

Relato de caso de um cistadenoma seroso gigante de ovário em paciente com grande massa abdominal*

Case report of a giant serous ovarian cystadenoma in a patient with a large abdominal mass

Francesca Galvão de Moraes Delgado¹, Francielle Bianca Moreira de Mesquita², Ruan Teixeira Lessa³, Marcelo Ribeiro Cesar⁴, Enzo Amaral Avidago⁵, Artur Laizo⁶

Delgado FGM, De Mesquita FBM, Lessa RT, Cesar MR, Avidago EA, Laizo A. Relato de caso de um cistadenoma seroso gigante de ovário em paciente com grande massa abdominal / *Case report of a giant serous ovarian cystadenoma in a patient with a large abdominal mass*. Rev Med (São Paulo). 2023 nov.-dez.;102(6):e-204366.

RESUMO: Introdução: Cistos ovarianos são coleções de líquido comumente vistos em mulheres durante todo o tempo de vida. Na maioria dos casos, os cistos serão benignos e podem ser gerenciados de forma conservadora. Dentre os tumores epiteliais, os cistadenomas serosos são um dos mais comuns, correspondendo de 15 a 25% dos casos. Método: No presente estudo, foi relatada uma experiência rara obtida com paciente atendida no Hospital São Vicente de Paulo de Minas de Gerais (HSVP-MG), diagnosticada com um cisto ovariano gigante e discutido os aspectos fisiopatológicos, diagnósticos e terapêuticos do caso. Relato de caso: Paciente do sexo feminino, 42 anos, natural de Juiz de Fora - MG, foi submetida a uma cirurgia eletiva de herniorrafia umbilical no HSVP. Durante a cirurgia, no momento da incisão, identificou-se um volume na cavidade abdominal. Houve correção da hérnia e realização de uma tomografia, que constatou a massa medindo cerca de 27,7 x 19,6 x 26,2 (T x AP x L). Vinte dias depois, a paciente foi submetida à laparotomia exploradora com exérese do cisto detectado e aspiração de 13 litros de líquido do seu interior e do próprio ovário. Em seguida, foi realizada a biópsia do material colhido, que indicou ser um cistadenoma seroso, aderido à tuba e ao ovário esquerdo. Conclusão: A paciente se enquadra dentro dos casos de cistadenomas serosos, dentro da faixa etária de ocorrência para massas benignas e encontrava-se assintomática. O exame de escolha foi ultrassonografia para reconhecimento do tumor e laparotomia para melhor resolução do caso.

PALAVRAS-CHAVE: Cistos Ovarianos; Antígenos de Neoplasias; Neoplasias Ovarianas; Cavidade Abdominal.

ABSTRACT: *Introduction:* Ovarian cysts are collections of fluid commonly seen in women throughout their lifetime. In most cases, the cysts are benign and can be managed conservatively. Among epithelial tumors, serous cystadenomas are one of the most common, accounting for 15 to 25% of cases. *Method:* In the present study, we report a rare experience obtained with a patient seen at Hospital São Vicente de Paulo de Minas de Gerais (HSVP-MG), who was diagnosed with a giant ovarian cyst, and discuss the pathophysiological, diagnostic, and therapeutic aspects of the case. *Case report:* A 42-year-old female patient, born in Juiz de Fora - MG, underwent an elective surgery for umbilical herniorrhaphy at HSVP. During surgery, a volume was identified in the abdominal cavity at the time of incision. The hernia was corrected and a CT scan was performed, which showed the mass measuring about 27.7 x 19.6 x 26.2 cm (T x AP x L). Twenty days later, the patient underwent exploratory laparotomy with exeresis of the detected cyst and aspiration of 13 liters of fluid from its interior and from the ovary itself. A biopsy of the collected material was then performed, which indicated that it was a serous cystadenoma, adherent to the fallopian tube and to the left ovary. *Conclusion:* The patient fits the cases of serous cystadenomas, within the age range of occurrence for benign masses and was asymptomatic. The exam of choice was ultrasonography to recognize the tumor and laparotomy for better resolution of the case.

