no colo uterino. *Diagn Histopathol*. 2020.

REALIZAÇÃO



NOSSA SENHORA  
DAS GRAÇAS

HOSPITAL

APOIO



SOGIPA  
ASSOCIAÇÃO DE  
OBSTETRÍCIA E  
GINECOLOGIA  
DO PARANÁ