

**Apresentação clínica atípica de teratoma cístico maduro ovariano torcido: um relato de caso****Atypical clinical presentation of twisted ovarian mature cystic teratoma: a case report**

DOI:10.34119/bjhrv3n4-304

Recebimento dos originais: 24/07/2020

Aceitação para publicação: 24/08/2020

**Jenifer Moreira Minari**

Médica residente de Radiologia e Diagnóstico por Imagem da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto/ Hospital de Base de São José do Rio Preto.

Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto/ Hospital de Base de São José do Rio Preto.

Endereço: Rua Antônio José Martins Filho, 500, apto 64 A – Residencial Portela Franco. Jardim Maracanã. São José do Rio Preto- SP.

E-mail: jeniferminari@hotmail.com

**Clerson Rodrigues Manaia**

Médico cirurgião geral pela Santa Casa de Misericórdia de Fernandópolis

Santa Casa de Misericórdia de Fernandópolis -SP

Endereço: Rua Antônio José Martins Filho, 500, apto 64 A – Residencial Portela Franco. Jardim Maracanã. São José do Rio Preto- SP.

E-mail: clerson10@hotmail.com

**Isis Forgerini**

Médica residente de Radiologia e Diagnóstico por Imagem da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto/ Hospital de Base de São José do Rio Preto

Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto/ Hospital de Base de São José do Rio Preto.

Endereço: Av. Presidente Juscelino Kubitschek de Oliveira, 2000, apto 320. São José do Rio Preto –SP.

E-mail: isisraissa@hotmail.com

**Daniele Menegassi**

Médica residente de Radiologia e Diagnóstico por Imagem da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto/ Hospital de Base de São José do Rio Preto

Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto/ Hospital de Base de São José do Rio Preto.

Endereço: Rua doutor Gilberto Lopes da Silva, 2030, apto 42. Jardim Walkíria. São José do Rio Preto –SP.

E-mail: daniele\_menegassi@hotmail.com

**Caroline Forgerini**

Acadêmica de Medicina do Centro Universitário Barão de Mauá.

Centro Universitário Barão de Mauá de Ribeirão Preto – SP.

Endereço: Rua Iguape, 31, apto 12 - edifício Vila Paulista, Jardim Paulista. Ribeirão Preto -SP.

E-mail: carolineforgerini@gmail.com

**Rafael Martorano de Santis**

Médico Residente de Radiologia e Diagnóstico por Imagem do Hospital de Amor (Hospital de Câncer de Barretos).

Hospital de Amor (Hospital de Câncer de Barretos).

Endereço: Rua Campos Sales, 1032, apto 81, Ribeirão Preto- SP

E-mail: rafaelmsantis@hotmail.com

**Raissa Forgerini**

Médica residente de ginecologia e obstetrícia da Santa Casa de Misericórdia de São Carlos.  
Santa Casa de Misericórdia de São Carlos.

Endereço: Av. Miguel Damha, 1000 casa 396, São Carlos – SP.

E-mail: raissaforgerini.93@gmail.com

**Marcela Forgerini**

P.hD. Farmacêutica.

Universidade do Estado de São Paulo (UNESP)

Endereço: Rodovia Araraquara-Jau, Km 01, Machado, Araraquara - SP.

E-mail: marcelaforgerini@gmail.com

**RESUMO**

Os teratomas ovarianos císticos maduros ocorrem com maior frequência em pacientes com idades entre 20 e 40 anos, correspondendo a 20% das neoplasias ovarianas. Na maioria das vezes são assintomáticos sendo diagnosticados por achados incidentais. Os sintomas mais comuns incluem alterações no ciclo menstrual, dor pélvica e sensação de massa na pelve. No caso apresentado, a paciente iniciou quadro com queixas urinárias, apresentação incomum desta patologia, ocasionando um mascaramento dos sintomas isquêmicos provocados pela torção vascular, levando a um retardo no diagnóstico. Após o diagnóstico aventado por exames de imagem (ultrassonografia e tomografia de abdome), foi realizada laparotomia exploradora para a exérese de massa ovariana torcida. O material obtido foi enviado para exame anátomo-patológico, o qual confirmou se tratar de teratoma cístico maduro do ovário esquerdo.

**Palavras chave:** neoplasia benigna ovariana, teratoma ovariano torcido, diagnóstico radiológico, laparotomia exploradora.

