

TERATOMA IMATURO DO OVÁRIO: UM RELATO DE CASO

IMMATURE OVARY TERATOMA: A CASE REPORT

ANA LUÍZA FLEURY LUCIANO¹, ANDRÉ MAROCCOLO DE SOUSA¹, JULLIANO MORAES SILVA², SEBASTIÃO ALVES PINTO^{3,4},
JUDAS TADEU NUNES NÓBREGA², JUAREZ ANTÔNIO DE SOUSA⁴

RESUMO

O teratoma imaturo de ovário consiste em um tumor formado por tecidos dos três folhetos germinativos: ectoderme, mesoderme e endoderme, contendo estruturas imaturas ou embrionárias. Trata-se de tumor incomum e compreende menos de 1% dos tumores ovarianos, sendo o segundo tumor de células germinativas mais comum. Essa neoplasia é mais comum nas primeiras três décadas de vida das mulheres. Pode apresentar com massa pélvica, ou na forma de sangramento uterino anormal ou dor pélvica. O diagnóstico precoce associado à terapêutica imediata e o seguimento rigoroso são imprescindíveis para o desfecho favorável a longo prazo, principalmente em relação a preservação do futuro reprodutivo da paciente. O presente relato de caso apresenta uma paciente de 24 anos com massa volumosa em ovário esquerdo com infiltração omental, a qual foi submetida a estudos anatomopatológico e imuno-histoquímico que evidenciaram um teratoma imaturo do ovário.

PALAVRAS-CHAVE: TERATOMA IMATURO, TERATOMA, NEOPLASIA

ABSTRACT

Immature ovarian teratoma consists of a tumor formed by tissues from the three germinal layers: ectoderm, mesoderm and endoderm, containing immature or embryonic structures. It is an uncommon tumor and comprises less than 1% of ovarian tumors, being the second most common germ cell tumor. This neoplasm is more common in the first three decades of a woman's life. May present with a pelvic mass, or in the form of abnormal uterine bleeding or pelvic pain. Early diagnosis associated with immediate therapy and strict follow-up are essential for a favorable long-term outcome, especially in relation to the preservation of the patient's reproductive future. The present case report presents a 24-year-old female patient with a large mass in the left ovary with omental infiltration, who was submitted to anatomopathological and immunohistochemical studies that showed an immature ovarian teratoma.

KEYWORDS: IMMATURE TERATOMA, TERATOMA, NEOPLASIA

INTRODUÇÃO

Os teratomas ovarianos são compostos por células germinativas advindas de células primordiais dos ovários. São classificados em: maduros (benignos), imaturos (malignos) e monodérmicos (tumores neurais, struma ovarii e tumor carcinoide). A forma mais comum é o teratoma maduro, sendo que a forma imatura consiste na segunda mais frequente¹.

O teratoma imaturo consiste em um tumor formado por tecidos dos três folhetos germinativos: ectoderme, mesoderme e endoderme. Contém estruturas imaturas ou embrionárias. Trata-se de tumor incomum e compreende menos de 1% dos tumores ovarianos, sendo o segundo tumor de células germinativas mais comum. Além disso, representa entre 10% e 20% de todas as neoplasias ova-

rianas de mulheres abaixo de 20 anos, com pico entre 15 e 19 anos, e 30% da causa de morte por câncer de ovário nessa idade. Raramente ocorre na menopausa¹.

O teratoma imaturo pode apresentar-se como massa pélvica calcificada, sangramento uterino anormal ou dor pélvica. Os locais de disseminação mais frequentes são peritônio e linfonodos retroperitoneais. A disseminação hematogênica para pulmões, fígado ou cérebro é incomum. Apresenta elevação dos níveis de alfafetoproteína em 50% dos casos².

Os teratomas imaturos do ovário são compostos por quantidades variáveis de tecidos imaturos (neuroectodérmicos e primitivos/embrionários), incluindo, em suas formas mais primitivas, corpos embrióides. Além disso, são formados por três folhetos germinativos: ectoderme, me-

1. PUC Goiás
2. Maternidade Aristina Cândida
3. INGOH
4. Universidade Federal de Goiás - UFG

ENDEREÇO
JUAREZ ANTÔNIO DE SOUSA
Rua 95, 159 setor sul Goiânia Goiás
E-mail - drjuarez@drjuarez.com.br

soderme e endoderme. Essa neoplasia é mais comum nas primeiras três décadas de vida das mulheres e é habitualmente classificada de acordo com o grau de diferenciação das suas células. O teratoma grau I é o mais bem diferenciado e apresenta uma evolução mais lenta, com menor risco de metastização. Já o grau III é mais indiferenciado e apresenta um comportamento mais agressivo ².

