

Tumor gigante de ovário

Giant ovarian tumor

Anna Beatriz Gomes

Centro Universitário de Volta Redonda - UniFOA
beatriz80anna@gmail.com

Camilla Lopes dos Santos Correia

Centro Universitário de Volta Redonda - UniFOA
camilla.l.correia@hotmail.com

Érica Nascimento Rosa da Silva

Centro Universitário de Volta Redonda - UniFOA
ericarosa@me.com

Ailton Bruno de Moura Gonçalves

Centro Universitário de Volta Redonda - UniFOA
ailton_brunomg@gmail.com

Weidisson Marcos de Oliveira

Centro Universitário de Volta Redonda - UniFOA
weidisson.mo@gmail.com

Glenda Mirela Ferreira Souto

Centro Universitário de Volta Redonda - UniFOA
mirela.glenda.ferreiras@gmail.com

Gisele Cristina Bitencourt Garcia de Sá Barreto

Centro Universitário de Volta Redonda - UniFOA
bitencourt_giselebarreto@gmail.com

RESUMO

Os cistos ovarianos podem ocorrer desde a infância à senilidade. A maioria dos casos surgem durante a vida reprodutiva da mulher, entretanto são mais comuns na menacme. Como fazem parte da fisiologia feminina, não há prevenção para os mesmos. São frequentemente detectados através de exames clínicos e de imagem, como ultrassom pélvico. São de etiologia benigna ou, em sua minoria, maligna. A terapêutica dos cistos é cirúrgica e deve-se considerar faixa etária e paridade. Durante a cirurgia, deve-se preservar a integridade do tumor, sem rotura. Após a remoção, deve-se enviar o material para análise histopatológica, para avaliar a benignidade do cisto. O objetivo deste artigo é reportar um caso de cisto gigante de ovário

Palavras-chave: Ovário; Cisto ovariano; Neoplasias.

ABSTRACT

Ovarian cysts can occur from childhood to senility. Most cases arise during a woman's reproductive life, however they are more common during menacme. As they are part of female physiology, there is no prevention for them. They are often detected through clinical and imaging tests, such as pelvic ultrasound. They are of benign or, in the minority, malignant etiology. The treatment of cysts is surgical and age and parity must be considered. During surgery, the integrity of the tumor must be preserved, without rupture. After removal, the material must be sent for histopathological analysis to assess the benignity of the cyst. The objective of this article is to report a case of giant ovarian cyst.

Keywords: Ovary; Ovarian cyst; Neoplasms.

1 CONTEXTO

De acordo com Mobeen (2022), a prevalência dos cistos ovarianos em geral é desconhecida, já que grande parte das pacientes é assintomática, sendo, em muitos casos, achados de imagem. Além disso, costumam ser mais frequentes, de maneira geral, em mulheres em idade fértil. O presente artigo tem a sua relevância na raridade de sua apresentação, pois trata-se de uma paciente em menopausa há 14 anos e com um tumor de grandes proporções. Este trabalho está sob o escopo do “Projeto de Educação no Trabalho para a Saúde do Centro Universitário de Volta Redonda - PET-UniFOA”, registrado no CAAE sob o número 30457714.1.0000.5237.

2 APRESENTAÇÃO DE CASOS

Paciente do sexo feminino, 57 anos, comparece a consulta no ambulatório de cirurgia em setembro de 2021, com queixa de “barriga inchada” referida a 4 meses. A ultrassonografia de julho de 2021 evidenciou massa volumosa e cística septada da região epigástrica até a região suprapúbica e a tomografia computadorizada de abdome realizada em Janeiro de 2022 mostra volumosa formação expansiva cística septada com dimensões 30 x 29 x 19 cm em cavidade abdominal e pélvica, sem mais alterações.

Paciente portadora de diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica em uso de enalapril, hidroclorotiazida, propranolol, metformina e glicazida. Menopausa ocorreu há cerca há 14 anos após ressecção de cisto ovariano. Além desta, relatou as seguintes cirurgias prévias: duas cesarianas e laqueadura de tubas uterinas.