KEYWORDS: Ovarian Cysts; Antigens, Neoplasm; Ovarian Neoplasms; Abdominal Cavity.

* Resumo exposto em site de evento científico online: 8º Congresso do Setor IV do CBC, 2020

¹ Centro Universitário Presidente Antônio Carlos (UNIPAC), Faculdade de Medicina (FAME), Juiz de Fora, MG, Brasil, Discentes. <https://orcid.org/0000-0001-8693-0265>. E-mail: francescagalvao@gmail.com

² Centro Universitário Presidente Antônio Carlos (UNIPAC), Faculdade de Medicina (FAME), Juiz de Fora, MG, Brasil, Discentes. <https://orcid.org/0000-0002-9942-6567>. E-mail: franbmoreira@gmail.com

³ Centro Universitário Presidente Antônio Carlos (UNIPAC), Faculdade de Medicina (FAME), Juiz de Fora, MG, Brasil, Discentes. <https://orcid.org/0000-0001-7851-3584>. E-mail: ruan.t.l@hotmail.com

⁴ Centro Universitário Presidente Antônio Carlos (UNIPAC), Faculdade de Medicina (FAME), Juiz de Fora, MG, Brasil, Discentes. <https://orcid.org/0000-0001-5772-3312>. E-mail: marceloribeirocesar@outlook.com.br

⁵ Centro Universitário Presidente Antônio Carlos (UNIPAC), Faculdade de Medicina (FAME), Juiz de Fora, MG, Brasil, Discentes. <https://orcid.org/0000-0001-9351-7137>. E-mail: enzoamaralavidago@yahoo.com.br

⁶ Centro Universitário Presidente Antônio Carlos (UNIPAC), Faculdade de Medicina (FAME), Juiz de Fora, MG, Brasil, Docente e Doutor em Cirurgia. <https://orcid.org/0000-0003-4340-1835>. E-mail: artur93@hotmail.com

Endereço para correspondência: Ruan Teixeira Lessa, Avenida Barão do Rio Branco, nº4335, apto 403 – Alto dos Passos, Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil. E-mail: ruan.t.l@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Cistos ovarianos são coleções de líquido comumente vistos em mulheres durante todo o tempo de vida. Eles são divididos em três grupos principais: funcionais, benignos e malignos. Na maioria dos casos, os cistos serão benignos e podem ser gerenciados de forma conservadora. Eles são achados clínicos e ultrassonográficos comuns. Nas mulheres na pré-menopausa, a grande maioria das massas ovarianas é benigna, assim como muitos dos cistos observados na paciente na pós-menopausa. A incidência geral de malignidade é de 1 em 1000 em um paciente na pré-menopausa e 3 em 1000 aos 50 anos¹.

A maioria dos cistos ovarianos são achados incidentais e os pacientes são assintomáticos. Aproximadamente, uma em cada 25 mulheres terá um cisto no ovário causando sintomas em algum momento de suas vidas. Uma vez diagnosticado o cisto, é importante classificar suas características utilizando a ultrassonografia transvaginal. Essa classificação em combinação com características clínicas como dor, pressão ou fertilidade orientará o tratamento¹.

Os cistos funcionais podem ser encontrados no período neonatal e na infância, podendo estar associados à precocidade sexual. Embora sejam bem mais frequentes em adolescentes entre 12 e 14 anos. A maior parte dos tumores benignos do ovário são cistos simples, que podem ser foliculares, sendo a causa mais comum de aumento do volume ovariano, ou de corpo lúteo. A maioria das mulheres tem cistos foliculares ovarianos maiores que o normal em algum momento de suas vidas. Felizmente, a grande parte dos casos não tem um impacto negativo na sua saúde ou na sua capacidade reprodutiva².

