

Felipe Key Sakabe¹, Pedro Henrique Ribeiro¹, Fernanda Maria Damasceno Shimada², Melissa Nicole Montano Rojas², Priscila Pamela da Silva², Roberto Eduardo Donoso Rivero², Bruno Amantini Messias³

¹ Discentes do Curso de Medicina do Centro Universitário São Camilo, ² Médicos residentes de cirurgia geral do Hospital Geral de Carapicuíba, ³ Médico preceptor de cirurgia geral do Hospital Geral de Carapicuíba

Introdução

Os cistadenofibromas são tumores ovarianos benignos relativamente raros e acometem mulheres entre 12 a 85 anos, com idade mediana de 52 anos. O comportamento do tumor está relacionado com o grau de proliferação epitelial e sua relação com o componente estromal, sendo classificado em benigno, borderline e maligno. Tal massa anexial pode se apresentar tanto assintomática quanto sintomática, sendo que nesse caso, comumente estão presentes sangramento vaginal, dor abdominal e em casos mais volumosos, aumento de circunferência

Relato de Caso

Paciente feminino, 21 anos, deu entrada no ambulatório com queixa de dor abdominal há 1 ano em região de fossa ilíaca esquerda associada ao ciclo menstrual. Referiu o uso de AINE para alívio da dor. Apresentava de comorbidades craniofaringioma (operado aos 10 anos de idade), pan-hipopituitarismo, diabetes mellitus, diabetes insipidus, hipotireoidismo, síndrome de Addison e dislipidemia. Fazia uso de metformina, levotiroxina, desmopressina, ciprofibrato e prednisona. Ao exame físico referia dor intensa à palpação em fossa ilíaca esquerda, porém sem massas palpáveis. Exame abdominal dificultado por obesidade central. Trazia ultrassom e ressonância magnética que visualizavam volumosa formação cística de conteúdo anecóico, paredes finas e septações periféricas, situada na linha média, cranialmente à bexiga e sem fluxo ao Doppler. Foi realizada tomografia computadorizada na urgência devido intensa dor abdominal. A TC evidenciou volumoso cisto sem sinais de complexidade, localizado anterior ao útero medindo 11 x 9,5 x 9,2 cm e região anexial direita sem alterações (figura 1). Foi optado pela intervenção cirúrgica tendo em vista o quadro algico, com forte suspeita de torção ovariana. Realizado incisão de Pfannenstiel e dissecação até cavidade abdominal sendo visualizado tumoração cística em ovário esquerdo com torção do pedículo (figura 2).

Conclusão

Se tratam de tumorções raras, de difícil identificação, gerando necessidade de consenso multidisciplinar (clínico, radiológico e intra-operatório) para seu correto diagnóstico, evitando assim terapêutica invasiva radical desnecessária

Referências

- Serov SF, Scully RE, Sobin LH (1973) Histological typing of ovarian tumors. In: International histological classification of tumors, no. 9. World Health Organization, Geneva.
- An Incidental Diagnosis of the Cystadenofibroma of the Ovary in the Cesarean Section: A Case Report Hasan Onur Topçu*, Zeynep Aslı Oskovi, Ali İrfan Güzel, İrfan Özer, Mahmut Kuntay Kokanali and Sabri Cavkaytar
- CHO, Dong Hyu. Serous cystadenofibroma misdiagnosed as an ovarian malignancy. Bmj Case Reports, [s.l.], v. 11, n. 1, p. 1-2, nov. 2018. BMJ. <http://dx.doi.org/10.1136/bcr-2018-228223>.
- TAKEUCHI, Mayumi; MATSUZAKI, Kenji; KUSAKA, Maki; SHIMAZU, Hideki; YOSHIDA, Shusaku; NISHITANI, Hiromu; UEHARA, Hisanori. Ovarian Cystadenofibromas. Journal Of Computer Assisted Tomography, [s.l.], v. 27, n. 6, p. 871-873, nov. 2003. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). <http://dx.doi.org/10.1097/00004728-200311000-00007>.



Figura 1: Imagem cística anexial sem sinais de complexidade.

Optado por salpingooforectomia esquerda e ooforoplastia direita. O anatomo-patológico evidenciou cistadenofibroma seroso do ovário com necrose e hemorragia por distúrbio circulatório e tuba uterina com necrose e hemorragia por distúrbio circulatório. Paciente recebeu alta no 3 pós-operatório.

Discussão

Os Cistadenofibromas são tumores raros que representam cerca de 1,7% das neoplasias benignas do ovário, sendo observados tanto na pré-menopausa quanto na pós-menopausa. As neoplasias ovarianas são classificadas de acordo com seu tecido de origem, divididas em tumores superficiais epiteliais-estromais, células germinativas, cordão sexual-estromal, metástases e diversos. O cistadenofibroma por sua vez é classificado com base em seu tipo epitelial em seroso, endometrióide, mucinoso, células claras e misto. Não raramente, são erroneamente diagnosticados como malignidade principalmente devido ao seu componente sólido e septos grossos irregulares nos exames pré-operatórios. Em geral o tratamento de escolha é cirúrgico, com a ressecção completa da lesão, sendo bom o prognóstico em caso de tratamento precoce e adequado



Figura 2: Tumorção cística de ovário esquerdo – Peça cirúrgica;