

CISTO ADENOCARCINOMA MUCIOSO ENDOCERVICAL-LIKE EM OVÁRIO ESQUERDO E CISTO ADENOMA MUCIOSO EM OVÁRIO DIREITO: RELATO DE CASO

ENDOCERVICAL-LIKE MUCINOSOUS ADENOCARCINOMA CYST IN THE LEFT OVARY AND MUCINOSOUS ADENOMA CYST IN THE RIGHT OVARY: CASE REPORT

QUISTE DE ADENOCARCINOMA MUCIOSO DE TIPO ENDOCERVICAL EN OVARIO IZQUIERDO Y QUISTE DE ADENOMA MUCIOSOSO EN OVARIO DERECHO: REPORTE DE CASO

Natália Mathias Barbosa Avelino de Moura¹
Kelly Paiva Guimarães Silveira²

RESUMO: Os cistos de origem neoplásicas em ovários podem coexistir em sua forma maligno ou benigna, sendo ambas, ocasionando em sinais de compressão em órgãos vizinhos, como bexiga ou cólon, em suas formas gigantes. Este relato descreve o caso de uma paciente do sexo feminino, 39 anos, G₂P₂A₀, apresentando quadro algíco evolutivo em região hipogastrica, sem sinais de alterações intestinais. Apresentou volumosa expansão cística à tomografia computadorizada de pelve, sem alterações em hemograma, CA 125, CA 19-9 e CEA. Posteriormente, indicado laparotomia exploratória, evidenciando cisto volumoso ovariano bilateralmente, sendo optado por anexectomia bilateral e histerectomia total abdominal. Por fim, dado o diagnóstico histopatológico de cistoadenocarcinoma mucinoso endocervical “like” em ovário esquerdo e cistoadenoma mucinoso em ovário direito. Apresentou boa evolução clínica, tendo alta hospitalar e seguindo com acompanhamento ambulatorial pelo serviço de oncologia. O presente relato tem como importância elucidar a apresentação clínica de uma patologia rara e de sintomas insidiosos. Sendo assim, devido suas formas assintomáticas, é necessário ter seu diagnóstico e conduta disseminados para o amplo conhecimento da equipe clínica de primeiro atendimento, principalmente ginecologista e oncologista.

2944

Palavras-chave: Neoplasias Ovarianas. Cistoadenoma mucinoso. Cistoadenocarcinoma mucinoso.

ABSTRACT: Cysts of neoplastic origin in ovaries can coexist in their malignant or benign form, both of which cause signs of compression in neighboring organs, such as the bladder or colon, in their giant forms. This report describes the case of a female patient, 39 years old, G₂P₂A₀, presenting with progressive pain in the hypogastric region, without signs of intestinal changes. He presented a massive cystic expansion on computed tomography of the pelvis, without changes in blood count, CA 125, CA 19-9 and CEA. Subsequently, exploratory laparotomy was indicated, revealing a large bilateral ovarian cyst, and bilateral adnexectomy and total abdominal hysterectomy were chosen. Finally, given the histopathological diagnosis of “like” endocervical mucinous cystadenocarcinoma in the left ovary and mucinous cystadenoma in the right ovary. The patient presented good clinical evolution, being discharged from hospital and continuing with outpatient follow-up by the oncology service. The present report is important to elucidate the clinical presentation of a rare pathology and insidious symptoms. Therefore, due to its asymptomatic forms, it is necessary to have its diagnosis and management disseminated for the broad knowledge of the first care clinical team, mainly gynecologists and oncologists.

Keywords: Ovarian Neoplasms. Mucinous cystadenoma. Mucinous cystadenocarcinoma.

