

## **ABSCESSO DE PSOAS SIMULANDO MASSA ANEXIAL: RELATO DE CASO**

### **PSOAS ABSCESS SIMULATING ANEXIAL MASS: CASE REPORT**

Marcella Felipe Franco<sup>1</sup>  
Leila Cristina Soares<sup>1</sup>  
Ricardo José de Souza<sup>1</sup>  
Marco Aurelio Pinho Oliveira<sup>1</sup>

#### **RESUMO:**

O abscesso de iliopsoas é uma condição rara. Suas características clínicas inespecíficas podem levar a atrasos no diagnóstico. Relatamos o caso de uma paciente de 37 anos com indicação de cirurgia para massa anexial que, durante o ato operatório, pela ausência de tumor abdominal, descobriu tratar-se de abscesso de iliopsoas. O achado de níveis elevados de CA 19-9, isoladamente, resultou em outras hipóteses diagnósticas, sugerindo que a adoção de outros exames de imagem poderia ter auxiliado no diagnóstico mais rapidamente.

**Palavras-chave:** Abscesso do psoas; Neoplasias ovarianas; Antígeno CA 19-9.

#### **ABSTRACT:**

Iliopsoas abscess is a rare condition. Its nonspecific clinical characteristics can lead to diagnostic delays. It is a case report: A 37-year-old patient presented for surgery with an adnexal mass. During the procedure however, it was found to be an iliopsoas abscess rather, due to the absence of an abdominal tumor. The finding of high CA 19-9 levels should result in other diagnostic hypotheses and the analysis of other imaging tests could have aided the diagnosis.

**Keywords:** Psoas Abscess; Ovarian Neoplasms; CA-19-9 Antigen.

---

<sup>1</sup> Departamento de Ginecologia - Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

## 1. INTRODUÇÃO

O abscesso de iliopsoas é uma condição rara e devido às suas características inespecíficas, atrasos no diagnóstico e no tratamento eficaz da doença são frequentes<sup>2</sup>. O compartimento iliopsoas é composto por músculos extraperitoneais que se estendem do mediastino posterior à articulação do quadril e funcionam como os principais flexores da coxa e do tronco. Os processos patológicos mais comuns que envolvem esse compartimento são processos inflamatórios, hemorrágicos e neoplasias<sup>13</sup>. Pacientes imunocomprometidos, em uso de corticoterapia ou quimioterapia estão particularmente predispostos à infecção<sup>4</sup>.

O abscesso primário de psoas é relacionado à infecção tuberculosa e principalmente causado por bactérias na disseminação hematogênica<sup>14</sup>. Os marcadores tumorais são amplamente utilizados na prática clínica para determinar a eficácia terapêutica, detectar recidivas e prever prognóstico em cânceres conhecidos. Marcadores para câncer de ovário incluem antígeno CA-125, antígeno CA-15-3 e antígeno carcinoembrionário (CEA), entre outros. No entanto, devido à sua imprecisão, o uso de marcadores tumorais séricos para a triagem do câncer é limitado<sup>11</sup>.

O antígeno carboidrato 19-9 (CA 19-9) é um antígeno inicialmente identificado no adenocarcinoma do cólon e do pâncreas. Devido à sua baixa sensibilidade na doença em estágio inicial, o CA19-9 tem sido usado de forma limitada no protocolo de detecção precoce, podendo estar elevado em pacientes com outras neoplasias malignas do trato gastrointestinal, incluindo câncer gástrico, colangiocarcinoma e câncer colorretal, além de doenças benignas do sistema hepatobiliar e pancreatite crônica<sup>10</sup>.

Relatamos um caso de uma paciente submetida à cirurgia por massa anexial, onde foi constatado tratar-se de abscesso de iliopsoas. O relato foi aprovado na Plataforma Brasil sob o número CAAE 30644220.3.0000.5259.

## 2. Relato de caso

Paciente de 37 anos, HIV+ em uso de terapia antirretroviral, apresentando dor em região lombar com piora à deambulação e edema em membro inferior direito há 6 meses. Procurou o serviço de urologia para investigação, acreditando ser recidiva do quadro de nefrolitíase. Durante investigação, a ultrassonografia de vias urinárias evidenciou presença de litíase renal bilateral, além de volumosa formação cística sugestiva de cisto complexo de origem ovariana. Foram solicitados marcadores tumorais, CEA, CA125 e CA19-9, tendo este último resultado 1084,23 U/mL, e os demais, valores normais.

