

Volumoso cistoadenoma mucinoso de ovário em um serviço público de ginecologia de Volta Redonda: relato de caso e revisão da literatura

Large mucinous ovarian cystadenoma in a public gynecology service in Volta Redonda: case report and literature review

Vinícius Aguiar

Centro Universitário de Volta Redonda - UniFOA
viniciusqa@hotmail.com

Thales Victor Figueiredo Brito

Centro Universitário de Volta Redonda - UniFOA
thales.brito@unifoa.edu.br

Flavio Marcio de Oliveira Neto

Centro Universitário de Volta Redonda - UniFOA
flavio.neto@unifoa.edu.br

Natalia dos Santos Marliere

Centro Universitário de Volta Redonda - UniFOA
natalia.marliere@unifoa.edu.br

Ana Paula da Cunha

Centro Universitário de Volta Redonda - UniFOA
ana.cunha@foa.org.br

RESUMO

O câncer (CA) de ovário é a segunda neoplasia ginecológica mais frequente na população feminina, porém, representa apenas 1,6% de todos os casos de CA em ambos os sexos. Por outro lado, tal patologia apresenta taxa de mortalidade de 66%, mais do que o dobro da taxa do CA de mama, que é a neoplasia feminina com maior mortalidade. Com isso, relatamos um caso de uma paciente jovem atendida no Sistema Único de Saúde com grande tumor ovariano. A paciente apresentava queixa de dor e distensão abdominal, com aumento progressivo nos últimos quatro meses. A ultrassonografia e a tomografia computadorizada de abdome evidenciaram uma imagem cística multiloculada, com debris finos, de provável origem ovariana esquerda que se estendia da pelve ao diafragma, sugerindo fortemente cistoadenoma mucinoso. Dessa maneira, foi realizada uma laparotomia para retirada do tumor, que, após análise histopatológica confirmou hipótese diagnóstica inicial de cistoadenoma mucinoso papilífero de ovário. A abordagem do CA de ovário continua sendo um desafio, visto que seus aspectos evolutivos e a falta de métodos de rastreamento correspondem às principais barreiras a serem superadas.

Palavras-chave: Neoplasias ovarianas. Cistoadenoma mucinoso de ovário. Tumores benignos

ABSTRACT

Ovarian cancer is the second most frequent gynecological neoplasm in the female population, but it represents only 1.6% of all cases of cancer in both sexes. However, this pathology has a mortality rate of 66%, more than double the rate of breast cancer, which is the female neoplasm with the highest mortality rate. Thus, we report a case of a young patient seen at the Brazilian Public Health System with a large ovarian tumor. The patient complained of abdominal pain and distension, with progressive increase in the last four months. Abdominal ultrasound and CT scan showed a multiloculated image of probable left ovarian origin extending from the pelvis to the diaphragm. Thus, a laparotomy was performed to remove the tumor, which was sent for histopathological analysis. The approach to ovarian cancer remains a challenge, since its evolutive aspects and the lack of screening methods correspond to the main barriers to be overcome.

Keywords: Ovarian neoplasms. Mucinous cystadenoma of ovary. Benign tumors

1 CONTEXTO

Os tumores ovarianos ocupam a oitava colocação entre as neoplasias mais frequentes do sexo feminino, porém, apresentam uma das maiores taxas de mortalidade entre todos os cânceres, com uma letalidade de aproximadamente 66%.(SUNG et al., 2021) A explicação para este cenário consiste na dificuldade de estabelecer o diagnóstico precoce, uma vez que a evolução das lesões muitas vezes é **insidiosa e não há métodos efetivos de rastreamento. Dessa forma, a maioria das pacientes é identificada apenas em estágios avançados, quando as taxas de sobrevida são reduzidas.**(ZAMWAR; ANJANKAR, 2022)

Por outro lado, alguns tumores ovarianos podem apresentar evolução benigna e crescimento acelerado e adquirir dimensões relativamente grandes em um curto espaço de tempo, como os cistoadenomas mucinosos.(ZHANG et al., 2020) As neoplasias mucinosas do ovário representam cerca de 4% dos tumores ovarianos primários e são classificados como benignos, borderline e malignos. As neoplasias mucinosas incluem o cistoadenoma mucinoso e o adenofibroma mucinoso de ovário, que representam 80% dos casos. (CHEN; BEREK, 2023)

