

## AMILOIDOSE DE VESÍCULA SEMINAL: UM RELATO DE CASO

 <https://doi.org/10.56238/arev6n4-452>

**Data de submissão:** 27/11/2024

**Data de publicação:** 27/12/2024

**Jose Lucas Rodrigues Salgueiro**  
**Otavio Soriano Teruel Pagamisse**  
**Giovanni Pereira Camacho Roque**  
**Felipe Fernandes Iazzetti**  
**Daniela Gonçalves de Souza**  
**Lucas Diniz Afonso**  
**Arthur Tiemann Paião**  
**Luis Armando Souza Vieira**  
**Maria Clara Périco Perez**  
**Brunno Cezar Framil Sanches**

### RESUMO

A amiloidose é uma condição médica de etiologia desconhecida, caracterizada pela deposição de proteínas amiloïdes nos tecidos. O acometimento urológico é raro e ocorre principalmente nos rins e vesículas seminais. O acometimento da vesícula seminal é infrequente, embora muitas vezes assintomática, alguns pacientes podem apresentar sintomas como hematospermia, dor suprapúbica e sinais obstrutivos. O diagnóstico exige exames de imagem complementados por biópsia transretal, e confirmado através do teste de coloração vermelho do Congo. O tratamento definitivo consiste na ressecção cirúrgica, frequentemente realizada por via laparoscópica/ minimamente invasiva. Relatamos um caso de amiloidose de vesícula seminal em um paciente que iniciou o quadro com hematospermia persistente.

**Palavras-chave:** Amiloidose. Vesícula Seminal. Hematospermia.

## 1 INTRODUÇÃO

A deposição de proteínas amiloides pode se dar em diferentes órgãos e apresenta maior prevalência do sexo masculino quando comparado ao sexo feminino [1]. A amiloidose de vesícula seminal trata-se de uma condição clínico-patológica rara, a qual apresenta etiologia desconhecida [2]. A classificação desta doença é determinada por alguns critérios principais, que segundo a literatura, avalia-se por localização sistêmica ou localizada, caráter hereditário ou adquirido e o tipo de proteína amiloidogênica [3].

Essa patologia consiste em um distúrbio metabólico de proteínas, de maneira que sua manifestação ocorra por meio da deposição de proteínas amiloides (fibrilares) no interstício dos tecidos. A literatura aponta que o acometimento urológico de maior prevalência ocorre nos rins, seguido pelas vesículas seminais que representam o segundo órgão urinário mais comum a ser afetado[2]. A apresentação clínica da amiloidose, na maior parte dos casos, é assintomática. Entretanto, alguns casos apresentam sintomas quando ocorre a deposição localizada, como na vesícula seminal. Nesses pacientes, pode ocorrer hematospermia, dor suprapúbica ou perineal e sintomas obstrutivos [1,4].

A sintomatologia e a avaliação clínica podem levar à investigação diagnóstica através de exames complementares como Ultrassonografia, Tomografia computadorizada e Ressonância Magnética[5]. A apresentação da patologia em vesícula seminal aparece com alteração de coloração, captação de contraste paramagnético e irregularidades da mesma [5]. Uma vez identificado alguma lesão suspeita, a avaliação microscópica e biópsia transretal pode ser essencial para diagnóstico dessa patologia rara. Vale ressaltar que o principal tratamento definitivo das lesões é a ressecção cirúrgica da lesão [2]. Diante do exposto, o propósito do presente estudo consiste em um relato de caso de amiloidose de vesícula seminal, no qual o paciente foi submetido a vesiculectomia, por meio da cirurgia laparoscópica robótica.

### 1.1 OBJETIVO

Relatar um caso de amiloidose de vesícula seminal.

## 2 RELATO DE CASO

Paciente do gênero masculino, 50 anos, hígido, sem comorbidades, uso de medicamentos e históricos cirúrgicos. Nega história familiar oncológica. Apresentando hematospermia macroscópica persistente, por um ano. Inicialmente se apresentou intermitente e indolor, iniciando-se após relação

sexual regular sem nenhum trauma envolvido. Neste momento procurou urologista para investigar a causa.