**ABSTRACT**

Mature cystic ovarian teratomas occur more frequently in patients aged 20 to 40 years, corresponding to 20% of ovarian neoplasms. Most of time they are asymptomatic, being diagnosed by incidental findings. The most common symptoms include changes in menstrual cycle, pelvic pain and a feeling of mass in pelvis. In case presented, the patient started with urinary complaints, an unusual presentation of this pathology, causing a masking of ischemic symptoms caused by vascular torsion, leading to a delay in diagnosis. After the diagnosis suggested by imaging exams (ultrasound and abdominal tomography), exploratory laparotomy was performed for excision of a twisted ovarian mass. The material obtained was sent for anatomopathological examination, which confirmed that it was a mature cystic teratoma of the left ovary.

**Keywords:** benign ovarian neoplasia, twisted ovarian teratoma, radiological diagnosis, exploratory laparotomy.

## 1 INTRODUÇÃO

Os teratomas ovarianos císticos representam cerca de 20% das neoplasias ovarianas, sendo geralmente diagnosticados como incidentalomas em mulheres entre 20 e 40 anos. Embora sejam comumente assintomáticos, quando há manifestação sintomática, elas incluem alterações no ciclo menstrual, dor pélvica e sensação de massa na pelve.

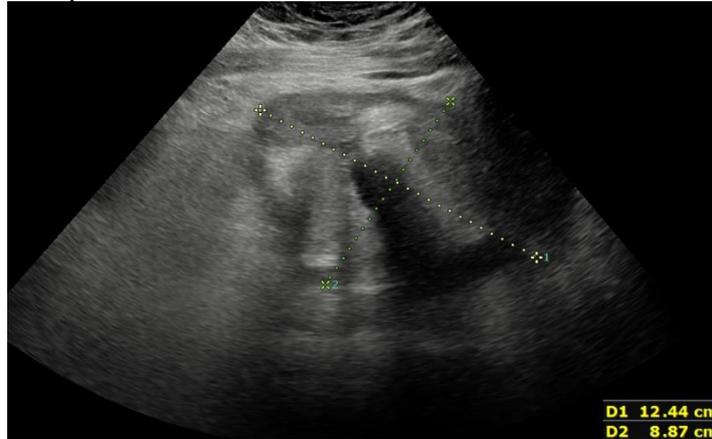
A torção do pedículo do teratoma maduro, sua infecção ou ruptura é uma ocorrência rara, representando cerca de 20% dos casos e sendo considerada uma emergência ginecológica pela sua manifestação clínica crítica e por ocasionar grandes riscos para a paciente.

A ultrassonografia transvaginal com Doppler pode ser utilizada como primeiro exame investigativo, embora em alguns casos, mostrem apenas massa heterogênea, sendo necessário realizar outros exames de imagem como a tomografia computadorizada ou ressonância nuclear magnética, que apresentam maior sensibilidade e especificidade.

## 2 RELATO DO CASO

B.M.R., 22 anos, obesa, previamente hígida, deu entrada no Hospital de Base de São José do Rio Preto com queda do estado geral e quadro sugestivo de pielonefrite, com sintomas de disúria, polaciúria, febre não aferida, calafrios e vômitos durante 6 dias. Ao exame físico apresentava abdome globoso e dor intensa à palpação de hipogástrio e fossa ilíaca esquerda, descompressão brusca negativa, sem massas palpáveis e manobra de Giordano negativa. Iniciada antibioticoterapia empírica e solicitados exames laboratoriais e ultrassom de abdome total. Os exames de hemograma e urina 1 demonstravam quadro infeccioso, sendo isolada *E. coli* na urocultura. O ultrassom descreve massa heterogênea, predominantemente hipoeoica, com áreas ecogênicas e permeio, algumas delas produtoras de intensa sombra acústica posterior, sem fluxo vascular ao estudo Doppler, localizada na topografia do útero/ovário esquerdo, medindo aproximadamente 12,4 x 8,8 cm.

Fig. 1: Ultrassom de abdome total mostra massa heterogênea, predominantemente hipoecoica, com áreas ecogênicas e permeio, algumas delas produtoras de intensa sombra acústica posterior, sem fluxo vascular ao estudo Doppler, localizada na topografia do útero/ovário esquerdo.