¹Médica graduada pela Universidade de Vassouras

²Médica ginecologista e obstetra pelo Hospital Universitário de Vassouras

RESUMEN: Los quistes de origen neoplásico en ovarios pueden coexistir en su forma maligna o benigna, los cuales provocan signos de compresión en órganos vecinos, como la vejiga o el colon, en sus formas gigantes. Este reporte describe el caso de una paciente femenina de 39 años de edad, G₂P₂A₀, que presenta dolor progresivo en la región hipogástrica, sin signos de cambios intestinales. Presentó expansión quística masiva en tomografía computarizada de pelvis, sin cambios en hemograma, CA 125, CA 19-9 y CEA. Posteriormente se indicó laparotomía exploradora, observándose un gran quiste ovárico bilateral, y se optó por anexectomía bilateral e histerectomía abdominal total. Finalmente, ante el diagnóstico histopatológico de cistoadenocarcinoma mucinoso endocervical “similar” en ovario izquierdo y cistadenoma mucinoso en ovario derecho. El paciente presentó buena evolución clínica, siendo dado de alta hospitalaria y continuando con seguimiento ambulatorio por el servicio de oncología. El presente informe es importante para dilucidar la presentación clínica de una patología rara y síntomas insidiosos. Por lo que, debido a sus formas asintomáticas, es necesario difundir su diagnóstico y manejo para el amplio conocimiento del equipo clínico de primera atención, principalmente ginecólogos y oncólogos.

Palabras clave: Neoplasias de Ovario. Cistadenoma mucinoso. Cistadenocarcinoma mucinoso.

INTRODUÇÃO

As neoplasias ovarianas são o terceiro grupo de tumores que mais acometem o sexo feminino (HERRERA et al., 2016), sendo a sétima principal causa de morte entre elas (VAZ; RONCHI, 2018). Por se tratar de um tumor assintomático na maior parte dos casos, aproximadamente, 75% das mulheres apresentam a doença em estado avançado no momento do diagnóstico (COLOMBO et al., 2006). As neoplasias de origem epitelial do ovário podem ser classificadas, segundo características histológicas, em três grupos: tumores benignos, malignos e de baixo potencial de malignidade. Cerca de 90% dos tumores ovarianos malignos é de origem epitelial, que diferenciam-se histologicamente em seis tipos: seroso (75%), mucinoso (20%), endometrióide (2%), de células claras (2%), de Brenner e indiferenciados (1%) (BEREK, 2008).

2945

Por sua vez, o cistadenocarcinoma ovariano constitui cerca de 60% dos tumores malignos ovarianos. Devido às suas características patológicas, o adenocarcinoma cístico mucinoso tende a ser tipicamente mais massivo que o adenocarcinoma cístico seroso.

O cistadenoma mucinoso é um tumor epitelial benigno do ovário correspondente à classe B₁ da classificação histológica FIGO. Representa 15% de todos os tumores ovarianos, geralmente, é encontrado em mulheres durante o período de atividade genital, raramente antes da puberdade e após a menopausa.

O objetivo do presente trabalho é apresentar o relato de caso de um paciente apresentando cistadenocarcinoma em ovário esquerdo juntamente a um cistadenoma em ovário direito.

RELATO DE CASO

Paciente, 36 anos, sexo feminino, brasileira, G2P2A0, sem comorbidades, oriunda de Mendes, encaminhada ao Hospital Universitário de Vassouras pelo quadro de aumento de volume abdominal observado desde de novembro de 2022, associado a dor abdominal de alta intensidade, irresponsivo ao uso de analgésicos comuns e anti-inflamatórios. Relatou evolução gradativa e crescente da circunferência abdominal. Ciclos menstruais regulares, mensais e de volume normal.

Apresenta histórico familiar de câncer de mama e ovário em parentes de primeiro grau. Informou ter realizado duas cesáreas, sem intercorrências. Nega histórico de etilismo e tabagismo. Com eliminações vesico-intestinais presentes, assim como a eliminação de gases. Negou náuseas ou vômitos.