Em contrapartida, os ditos foliculares são caracterizados por uma pequena cavidade na qual o futuro óvulo cresce, sendo ele expelido no meio do ciclo menstrual e quando excederem dois centímetros de diâmetro serão chamados cistos, desenvolvidos a partir do estímulo das gonadotrofinas hipofisárias. Enquanto os luteínicos, resultam do corpo amarelo que se tornou cístico devido à hemorragia excessiva na cavidade folicular ou por estímulo do hormônio luteinizante (LH)^{2,3}.

Durante o período reprodutivo, a maioria das massas ovarianas são benignas (80%) e cerca de 2/3 delas ocorrem em mulheres entre 20 e 44 anos e os malignos mais tardiamente, embora alguns se manifestem de forma precoce³. O risco de desenvolver tumores epiteliais aumenta com a idade, dessa forma, há o declínio da função ovariana marcada pelo envelhecimento gonadal progressivo⁴. Em geral, quando é detectado, seu tamanho é grande, nos quais exames de imagem podem auxiliar no diagnóstico⁵.

Os três principais tumores que ocorrem nas primeiras décadas de vida são teratomas, cistadenomas serosos e mucinosos⁶. Os teratomas císticos benignos ou cistos dermóides, são compostos de variados elementos ectodérmicos, mesodérmicos e endodérmicos bem diferenciados. Cerca de 80% desses tumores ocorre no período reprodutivo, com incidência maior em torno dos 30 anos e representam 10 a 15% de todos os tumores ovarianos³.

Enquanto que, os tumores epiteliais se caracterizam

como cistadenomas serosos e mucinosos. Os serosos são os mais comuns (15 a 25%), suplantados apenas pelo teratoma cístico benigno³, apesar de alguns estudos considerarem os serosos como sendo os mais comuns⁷. Eles são frequentemente multiloculares, raramente com septações grosseiras, podendo apresentar projeções papilares e calcificações; e ao corte, mostram conteúdo claro ou acastanhado. São de consistência firme, base larga e coloração pálida, medindo geralmente de 5 a 15 centímetros, raramente atingindo maiores dimensões^{3,8}.

Os tumores epiteliais mucinosos, por sua vez, representam cerca de 15% dos tumores benignos, são geralmente mais volumosos que os serosos e além disso, multilobulados, císticos, de conteúdo mucóide, acastanhados ao corte, constituindo os grandes tumores abdominais, chegando até a 50 centímetros de diâmetro³.

Neste relatório, descrevemos a experiência obtida com uma paciente atendida no Hospital São Vicente de Paulo de Minas Gerais (HSVP-MG) e discutimos os aspectos fisiopatológicos, diagnósticos e terapêuticos.

MÉTODO

Foi realizado um estudo observacional do tipo descritivo de caráter narrativo e reflexivo durante período de abril a março de 2022 referente a um paciente do sexo feminino, nascido em 08/07/1977, 42 anos, natural de Juiz de Fora - MG, submetido a uma cirurgia eletiva de histerorrafia umbilical, no Hospital São Vicente de Paulo de Minas Gerais, no dia 21/11/2019, na qual uma grande massa abdominal foi identificada e posteriormente observou-se tratar de um cisto ovariano gigante.

A paciente leu, assinou e concordou com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, em duplicado, no qual cedeu aos pesquisadores todos os dados clínicos, laboratoriais e/ou lâminas histológicas de seu caso clínico/cirúrgico e documentação radiológica e fotográfica que se encontraram em seu prontuário, para apresentação do mesmo em encontro científico e publicação do caso em revista científica ou livro como "Relato de Caso". Salienta-se que as garantias éticas foram respeitadas na pesquisa, segundo preconizado pela Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) 466/12. Além disso, foi requerida a assinatura do Termo de Anuência ao diretor do Hospital São Vicente de Paulo de Minas Gerais, que concedeu autorização para que o relato de caso fosse executado na instituição, como preconizado na Norma Operacional nº 001/2013.

