

**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.<sup>(1)</sup>. A literatura internacional descreve, até o momento, somente 12 casos comprovados<sup>(2)</sup>, 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<sup>(2)</sup>.

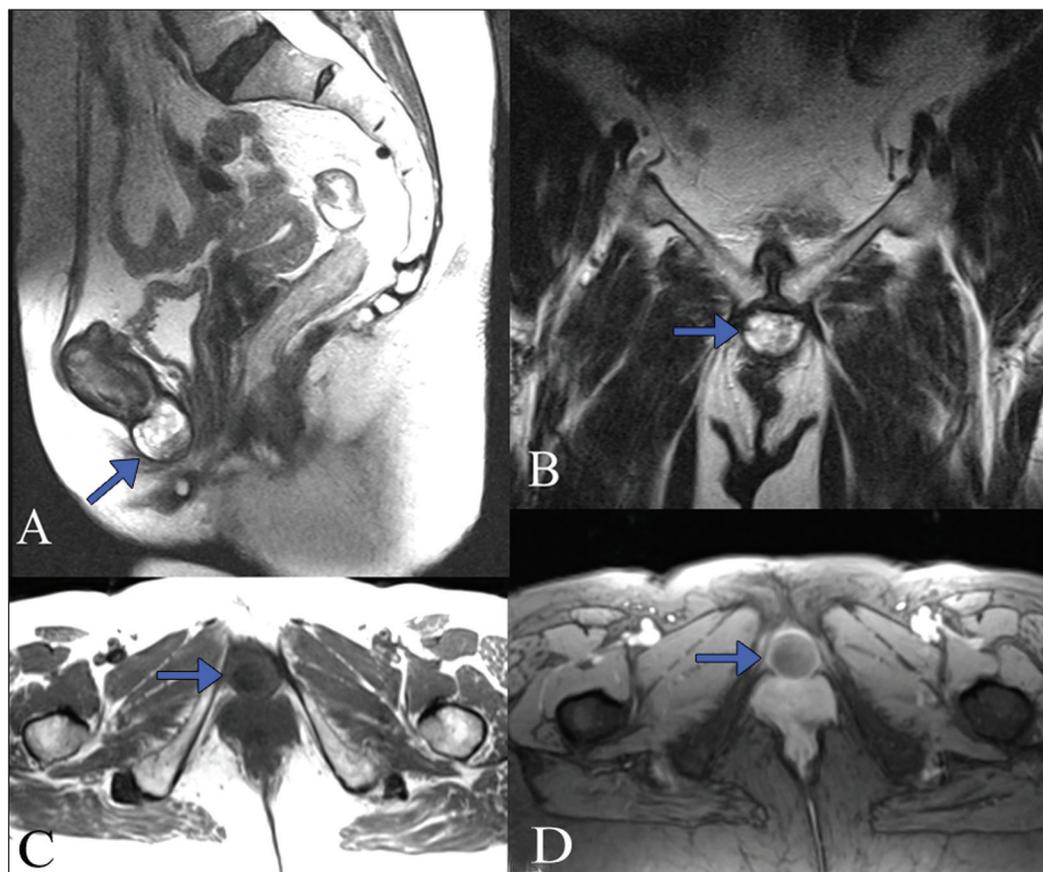
O cisto cartilaginoso subpúbico é uma rara forma de cisto ganglion, que começa na superfície inferior da sínfise púbica, consistindo de cápsula de colágeno envolvendo tecido fibrocartilaginoso gelatinoso em degeneração, *débris* e mucina<sup>(2-5)</sup>. Acredita-se que seja secundário a alterações degenerativas. 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<sup>(2-5)</sup>.

Os exames de imagem, particularmente a RM, vêm recebendo crescente importância na avaliação das doenças pélvicas<sup>(6-10)</sup>. 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<sup>(2,11)</sup>. Na radiografia observam-se alterações degenerativas na sínfise púbica<sup>(3)</sup>.

Em 2004, Kim et al.<sup>(12)</sup> 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<sup>(2)</sup>.

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<sup>(5,11)</sup>. 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<sup>(2,5,12,13)</sup>. Em geral, a diferenciação é fácil e depende da localização e das características radiológicas da lesão<sup>(2,12,14)</sup>.

A biópsia pré-operatória é reservada para casos com alta suspeita de malignidade<sup>(1,6)</sup>. 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<sup>(1,11)</sup>. Por ser condição benigna, todos os esforços devem ser feitos para preservar a estabilidade da sínfise púbica<sup>(2,4,14)</sup>.

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<sup>1,a</sup>, Antônio Carlos Coutinho<sup>1,b</sup>, Roberta Araújo de Arruda Câmara<sup>1,c</sup>**

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>