A ultrassonografia apresetou imagens ecogênicas em pelve renal direita, a maior medindo 2cm, sugestivas de litíase renal com moderada hidronefrose. Em rim esquerdo observou-se volumosa hidronefrose e presença de cálculo em pelve renal, além da presença de volumosa formação cística não homogênea, com debris em seu interior, de contornos regulares, limites definidos, medindo cerca de 15,5x10,3x9,6 cm, ocupando o flanco e fossa ilíaca direitos e com extensão para canal inguinal com impressão diagnóstica de cisto complexo de origem ovariana.

Após avaliação de exames complementares, optou-se por fazer dupla abordagem da ginecologia em conjunto com a urologia em 2020. Foi realizada inventário da cavidade, não sendo encontrada massa intra-abdominal e com anexos típicos sem alterações anatômicas. Realizada Manobra de Cattel, concluindo-se tratar de abscesso de músculo iliopsoas. Realizada secção completa do ureter direito, com anastomose término-terminal e passagem de Duplo J e drenagem da lesão retroperitoneal com saída de grande quantidade de secreção purulenta. O resultado do BAAR de líquido drenado foi negativo.

## 3. DISCUSSÃO

O músculo psoas está em estreita relação com todas as principais estruturas abdominais e pélvicas.

Assim, qualquer processo infeccioso nessas regiões pode se espalhar para o músculo e progredir para o mediastino posterior ou a coxa anterior<sup>2</sup>.

Embora infrequente, o abscesso do iliopsoas é uma entidade potencialmente letal, insidiosa e de difícil diagnóstico, sendo sua caracterização principalmente dada por relatos e séries de casos. O quadro clínico é inespecífico, portanto, a suspeita inicial geralmente é baixa. A tríade de apresentação clássica (febre, lombalgia e claudicação) é observada em apenas 30% dos casos, dificultando ainda mais o diagnóstico no momento, devido ao mascaramento dos sintomas causados pelo uso indiscriminado de antibióticos<sup>5</sup>. Nossa paciente tinha dor lombar e litíase ureteral, o que direcionou o diagnóstico para essas entidades.

O CA19-9 é um marcador de tumor amplamente utilizado para cânceres gastrointestinais do tipo epitelial, especialmente câncer de pâncreas. No entanto, níveis elevados também podem ser detectados em pacientes com doenças não malignas, incluindo doenças pancreáticas, hepáticas e biliares.

Na literatura, há relatos de elevação do CA 19-9 em abscessos. Yoshino<sup>15</sup> et al. relataram caso de paciente de 87 anos com diagnóstico de abscesso hepático com nível CA 19-9 altamente elevado, tanto no soro quanto no fluido de abscesso que diminuiu com o tratamento.

Marcadores tumorais, incluindo o antígeno CA 19-9 e CA-125, são amplamente utilizados para prever características de massas ovarianas. Níveis anormais desses marcadores podem levar a intervenções médicas desnecessárias e ansiedade do paciente. Portanto, informações clínicas e resultados de testes de antígenos devem ser interpretados com cuidado<sup>5</sup>. No geral, estudos recentes relataram melhor desempenho do CA-125 quando associado em um painel ao CA 19-9 (Antígeno Carboidrato 19.9), EGFR (Receptor do Fator de Crescimento Epidérmico), G-CSF (Fator Estimulante de Colônia Granulocítica), Eotaxina (Quimiocina Eosinófilo-específica), IL-2R (Receptor de Interleucina-2), cVCAM (Molécula de Adesão Vascular Celular), MIF (Fator Inibitório da Migração de Macrófagos) com melhora da sensibilidade em 98,2% e a especificidade de 98,7% no diagnóstico da fase inicial câncer de ovário<sup>1,6,8</sup>.

Sagi-Dain<sup>12</sup> et al., observaram que a combinação desses não contribuiu significativamente para a detecção de massas anexiais malignas em comparação com a do CA 125 isoladamente, porém que níveis mais altos de CA 19-9 poderiam ser úteis para diferenciar tumores metastáticos de malignidade ovariana primária<sup>12</sup>.

