

CISTOADENOMA VOLUMOSO ASSOCIADO A TERATOMA OVARIANO MADURO, COM EVOLUÇÃO PARA PSEUDOMIXOMA PERITONEAL: RELATO DE CASO

GIANT CYSTADENOMA ASSOCIATED WITH MATURE OVARIAN TERATOMA WITH PROGRESSION TO PSEUDOMYXOMA PERITONEI: A CASE REPORT

Naomi Sordan Borghi¹ , Tatielle Pedrosa Novais¹ , Jaciane Pizeta Ferreira¹ , Vinicius Caetano Fróes Reno¹ , Paula Braga Nunes² , Samuel Flores Santos² 

RESUMO

Clin Biomed Res. 2022;42(2):194-197

1 Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Lavras, Lavras-MG, Brasil

2 Equipe de Cirurgia Geral do Hospital Regional São Sebastião (HRSS), Santo Antônio do Amparo-MG, Brasil

Massas anexiais representam grande desafio diagnóstico, devido a seu caráter geralmente assintomático¹. Traz-se caso peculiar de paciente que evoluiu com sintomas exuberantes de rápida evolução, situação característica de cistoadenomas, tumores benignos de origem epitelial^{2,3}. Realizada laparotomia, com achados macroscópicos que revelaram conteúdo mucinoso e presença de pelos e neovascularização em seu interior. O anatomopatológico confirmou o diagnóstico de cistoadenoma associado a teratoma ovariano, sendo assim considerado um tumor de colisão ovariana.

Palavras-chave: *Neoplasias Ovarianas; Neoplasias de Anexos e de Apêndices Cutâneos; Cistoadenoma Mucinoso; Teratoma; Doenças Ovarianas*

Autor correspondente:

Naomi Sordan Borghi
naomi.borghi@estudante.ufla.br
Médica pela Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Lavras
Endereço: R. Demilda da Silveira, 729, Apto. 301 bloco A – Agrônômica, Florianópolis-SC CEP 88.025-500

ABSTRACT

Adnexal masses represent a major diagnostic challenge due to its usually asymptomatic characteristics¹. We present a peculiar case of a patient who evolved with exuberant symptoms of rapid evolution, characteristic of cystadenomas, benign tumors of epithelial origin^{2,3}. Laparotomy was performed, with macroscopic findings that revealed mucinous content and the presence of hairs and neovascularization inside. Pathology confirmed the diagnosis of cystadenoma associated with ovarian teratoma, thus being considered an ovarian collision tumor.

Keywords: *Ovarian Neoplasms; Neoplasms, Adnexal and Skin Appendage; Mucinous Cystadenoma; Ovarian Teratoma; Ovarian Diseases*

INTRODUÇÃO

Queixas abdominais são comuns em pronto-atendimentos, muitas vezes associadas a sintomas sistêmicos, principalmente em quadros álgicos e compressivos. Trazemos relato de caso observado em Santo Antônio do Amparo, MG, em 2021, a fim de discorrer sobre massas anexiais, trazendo luz à esta rara, interessante condição.

RELATO DO CASO

Paciente do sexo feminino, 65 anos, deu entrada em unidade de pronto atendimento com queixa de dispneia progressiva e tosse há três meses, associada a aumento da circunferência abdominal. Ao exame físico, frequência de 50 incursões respiratórias por minuto, pressão arterial de 160 × 110 mmHg, edema de membros inferiores importante e presença de massa periumbilical de grande volume, tensa, sem limites palpáveis. Realizados exames laboratoriais,

com achados de CEA de 116,5 ng/mL e CA125 de 99 U/mL. Ultrassonografia abdominal demonstrou massa heterogênea, derrame pleural à direita e conteúdo extravasado encapsulado, pediculado em massa anexial direita. Tomografia computadorizada demonstrou massa localizada ao nível paraumbilical direito, com limites mal definidos e textura heterogênea, composta por gordura e partes moles, com fina calcificação periférica, medindo 10,8x9,5x6,7cm, além de líquido espesso e ligeiramente loculado.

Realizada laparotomia exploradora, com achado de massa anexial direita, volumosa, pesando 5.400 gramas, com conteúdo pardo e gelatinoso, e presença de pêlos e vascularização em seu interior. Anatomopatológico confirmou achado de cistadenoma mucinoso, surgindo em teratoma ovariano maduro, com presença de tecido adiposo, vasos congestos e estroma ovariano residual de permeio. Massa tumoral sem sinais de malignidade. Paciente retornou ao ambulatório no mês seguinte, com resolução da sintomatologia respiratória, pressórica e congestiva.