O exame físico era normal: pênis e testículos não apresentaram nenhum sinal anormal e toque retal apresentou próstata de consistência normal, aproximadamente 30g e sem nenhum nódulo. Os exames laboratoriais solicitados inicialmente apresentavam PSA total 0,89 mg/mL, PSA livre 0,28 ng/mL, função renal normal e urina de rotina sem alterações, ultrassonografia abdominal sem alterações, e ultrassonografia de próstata com 30g de próstata e sem nódulo, algumas irregularidades na vesícula seminal esquerda.

O espermograma apresenta 2200 hemácias e leucograma normal. (figura 1)

Após a investigação inicial foi solicitado RNM de pelve masculina, a qual demonstrou um espessamento da vesícula seminal à esquerda e provável conteúdo hemático/proteico.

Paciente apresentou aumento da frequência da hematospermia, ocorrendo em todas as ejaculações, e aumento da intensidade do sangramento, o que o levou novamente à investigação urológica. Repetiu-se novos exames laboratoriais indicando PSA total 0,94 ng/mL e mantendo PSA livre 0,28 ng/mL. Espermograma aumentou a hematoscopia que apresentou 70 000 hemácias e a culturas negativas para germes. PSA com valor de 0,8 e exame físico (toque retal prostático) normal. Optado por repetição da RNM em outubro/2023, Tal exame evidenciou uma próstata sem alterações com 26g e PIRADS 1. Aumento do espessamento da vesícula seminal à esquerda com elevado nível proteico. (Figura 2) Discutido com paciente as possibilidades terapêuticas e optado por abordagem cirúrgica e indicado realização de vesiculectomia com acesso robótico.

Figura 1 – Espermograma com hematospermia

ESPERMGRAMA Intervalo de Referência

**Características Gerais**

Volume .....	1,2 mL	Superior ou igual 1,5 mL
Cor .....	AMARELO ESCURO	Branco Opaco
Odor .....	PROPRIO	Próprio
Aspecto .....	HOMOGENEO	Homogêneo
Consistência .....	NORMAL	Normal
Tempo de liquefação:	45 MINUTOS	Até 60 minutos
pH .....	7,5	Superior ou igual a 7,2

**Microscopia**

Espermatozoides...:	150.000.000 /mL	15.000.000/mL
Leucócitos .....	400/uL	Até 1.000 /uL
Hemácias .....	2200/uL	Até 1.000 /uL

**Motilidade**

Progressiva rápida:	42%	Acima de 32%
Progressiva lenta.:	12%	

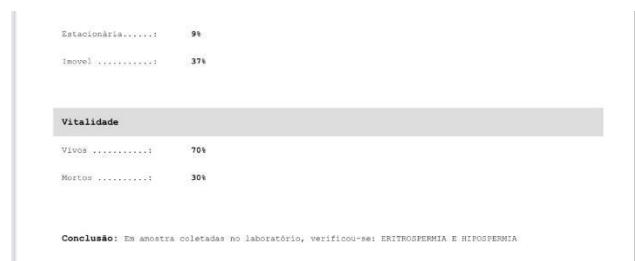
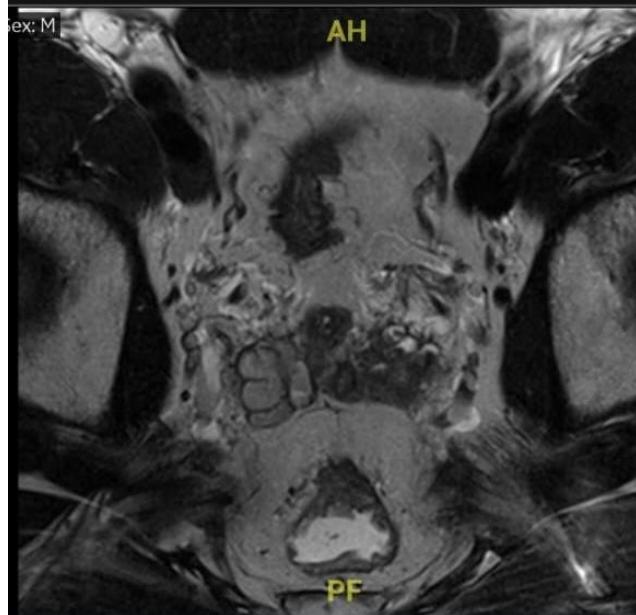