A conduta escolhida para segmento do caso em questão foi a ooforectomia esquerda e salpingectomia do mesmo lado. No dia 11/05/2022, a paciente foi admitida na sala de recuperação anestésica onde realizou-se anamnese, exame físico, acesso venoso periférico em membro superior esquerdo e recebido as orientações referentes ao procedimento. A cirurgia ocorreu na sala dois do Hospital Municipal Dr. Munir Rafful (HMMR), onde a paciente foi posicionada em decúbito dorsal e instalado monitor multiparâmetro. Em seguida, realizou-se a anestesia geral balanceada com indução através de pré-oxigenação O₂ 100 %, Fentanil 200 mcg intravenoso (IV), Lidocaína sem vasoconstritor 60mg IV, Propofol 100 mg IV, Rocurônio 30 mg IV e efetuou a intubação com tubo orotraqueal número 7.5. Posteriormente, a placa do bisturi elétrico foi instalada e utilizou-se escova de digliconato de clorexidina 2% para degermação do local cirúrgico. Após a equipe se paramentar, a antisepsia da pele do local cirúrgico foi concluída com digliconato de clorexidina alcoólica 0,5% e os campos operatórios foram instalados. Desta forma, após teste de sensibilidade com prensão cutânea, foi iniciado o ato cirúrgico através de incisão xifopubiana com cabo de bisturi nº 4 e lâmina nº 22 preservando a cicatriz umbilical. Devido a distensão da parede abdominal decorrente do grande volume do cisto foi utilizado apenas lâmina fria para o corte e eletrocautério apenas para hemostasia. A dissecação realizada foi delicada utilizando-se lâmina fria e tesoura metzenbaum. Após descolar todo o cisto da parede abdominal, realizou luxação cística para esquerda e procedeu-se com a ligadura do pedículo e exérese do cisto e do ovário esquerdo. O inventário da cavidade abdominal evidenciou órgãos tópicos sem anomalias decorrente da lesão cística.

Por fim, a cirurgia foi concluída após revisão da hemostasia e síntese por planos com utilização de sutura em chuleio da aponeurose com vicryl 1.0, sutura em chuleio de tecido subcutâneo com catgut simples 3.0 e sutura simples da pele com nylon 3.0. Seguindo de limpeza da ferida cirúrgica com digliconato de clorexidina 0.5% e curativo compressivo local utilizando compressa cirúrgica e fita micropore.

Faz-se necessário destacar que a retirada foi realizada preservando a integridade da massa, sem rotura da mesma para evitar o risco de ocorrer pseudomixoma. O procedimento ocorreu sem intercor-

rências, a massa anexial teve peso de 17 kg imediatamente após a sua retirada e foi enviado para análise patológica.

3 RESULTADO E ACOMPANHAMENTO

Paciente encaminhada para o CTI no pós-operatório imediato, mostrando bom estado geral ao exame físico, posteriormente encaminhada a enfermaria, onde teve boa evolução. Recebe alta no dia 14/05/2022 após realização de curativo local. Em revisão cirúrgica do dia 25/05/2022, 14 dias após a cirurgia, a paciente retornou sem queixas, ao ambulatório de cirurgia geral para avaliação, com ferida operatória em bom aspecto, limpa e sem drenagem de secreções. Foi retirado os pontos e a paciente foi orientada quanto aos cuidados de pós-operatório tardio. O laudo histopatológico da ooforectomia revelou adenocarcinoma mucinoso de alto grau do ovário e ausência de neoplasia na superfície ovariana. O estadiamento patológico corresponde a FIGO IB. O resultado histopatológico da salpingectomia revelou tuba uterina livre de componente neoplásico.

4 DISCUSSÃO

Os cistos ovarianos podem ocorrer em qualquer fase da vida, desde a primeira infância à senilidade, são mais comuns serem diagnosticados na menacme. (OLIVEIRA, OLIVEIRA E TOLEDO, 2022). Esses são frequentemente detectados em exames clínicos e de imagem. Sua etiologia pode ser benigna ou, em sua minoria, maligna. Cistos gigantes possuem incidência menor quando comparados aos outros tipos (RIVOIRE, 2017).

Os cistos ovarianos fetais ocorrem pela ação das gonadotrofinas fetais e pelo estrógeno, além de comorbidades maternas como diabetes, toxemia e imunização. Eles podem ser identificados ainda no período pré-natal e costumam ter bom prognóstico em sua grande maioria (RIVOIRE, 2017).