RELATO DO CASO

Paciente Y. C. P. S., 24 anos, sexo feminino, com massa volumosa em ovário esquerdo com infiltração omental. Foram realizados estudos anatomopatológico (Figura 1) e imuno-histoquímicos (Figuras 2, 3, 4, 5, 6 e 7) que resultaram no diagnóstico da paciente de teratoma imaturo do ovário. Além disso, foram solicitadas as pesquisas de marcadores tumorais CD56 (Figura 8), S-100 (Figura 9) e Ki-67 (Figuras 10 e 11).



Figura 1 - Massa volumosa em ovário esquerdo com infiltração omental

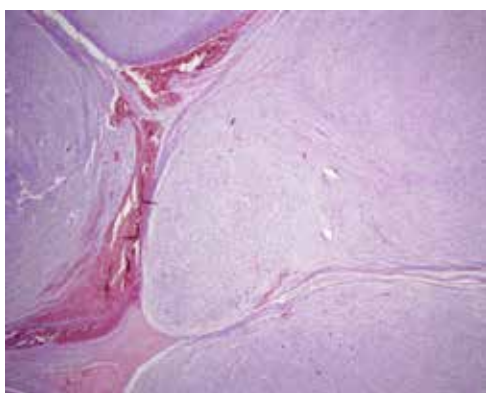


Figura 2 - Aspecto microscópico do tumor

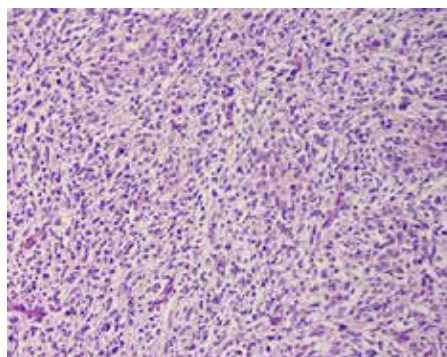


Figura 3 - Aspecto microscópico do tumor

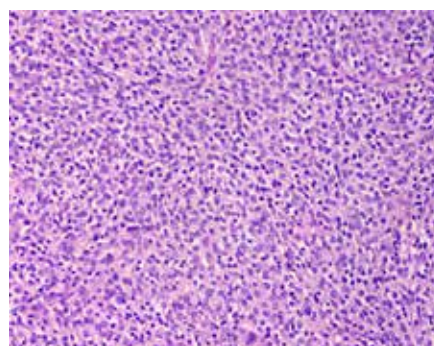


Figura 4 - Aspecto microscópico do tumor

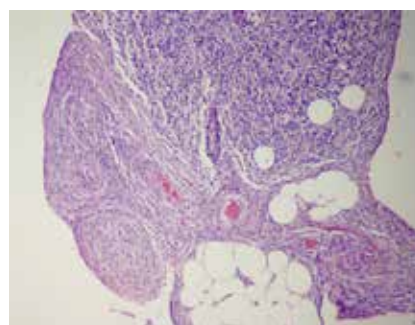


Figura 5 - Aspecto microscópico do tumor

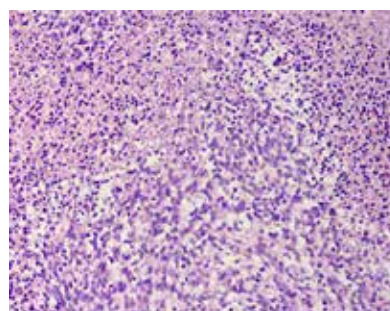


Figura 6 - Aspecto microscópico do tumor

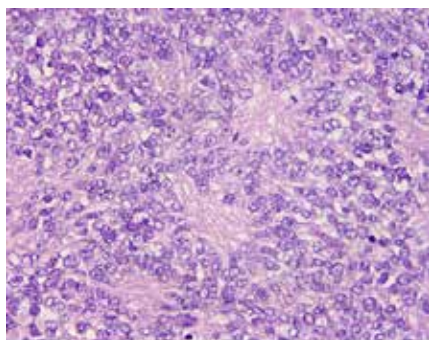


Figura 7 - Aspecto microscópico ampliado do tumor

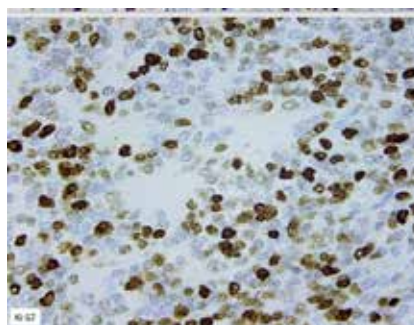


Figura 11 - Aspecto microscópico do tumor com pesquisa para Ki-67

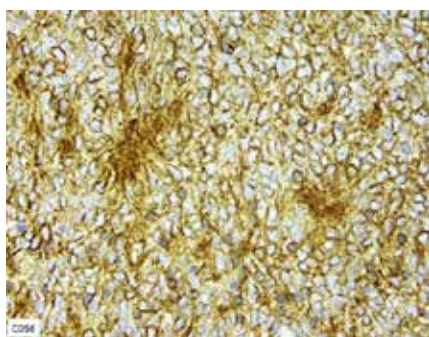


Figura 8 - Aspecto microscópico do tumor com pesquisa para CD56

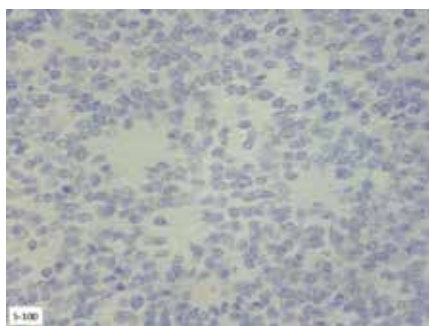


Figura 9 - Aspecto microscópico do tumor com pesquisa para S-100

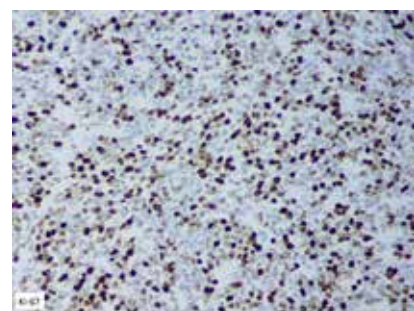


Figura 10 - Aspecto microscópico do tumor com pesquisa para Ki-67

DISCUSSÃO

O teratoma imaturo do ovário apresenta incidência de 35,6%, embora represente apenas 1% dos teratomas ovarianos. Surgem primariamente em mulheres jovens, nas duas primeiras décadas de vida, com média aos 18 anos. Entretanto, essa baixa idade não se classifica como fator de risco para progressão ou recidivas futuras³. Macroscopicamente é caracterizado como unilateral, grande, predominantemente sólido, carnudo, de cor acinzentada e pode conter cistos, hemorragia e necrose¹.

Apesar de ser um tumor incomum, consiste no segundo tumor de células germinativas mais comum. Pode apresentar com massa pélvica, assim como no caso da paciente relatado, ou na forma de sangramento uterino anormal ou dor pélvica. O diagnóstico inicia-se através da anamnese e exame físico detalhados, a fim de realizar diagnósticos diferenciais com doenças mais frequentes nessa faixa etária¹.