O antígeno CA-19-9 pode estar elevado em muitas doenças malignas, incluindo carcinoma colorretal, adenocarcinoma pancreático e carcinoma epitelial de ovário, e níveis elevados também podem aparecer em muitas condições benignas<sup>11</sup>. Elevações acima de 40 U / mL têm sido relatadas como raras em pacientes com doenças benignas. Em 1 estudo de 161 pacientes com doenças benignas não biliares, 144 (89%) apresentaram CA 19-9 menor que 70 U / mL<sup>3</sup>.

A abordagem diagnóstica do abscesso do iliopsoas é complicada em decorrência de seus sintomas inespecíficos, que podem ser enganosos. A ultrassonografia e a radiografia podem ajudar a levantar suspeitas de abscesso de psoas. Metástases musculares podem ser interpretadas como um abscesso, pois cerca de 27,7% tendem a aparecer como um abscesso nas imagens de TC<sup>14</sup>.

A ultrassonografia tem utilidade limitada na avaliação de estruturas retroperitoneais profundas devido à anatomia de pacientes obesas, além de ser operador-dependente. Consegue diagnosticar aproximadamente 60% dos casos de abscesso de iliopsoas e pode ser útil na avaliação de coleções intramusculares<sup>5</sup>.

A ultrassonografia pélvica levantou somente a hipótese de tumor anexial. Visto que esse é um exame com boa sensibilidade para massas ovarianas, apesar de a paciente apresentar obesidade Grau II, o que pode ter dificultado a realização do mesmo, a cirurgia foi indicada apesar da ausência do resultado da tomografia. Além disso, tal decisão foi tomada baseando-se no resultado do CA 19-9, que foi de 1084,26 U/mL, valor elevado e sugestivo de doença maligna.

Como a paciente havia sido diagnosticada com tuberculose ganglionar em 2017, o abscesso tubo-ovariano por BK poderia ser um diagnóstico diferencial, porém, à ultrassonografia, a lesão não apresentava características de abscesso tubo-ovariano.

Um abscesso tubo-ovariano pode ser diagnosticado pela ultrassonografia, aparecendo como uma massa sólida / cística complexa. O sinal de ‘roda dentada’, resultante de dobras endossalpingeais espessadas, é um marcador sensível e não estava presente na imagem. Além disso, o ovário inflamado pode adquirir uma aparência policística reativa (devido ao edema) e, eventualmente, aderir à tuba. localizando-se principalmente no fundo de saco posterior em comparação aos tumores ovarianos, que geralmente estão localizados antero-superiormente ao útero<sup>9</sup>.

A tomografia computadorizada (TC) e a ressonância magnética (RM) oferecem a maior precisão diagnóstica, com sensibilidade comparável entre 80 e 100%. Entre os dois métodos, a TC parece ser especialmente útil devido à sua maior disponibilidade e menor custo. Mesmo assim, alguns estudos propõem a superioridade da RM por sua capacidade de discriminar tecidos moles e visualizar abscessos sem a administração de meios de contraste, oferecendo assim uma solução para pacientes com contraindicação no uso desses agentes<sup>5</sup>.

Na TC, os abscessos se manifestam como lesões de baixa atenuação, sendo esse sinal o mais frequente, embora inespecífico, pois também pode ser encontrado em neoplasias com necrose significativa e hematomas crônicos. Embora o achado de bolhas de gás seja bastante específico desse tipo de lesão, ele está presente em apenas 50% dos casos. Nesses casos, a TC é o método mais sensível para detectar a presença de gás no interior da lesão<sup>4</sup>. A perda do contorno do iliopsoas ou a presença de gás no espaço retroperitoneal são achados radiográficos clássicos do abscesso do iliopsoas, mas com pouca sensibilidade<sup>5</sup>.

#### 4. CONCLUSÕES:

A ausência de massa ovariana na cavidade abdominal, apesar de ultrassonografia indicando sua existência, poderia ter submetido a paciente à laparotomia não terapêutica. Ainda que a ultrassonografia tenha alta sensibilidade para massas ovarianas, o achado de aumento do marcador CA 19-9 isoladamente deveria ter levantado outras hipóteses diagnósticas. A análise de outros exames de imagem poderia ter auxiliado no diagnóstico.