Outro exemplo de cisto que provavelmente recebe estímulo de gonadotrofinas coriônicas e hipofisárias é o cisto luteinizado gigante do ovário, uma entidade anatomo-clínica rara e com patogênese discutida (RIVOIRE, 2017).

A dor abdominal é o sintoma mais prevalente nessa condição (NEELGUND S e HIREMATH P, 2017). Todavia, a depender das dimensões do cisto podem também ocorrer outras manifestações, tais como: dispnéia, dor na região lombar ou nas coxas, náuseas/vômitos, inchaço abdominal e dor pélvica antes ou depois da menstruação, além disso o ciclo menstrual é na maioria das vezes irregular (SRIVASTAVA S, et al., 2020).

Há descrito na literatura cistos serosos de ovário que ultrapassam a casa dos 60 kg, velados por obesidade, falta de informação e falta de atendimento primário de saúde (NEELGUND S e HIREMATH P, 2017).

A decisão pela conduta cirúrgica deve ser feita com muita cautela, levando em consideração a reserva ovariana, pois os ovários são produtores dos hormônios estrógeno e progesterona. Uma vez que esta tenha risco de diminuição e a paciente possua desejo de gestar, é necessário sugerir outras opções de tratamento como drenagem percutânea, hormonioterapia ou mesmo a conduta expectante. A cirurgia é indicada em casos de crescimento do cisto, quadro clínico sintomático e pacientes menopausadas (RANA e NASA, 2020).

5 EXERCÍCIOS DE APRENDIZADO

1- Se uma mulher tiver seus ovários removidos por cirurgia, quais dos seguintes hormônios deixarão de ser produzidos?

- a) Hormônio folículo-estimulante (FSH) e hormônio luteinizante (LH).
- b) Hormônio folículo-estimulante (FSH) e estrógeno.
- c) Hormônio folículo-estimulante (FSH) e progesterona.
- d) Hormônio luteinizante (LH) e estrógeno.
- e) Estrógeno e progesterona.

2- Paciente de 45 anos com ultrassom mostrando cisto com conteúdo espesso no ovário esquerdo. Foi submetida à Ooforectomia e o exame de congelação diagnosticou um Cistoadenoma Mucinoso. Houve ruptura do mesmo no ato operatório. De acordo com este enunciado, qual das abaixo está correta?

- a) A Ooforoplastia teria sido a melhor opção cirúrgica.
- b) A paciente corre o risco de desenvolver um pseudomixoma.
- c) O cisto era benigno e a paciente está tratada.
- d) Por se tratar de um cisto maligno deverá ser submetida à cirurgia radical (Pan Histerectomia).

3- Quando a cirurgia para remoção do cisto de ovário é indicada?

REFERÊNCIAS

MOBEEN S, APOSTOL R. IN: STATPEARLS [INTERNET]. TREASURE ISLAND (FL): STATPEARLS PUBLISHING. Ovarian Cyst. 2022. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK560541/>>. Acesso em 16 jun 2022

NEELGUND, S.; HIREMATH, P. A retrospective study of ovarian cysts. International J of Rep., Contrace, Obst and Gynec., v. 5, n.6, p. 1969-1973, 2017.

OLIVEIRA, H. B.; OLIVEIRA, A. B.; TOLEDO, N. N. Conduta ginecológica em cisto de ovário: uma revisão da literatura. Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 15, n. 3, p. e10003, 2022.

RANA, M.; NASA, P. An overview of ovarian cysts. International Journal of Pharmaceutical Sciences and Research, v. 11, n.11, p. 5434-5440, 2020.

RIVOIRE, H. C.; FAGUNDES, D. J.; BIGOLIN, S. CISTO DE OVÁRIO GIGANTE EM PACIENTE VIRGEM. VITTALLE - Revista de Ciências da Saúde, [S. l.], v. 17, n. 1, p. 69-72, 2017. DOI: 10.14295/vittalle.v17i1.7614. Disponível em: <https://seer.furg.br/vittalle/article/view/7614>. Acesso em: 17 jun. 2022.

SRIVASTAVA, S. et al. Detecção de cisto ovariano em imagens de ultrassom usando a rede de aprendizado profundo VGG-16 com ajuste fino. *Comp. Scien.*, v. 1, n. 81, 2020.