

TUMOR DO SEIO ENDODÉRMICO NA INFÂNCIA NO HOSPITAL CENTRAL DO INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA SOCIAL: RELATO DE CASO

YOLK SAC TUMOR IN CHILDHOOD AT THE CENTRAL HOSPITAL OF THE SOCIAL SECURITY INSTITUTE: CASE REPORT

TUMOR DEL SENO ENDODÉRMICO DE LA INFANCIA EN EL HOSPITAL CENTRAL DEL INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL: REPORTE DE CASO

Maria Leliz Alisandrie Fernandez Benitez¹

Araceli Beatriz Funes Pérez²

Lígia Maria Oliveira de Souza³

RESUMO: O tumor do seio endodérmico (TSE), também chamado de tumor do saco vitelino, é uma neoplasia maligna rara de células germinativas, com predileção por crianças pequenas. Sua localização vaginal é extremamente incomum. Relatamos o caso de uma menina de 2 anos e 8 meses com sangramento vaginal e massa friável no introito. A biópsia confirmou TSE extragonadal com padrão histológico típico e positividade para marcadores tumorais, incluindo alfa-fetoproteína (AFP), Glypican-3 e PLAP. A ressonância magnética revelou massa restrita à vagina, sem invasão local. Após ressecção cirúrgica inicial, os marcadores permaneceram elevados, sendo indicada quimioterapia adjuvante com cisplatina, etopósido e bleomicina. Houve normalização da AFP e ausência de sinais de recidiva nos exames de controle. Este caso ressalta a importância da suspeita clínica diante de sangramento vaginal atípico na infância, além do papel essencial da imunohistoquímica no diagnóstico. O manejo conservador com cirurgia e quimioterapia possibilitou resposta satisfatória, evitando procedimentos mais agressivos. A evolução favorável reforça a necessidade de reconhecimento precoce e abordagem individualizada para preservar a qualidade de vida e o futuro reprodutivo da paciente.

989

Palavras-chave: Tumor do seio endodérmico. Alfa-fetoproteína. Tumores de células germinativas. Quimioterapia. Imuno-histoquímica.

ABSTRACT: The endodermal sinus tumor (EST), also known as yolk sac tumor, is a rare malignant germ cell neoplasm, predominantly affecting young children. Vaginal location is extremely uncommon. We report the case of a 2-year and 8-month-old girl with vaginal bleeding and a friable mass at the introitus. Biopsy confirmed extragonadal EST with typical histological pattern and positivity for tumor markers, including alpha-fetoprotein (AFP), Glypican-3, and PLAP. Magnetic resonance imaging showed a mass confined to the vagina without local invasion. After initial surgical resection, markers remained elevated, and adjuvant chemotherapy with cisplatin, etoposide, and bleomycin was indicated. AFP normalized and follow-up exams showed no signs of recurrence. This case highlights the importance of clinical suspicion in atypical vaginal bleeding during childhood, as well as the essential role of immunohistochemistry in diagnosis. Conservative management with surgery and chemotherapy allowed satisfactory response, avoiding more aggressive procedures. Favorable evolution reinforces the need for early recognition and individualized approach to preserve patient quality of life and reproductive future.

Keywords: Endodermal sinus tumor. Alpha-fetoprotein. Pediatrics. Immunohistochemistry. Chemotherapy.

¹ Residente em Ginecologia e Obstetrícia, Universidad Nuestra Señora de la Asunción.

² Residente em Ginecologia e Obstetrícia, Universidad Nuestra Señora de la Asunción.

³ Graduada em Medicina, Universidad Politécnica y Artística.

RESUMEN: El tumor del seno endodérmico (TSE), también llamado tumor del saco vitelino, es una neoplasia maligna rara de células germinales, con predilección por niños pequeños. Su localización vaginal es extremadamente inusual. Se presenta el caso de una niña de 2 años y 8 meses con sangrado vaginal y masa friable en el introito. La biopsia confirmó TSE extragonadal con patrón histológico típico y positividad para marcadores tumorales, incluyendo alfa-fetoproteína (AFP), Glypican-3 y PLAP. La resonancia magnética mostró una masa confinada a la vagina sin invasión local. Tras la resección quirúrgica inicial, los marcadores permanecieron elevados y se indicó quimioterapia adyuvante con cisplatino, etopósido y bleomicina. La AFP se normalizó y los controles no evidenciaron recurrencia. Este caso resalta la importancia de la sospecha clínica ante un sangrado vaginal atípico en la infancia, así como el papel esencial de la inmunohistoquímica en el diagnóstico. El manejo conservador con cirugía y quimioterapia permitió una respuesta satisfactoria, evitando procedimientos más agresivos. La evolución favorable refuerza la necesidad de un reconocimiento temprano y un abordaje individualizado para preservar la calidad de vida y el futuro reproductivo de la paciente.