RELATO DE CASO

A paciente A.A.F.R., sexo feminino, nascido em 08/07/1977, 42 anos, natural de Juiz de Fora - MG, foi submetida a uma cirurgia eletiva de histerorrafia umbilical, no Hospital São Vicente de Paulo de Minas Gerais, no dia 21/11/2019. Inicialmente, identificou-se um volume na cavidade abdominal com extravasamento de líquido. A cirurgia de correção da hérnia ocorreu normalmente e a paciente foi encaminhada a novos exames para análise e possível diagnóstico da anormalidade encontrada.

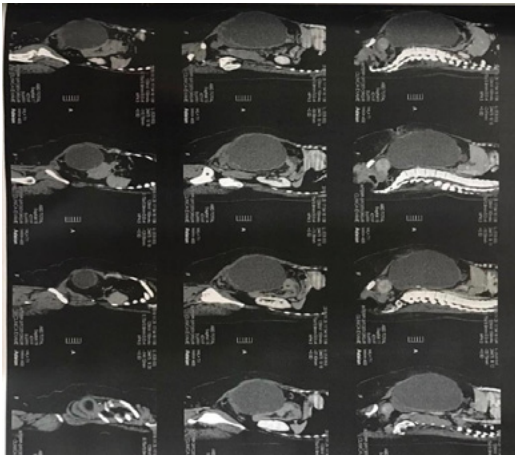


Figura 1 - Corte sagital da Tomografia Computadorizada (TC) do abdômen, coleção líquida encapsulada ocupando toda a cavidade peritoneal.

A ultrassonografia de abdômen total apresentou um imenso cisto com conteúdo anecoico, ocupando o abdômen do processo xifoide a pelve. O útero encontrava-se normal e os ovários não foram visualizados. A tomografia computadorizada do abdômen e pelve constatou uma volumosa formação expansiva, predominantemente cística, medindo cerca de 27,7 x 19,6 x 26,2 cm (T x AP x L) com aparente origem anexial à direita, e extensão superior até o nível do mesogástrico. Foram realizados exames laboratoriais de antígeno carcinoembrionário (CEA) e CA 19/9, que apresentaram valores dentro da normalidade; em contrapartida, o exame referente a CA 125 apresentou valor 90,8 U/mL, sendo a referência inferior a 35,0 U/mL. Vinte dias depois, a paciente foi submetida à laparotomia exploradora com exérese do cisto detectado, com aspiração de 13 litros de líquido do seu interior e do próprio ovário, ooforectomia e salpingectomia a esquerda. Em seguida, foi realizada a biópsia do material colhido: na macroscopia, o ovário esquerdo cístico media 22,0 x 23,0 x 5,0 cm, pesando 358g, visto que houve aspiração do líquido previamente. A cápsula era de aspecto liso e vascularizada com calcificação, enquanto o diagnóstico final indicou ser um cistadenoma seroso, aderido à tuba e ao ovário esquerdo, com extensa hemorragia e depósitos de colesterol, além de tuba com restos mesonéfricos.

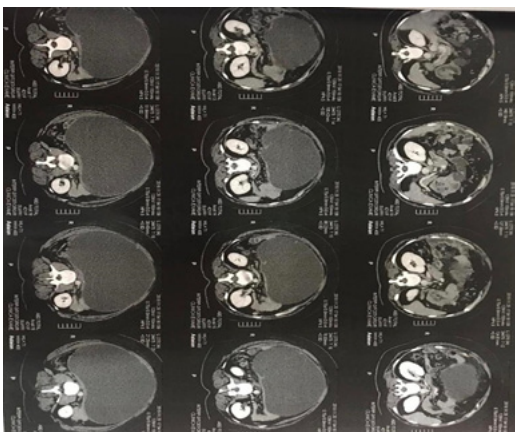


Figura 2 - Corte axial na Tomografia Computadorizada (TC) do abdômen, com compressão de vísceras em parede posterior da cavidade peritoneal.



