

Neoplasia do Ovário: Um Diagnóstico Raro para um Sintoma Frequente

Ovarian Tumor: A Rare Diagnosis for a Common Symptom

José Pereira de Sousa¹ (<https://orcid.org/0000-0001-7970-9693>), Maria Carolina Sobral² (<https://orcid.org/0000-0001-5535-5712>), Sofia Picão Eusébio¹ (<https://orcid.org/0000-0001-9509-3155>), Ana Patrícia Cachado¹ (<https://orcid.org/0000-0003-2745-9260>)

Palavras-chave: Adenocarcinoma Mucinoso; Neoplasias do Ovário/cirurgia; Neoplasias do Ovário/diagnóstico por imagem.

Keywords: *Adenocarcinoma Mucinous; Ovarian Neoplasms/diagnostic imaging; Ovarian Neoplasms/surgery.*

Reporta-se o caso de uma doente de 54 anos, com história de toxicofilia a heroína, presentemente sob terapêutica com buprenorfina. Apresentava quadro de desconforto abdominal, obstipação e anorexia, com 3 semanas de evolução. Objectivamente apenas a destacar abdómen discretamente globoso e pétreo à palpação global. Realizou tomografia computadorizada abdominal e pélvica (TC-AP) que revelou volumosa massa, ocupando praticamente toda a cavidade abdominal, medindo 27 x 12 x 23 cm, associado a alguns volumosos implantes irregulares, com conflito de espaço com o tubo digestivo, correspondendo a provável alteração neoformativa ovárica. Submetida com sucesso à excisão de massa com 5054 g, bem como a histerectomia e anexectomia, confirmando-se posteriormente o diagnóstico de cistoadenoma mucinoso de ovário (CMO), através de exame histopatológico. A doente teve alta ao fim de 5 dias, mantendo seguimento posterior em consulta de Oncologia Ginecológica, sem intercorrências.

O CMO representa cerca 15% de todos os tumores do ovário.¹ Trata-se de uma neoplasia do tipo epitelial, que, em 80% dos casos, é benigno, 10% borderline e 10% maligno.² As dimensões do CMO variam muito e dependem em grande parte do tempo de evolução de doença, sendo que o seu tamanho médio é de 10 cm no maior eixo.³ A idade mais comum para o seu surgimento situa-se entre os 20 e os 50 anos, mais raros na adolescência, no pós-menopausa ou durante a gravidez.⁴ Tal como referido neste caso clínico, em 95% dos diagnósticos, apenas é atingido um dos ovários.³ Tendo em conta o tamanho que podem atingir, bem como as suas características histológicas, a torção ovárica, hemorragia intra-abdominal e ruptura são as complicações mais frequentes deste tipo de neoplasia.⁴ Relativamente à sua abordagem terapêutica, está em muito relacionada com a história médica



Figura 1: TC-AP corte sagital.

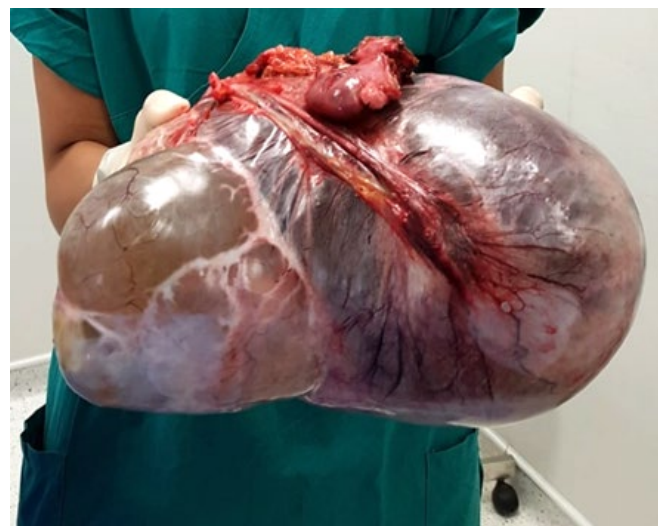


Figura 2: Peça cirúrgica.

conhecida da doente, idade ao diagnóstico e dimensões, mas consiste na sua excisão cirúrgica - a recorrência desta neoplasia é muito rara.⁵ ■

¹Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central, Hospital de Santa Marta, Lisboa, Portugal

²Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central, Hospital de Dona Estefânia, Lisboa, Portugal

<https://doi.org/10.24950/rspm.590>

Declaração de Contribuição / Contributorship Statement:

Inês Goulart, Mariana Belo Nobre- Elaboração, redação do artigo
Cecília Melo Alvim, Joana Rosa Martins – Revisão do artigo elaborado,
Aprovação final

Responsabilidades Éticas

Conflitos de Interesse: Os autores declaram a inexistência de conflitos de interesse na realização do presente trabalho.

Fontes de Financiamento: Não existiram fontes externas de financiamento para a realização deste artigo.

Confidencialidade dos Dados: Os autores declaram ter seguido os protocolos da sua instituição acerca da publicação dos dados de doentes.

Consentimento: Consentimento do doente para publicação obtido.

Proveniência e Revisão por Pares: Não comissionado; revisão externa por pares.

Ethical Disclosures

Conflicts of Interest: The authors have no conflicts of interest to declare.

Financing Support: This work has not received any contribution, grant or scholarship.

Confidentiality of Data: The authors declare that they have followed the protocols of their work center on the publication of data from patients.

Patient Consent: Consent for publication was obtained.

Provenance and Peer Review: Not commissioned; externally peer reviewed.

© Autor (es) (ou seu (s) empregador (es)) e Revista SPMI 2022. Reutilização permitida de acordo com CC BY-NC. Nenhuma reutilização comercial.
© Author(s) (or their employer(s)) and SPMI Journal 2022. Re-use permitted under CC BY-NC. No commercial re-use.

Correspondence / Correspondência:

José Pereira Sousa - jmps1992@gmail.com
Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central, Hospital de Santa Marta,
Lisboa, Portugal
Rua de Santa Marta, 50, 1169-024 Lisboa

Received / Recebido: 06/04/2022

Accepted / Aceite: 01/06/2022

Publicado / Published: 23/09/2022

REFERÊNCIAS

1. Katke RD. Giant mucinous cystadenocarcinoma of ovary: A case report and review of literature. *J Midlife Health*. 2016;7:41-4. doi:10.4103/0976-7800.179167
2. Kamel RM. A massive ovarian mucinous cystadenoma: a case report. *Reprod Biol Endocrinol*. 2010;8:24. doi:10.1186/1477-7827-8-24
3. Marko J, Marko KI, Pachigolla SL, Crothers BA, Mattu R, Wolfman DJ. Mucinous Neoplasms of the Ovary: Radiologic-Pathologic Correlation. *Radiographics*. 2019;39:982-97. doi: 10.1148/rg.2019180221.
4. Moro F, Zannoni GF, Arciuolo D, Pasciuto T, Amoroso S, Mascilini F, Mainenti S, Scambia G, Testa AC. Imaging in gynecological disease (11): clinical and ultrasound features of mucinous ovarian tumors. *Ultrasound Obstet Gynecol*. 2017;50:261-70. doi: 10.1002/uog.17222.
5. Guruprasad B, Jacob LA. Mucinous cystadenocarcinoma of ovary: Changing treatment paradigms. *World J Obstet Gynecol*. 2012; 1: 42-5. doi: 10.5317/wjog.v1.i4.42