#### REFERÊNCIAS

1. Clarke CH, Yip C, Badgwell D, Fung ET, Coombes KR, Zhang Z, et al. Proteomic biomarkers apolipoprotein A1, truncated transthyretin and connective tissue activating protein III enhance the sensitivity of CA125 for detecting early stage epithelial ovarian cancer. *Gynecol Oncol* 2011;122(3): 548–53.
2. Gezer A, Erkan S, Saygi Erzik B, Erel CT. Primary psoas muscle abscess diagnosed and treated during pregnancy: case report and literature review. *Infect Dis Obstet Gynecol* 2004;12(3-4): 147–9.
3. Giannaris M, Dourakis SP, Alexopoulou A, Archimandritis AJ. Markedly elevated CA 19-9 in the pus and the serum of a patient with pyogenic liver abscess. *J Clin Gastroenterol* 2006; 40(7): 657.
4. Leão AR S, de Souza Leão AR, Amaral RPG, Abud TG, Demarchi GTS, de Oliveira Freire Filho E, et al. Patologias do compartimento iliopsoas: avaliação radiológica [Internet]. Vol. 40, *Radiol Bras* 2007; p. 267–72. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/s0100-39842007000400013>
5. Lidid AL, Casas M JS. Absceso del iliopsoas: Claves para el diagnóstico imagenológico. *Rev Chil Radiol*. 2017; 23(4): 163–73.
6. Lokshin AE, Yurkovetsky Z, Nolen B, Marrangoni AM, Velikokhatnaya L, Drukier A, et al. Multimarker assay for early diagnosis of ovarian cancer. *Cancer Res* 2006; 66 (8 Supplement): 155–155.
7. Mehdorn M, Petersen T-O, Bartels M, Jansen-Winkel B, Kassahun WT. Psoas abscess secondary to retroperitoneal distant metastases from squamous cell carcinoma of the cervix with thrombosis of the inferior vena

- cava and duodenal infiltration treated by Whipple procedure: A case report and review of the literature. Vol. 16, BMC Surgery. 2016. Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s12893-016-0169-7>
8. Muinao T, Deka Boruah HP, Pal M. Multi-biomarker panel signature as the key to diagnosis of ovarian cancer. *Heliyon* 2019; 5 (12): e02826.
9. Munro K, Gharaibeh A, Nagabushanam S, Martin C. Diagnosis and management of tubo-ovarian abscesses [Internet]. Vol. 20, *The Obstetrician & Gynaecologist*. 2018: 11–9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1111/tog.12447>
10. Parikh DA, Durbin-Johnson B, Urayama S. Utility of Serum CA19-9 Levels in the Diagnosis of Pancreatic Ductal Adenocarcinoma in an Endoscopic Ultrasound Referral Population [Internet]. Vol. 45, *Journal of Gastrointestinal Cancer* 2014: 74–9. <http://dx.doi.org/10.1007/s12029-013-9563-x>
11. Pyeon S-Y, Park JY, Ki K-D, Lee J-M. Abnormally high level of CA-19-9 in a benign ovarian cyst [Internet]. Vol. 58, *Obstetrics & Gynecology Science*. 2015: 530. Available from: <http://dx.doi.org/10.5468/ogs.2015.58.6.530>
12. Sagi-Dain L, Lavie O, Auslander R, Sagi S. CA 19-9 in evaluation of adnexal mass: retrospective cohort analysis and review of the literature. *Int J Biol Markers*. 2015; 30(3): e333–40.
13. Torres GM, Cernigliaro JG, Abbitt PL, Mergo PJ, Hellein VF, Fernandez S, et al. Iliopsoas compartment: normal anatomy and pathologic processes. *Radiographics*. 1995; 15(6): 1285–97.
14. Wang T, Matsuda Y, Seki A, Nonaka K, Kakizaki M, Kaneda D, et al. Carbohydrate Antigen 19-9-Positive Gastric Adenocarcinoma: Autopsy Findings and Review of the Literature. *Case Rep Gastroenterol*. 2017; 11(3): 545–53.
15. Yoshino Y, Seo K, Koga I, Matsunaga N, Kitazawa T, Takamori Y, et al. Liver Abscess With a Markedly High Level of Carbohydrate Antigen 19-9. *Gastroenterol Res Pract* 2012; 5(5): 205–7.