As tentativas de desenvolver um programa de rastreio do tumor ovariano utilizando exames de imagem e marcadores tumorais ainda não obtiveram sucesso. Dessa forma, a identificação das manifestações clínicas por parte dos médicos é essencial para a detecção precoce da doença.(GAONA-LUVIANO; MEDINA-GAONA; MAGAÑA-PÉREZ, 2020) Nesse sentido, relatamos a abordagem diagnóstica de uma paciente do Sistema Único de Saúde (SUS) com um cistoadenoma mucinoso ovariano de grandes proporções, com o objetivo de expandir o conhecimento sobre as manifestações clínicas e processo diagnóstico do tumor ovariano.

2 APRESENTAÇÃO DO CASO

Paciente feminina, 22 anos, branca, solteira, gesta 2 para 2, compareceu ao pronto atendimento do Hospital São João Batista. Apresentou-se com queixa de dor abdominal difusa e distensão abdominal. A dor era constante, descrita como “peso na barriga”, não aliviava com uso de analgésico e anti-inflamatórios, sem outros fatores de piora ou melhora, e, assim como a distensão abdominal, teve início há 4 meses com aumento progressivo. Ademais, queixava-se de fadiga, constipação, ganho ponderal e ortopneia, com piora no último mês.

História prévia de cisto ovariano roto há um ano, com internação para antibioticoterapia sem necessidade de intervenção cirúrgica, tratada em outra unidade hospitalar. Usuária de cocaína, maconha e tabaco, com interrupção há 1 mês, após piora dos sintomas. Sem história de cirurgia prévia e dois partos vaginais. Não apresentava outras patologias clínicas ou medicações de uso diário. Mãe com história de câncer de colo de útero tratado, porém, paciente não soube informar mais detalhes.

Ao exame físico, estava corada, hidratada, anictérica, acianótica, eupneica em ar ambiente, sem sinais neurológicos focais e sinais vitais estáveis. O aparelho cardiovascular e respiratório não apresentavam alterações, com frequências cardíaca e respiratória dentro da normalidade. Na avaliação do abdome, a peristalse estava presente, com aspecto globoso, distendido, doloroso à palpação superficial e profunda, com difícil palpação das estruturas abdominais devido a distensão, sinal de piparote positivo, sem sinais de irritação peritoneal. Membros inferiores com pulsos palpáveis bilateralmente, sem edemas e panturrilhas livres.

A paciente havia realizado uma ultrassonografia (USG) abdominal há 17 dias demonstrando imagem anecoica volumosa, septada, ocupando todo abdome, sugestivo de cisto ovariano volumoso ou ascite inespecífica. Diante da queixa e resultado de exame anterior, foi realizada uma tomografia computadorizada

(TC) de abdome total na unidade, que evidenciou volumosa formação de aspecto cístico multiloculado em região mesogástrica, rechaçando as estruturas circunvizinhas, aparentemente de etiologia pancreática.

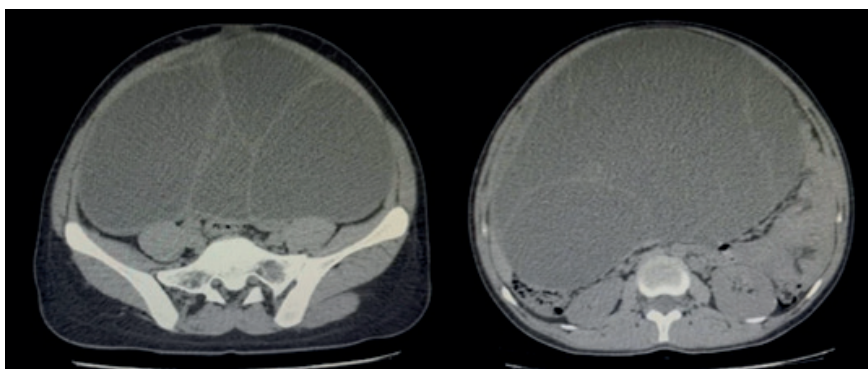


Figura 1 TC de abdome com formação de aspecto cístico multiloculado

Em seguida, diante da discordância entre o laudo da TC e da USG anterior, solicitada uma ressonância nuclear magnética de abdome para maior elucidação do caso, porém, devido a dificuldade de acesso com tempo prolongado para agendamento do exame, o exame não foi realizado. Com isso, optou-se por realizar uma nova USG transvaginal, que identificou uma imagem anecoica, volumosa, com finas traves em seu interior, de limites precisos, contornos regulares, bordas finas e sem fluxo ao doppler, medindo 29,2 x 26,3 x 21,4 cm e volume de 8.550 cm³, em região anexial esquerda de provável origem ovariana.