Fonte: Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto/ Hospital de Base de São José do Rio Preto.

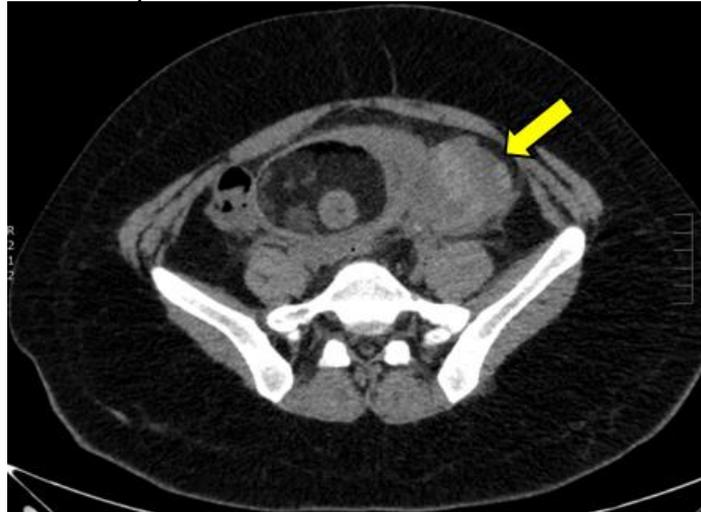
Solicitada TC de abdome que não demonstra sinais de pielonefrite e evidencia massa heterogênea de natureza ovariana à esquerda, com conteúdo predominantemente de gordura, contendo também tecidos sólidos e área calcificada de permeio. Além disso, adjacente à esta massa, evidenciava-se também outra lesão de aspecto ovalar associada a áreas hiperdensas, inferindo representar o pedículo ovariano torcido com áreas hemorrágicas.

Fig. 2: Tomografia de abdome total demonstra massa sugestiva de teratoma ovariano localizada na pelve.



Fonte: Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto/ Hospital de Base de São José do Rio Preto.

Fig. 3: Ainda na tomografia de abdome total é possível evidenciar, à esquerda da massa de origem ovariana, outra lesão ovalar com áreas de hiperdensidade/ sangramento que sugere representar o pedículo ovariano torcido. Nota-se que, com a torção axial do teratoma no ovário esquerdo, o mesmo se desloca em sentido medial e anterior na pelve.



Fonte: Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto/ Hospital de Base de São José do Rio Preto.

Fig. 4: Tomografia computadorizada em diferentes cortes (axial à esquerda e sagital à direita) evidencia formação nodular heterogênea, com densidade predominantemente de gordura, contendo diferentes tecidos em seu interior, com porção sólida e pequena calcificação de permeio, sugestiva de teratoma ovariano torcido à esquerda.



Fonte: Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto/ Hospital de Base de São José do Rio Preto.

Fig. 5: Corte coronal da tomografia de abdome total, mostra a massa sugestiva de teratoma ovariano (seta 1) e seu pedículo torcido (seta 2).



Fonte: Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto/ Hospital de Base de São José do Rio Preto.

As características descritas pelo exame de imagem permitiram o diagnóstico pré-operatório de teratoma ovariano torcido. Realizada laparotomia exploradora em que foi evidenciada massa ovariana torcida com conteúdo necrótico e tuba uterina ingurgitada torcida junto à massa, sendo efetuadas salpingectomia e ooforectomia à esquerda. O material obtido foi enviado para exame anátomo-patológico, o qual confirmou se tratar de teratoma cístico maduro do ovário com hemorragias recentes, com peso de 508,0 g e 13,5 cm em seu maior diâmetro. A paciente permaneceu por 7 dias em internação hospitalar, apresentando evolução clínica satisfatória.

### 3 DISCUSSÃO

O diagnóstico de teratoma ovariano deve incluir exames de imagem, sendo a ultrassonografia indicada como primeiro exame investigativo. Por este método de imagem, o tumor geralmente apresenta conteúdo líquido espesso, com áreas sólidas mal delimitadas que podem corresponder à pelos, ossos e/ou dentes, produzindo intensa sombra acústica posterior. A visualização da parede posterior do tumor comumente é prejudicada pela presença desta sombra, formando uma acentuada cauda e configurando uma imagem típica, conhecida como "ponta de *iceberg*".