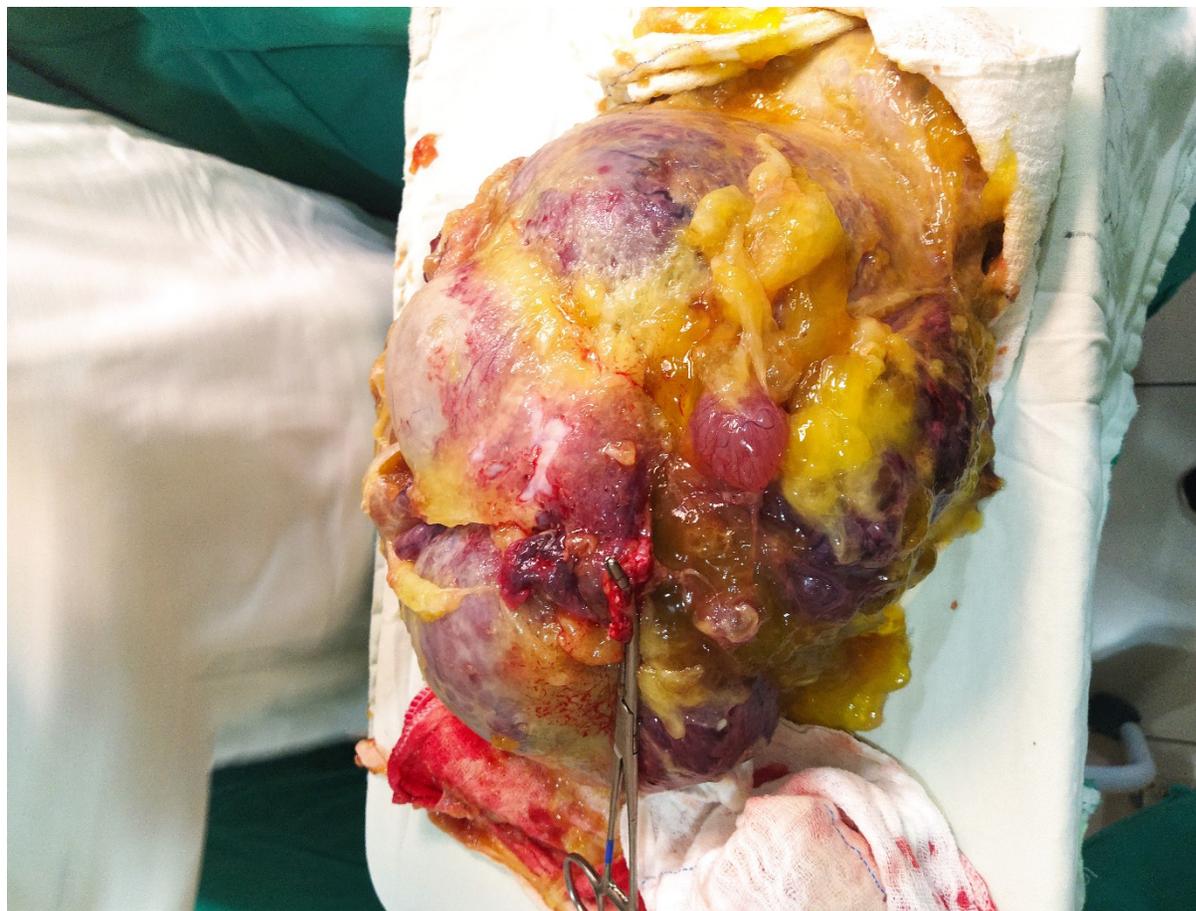


Figura 1: Massa anexial direita, pesando 5.400g, com conteúdo mucinoso.

