



## RELATO DE CASO

# Cistectomia via laparoscópica com preservação do tecido ovariano em teratoma maduro de ovário: relato de caso

## *Laparoscopic cystectomy preserving ovarian tissue in mature teratoma ovary: a case report.*

Leo Cezar Vieira<sup>1</sup>, Salomão Nassif Sfeir<sup>2</sup>, Carolina Elisa Frolidi Vieira<sup>3</sup>, Leticia Janice Bertelli<sup>3</sup>, Pedro Augusto Frolidi Vieira<sup>4</sup>

### Resumo

Teratoma maduro do ovário é um tumor de células germinativas benigno, congênito e geralmente assintomático, comum em mulheres na idade fértil. Aproximadamente 1% sofre transformação maligna, o que justifica a excisão cirúrgica, especialmente em mulheres de risco ou na suspeita de possíveis complicações. A conduta médica depende, entre outros, da presença sintomas, fatores de risco e desejo de fertilidade, podendo ser apenas acompanhamento ou via cirúrgica com retirada completa ou preservação do tecido ovariano, especialmente levando-se em conta o nível de alfa feto-proteína e o aspecto ao ultrassom transvaginal que podem sugerir benignidade ou malignidade – apenas com a biópsia será confirmado de fato o diagnóstico. Nesse caso, apesar de haver um fator de risco (tumor maligno prévio contralateral), foi realizada cistectomia via laparoscópica com preservação do tecido, pela paciente em questão ser jovem e nulípara, hoje em fase acompanhamento, há 06 anos com preservação da função hormonal e sem recorrências.

**Descritores:** Cistectomia. Laparoscopia. Teratoma de ovário.

### Abstract

Mature ovarian teratoma is a benign tumor, congenital and usually asymptomatic, common in women of childbearing age. Approximately 1% undergo malignant transformation, which justifies surgical excision, especially in women with risk factors or suspicion of possible complications. Medical management depends of the presence of symptoms, risk factors and desire for fertility; it can be done clinically or surgically, taking into account the level of alpha-fetal protein and the aspect of the ultrasound, that may suggest benignity or malignancy – only biopsy will confirm the diagnosis in fact. In this case, although there was a risk factor (prior contralateral malignant tumor), was performed laparoscopic cystectomy with preservation of the ovarian tissue, because the patient in question was young and nulliparous, and 06 years later she still have preservation of hormonal function and no recurrences.

**Keywords:** Laparoscopy. Cystectomy. Mature teratoma ovary.

### Introdução

Teratoma maduro do ovário, também conhecido como cisto dermóide, é um tumor de células germinativas benigno, revestido por epiderme e apêndices cutâneos<sup>1,2</sup>. São congênitos e geralmente assintomáticos, sendo encontrado em exames de rotina em mulheres durante a idade fértil<sup>2-4</sup>. Aproximadamente 1% sofre transformação maligna, o que justifica a excisão cirúrgica, especialmente em mulheres de risco ou na suspeita de possíveis complicações, que, apesar de raras, são consideradas emergências ginecológicas<sup>2,5</sup>.

A abordagem do teratoma possui conflitos em relação à casuística cirúrgica, ainda sem muitos estudos sobre as técnicas que devem ser empregadas. Nesse caso

1. Médico Ginecologista e Obstetra de Joinville-SC, CRM 3620, preceptor do serviço de residência médica da Maternidade Darcy Vargas.

2. Ginecologista e Esterileuta de Joinville-SC.

3. Acadêmicas do 5º ano de Medicina na UNIVILLE.

4. Acadêmico do 6º ano de Medicina na PUC-PR.

específico foi realizada a cistectomia via laparoscópica, por ser uma paciente jovem e nulípara, que mesmo com história pregressa de ooforectomia contralateral devido a um tumor de Sertoli-Leyding (risco para malignização), não apresentou recidiva e continua com função hormonal preservada após 06 anos.

## Descrição do caso

Jovem (24 anos e 10 meses), nulípara, com histórico de ooforectomia à direita em setembro de 2007 devido tumor de células de Sertoli-Leyding, sem queixas no momento, encontrado em USG de rotina 02 imagens medindo 18x16mm e 15x13mm sugestivas de teratoma em ovário esquerdo (figura 01), com Doppler normal e níveis de CEA, CA-125,  $\beta$ -HCG e  $\alpha$  fetoproteína dentro dos limites adequados. O diagnóstico foi confirmado por cirurgia laparoscópica em janeiro de 2008, efetuada a cistectomia com preservação do ovário em questão, e laudo anatomopatológico posterior resultou em teratoma cístico maduro, com ausência de malignidade no material examinado (figuras 02 e 03). A retirada do tumor da cavidade abdominal foi feita com Endobag. Foram realizados exames de rotina (laboratório com marcadores tumorais e ECO transvaginal) a cada 03 meses no 1º ano e depois anualmente, com remissão completa do quadro e preservação da função hormonal.

## Discussão

Quando um tumor de ovário é detectado, é necessário estabelecer se o mesmo é susceptível de ser maligno ou benigno para efetivar a decisão sobre a abordagem cirúrgica. Apenas através da inspeção da cavidade abdominal, exame citológico do líquido peritoneal e exame histológico das peças cirúrgicas é que o diagnóstico será estabelecido com precisão. No entanto, alguns critérios podem facilitar o diagnóstico pré-operatório, como a ECO transvaginal, a ultrassonografia com Doppler e dosagem de marcadores tumorais, em especial o CA-125 (lembrando que o resultado desse exame não é específico e não descarta falsos negativos para neoplasias malignas)<sup>6,7,8</sup>.