Ao exame físico apresentava-se hidratada, afebril, normotensa (128 x 70 mmHg), normocárdica, eupneica sem sinais de esforço respiratório, com abdome globoso, com presença de volumosa massa abdominal acima da cicatriz umbilical, maciço à percussão, indolor, sem sinais de irritação peritoneal. No toque vaginal observou-se colo posterior, fibroelástico, fechado e indolor a mobilização. Pelo exame especular, foi descrito um colo puntiforme sem sangramentos na mobilização. Apresentou exames laboratoriais de admissão com hemograma completo sem alterações, CA 125 de 22,8, CA 19-9 de 5,4, CEA de 0,4 e AGP de 103. Na tomografia computadorizada (TC) do abdome e pelve, realizado no atendimento do pronto-socorro, foi observado uma volumosa formação expansiva com densidade cística com septações em seu interior de cerca de 7219 ml, determinando importante compressão sobre os órgãos e alças intestinais adjacentes. Na ultrassonografia transvaginal da admissão hospitalar, foi visualizado uma volumosa imagem cística, ocupando pelve e abdome, com medida aproximada de 245,9 x 206,6 x 170,7 mm, considerando origem ovariana esquerda. Após avaliação clínica e laboratorial para elucidação diagnóstica, a conduta adotada foi a realização de uma laparotomia exploradora para avaliação da massa abdominal volumosa.

No dia 13/03/2023, a paciente foi submetida à laparotomia exploradora, sendo identificado cisto volumoso ovariano à esquerda, realizando anexectomia à esquerda. Ao inventário, foi visualizado ovário direito de aspecto cístico e aumentado de tamanho, sendo optado por anexectomia à direita e histerectomia total abdominal.



(Figura 1)



(Figura 2)

O laudo histopatológico da biópsia das peças cirúrgicas revelou cistoadenocarcinoma mucinoso endocervical “like” com infiltração do estroma no ovário esquerdo. No ovário direito, foi identificado um cistoadenoma mucinoso com corpo lúteo cístico, hemorrágico. Colo uterino apresentando cervicite crônica.



Figura 3)

A paciente recebeu alta hospitalar 5 dias após a cirurgia, apresentando bom estado geral, sem queixas álgicas ou demais alterações dignas de nota ao exame físico e com boa evolução pós-operatória. Foi encaminhada ao serviço de oncologia para acompanhamento.

DISCUSSÃO

Os cistoadenocarcinomas mucinosos são geralmente massas ovarianas unilaterais com grande volume, superfície lisa, cistos multiloculares/regiões sólidas e componentes císticos; no caso descrito, segue o mesmo padrão, com presença unilateral a esquerda. Atualmente, acredita-se que a ocorrência de cistoadenocarcinoma mucinoso seja um processo de mudança contínua de benigno para limítrofe para maligno, mostrando um padrão de progressão escalonada. É frequentemente associado a sintomas de compressão de sistemas de órgãos vizinhos. Clinicamente, os sistemas digestivo, urinário e respiratório são os sistemas mais comumente comprimidos. Neste caso, a paciente apresentou apenas distensão abdominal significativa e desconforto.

O cistoadenomas mucinosos são uma neoplasia benigna comum dos ovários que pode crescer muito mais do que outras massas anexiais; são reconhecidos como precursores do câncer de ovário e podem se transformar lentamente em tumores limítrofes e câncer de ovário invasivo, mas o prognóstico geralmente é bom com uma alta taxa de sobrevivência quando tratado oportunamente. É relatado que ocorre em mulheres de meia-idade e pode ocorrer em idade mais jovem. Na aparência macroscópica, os tumores mucinosos são caracterizados por cistos de tamanhos variáveis sem invasão de superfície. Apenas 10% dos cistoadenomas mucinosos primários são bilaterais. No nosso caso, o tumor era unilateral, afetando o ovário direito.

2948

Em casos de lesões muito extensas em que há aumento do volume abdominal, a avaliação clínica com exame físico mostra-se útil para a identificação de tumorações (MEDEIROS et al., 2011). No entanto, quando há ocorrência de lesões pequenas ou na investigação inicial de sintomas sugestivos de neoplasia, a ultrassonografia transvaginal faz-se importante na sugestão do caráter do tumor, entre benignos e malignos (GUBBELS et al., 2010). A USG transvaginal é o exame de imagem de primeira linha para um suposto tumor ovariano em mulheres adultas. No caso de massa unilocular líquida pura menor que 7 cm, a ultrassonografia é suficiente para caracterizar a massa. A ressonância magnética é recomendada como segunda linha de investigação para massas indeterminadas ou maiores

que 7 cm. Após diagnóstico, exames como a tomografia computadorizada e a ressonância magnética auxiliam na avaliação da extensão da doença.