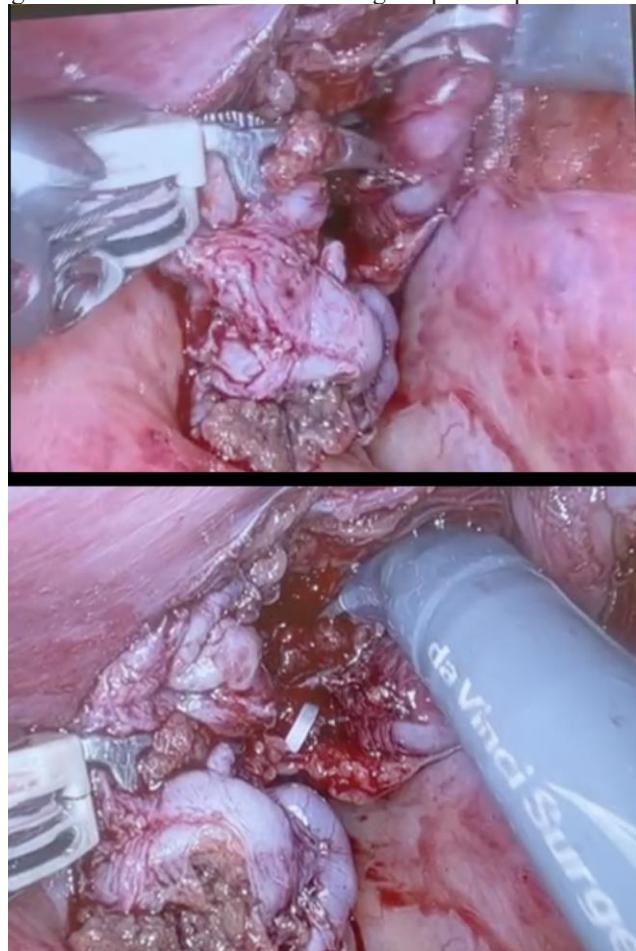
Figura 2 – Imagem em T2 evidenciando paredes com sinal hipointenso



Paciente submetido a vesicectomia. Indicado cirurgia laparoscópica robótica com 6 trocateres e realizado acesso posterior através do fundo de saco de Douglas.

Abertura do peritônio posteriormente e atingido vesícula seminal esquerda. Liberado aderências e retirada vesícula seminal após ligadura com clipes em sua base junto a próstata e com preservação neurológicas e dos ductos deferentes (Figura 3). Enviado material da biópsia de congelação que descartou malignidade e optou-se por encerrar o procedimento (Figura 4).

Figura 3 - Vesicectomia com cirurgia laparoscópica robótica.



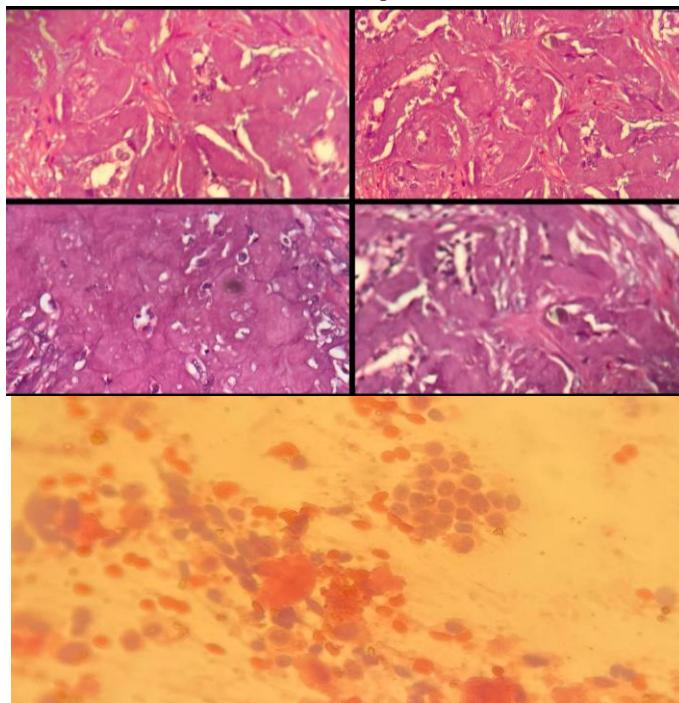
Paciente evoluiu em bom estado e sem queixas recebendo alta hospitalar no segundo dia pós-operatório.