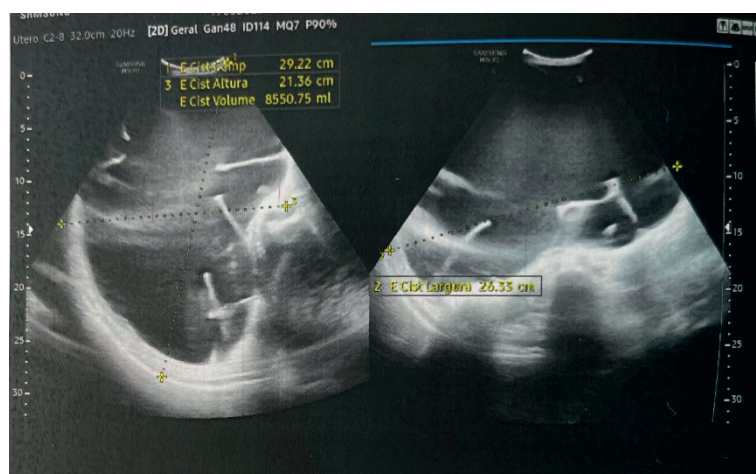


Figura 2 USG transvaginal de imagem anexial esquerda

Os exames laboratoriais apresentaram hemograma completo, coagulograma, função renal e hepática, eletrólitos, amilase, lipase, LDH e proteínas totais dentro dos valores normais. Ademais, o beta-hCG quantitativo foi de 2,39 mUI/ml (negativo), alfa-fetoproteína 0,80 ng/ml, CA 19-9 4,3 U/ml (valor de referência: < 37,0 U/ml), CA 125 40,0 U/ml (valor de referência: < 35,0 U/ml) e antígeno carcinoembrionário (CEA) 1,51 ng/ml (valor de referência: < 6,50 ng/ml).

Diante dos achados laboratoriais e dos exames de imagem, a equipe de ginecologia, em conversa com a equipe oncológica, chegou à hipótese diagnóstica de tumor ovariano esquerdo, de provável origem benigna, e optou pela intervenção cirúrgica da paciente. Dessa forma, foi realizada laparotomia com ooforectomia esquerda e retirada de um tumor ovariano, com peso de 7,445 kg e 29 cm de comprimento, com aspecto cístico e septado, que se estendia da pelve ao diafragma (figura 1). A peça retirada foi enviada para análise histopatológica. Ademais, foi evidenciado presença de pequeno cisto ovariano direito, porém, sem remoção. Após a análise histopatológica foi realizado o diagnóstico de cistoadenoma mucinoso papilífero de ovário esquerdo.

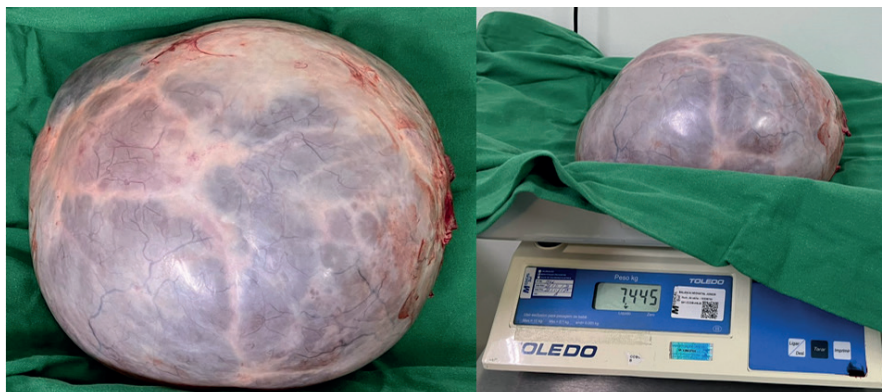


Figura 3 Tumor ovariano esquerdo

A paciente não apresentou complicações no procedimento cirúrgico e relatou melhora da dor abdominal, fadiga e ortopneia. Após a alta hospitalar, a paciente segue em acompanhamento do ambulatório de ginecologia do mesmo serviço hospitalar.