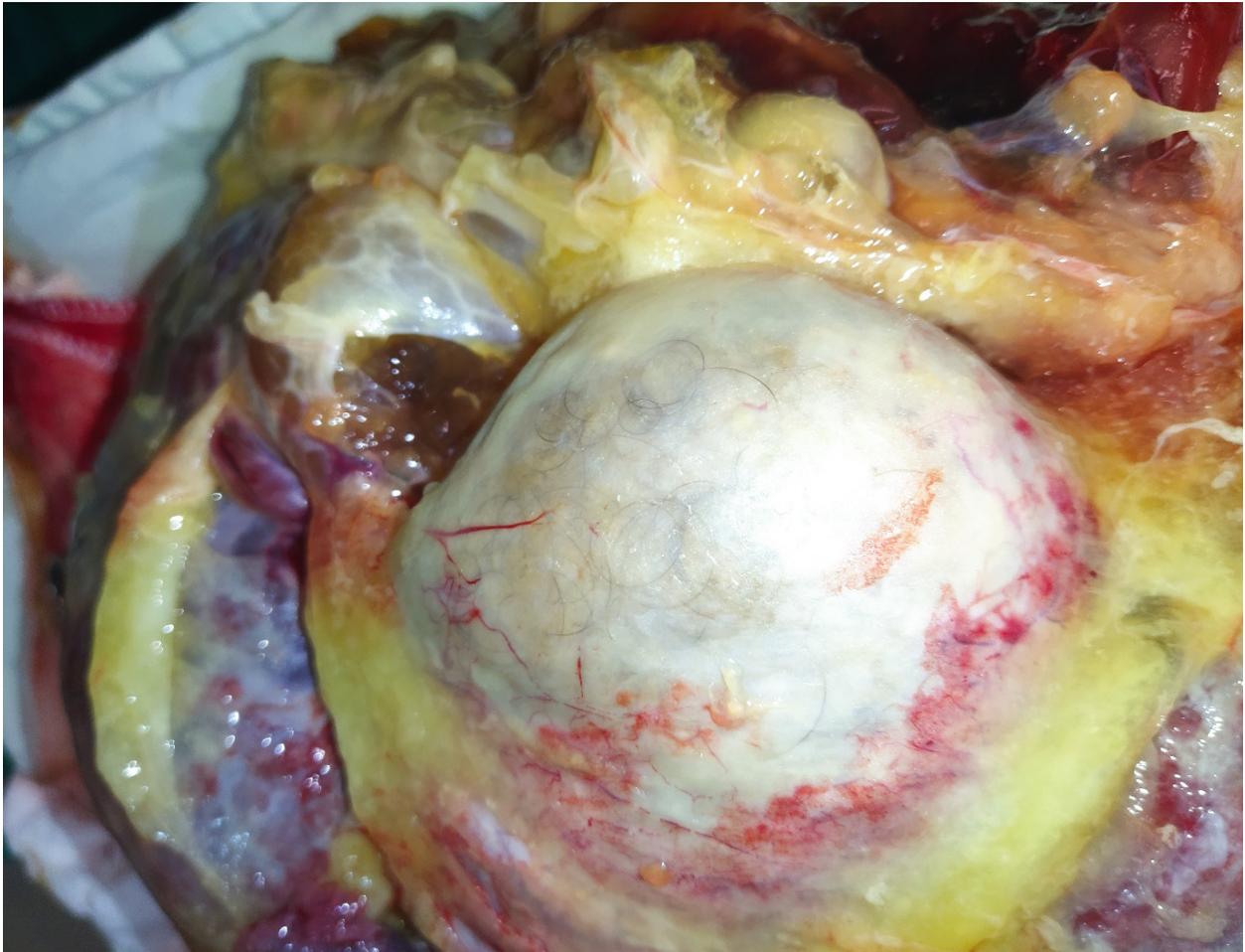


Figura 2: Detalhe da massa aneural, mostrando presença de pelos e neovascularização em seu interior.