Figura 3 - Vista macroscópica superior da peça cirúrgica (cisto ovariano), medindo cerca de 27,7 x 19,6 x 26,2 cm (T x AP x L).

DISCUSSÃO

Os cistos ovarianos são diagnosticados comumente, mas os cistos gigantes são de aparecimento mais raro¹. No laudo emitido pelo ultrassonografista consta o seguinte relato: “imenso cisto com conteúdo anecoico com raros septos finos, ocupando todo o abdômen do processo xifoide à pelve. Útero normal, ovários não visualizados. Pode corresponder a um cisto de ovário”.

Cistos pélvicos podem ser originados pelo estímulo ovariano, pelas gonadotrofinas e pelo estrógeno. Por suas características de complexidade: maior que 10cm, bordas regulares, ausência de septações grosseiras e um fluido heterogêneo, há uma sinalização para um cisto neoplásico benigno².

No presente relato, observou-se o caso de uma paciente de 42 anos de idade, fato que corresponde à faixa etária observada na literatura, para a incidência de tumores benignos de ovário. Em relação à sintomatologia, os cistos ovarianos, nas fases iniciais, podem provocar sintomas gerais como náuseas, dispepsia e desconforto abdominal⁹. Quando volumosos, podem gerar constipação intestinal ou retenção urinária^{10,11}. Contudo, a maioria dos casos são assintomáticos como na paciente em questão.

Antes da adoção de uma conduta cirúrgica foram requisitados 3 marcadores em exames laboratoriais para achados tumorais: antígeno carcinoembrionário (CEA), CA 19/9 e CA 125. Tomando-se como base os resultados dos respectivos exames há a seguinte avaliação:

- CEA em 0,72 ng/mL – REF inferior a 10ng/mL em não-fumantes e inferior a 5ng/mL em fumantes (valor dentro da normalidade);

- CA 19/9 em 6,9 U/mL – REF 37 U/mL (valor dentro da normalidade);

- CA 125 em 90,8 U/mL – REF inferior a 35 U/mL (valor discrepante da normalidade)³.

O antígeno cancerígeno (CA) 125, marcador tumoral mais sensível para os tumores epiteliais^{3,12}, apresentou um aumento significativo no exame laboratorial.

Entende-se como cistos neoplásicos aqueles caracterizados como benignos ou malignos, em virtude de seu padrão de crescimento e invasão tecidual adotada³. O quadro da paciente em questão sinaliza uma benignidade do achado clínico, posto que este influi com elementos patológicos do cisto, bem como o início, desenvolvimento e progressão da massa abdominal diagnosticada.

Para cistos gigantes a laparotomia está indicada, uma vez que, há necessidade de manipulação do cisto para alcançar

o pedículo do ovário e realizar a exérese de forma completa¹¹, como no relato. Deluca et al. propõe a drenagem percutânea pré-operatória dos cistos gigantes⁵, pois haveria decréscimo das complicações e consideram como uma alternativa válida ao tratamento⁶.

CONCLUSÃO

Portanto, a paciente se enquadra dentro dos casos de cistadenomas serosos, dentro da faixa etária de ocorrência para massas benignas e encontrava-se assintomática. O exame de escolha foi ultrassonografia para reconhecimento do tumor e laparotomia para melhor resolução do caso.

Conflitos de interesse: Os autores não possuem conflitos de interesse a declarar.

Participação dos autores: Francesca Galvão de Moraes Delgado, Francielle Bianca Moreira de Mesquita, Ruan Teixeira Lessa, Marcelo Ribeiro Cesar, Enzo Amaral Avidago: Contribuíram para a concepção, pesquisa, coleta de dados, revisão da literatura, análise de dados, interpretação, redação e design do texto. Artur Laizo: Contribuiu com a revisão crítica e aprovação final do texto.