Este relato 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.

3 DISCUSSÃO

Em escala global, a incidência do câncer (CA) de ovário gira em torno de 314.000 novos casos por ano (1,6% de todos os cânceres) e cerca de 207.000 mortes, com uma taxa de mortalidade de aproximadamente 66%.(SUNG et al., 2021) A elevada taxa de mortalidade do CA de ovário se deve a sua evolução silenciosa e à falta de métodos efetivos de rastreamento.(ZAMWAR; ANJANKAR, 2022) O atraso no diagnóstico contribui para que 75% das pacientes sejam diagnosticadas em estágios avançados (III/IV), apresentando focos em ovário contralateral, peritônio, linfonodos ou metástases à distância.(GAONA-LUVIANO; MEDINA-GAONA; MAGAÑA-PÉREZ, 2020) Por outro lado, as pacientes identificadas em estágio inicial costumam apresentar lesões unilaterais e localizadas, obtendo taxas de sobrevida em 5 anos que podem ultrapassar 90%. (LHEUREUX; BRAUNSTEIN; OZA, 2019; STEWART; RALYEA; LOCKWOOD, 2019)

O risco de desenvolver CA de ovário na população em geral varia de 1,3 a 1,9% ao longo da vida, enquanto que mulheres com a mutação do gene BRCA1 apresentam risco de 45% de desenvolver a doença (17% no caso do gene BRCA2).(MENON; KARPINSKYJ; GENTRY-MAHARAJ, 2018) Outras condições, que em geral proporcionam maior número de ciclos ovulatórios, são apontadas como possíveis fatores de risco como a idade avançada, menarca precoce, menopausa tardia, nuliparidade, endometriose, asbestose e radiação pélvica. O uso de contraceptivos orais foi associado a uma redução de até 50% no risco, principalmente pelo seu efeito anovulatório. (CHEN; BEREK, 2023)

O rastreamento dos tumores ovarianos permanece uma medida pouco efetiva. Os estudos que avaliaram a dosagem do antígeno de câncer 125 (CA-125) não demonstraram vantagens, visto que este marcador pode estar elevado em condições benignas ou inalterado em pacientes com câncer de ovário em estágios iniciais.(STEWART; RALYEA; LOCKWOOD, 2019) Apesar dos esforços, nenhuma estratégia se mostrou eficaz para implementação como medida populacional.(GAONA-LUVIANO; MEDINA-GAONA; MAGAÑA-PÉREZ, 2020)

De acordo com a classificação histopatológica dos tumores ovarianos, as lesões podem ser divididas de acordo com o tecido de origem: epiteliais, de células germinativas ou do cordão sexual. Os tumores epiteliais respondem por mais de 90% dos casos, sendo subdivididos em serosos, endometrióides, mucí-

nosos e de células claras.(STEWART; RALYEA; LOCKWOOD, 2019) As características dos subtipos dos tumores epiteliais estão dispostas na tabela 1.

Tabela 1. Caracterização dos tumores epiteliais de ovário

Tipo histológico	Casos de carcinoma de ovário	Faixa etária acometida	Patologia macroscópica	Característica da doença
Seroso de alto grau	70 – 80%	45 a 65 anos	Tumor de tamanho variável Císticos, multiloculares com pequenas papilas friáveis, com necrose e hemorragia no tumor	Maioria dos casos diagnosticados em estágio avançado da doença, com prognóstico ruim
Endometriode	10%	40 a 50 anos	Tumor de tamanho variável Cístico ou sólido, unilateral	Maioria dos diagnósticos em estágio inicial, com bom prognóstico Associado a endometriose
Células clara	5 – 10%	Perimenopausa, entre 40 e 50 anos	Tumor grande (média de 15 cm) Cisto uni ou multilocular, paredes espessas com nódulos amarelados que se projetam no lúmen	Maioria dos diagnósticos em estágio inicial, com bom prognóstico Associado a endometriose
Mucinoso	3 – 4%	Perimenopausa, entre 40 e 50 anos	Tumores grandes (média de 8 a 20 cm) Císticos ou sólidos, unilaterais	Maioria dos diagnósticos em estágio inicial, com bom prognóstico 80% cistadenomas mucinoso benignos

Fonte: adaptado de CHEN; BERKEK, 2023.