Segundo as diretrizes da Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia (FIGO) estabelecidas em 2018, o estadiamento do câncer de ovário é cirúrgico. Além de

confirmar o tipo histológico, permite avaliar o prognóstico das pacientes e orienta quanto à necessidade de quimioterapia adjuvante. Aproximadamente dois terços dos tumores epiteliais de ovário encontram-se no estágio III ou IV no momento do diagnóstico. Os sintomas são insidiosos e podem incluir dor abdominal, irregularidade menstrual, dispepsia e outras manifestações gastrintestinais leves.

Mulheres com massas abdominais-pélvicas constituem uma condição desafiadora na prática geral, porque as características clínicas e os achados do exame físico são geralmente inespecíficos. Além disso, a concomitância com sobrepeso e obesidade pode ser uma armadilha diagnóstica adicional. Os estudos de imagem do abdome podem contribuir para afastar as principais hipóteses alternativas. Embora os marcadores tumorais possam ser uma ferramenta útil para o diagnóstico diferencial de cistos malignos, alguns autores descreveram níveis elevados desses marcadores em pacientes com tumores benignos.

CONCLUSÃO

Cistos benignos e malignos do ovário envolvem desafios de diagnóstico e tratamento. A maioria dos cistos ovarianos ocorre durante os estágios de crescimento hormonalmente ativos da infância e adolescência. Portanto, a procura pelo atendimento médico, na maioria das vezes, se dá por dor abdominal difusa, sinais de irritação peritoneal e aumento da circunferência abdominal. O exame de escolha é a ultrassonografia para diferenciar os tipos de tumores. Nos casos de tumores gigantes, a abordagem cirúrgica deve ser sempre pela via convencional, ou seja, aberta, para que haja a exérese com margens adequadas e sem rotura do mesmo.

2949

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

1. OLIVEIRA, L. DE F. et al. Adenocarcinoma mucinoso com alto grau de malignidade - relato de caso / High grade mucinous adenocarcinoma - case report. *Brazilian Journal of Development*, v. 7, n. 8, p. 76790–76797, 5 ago. 2021.
2. KFOURI, C. et al. Cistoadenoma seroso gigante de ovário manifestando-se como ascite em paciente pré-púbere. *Relatos de Casos Cirúrgicos do Colégio Brasileiro de Cirurgiões*, v. 4, n. 2, p. 1–3, 2018.
3. OLIVEIRA, L. DE F. et al. Adenocarcinoma mucinoso com alto grau de malignidade - relato de caso / High grade mucinous adenocarcinoma - case report. *Brazilian Journal of Development*, v. 7, n. 8, p. 76790–76797, 5 ago. 2021.
4. ZHU, S. et al. Giant mucinous cystadenocarcinoma of ovary in a young woman: a case report and review of literature. *Frontiers in Oncology*, v. 14, 28 maio 2024.

5. GONZÁLEZ-BOSQUET, E. et al. Quiste de ovario gigante en adolescente extirpado vía laparoscópica. *Clínica e Investigación en Ginecología y Obstetricia*, v. 29, n. 5, p. 174-176, 1 jan. 2002.
6. H. ANNAMRAJU; REHMAN, R.; OPARA, E. Choice of skin incision for a massive ovarian cyst. *Open Journal of Obstetrics and Gynecology*, v. 03, n. 07, p. 10-11, 1 jan. 2013.
7. KAMEL, R. M. A massive ovarian mucinous cystadenoma: a case report. *Reproductive Biology and Endocrinology : RB&E*, v. 8, p. 24, 11 mar. 2010.
8. DE LIMA, S. H. M. et al. A 57-year-old Brazilian woman with a giant mucinous cystadenocarcinoma of the ovary: a case report. *Journal of Medical Case Reports*, v. 8, n. 1, 4 mar. 2014.