

Teratoma Maduro do Ovário Bilateral: Uma Causa Rara de Dor Abdominal

Bilateral Ovarian Mature Teratoma: A Rare Cause of Abdominal Pain

Filipa Vilaverde¹, Horácio Scigliano², Marta Reis de Sousa¹, Alcinda Reis¹

O teratoma maduro do ovário, um tumor benigno composto por tecido derivado das três camadas germinativas (ectoderme, mesoderme e endoderme), pode conter tecido adiposo, pelos, dentes, entre outros. Corresponde a 20% dos tumores ováricos na idade adulta, sendo bilateral em 10-15% dos casos,¹ e raramente excede os 10 cm de diâmetro.^{1,2} Habitualmente assintomático e incidentalmente

detetado em exames de imagem, pode causar dor quando complicado de torção, rutura ou infeção, ou por compressão de estruturas adjacentes quando de grandes dimensões.¹

A ecografia permite fazer o diagnóstico na maioria dos casos, embora a tomografia computadorizada (TC) seja essencial na caracterização de lesões grandes para excluir componente de partes moles que sugiram malignidade. A



Figura 1: TC contrastado. Reformatações axial (a) e coronal curva (b). Volumosa massa anexial direita, hipodensa e sem realce significativo, com áreas de gordura (asterisco) similar à densidade da gordura do tecido celular subcutâneo, e calcificações (seta preta). Na região anexial esquerda observa-se lesão de características idênticas, com nível gordura-líquido (seta branca). Notar o útero interposto entre as duas lesões (letra U). Os aspectos são diagnósticos de teratoma maduro

Palavras-chave: Dor Abdominal/etiologia; Neoplasias do Ovário; Teratoma; Tomografia Computorizada.

Keywords: Abdominal Pain/etiology; Ovarian Neoplasms; Teratoma; Tomography, X-Ray Computed.

¹Serviço de Radiologia, Hospital São Sebastião - Centro Hospitalar de entre o Douro e Vouga, Santa Maria da Feira, Portugal

²Laboratório de Anatomia Patológica Dr. Albino Oliveira Lda, Hospital São Sebastião - Centro Hospitalar de entre o Douro e Vouga, Santa Maria da Feira, Portugal

deteção de tecido com densidade de gordura numa lesão anexial quística é diagnóstica de teratoma do ovário.^{3,4}

Estes tumores habitualmente são tratados cirurgicamente.²

Apresenta-se o caso de uma mulher de 43 anos admitida no Serviço de Urgência com dor e tumefação abdominal progressivas nas últimas semanas. Na ecografia identificou-se uma volumosa massa predominantemente anecogénica na fossa ilíaca direita. A TC realizada complementarmente revelou uma massa quística multiloculada de grandes dimensões (11 x 16 x 16 cm) com origem na região anexial

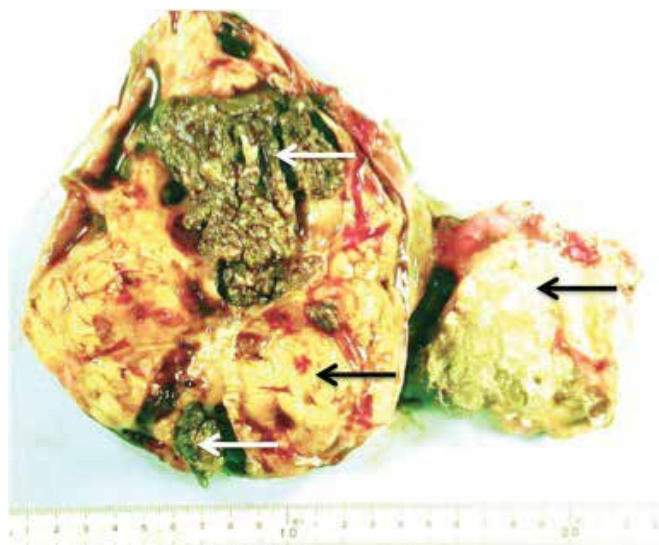


Figura 2: Aspecto macroscópico das peças cirúrgicas de ooforectomia direita e esquerda, respectivamente no lado esquerdo e direito da imagem. Notar a presença de gordura macroscópica (setas preta), e de pelos com material sebáceo (seta branca)

direita. Apresentava áreas de gordura macroscópica e calcificações internas, consistente com o diagnóstico de teratoma maduro (Fig. 1). Identificou-se uma outra massa, de menores dimensões (8 x 6 x 5 cm), na região anexial esquerda.

A doente foi submetida a laparotomia com histerectomia e salpingo-ooforectomia 10 dias após a apresentação inicial, sem complicações. A avaliação histopatológica das peças cirúrgicas de salpingo-ooforectomia (Fig. 2) confirmou o diagnóstico imagiológico.

Esta é uma apresentação rara do teratoma maduro que deve ser um diagnóstico a considerar em mulheres em idade fértil com dor e massa abdomino-pélvica. ■

Protecção de Seres Humanos e Animais: Os autores declaram que não foram realizadas experiências em seres humanos ou animais.

Direito à Privacidade e Consentimento Informado: Os autores declaram que nenhum dado que permita a identificação do doente aparece neste artigo.

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.

Correspondência: Filipa Vilaverde - filipavilaverde@gmail.com
Serviço de Radiologia, Centro Hospitalar de entre o Douro e Vouga, Santa Maria da Feira, Portugal

Recebido: 22/08/2016

Aceite: 23/09/2016

REFERÊNCIAS

1. Comerci J, Licciardi F, Breggi PA, Gregori C, Breen JL. Mature cystic teratoma: a clinic-pathologic evaluation of 517 cases and review of literature. *Obstet Gynecol.* 1994; 84: 22-8.
2. Sameer H, Bishr A, Nasreen H, Jessica R, Rahman MS. Huge bilateral mature cystic teratoma in adolescence: a case report and review of literature. *Adv Oncol Res Treat.* 2016; 1:108-9.
3. Park SB, Kim JK, Kim K, Cho K. Imaging findings of complications and unusual manifestations of ovarian teratoma. *Radio-graphics.* 2008; 28:969-83.
4. Patel MD, Feldstein VA, Lipson SD, Chen DC, Filly RA. Cystic teratomas of the ovary: diagnostic value of sonography. *AJR Am J Roentgenol.* 1998; 171:1061-5.