Figura 4 - Material para biópsia.



Após cirurgia, realizou-se análise anátomo-patológica com achados sugestivo de amiloidose e enviado para confirmação com a técnica de vermelho-congo. A técnica confirmou o diagnóstico de amiloidose de vesícula seminal esquerda (Figura 4).

Figura 5 - Amiloidose de vesícula seminal esquerda com técnica de vermelho-congo.



No seguimento, o paciente evolui em bom estado e sem queixas. Bons intercursos sexuais e não apresentou mais hematospermia. Realizado espermograma após 3 meses do procedimento sem hematospermia e hemácias de 600.

### 3 DISCUSSÃO

A amiloidose de vesícula seminal é uma condição rara, geralmente diagnosticada de forma incidental e assintomática durante investigações de outras patologias urológicas. O desenvolvimento das fibrilas amiloides ocorre na matriz extracelular e é um processo multifatorial que varia entre os diferentes tipos de amilóide, tornando o diagnóstico difícil sem uma investigação específica. A classificação da amiloidose é baseada nas proteínas plasmáticas precursoras que formam depósitos de fibrilas, com estrutura beta-fibrilar comum. [6]

A amiloidose localizada do trato urogenital é rara, com maior incidência nos rins, seguido pela vesícula seminal. [6] O risco de amiloidose aumenta com a idade, sendo mais comum acima de 50 anos (14%) e em 21% em mais de 75 anos. [2] Depósitos amiloides nas vesículas seminais são

encontrados de forma incidental em biópsias de próstata, e sua ocorrência pode estar subestimada, com uma incidência de 1-5% nos casos de amiloidose localizada. [7]

No caso relatado, o diagnóstico foi feito após a investigação de hematospermia persistente, inicialmente indolor e intermitente, um sintoma comum, mas inespecífico.

Exames laboratoriais mostraram eritroespermia significativa com hemácias de 2200/uL, o que reforçou a necessidade de investigação adicional. A ressonância magnética revelou conteúdo hemático/hiperproteico na vesícula seminal esquerda, um achado típico em casos de amiloidose, conforme descrito na literatura.[8,9] Outros relatos de casos semelhantes documentam sintomas como dor supra púbica e obstrução urinária, que podem ser confundidos com malignidades urológicas, o que leva a diagnósticos diferenciais, como o câncer de próstata.[10] Neste caso, a realização de biópsia transretal e a análise com coloração de Congo Red foram cruciais para diferenciar a amiloidose de uma possível neoplasia maligna.

A vesiculectomia robótica foi a abordagem cirúrgica minimamente invasiva de a o tratamento de escolha baseada na confirmação por imagem de alterações compatíveis com deposição amiloide na vesícula seminal esquerda. A ressecção cirúrgica é o método mais eficaz para tratar a amiloidose localizada, especialmente quando há suspeita de malignidade, ou para aliviar sintomas obstrutivos e resolver a hematospermia. [6]

O curso pós-operatório foi favorável, com resolução completa da hematospermia e ausência de complicações significativas. Casos de amiloidose localizada, o prognóstico é geralmente positivo quando tratado cirurgicamente, sem recorrência dos sintomas.[5] A análise anatomo-patológica confirmou o diagnóstico de amiloidose por meio da coloração com técnica de vermelho-congo, e a biópsia descartou malignidade, reforçando a eficácia do tratamento cirúrgico e o bom desfecho clínico.

#### **4 CONCLUSÃO**

A amiloidose de vesícula seminal é uma condição rara e a suspeição desta deve ser feita sempre em casos de hematospermia persistente. A abordagem cirúrgica corresponde à principal forma de resolução do caso.