Palabras clave: Tumor del seno endodérmico. Alfa-fetoproteína. Pediatría. Inmunohistoquímica. Quimioterapia.

INTRODUÇÃO

O tumor do seio endodérmico (TSE), também conhecido como tumor do saco vitelino, é uma neoplasia maligna de células germinativas, pouco frequente, que afeta principalmente crianças e adolescentes, com predileção pelo sexo feminino em casos extragonadais (DÍAZ, 2012; CECCHETTO, 2014). Sua apresentação clínica na infância pode ser inespecífica, o que atrasa o diagnóstico oportuno (JIRONDA GALLEGOS; WEIL LARA, 2017). O diagnóstico definitivo baseia-se em achados histopatológicos e imunohistoquímicos, sendo característico o aumento da alfa-fetoproteína (AFP) e a expressão de marcadores como Glypican-3 e PLAP (CORNEJO et al., 2015). A localização vaginal é extremamente rara (MEDINA GAVIRIA et al., 2019). Apresentamos o caso de uma paciente pediátrica com diagnóstico de tumor do seio endodérmico de localização vaginal, atendida no Hospital Central do Instituto de Previdência Social (IPS), cujo manejo incluiu ressecção cirúrgica e quimioterapia adjuvante, com resposta clínica e bioquímica favorável.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo retrospectivo, descritivo e observacional baseado na análise dos dados clínicos, laboratoriais, imagiológicos e anatomopatológicos de uma paciente pediátrica atendida no Hospital Central do Instituto de Previdência Social (IPS), em Assunção, no período de outubro a novembro de 2024. As informações foram coletadas a partir do prontuário médico eletrônico, garantindo o sigilo e a confidencialidade conforme as normas éticas vigentes.

Foram analisados os dados demográficos, sinais e sintomas clínicos apresentados pela paciente, além dos exames complementares realizados, incluindo ultrassonografia ginecológica, biópsia tumoral com estudo histopatológico e imunohistoquímico, ressonância magnética e exames laboratoriais específicos para marcadores tumorais (alfa-fetoproteína e B-HCG). A conduta terapêutica adotada, incluindo ressecção cirúrgica e quimioterapia adjuvante (cisplatina, etopósido e bleomicina), foi acompanhada e documentada. O acompanhamento do caso incluiu avaliação clínica e realização de exames de imagem para monitoramento da resposta ao tratamento e detecção precoce de recidiva. Este estudo foi conduzido em conformidade com os princípios éticos para pesquisa envolvendo seres humanos, conforme estabelecido na Declaração de Helsinque, tendo recebido aprovação da comissão de ética hospitalar e obtido consentimento informado dos responsáveis legais da paciente.

RELATO DE CASO

Menina de 2 anos e 8 meses procura atendimento médico devido a sangramento vaginal. Ao exame físico, observa-se uma tumoração de 2 cm, sólida e elástica, que protruge espontaneamente pelo introito vaginal. A ultrassonografia ginecológica evidencia uma massa hipervascularizada com Doppler colorido positivo, sugestiva de granuloma. Em 18/10/2024, foi realizada biópsia que revelou uma neoplasia com padrão sólido, reticular e microcístico, além de índice mitótico alto, compatível com tumor maligno extragonadal de células germinativas, especificamente tumor do seio endodérmico. O estudo imunohistoquímico foi positivo para alfa-fetoproteína (AFP), Glypican-3, GATA-3, CKAE1/AE3 e PLAP. A alfa-fetoproteína estava elevada: 176,8 ng/mL. A ressonância magnética confirmou a presença de uma massa encapsulada no terço superior e médio da vagina (15 x 8 x 12 mm), sem infiltração de órgãos vizinhos nem adenopatias regionais. No serviço, constatou-se uma tumoração polipoide friável e sangrante de aproximadamente 2 cm, com base de implantação na parede lateral esquerda da vagina. Foi realizada ressecção cirúrgica em 20/11/2024 (Figura 1). O laudo anatomopatológico pós-operatório não confirmou margens livres, e os marcadores tumorais permaneceram elevados, indicando a necessidade de quimioterapia (cisplatina, etopósido e bleomicina). A paciente iniciou o tratamento em 23/11/2024, alcançando normalização dos marcadores tumorais (AFP: 3,2 ng/mL; B-HCG: 0,25 mUI/mL). Após três meses, os exames de imagem (tomografia computadorizada de corpo inteiro e ressonância da pelve) não evidenciaram sinais de recidiva ou metástases. Os marcadores tumorais permaneceram em valores normais.