Os tumores mucinosos benignos de ovário representam a maior parte dos casos desse tipo histológico, sendo os principais tipos a cistoadenoma mucinoso e adenofibroma mucinoso. Ademais, aproximadamente 83% dos carcinomas mucinosos de ovário são classificados como estágio I no momento do diagnóstico, em comparação com apenas 4% dos carcinomas serosos. (SEIDMAN et al., 2004)

A ausência de sintomas ou presença de sintomas inespecíficos e, geralmente, não ginecológicos dificulta o diagnóstico do tumor ovariano.(STEWART; RALYEA; LOCKWOOD, 2019) Os principais sintomas associados a apresentação subaguda da doença em fase inicial são a distensão abdominal, dor pélvica ou abdominal, dificuldade para alimentação, saciedade precoce e sintomas urinários, como urgência ou frequência urinária. Além disso, as doenças em estado avançado, em geral, apresentam-se de forma aguda, podendo haver ascite, efusão pleural, obstrução intestinal e tromboembolismo venoso. (GOFF et al., 2004; OLSON et al., 2001)but distinguishing these symptoms from those that normally occur in women remains problematic.\nOBJECTIVE: To compare the frequency, severity, and duration of symptoms between women with ovarian cancer and women presenting to primary care clinics.\nDESIGN, SETTING, AND PATIENTS: A prospective case-control study of women who visited 2 primary care clinics (N = 1709

Os tumores mucinoso do ovário possuem tamanho médio de 18 cm, porém, podem ser tão grandes que preenchem toda a cavidade abdominal. Dessa forma, este tipo geralmente apresenta achados secundários a uma volumosa massa pélvica unilateral, como dor pélvica e abdominal, distensão abdominal e sintomas gastrointestinais, como relatados pela paciente. (CHEN; BERKEK, 2023)

A USG transvaginal é habitualmente a primeira linha de investigação por imagem para avaliar as características da massa anexial.(GAONA-LUVIANO; MEDINA-GAONA; MAGAÑA-PÉREZ, 2020) Tal método possibilita a classificação do achado a partir de alguns sistemas de classificação para estratificação do risco e indicação do manejo, como o O-RADS, do colégio americano de radiologia, com o objetivo de auxiliar no manejo das pacientes.(ANDREOTTI et al., 2020) No caso da paciente relatada, o tumor foi classificado como O-RADS 4, com risco intermediário para malignidade, uma vez que apresentava cisto multiloculado ≥ 10 cm sem componente sólido sem seu interior, o que indica que o manejo pode ser realizado pela equipe de ginecologia associada a consulta oncológica, como foi realizado no caso.

O tratamento dos tumores mucinosos consiste na retirada do anexo envolvido e do cisto de forma intacta, uma vez que o vazamento do conteúdo do cisto aumenta o risco de recorrência. É recomendada a realização da ooforectomia, que, em comparação com a cistectomia, reduz a taxa de recorrência local. Em geral, é realizado a laparotomia, devido ao grande tamanho dos tumores na apresentação, como no caso relatado. Ademais, a linfadenectomia não é necessária durante o estadiamento da doença, visto que tumores mucinosos confinados ao ovário não apresentam metástase linfonodal oculta. (ZAMWAR; ANJANKAR, 2022)

Em conclusão, a abordagem dos tumores ovarianos perdura como um desafio. Seus aspectos evolutivos e a falta de métodos de rastreamento correspondem às principais barreiras a serem superadas. O cistoadenoma mucinoso de ovário apresenta evolução benigna e de rápido crescimento, com possibilidade de resolução da doença a partir da remoção do cisto. Dessa maneira, pacientes com queixas de dor e distensão abdominal e pélvica com exame de imagem evidenciando cisto volumoso em topografia anexial, devem ter como diagnóstico diferencial o cistoadenoma mucinoso de ovário.