### 1) Laparotomia x Laparoscopia:

Em cirurgia ginecológica, o tratamento dos tumores ovarianos, inclusive os prováveis de natureza benigna, é assunto que suscita inúmeras controvérsias quanto a melhor abordagem – se por laparotomia ou laparoscopia, sendo os benefícios da via endoscópica incontestáveis, como menor tempo de internação, diminuição da dor e dos eventos adversos da cirurgia com menor trauma, menor ocorrência de aderências, melhor diagnóstico de metástases peritoniais, prevenção de laparotomias desnecessárias, com consequente redução nos custos hospitalares. Entretanto, quando não bem indicada, pode ocasionar aumento na taxa de recorrência e formação de metástases intra-abdominais, principalmente pela ruptura acidental dos cistos<sup>6,7,9</sup>.

No Brasil, ainda podemos verificar maior ocorrência de laparotomias para remoção de tumores ovarianos, apesar da frequência da utilização da técnica laparoscópica estar aumentando progressivamente<sup>4,6,7,9</sup>, tanto pelo alto índice de diagnósticos intra-operatórios em pacientes assintomáticas ou por quadro de abdômen agudo na torção do ovário acometido (complicação mais frequente), quanto pela inexperiência dos cirurgiões e dúvida diagnóstica<sup>3-5</sup>.

### 2) Cistectomia x Ooforectomia:

O tratamento cirúrgico dos tumores de ovário benignos presumidos deve assegurar a remoção completa do cisto, reduzir o risco de recorrência, evitar qualquer risco de disseminação do tumor e deve tentar preservar o tecido de ovário saudável<sup>10</sup>.

Também não há consenso definido sobre a abordagem cirúrgica a ser realizada (cistectomia ou ooforectomia), especialmente porque diversos outros fatores prognósticos interferem nessa decisão, citam-se o tamanho, a velocidade do crescimento, se há ou não critérios de malignidade e a repercussão clínica do tumor, a idade da paciente e se esta é nuligesta, história positiva pessoal ou familiar de outros tumores<sup>6,7,10</sup>.

Vale ressaltar que, na manifestação inicial, os teratomas imaturos de ovário são unilaterais em cerca de 90% das ocorrências, podendo estar associados com teratoma maduro cístico de ovário ipsilateral, em 26% dos casos<sup>8</sup>.

Na realidade médica brasileira, é mais comum a realização de ooforectomias e salpingooforectomias em detrimento da cirurgia conservadora (cistectomia)<sup>10,11</sup>, ainda que realizada algumas vezes via laparoscópica<sup>7</sup>, pelo risco de recorrência e malignização<sup>2,5</sup>.

## Conclusão

Na paciente em questão, jovem e nulípara, foi realizada cistectomia com preservação do tecido ovariano, especialmente pelo aspecto benigno sugestivo do tumor e pela história de ooforectomia prévia contralateral, mesmo com história prévia de tumor de Sertoli-Leyding (o que a classificou como caso de risco para malignização), sem recorrências até o momento. Dessa forma foi garantida a preservação da função hormonal

e possibilitada a chance da realização de congelamento de óvulos para posterior gestação, se desejável.

**Figura 01:** identificação ovário acometido.



**Figura 02:** incisão para identificação do tumor ovariano.



**Figura 03:** cistectomia com preservação do tecido ovariano.



## Referências bibliográficas

1. Fauci, et al. Harrison – Medicina Interna. 17ª ed. Rio de Janeiro: McGraw-Hill, p. 606-607, 2008.
2. Kumar, Abbas, Fausto, Aster. Robbins & Cotran – Bases patológicas das doenças. 8ª ed. Rio de Janeiro: Saunders, p. 1055-1056, 2010.
3. Fonseca MB, et al. Teratoma maduro descoberto durante um parto cesárea: relato de caso. Enciclopédia Biosfera, Centro Científico Conhecer – Goiânia, v. 9, N. 16; p. 2259, 2013.
4. Peixoto S, et al. Teratoma de ovário: revisão clínica de 81 casos. Revista Brasileira de Medicina e Pediatría Moderna, 2005; p. 133-139.
5. Apostolakis-Kyros K, Indermaur MD, Prieto J. Teratoma in pregnancy: a case report. J Reprod Med. Sep-Oct 2013; 58(9-10): p. 458-460.
6. Custódio S, Lemos S, Dias M, Oliveira CF. Avaliação de uma série de 361 tumores benignos do ovário submetidos a tratamento cirúrgico. Acta Obstet Ginecol Port, 2007; 1 (1): p. 10-14.
7. Medeiros LRF, et al. Laparoscopy versus laparotomy for benign ovarian tumour. Cochrane Database of Systematic Reviews. In: The Cochrane Library, Issue 1, Art. Nº CD004751. DOI: 10.1002/14651858.CD004751.pub3.
8. Outwater EK, Siegelman ES, Hunt J. Ovarian teratomas: tumor types and imaging characteristics. Radiographics 2001; 21:475-90.
9. Viscomi F. O tumor de ovário pode ser abordado por videolaparoscopia? Rev. Assoc. Med. Bras. Oct-Dec 2001; vol. 47nº 4, São Paulo.
10. Borghese B, et al. Surgical treatments of presumed benign ovarian tumors. J Gynecol Obstet Biol Reprod (Paris). 2013 Dec; 42(8):786-93. DOI: 10.1016/j.jgyn.2013.09.033. Epub 2013 Nov 7.
11. Ammor A, et al. Ovarian tumours in children: a review of 18 cases. Afr J Paediatr Surg. Sep-Dec 2012;9(3):231-6. DOI: 10.4103/0189-6725.104726.

### Endereço para correspondência:

Leo Cezar Vieira.  
Rua Lages, 157, apto 102, Edifício Villa Del Fiori  
Centro  
Joinville – SC.  
CEP 89204-010  
E-mail: leovieira3620@hotmail.com