## REFERÊNCIAS

ARGON, A.; SİMŞİR, A.; SARSIK, B.; TUNA, B.; YÖRÜKOĞLU, K.; NİFLIOĞLU, G. G.; SEN, S. Amiloidose de vesículas seminais: incidência e características patológicas. *Turk Patoloji Dergisi*, v. 28, n. 1, p. 44-48, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.5146/tjpath.2012.01096>. Acesso em: 27 set. 2024

MARIOTTI, V. C.; MARIOTTI, A. C. H.; GRECCO, L. P.; TROMBELI, G. H. P.; BORTOLETTI, G.; CALDEIRA, L. C. Amiloidose de vesícula seminal: um relato de caso. *Revista Urominas*, Belo Horizonte, v. 42, p. 77-79, 2023. Disponível em: [https://urominas.com/wp-content/uploads/2023/12/42\\_Amiloidose\\_de\\_Vescula\\_Seminal\\_Um\\_Relato\\_de\\_Caso.pdf](https://urominas.com/wp-content/uploads/2023/12/42_Amiloidose_de_Vescula_Seminal_Um_Relato_de_Caso.pdf). Acesso em: 27 set. 2024

BRIGGS, G. W. Amiloidose. *Anais de Medicina Interna*, v. 55, p. 943-957, 1961. Disponível em: <https://doi.org/10.7326/0003-4819-55-6-943>. Acesso em: 27 set. 2024.

MAROUN, L.; JAKOBSEN, H.; KROMANN-ANDERSEN, B.; HORN, T. Amiloidose da vesícula seminal: relato de caso e revisão da literatura. *Scandinavian Journal of Urology and Nephrology*, v. 37, n. 6, p. 519-521, 2003. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/00365590310001764>. Acesso em: 27 set. 2024

FURUYA, S.; MASUMORI, N.; FURUYA, R.; TSUKAMOTO, T.; ISOMURA, H.; TAMAKAWA, M. Caracterização da amiloidose localizada na vesícula seminal causando hemospermia: uma análise usando imunohistoquímica e ressonância magnética. *The Journal of Urology*, v. 173, n. 4, p. 1273-1277, 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/01.ju.0000152291.44802.9f>. Acesso em: 27 set. 2024.

FALK, R. H.; COMENZO, R. L.; SKINNER, M. As amiloidoses sistêmicas. *The New England Journal of Medicine*, v. 337, n. 13, p. 898-909, 1997. Disponível em: <https://doi.org/10.1056/NEJM199709253371306>. Acesso em: 27 set. 2024.

YANG, Z.; LAIRD, A.; MONAGHAN, A.; SEYWRIGHT, M.; AHMAD, I.; LEUNG, H. Y. Amiloidose incidental da vesícula seminal observada em biópsias prostáticas diagnósticas: são necessárias investigações rotineiras para amiloidose sistêmica? *Asian Journal of Andrology*, v. 15, n. 1, p. 149-151, jan. 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/aja.2012.125>. Acesso em: 27 set. 2024.

GILANI, S. I. et al. Identificação de amiloidose do trato urinário e próstata: Oportunidades para diagnóstico precoce e intervenção na doença sistêmica. *Human Pathology*, v. 142, p. 62-67, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.humpath.2023.11.001>. Acesso em: 27 set. 2024.

FURUYA, S.; MASUMORI, N.; FURUYA, R.; TSUKAMOTO, T.; ISOMURA, H.; TAMAKAWA, M. Caracterização da amiloidose localizada da vesícula seminal causando hemospermia: uma análise usando imunohistoquímica e ressonância magnética. *The Journal of Urology*, v. 173, n. 4, p. 1273-1277, 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/01.ju.0000152291.44802.9f>. Acesso em: 27 set. 2024.

RATH-WOLFSON, L.; BUBIS, G.; SHTRASBURG, S.; SHVERO, A.; KOREN, R. Amiloidose do trato seminal: amiloidose sincrônica das vesículas seminais, ductos deferentes e ductos ejaculadores.

*Pathology Oncology Research: POR*, v. 23, n. 4, p. 811-814, 2017. Disponível em:  
<https://doi.org/10.1007/s12253-017-0193-7>. Acesso em: 27 set. 2024.