O tumor observado na paciente era unilateral (ovário esquerdo), em conformidade com a literatura, a qual relata a ocorrência desta característica em até 88% dos casos.

Os cistos dermóides, como também podem ser chamados os teratomas maduros císticos do(s) ovário(s), apresentam à macroscopia um envoltório espesso, de aspecto liso e brilhante, com coloração oscilando de acinzentada a parda. O conteúdo do tumor é variável, uma vez que qualquer tecido que tenha origem em um dos três folhetos embrionários pode estar presente no teratoma cístico maduro, desde gordura até pelos e dentes, como é o caso relatado da paciente.

Esses tumores são predominantemente assintomáticos, podendo ser achados ocasionais, todavia quando há complicação como a torção ou a ruptura do cisto,

instala-se um quadro de peritonite química, levando à ocorrência de sintomatologia. A paciente estudada apresentava quadro de dor abdominal associada a queixas urinárias, manifestação atípica de torção pedicular, levando a um atraso no diagnóstico.

O tratamento instituído para a paciente foi a laparotomia exploradora com anexectomia e salpingectomia à esquerda. Os cistos dermóides com mais de 10 cm ou de qualquer tamanho que apresentem torção axial, devem removidos preferivelmente por meio de acesso laparotômico. Os tumores menores têm indicação de exérese por via laparoscópica.

**4 CONCLUSÃO**

O quadro clínico atípico da paciente (dor abdominal associada a queixas urinárias) promoveu um atraso no diagnóstico da torção axial do tumor por ocultar os sintomas específicos isquêmicos relacionados. Os exames de imagens foram imperativos no diagnóstico diferencial para o manejo adequado da torção pedicular, a qual demanda resolução célere por meio de conduta cirúrgica afim de reduzir as complicações e evitar um desfecho desfavorável.

**REFERÊNCIAS**

DEEN, Raed *et al.* Twisted benign ovarian teratoma presenting with pain and generalized pruritus: a case report. **Journal of Medical Case Reports**, p. 110-115, 13 maio 2013. DOI 10.1186/1752-1947-7-130. Disponível em: <https://jmedicalcasereports.biomedcentral.com/articles>. Acesso em: 10 ago. 2020.

OZGUR, Tumay *et al.* Mature cystic teratomas in our series with review of the literature and retrospective analysis. **Archives of Gynecology and Obstetrics** , p. 1099-1101, 14 dez. 2011.

BAEK, Jongchul. Synchronous occurrence of mature cystic teratoma of the fallopian tube and ovary: A case report. **Oncology Letters**, p. 911-914, 16 jun. 2016. DOI 10.3892/ol.2016.4747. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov>. Acesso em: 9 ago. 2020.

FAYEZ, Iman *et al.* Multiple Bilateral Ovarian Mature Cystic Teratomas with Ovarian Torsion: A Case Report. **Oman Medical Journal** , p. 163-166, 27 fev. 2017. DOI 10.5001/omj.2018.30. Disponível em: <http://omjournal.org/articleDetails.aspx?coType=1&aId=2107>. Acesso em: 8 ago. 2020.

EL-AGWANY, Ahmed; MONEIM, Ayat. Multiple bilateral huge synchronous ovarian mature cystic teratomas: A rarely encountered condition in practice. **The Egyptian Journal of Radiology and Nuclear Medicine**, [S. l.], p. 195-197, 15 mar. 2015. DOI <https://doi.org/10.1016/j.ejrm.2014.11.001>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0378603X14002009#!>. Acesso em: 8 ago. 2020.

LEE, Keun Ho *et al.* Autoamputation of an ovarian mature cystic teratoma: a case report and a review of the literature. **World Journal of Surgical Oncology**, [S. l.], p. 122-129, 17 ago. 2016. DOI <https://doi.org/10.1186/s12957-016-0981-7>. Disponível em: <https://wjso.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12957-016-0981-7>. Acesso em: 8 ago. 2020.

HARADA, Miyuki *et al.* Predictive factors for recurrence of ovarian mature cystic teratomas after surgical excision. **European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology** , [S. l.], p. 325-328, 16 set. 2013. DOI <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2013.09.004>. Disponível em: [https://www.ejog.org/article/S0301-2115\(13\)00454-5/fulltext](https://www.ejog.org/article/S0301-2115(13)00454-5/fulltext). Acesso em: 10 ago. 2020.