

---

## RELATO DE CASO

---

# *Adenofibroma endometrióide de ovário: uma neoplasia incomum*

Daniel Cury Ogata<sup>1</sup>, Sérgio Ossamu Ioshii<sup>2</sup>, Bruno Ogata<sup>3</sup>, Rafael Mialski Fontana<sup>3</sup>, João Antônio Guerreiro<sup>4</sup>

### Resumo

Adenofibromas endometrióides são neoplasias raras, caracterizadas por proliferação de glândulas do tipo endometrial, dentro de denso estroma fibroso. Nós relatamos o caso de uma paciente, que apresentou massa anexial direita, cujo diagnóstico foi de adenofibroma endometrióide.

**Descritores:** 1. Adenofibroma;  
2. Endometrióide.

### Abstract

Endometrioid adenofibromas are rare neoplasm characterized by proliferation of endometrial glands within a dense and thick stroma. We report a case of a patient, that has presented a right adnexial mass, whose diagnosis was endometrioid adenofibroma.

**Keywords:** 1. Adenofibroma;  
2. Endometrioid.

---

<sup>1</sup> Médico Patologista do Hospital Erasto Gaertner.

<sup>2</sup> Chefe do Departamento de Anatomia Patológica do Hospital Erasto Gaertner

<sup>3</sup> Acadêmico do Hospital Erasto Gaertner.

<sup>4</sup> Médico Cirurgião Oncológico do Serviço de Ginecologia e Mastologia do Hospital Erasto Gaertner.

Trabalho realizado no Departamento de Anatomia Patológica do Hospital Erasto Gaertner.

## Introdução

Adenofibroma e cistadenofibroma endometrióide de ovário são neoplasias que contêm morfologicamente componentes epiteliais e estromais. São formados respectivamente por tecido glandular endometrióide e proeminente estroma fibroso<sup>1,2</sup>. Estes tumores são extremamente infreqüentes e acometem preferencialmente mulheres no período do climatério<sup>1,3</sup>.

## Relato de caso

Paciente de 45 anos procurou atendimento médico com queixa de dor abdominal, tipo cólica, de forte intensidade, localizada em fossas ilíacas e hipogástrio, irradiando para todo abdome. Referia início da sintomatologia há dois anos, com piora há aproximadamente 3 semanas. Ao exame físico, ausência de massa palpável ou visceromegalia. Exame especular normal, porém ao toque vaginal foi evidenciado massa palpável e endurecida, localizada posteriormente à direita em fundo de saco. Realizada ultra-sonografia, a qual identificou massa sólida, com volume de 64cm<sup>3</sup> em topografia de anexo direito e provável natureza ovariana (foto 1). Marcadores tumorais CA-125 e CA 19-9 estavam normais. Com base nestes resultados, foi optado pelo tratamento cirúrgico, o qual consistiu em anexectomia. Durante a intervenção, foi realizado exame de congelação, com diagnóstico de adenofibroma, sendo então concluído o procedimento cirúrgico. Posteriormente, o exame anátomo-patológico mostrou na macroscopia massa brancacenta, lisa e brilhante, com 6x4x2,5 cm e 90 gramas. Aos cortes, a superfície era sólida, brancacenta, firme e elástica. A microscopia óptica, a neoplasia consistiu de denso estroma fibroso e celular, com glândulas tubulares imersas, revestidas por epitélio colunar alto, sem atipias (foto 2). O laudo histopatológico definitivo foi de adenofibroma endometrióide. A paciente encontra-se bem, em seguimento de 6 meses em nosso serviço.

## Discussão

O adenofibroma e o cistadenofibroma ovariano são geralmente do tipo seroso, mas outros tipos de epitélio como mucinoso, células claras (mesonefróide), endometrióide e misto têm sido observados<sup>4</sup>. O tumor de Brenner é composto predominantemente por estroma semelhante ao ovariano, mas os termos adenofibroma e

cistadenofibroma não são aplicados para esta neoplasia<sup>5</sup>.

Aproximadamente 20% dos tumores do epitélio celômico mostram diferenciação endometrióide<sup>6</sup>. Estes são classificados pela World Health Organization (WHO) em benignos, proliferativos e malignos<sup>5</sup>. A maior parte destas neoplasias são carcinomas e a forma benigna é raramente encontrada. Quando esta ocorre, se apresenta mais comumente como proliferação polipóide dentro de um cisto endometriótico ou cistadenofibroma<sup>7</sup>. A variante adenofibroma, presente neste relato, é extremamente rara. Existem apenas 24 casos desta neoplasia descritos na literatura<sup>3</sup>, sendo encontrados essencialmente após a menopausa<sup>1,3</sup> em pacientes com idade média de 57 anos<sup>1</sup>.