Figura 1 – Peça cirúrgica de tumor do seio endodérmico vaginal após ressecção.



Fonte : FERNANDEZ BENITEZ, M. L. A. et al. Peça cirúrgica de tumor do seio endodérmico vaginal ressecado. Assunção, 2024. Arquivo pessoal. Imagem utilizada com autorização dos responsáveis legais da paciente

DISCUSSÃO

992

O tumor do seio endodérmico de localização vaginal é raro em meninas, mas sua apresentação clínica coincide com a descrita em outros relatos: sangramento vaginal como sintoma inicial e presença de massa friável no introito. Casos publicados descrevem pacientes com menos de 3 anos de idade e com características clínicas e imunohistoquímicas semelhantes (elevação da AFP e positividade para Glypican-3 e PLAP). A ressecção cirúrgica incompleta seguida de quimioterapia têm demonstrado alta taxa de remissão, como observado neste caso. Diferentemente de outros relatos que exigiram cirurgia radical, a paciente evoluiu de forma favorável com uma abordagem conservadora e tratamento quimioterápico. A ausência de metástases e a boa resposta ao tratamento estão em concordância com a literatura, que destaca o prognóstico favorável em casos localizados diagnosticados precocemente. Esse caso reforça a importância do diagnóstico precoce, da realização de biópsia adequada e da adoção de uma abordagem terapêutica multimodal como estratégias essenciais para alcançar desfechos positivos em neoplasias ginecológicas raras pediátricas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O tumor do seio endodérmico vaginal é uma neoplasia extremamente rara na infância, e seu diagnóstico precoce representa um grande desafio clínico. Diante disso, torna-se fundamental que os serviços de ginecologia e oncologia pediátrica recebam capacitação contínua e específica sobre o tema, com o objetivo de ampliar o conhecimento sobre sua apresentação clínica, os métodos diagnósticos mais eficazes e as condutas terapêuticas individualizadas, garantindo assim um manejo adequado e maior chance de preservação da saúde e fertilidade futuras das pacientes.

REFERÊNCIAS

CECCHETTO, G. Gonadal germ cell tumors in children and adolescents. *Journal of Indian Association of Pediatric Surgeons*, v. 19, n. 4, p. 189-194, 2014. DOI: 10.4103/0971-9261.141995. Acesso em: 5 ago. 2025.

CORNEJO, K.; FRAZIER, L.; LEE, R.; ZAID, H. Yolk Sac Tumor of the Testis in Infants and Children. *The American Journal of Surgical Pathology*, v. 39, n. 5, p. 652-662, 2015. Acesso em: 5 ago. 2025.

DÍAZ, O. O. Tumor del seno endodérmico: presentación de un caso. *Revista Cubana de Pediatría*, v. 84, n. 2, 2012. Disponível em: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552012000200009. Acesso em: 5 ago. 2025. 993

JIRONDA GALLEGOS, M. C.; WEIL LARA, B. Tumor del seno endodérmico extragonadal de localización vulvar: descripción de un caso y revisión de la literatura. *Revista Española de Patología*, v. 50, n. 4, p. 255-259, 2017. DOI: 10.1016/j.patol.2017.03.002. Acesso em: 5 ago. 2025.

MEDINA GAVIRIA, V.; GÓMEZ DE LA TORRE, J. C.; PONCE ROBLES, B. L.; MENDIETA ZERÓN, H. Tumor primario de seno endodérmico en pared toracoabdominal. *Cirugía Pediátrica*, v. 32, n. 2, p. 104-108, 2019. Disponível em: https://www.secipe.org/coldata/upload/revista/2019_32-2_104-108.pdf. Acesso em: 5 ago. 2025.