REFERÊNCIAS

1. Farahani L, Datta S. Benign ovarian cysts. *Obstet Gynaecol Reprod Med.* 2016; 26(9): 271-5. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.ogrm.2016.06.003>
2. Diogo AEG, Contreras JMF, Hernández MC, Rodríguez JJ. Cistoadenoma seroso “gigante” de ovario en una adolescente. *Rev Cienc Med Pinar Rio.* 2007; 11(1): 65- 71. <http://www.revcompinar.sld.cu/index.php/publicaciones/articulo/view/285>
3. Gonçalves MM, Péret FJA, Carneiro MM. Doenças Benignas dos Ovários. In: Camargos AF, De Melo VH, Carneiro MM, Dos Reis FM. *Ginecologia ambulatorial: baseada em evidências científicas.* 2 ed. Belo Horizonte: Coopmed; 2008. p.535-43.
4. Palmero FJA, González JAG, Ortiz JAC. Cistoadenoma seroso gigante de ovario: Reporte de un caso. *Mediciego.* 2010;16(Sup 1): 1-5. <http://www.revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/articulo/view/1213>
5. Fernández V, Acuña F, Recuay P, Arce K., García N, Martina M. Cistoadenoma seroso gigante. *Rev Peru Ginecol Obstet.* 2003;49(1):63-6. Doi: <https://doi.org/10.31403/rpgo.v49i464>
6. Aguirre HM, La O AQ, García GT. Cistoadenoma seroso benigno de ovario. *Rev Electrón Dr Zoilo E Marinello Vidaurreta.* 2014;39(10):1-4. <http://www.revzoilomarinellosld.cu/index.php/zmv/articulo/view/150>
7. Mülayim B, Gürakan H, Dagli V, Mülayim S, Aydin O, Akkaya H. Unaware of a giant serous cyst adenoma: a case report. *Arch Gynecol Obstet.* 2006;273:38. Doi: <https://doi.org/10.1007/s00404-005-0087-x>
8. Lopes Neto PE, Lopes Júnior LA, Oliveira IL, Lopes TC, Borges MROP. Ablação cirúrgica de cistoadenoma seroso gigante de ovário esquerdo: relato de caso em Assú, Rio Grande do Norte. In: XXI Congresso SOGESP; 25-27 de agosto de 2016. São Paulo. Resumo. p. 96, G208. <https://www.sogesp.com.br/media/1248/anais-2016.pdf>
9. Fallat ME, Ignacio Jr RC. Ovarian tu-mors. In: Puri P, Höllwarth ME, editors. *Pediatric surgery: diagnosis and management.* Berlin: Pediatric Surgery; 2009:745-54.
10. Coscia EB, Tsuchiya DS, Kawano LS, Godoy F. Cistoadenoma seroso gigante do ovário. Relato de caso e revisão da literatura. In: XXI Congresso SOGESP; 25-27 de agosto de 2016. São Paulo. p. 60-1, G128. <https://www.sogesp.com.br/media/1248/anais-2016.pdf>
11. Kfoury CFA, Nogueira BT, Viana IM, Pozzati A, Godoi VS, România MCFN, et al. Cistoadenoma seroso gigante de ovário manifestando-se como ascite em paciente pré-púbere. *Relatos Casos Cir.* 2018;4(2):e1893. Doi: 10.30928/2527-2039e-20181893
12. Villet R, Gadonneix P, Salet-lizee D, Van Den Akker M. Stratégie diagnostique dans les tumeurs de l’ovaire. In: *En-cyclopédie Médico-Chirurgicale Gynéco-logie-obstétrique.* Paris: Elsevier; 2001. <https://www.em-consulte.com/article/1917/strategie-diagnostique-dans-les-tumeurs-de-l-ovair>

Recebido: 10.11.2022

Aceito: 20.12.2023