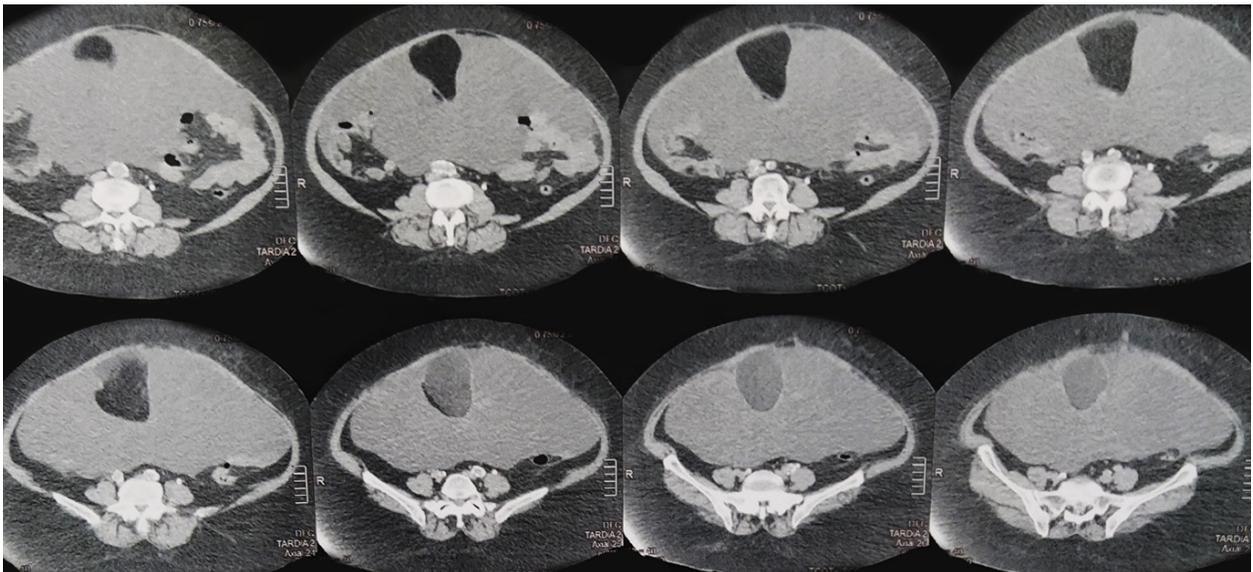


Figura 3: Tomografia computadorizada abdominal com massa de conteúdo mucinoso.

DISCUSSÃO

Massas anexiais representam grande desafio diagnóstico, devido a seu caráter geralmente assintomático¹. Traz-se caso peculiar de paciente com sintomatologia exuberante, devido às grandes dimensões da massa, que comprimiu veia cava, aorta abdominal e diafragma, resultando em dispneia, elevação da pressão arterial, derrame pleural e edema de membros inferiores.

A rápida evolução do quadro é característica de cistoadenomas mucinosos, tumores benignos de origem epitelial, que geralmente apresentam foco primário intestinal, no apêndice cecal, porém podem surgir do epitélio superficial ovariano^{2,3}. O órgão com lesão inicial sofre perfuração, e há extravasamento de mucina e células tumorais para a cavidade abdominal, na superfície peritoneal, gerando novos focos tumorais metastático, também produtores de mucina⁵.

Raramente, lesões de origem ovariana primária evoluem para pseudomixoma peritoneal³. Quando ocorre, é tipicamente um teratoma maduro dentro do qual uma neoplasia mucinosa se desenvolveu⁵,

demonstrando a singularidade do caso. Teratomas são tumores benignos, originários de células germinativas, de crescimento lento¹. O achado de ambos os tipos histológicos na massa anexial ressecada pode ser considerado um fenômeno de tumores de colisão, devido ao fato de serem tumores de origens celulares distintas em um mesmo órgão⁴.

Felizmente, apesar do aspecto grosseiro e aparente disseminação à primeira vista, ambos os tumores encontrados são majoritariamente benignos¹, e sua ressecção é o tratamento definitivo. Apesar de rara, a hipótese de tumores ovarianos concomitantes deve ser levantada quando houver achados macroscópicos sugestivos; o conhecimento da associação de teratomas com cistoadenomas possui relevância sobretudo terapêutica, visto que a abordagem cirúrgica deve sempre priorizar o conteúdo mucinoso².

Conflitos de interesse

Os autores negam conflitos de interesse. Dados utilizados estão de acordo com preceitos éticos da instituição, sendo aprovados pelo comitê de ética do Hospital Regional São Sebastião (HRSS).

REFERÊNCIAS

1. Silva Filho AL, Moretti-Marques R, Carvalho JP. *Massa anexial: diagnóstico e manejo*. São Paulo: Febrasgo; 2020.
2. Tiezzi DG, Guimarães EG, Oguido N, Nai GA. Cistoadenocarcinoma mucinoso de baixo potencial de malignidade em coexistência com teratoma cístico maduro do ovário: relato de caso. *Rev Bras. Ginecol Obstet.* 25(8),set/2003.
3. Moreira, LBM, Melo ASA, Pinheiro RA, Cresp SJV, Marchiori E. Pseudomixoma peritoneal: aspectos tomográficos e na ressonância magnética - relato de três casos. *Radiol Bras* 2001;34(3):181–186.
4. Kim SH, Kim YJ, Park BK, Cho JY, Kim BH, Byum JY. Collision tumors of the ovary associated with teratoma: clues to the correct preoperative diagnosis. *J Comput Assist Tomogr* 1999; 23:929-33
5. Sarmento BJQ, Quadros CA, Huguenin JFL. Neoplasias peritoneais. IN: *Diretrizes Oncológicas*, cp. 17, pp. 237-268.

Recebido: 04 out, 2021
Aceito: 17 dez, 2021