Segundo estudo realizado por Kao e Norris<sup>1</sup>, os sintomas mais comuns são de massa abdominal ou pélvica, seguido de sangramento vaginal. Pacientes assintomáticas ou com dor perfizeram cerca de 25% dos casos relatados. Esse mesmo estudo mostrou bilateralidade em 17% dos casos.

Macroscopicamente, estas neoplasias apresentam tamanhos variando de 1-20cm, com média de 10cm. A superfície externa é lisa ou bosselada e aos cortes é sólida e esponjosa<sup>3</sup>. Microscopicamente, exibem componentes tanto epiteliais como estromais, sendo o estromal representado por tecido conjuntivo fibroso e colagenoso e o epitelial por glândulas tubulares e dilatadas, do tipo endometrióide<sup>5</sup>. O adenofibroma e o cistadenofibroma são freqüentemente discutidos juntos, sendo o primeiro considerado a variante sólida do segundo<sup>2</sup>. De acordo com Scott<sup>8</sup>, o termo cistadenofibroma deve ser reservado para tumores contendo pelo menos um quarto de superfície sólida na macroscopia.

O principal diagnóstico diferencial é endometriose ovariana<sup>1,3</sup>. A distinção clínica entre endometriose e cistadenofibroma endometrióide é que o primeiro ocorre com mais freqüência em mulheres com 30-40 anos, enquanto que 80% dos cistadenofibromas endometrióides ocorrem em mulheres com idade superior aos 40 anos<sup>1</sup>. Em uma série de casos de Roth et al<sup>5</sup>, tumores endometrióides benignos, proliferativos e malignos, estão em geral associados com endometriose, quer seja no mesmo ovário ou no contra-lateral, ou ainda em outro sítio pélvico. Duas pacientes desta mesma série, uma com lesão benigna e outra proliferativa, tinham adenocarcinoma endometrial concomitante.

Devido à escassez de casos relatados na literatura e ao curto tempo de seguimento, não é possível avaliar o comportamento biológico deste tumor. A recorrência é

extremamente rara, sendo relatado apenas um caso na literatura de cistoadenofibroma endometrióide com recorrência na vagina, aparentemente como implante, logo após a ooforectomia<sup>1,5</sup>.

### Referências bibliográficas:

1. Kao GF, Norris HJ. Unusual Cystadenofibromas: Endometrioid, Mucinous, and Clear Cell Types. *Obstet Gynecol* 54: 729-736, 1979.
2. Gaing AA, Kimble CC, Belmonte AH, Agustin E, Tchertkoff V. Invasive Ovarian Endometrioid Adenofibroma With Omental Implants and Collision With Endometrial Adenocarcinoma. *Obstet Gynecol* 71: 440-444, 1988.
3. Chebrou DM, Provendier B, Chebrou C, Fetissof F, Ledoux A. Adénofibrome Endométrioïde de L'ovaire. A Propôs d'un Cas Anatomoclinique. *J Gynecol Obstet Biol Reprod* 22: 254-256, 1993.
4. Czernobilsky B. Cystadenofibroma, Adenofibroma and Malignant Adenofibroma of the Ovary. In: Sommers SC, Rosen RP, eds. *Pathology Annual*, part 1, vol. 12. New York: Appleton-Century-Crofts: 201-216, 1977.
5. Roth LM, Czernobilsky B, Langley FA. Ovarian Endometrioid Adenofibromatous and Cystadenofibromatous Tumors. *Cancer* 48: 1838-1845, 1981.
6. Bell KA, Kurman RJ. A Clinicopathologic Analysis of Atypical Proliferative (Borderline) Tumors and Well-Differentiated Endometrioid Adenocarcinomas of the Ovary. *Am J Surg Pathol* 24(11): 1465-1479, 2000.
7. Kao GF, Norris HJ. Cystadenofibroma of the Ovary with Epithelial Atypism. *Am Surg Pathol* 2: 357, 1978.
8. Scott RB. Serous Adenofibromas and Cystadenofibromas of the Ovary. *Am J Obstet Gynecol* 43: 733, 1942.

### Endereço para correspondência:

Daniel Cury Ogata  
Rua dos Dominicanos, 1291, Boa Vista.  
Curitiba-PR  
CEP: 82560-390  
E-mail: daniel\_ogata@yahoo.com.br

**Figura 1** - Ultrassonografia mostrando massa anexial sólida com 70x59x50mm.



**Figura 2** - Fotomicrografia mostrando em aumento de 200 vezes, glândula endometrióide, rodeada por estroma fibroso denso e celular (A). Em aumento de 400 vezes nota-se um padrão de pseudo-estratificação, não avendo critérios citológicos de malignidade (B).