4 EXERCÍCIOS DE APRENDIZADO

As neoplasias ginecológicas são uma questão relevante da saúde feminina, tendo como principais patologias o câncer de mama e de ovário. Dentro desse cenário, qual a relevância e o principal desafio do câncer de ovário na população feminina?

R: O câncer de ovário é o segundo câncer ginecológico mais frequente na população feminina e apresenta alta taxa de mortalidade, o que o torna um desafio para a saúde feminina. O alto índice de óbito decorre do fato de que não existe uma forma de rastreio efetiva para tal patologia e, além disso, a doença muitas vezes apresenta sintomas apenas nos estágios finais da doença, fazendo com que o manejo, muitas vezes, seja apenas paliativo.

Qual o tipo histopatológico mais comum de câncer de ovário de acordo com seu tecido de origem?

- a) Epitelial (RESPOSTA)
- b) Células germinativas
- c) Cordão sexual
- d) Metástases

Algumas condições são apontadas como possíveis fatores de risco para o câncer de ovário, como mutações nos genes BRCA1. Nesse sentido, qual das condições listadas não é um possível fator de risco?

- a) Nuliparidade
- b) Endometriose
- c) Amamentação (RESPOSTA)
- d) Menarca precoce

REFERÊNCIAS

- ANDREOTTI, R. F. et al. O-RADS US Risk Stratification and Management System: A Consensus Guideline from the ACR Ovarian-Adnexal Reporting and Data System Committee. **Radiology**, v. 294, n. 1, p. 168–185, jan. 2020. Disponível em: <https://pubs.rsna.org/doi/full/10.1148/radiol.2019191150>
- CHEN, L.; BEREK, J. Epithelial carcinoma of the ovary, fallopian tube, and peritoneum: Incidence and risk factors. **UpToDate**, 2023. Disponível em: https://www.uptodate.com/contents/epithelial-carcinoma-of-the-ovary-fallopian-tube-and-peritoneum-incidence-and-risk-factors?search=Ovarian%20cancer&topicRef=3238&source=see_link#H6092303. Acesso em 05 jun 2023.
- GAONA-LUVIANO, P.; MEDINA-GAONA, L. A.; MAGAÑA-PÉREZ, K. Epidemiology of ovarian cancer. **Chinese Clinical Oncology**, v. 9, n. 4, p. 47–47, ago. 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32648448/>
- GOFF, B. A. et al. Frequency of symptoms of ovarian cancer in women presenting to primary care clinics. **JAMA**, v. 291, n. 22, p. 2705–2712, 9 jun. 2004. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15187051/>
- LHEUREUX, S.; BRAUNSTEIN, M.; OZA, A. M. Epithelial ovarian cancer: Evolution of management in the era of precision medicine. **CA: A Cancer Journal for Clinicians**, p. caac.21559, 17 maio 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31099893/>
- MENON, U.; KARPINSKYJ, C.; GENTRY-MAHARAJ, A. Ovarian Cancer Prevention and Screening. **Obstetrics & Gynecology**, v. 131, n. 5, p. 909–927, maio 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29630008/>
- SEIDMAN, J. D. et al. The Histologic Type and Stage Distribution of Ovarian Carcinomas of Surface Epithelial Origin: **International Journal of Gynecological Pathology**, v. 23, n. 1, p. 41–44, jan. 2004. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14668549/>
- STEWART, C.; RALYEA, C.; LOCKWOOD, S. Ovarian Cancer: An Integrated Review. **Seminars in Oncology Nursing**, v. 35, n. 2, p. 151–156, abr. 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30867104/>
- ZAMWAR, U. M.; ANJANKAR, A. P. Aetiology, Epidemiology, Histopathology, Classification, Detailed Evaluation, and Treatment of Ovarian Cancer. **Cureus**, 21 out. 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36415372/>
- ZHANG, Y. et al. Retrospective Study of the Epidemiology, Pathology, and Therapeutic Management in Patients With Mucinous Ovarian Tumors. **Technology in Cancer Research & Treatment**, v. 19, p. 153303382094642, 1 jan. 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32783505/>