O teratoma maligno é habitualmente classificado de acordo com o grau de diferenciação das suas células. O teratoma grau I é o mais bem diferenciado e apresenta uma evolução mais lenta, com menor risco de metastização. Já o grau III é mais indiferenciado e apresenta um comportamento mais agressivo⁴. O grau do tumor da paciente em questão pode justificar a abordagem radical realizada, em detrimento do futuro reprodutivo da paciente¹. A abordagem cirúrgica utilizada é a salpingo-ooforectomia unilateral com coleta de amostras de implantes peritoneais, indicada para diagnóstico, tratamento e estadiamento. Estudos apontam que o tratamento adjuvante com quimioterapia e radioterapia parece não melhorar o prognóstico das pacientes².

O diagnóstico precoce associado à terapêutica imediata e o seguimento rigoroso são imprescindíveis para o desfecho favorável a longo prazo, principalmente em relação a preservação do futuro reprodutivo da paciente.

CONCLUSÃO

O presente relato de caso apresentou uma paciente de 24 anos com massa volumosa em ovário esquerdo com infiltração omental. A partir do diagnóstico de teratoma

imaturo de ovário, é importante destacar que os teratomas ovarianos são compostos por células germinativas advindas de células primordiais dos ovários. A forma mais comum é o teratoma maduro, sendo que a forma imatura consiste na segunda mais frequente. O teratoma imaturo, geralmente, é caracterizado como massa pélvica calcificada, sangramento uterino anormal ou dor pélvica. Os locais de disseminação mais frequentes são peritônio e linfonodos retroperitoneais. O diagnóstico desta neoplasia é realizado através de anamnese e exame físico detalhados. Dessa forma, é reconhecido que o diagnóstico precoce associado à terapêutica imediata e o seguimento rigoroso são imprescindíveis para o desfecho favorável a longo prazo, principalmente em relação a preservação do futuro reprodutivo da paciente.

REFERÊNCIAS

1. Kurman RJ et al. WHO Classification of Tumours of Female Reproductive Organs. World Health Organization Classification of Tumours, p. 11–86, 2014.
2. Oliveira AB, Guedes CR. Teratoma imaturo ovariano em jovem de 12 anos. Relatos de Casos Cirúrgicos, v. 4, n. 3, 2018.
3. Comerci JT, Licciardi F, Bergh PA, Gregori C, Breen JL. Mature cystic teratoma: a clinicopathologic evaluation of 517 cases and review of the literature. *Obstet Gynecol* [Internet]. 1994 Jul;84(1):22–8.
4. Pinheiro P. Teratoma de Ovário: tipos, sintomas e tratamento [Internet]. MD.Saúde. Available from: https://www.mdsaude.com/ginecologia/teratoma/#Teratoma_imaturo