Código do Trabalho
3465

20º CONGRESSO DE CIRURGIA RIO DE JANEIRO
17 a 19/09/2020 | EVENTO VIRTUAL
O cirurgião geral de hoje

Forma rara do Teratoma Ovariano – Struma Ovarii: Relato de caso.

Pietra Ziviani Côvre[1], Felipe Franco Gonçalves[1], Henrique Leal Deschamps[1], Renata Franco Gonçalves[1], Maria Tereza Costa Lage[1], Rafaela Ferro Valente[1], Thayla Brandão Duarte[1], Vanessa Miranda Borges[1]
1- Hospital Belo Horizonte

INTRODUÇÃO

O Struma ovarii, considerado uma forma diferenciada de teratoma maduro do ovário, é histologicamente classificado como carcinoma papilar de tireóide. Representa 1% dos tumores sólidos do ovário e aproximadamente 3% dos tumores dermoides do ovário. Em geral, 5-8% produzem clínica de hipertireoidismo e 5-10% desses tumores são malignos. O tratamento consiste na ressecção cirúrgica simples, em casos de malignidade a abordagem deverá ser individual.

Imagem 1: Histologia do Struma ovarii

RELATO DE CASO

Mulher de 33 anos, veio encaminhada à nossa instituição com suspeita de teratoma ou cisto ovariano esquerdo após realizar ultrassonografia gestacional de rotina. Após coleta de história minuciosa, onde negou alterações do ciclo mentrual prévias à gestação ou quaisquer outros sintomas, foi submetida à ecografia transvaginal, que confirmou a presença de tumefação cística multiloculada com septos e parede espessadas. Foi submetida à cesária pré termo (34 semnas) e ooforectomia unilateral à esquerda. O exame histológico identificou teratoma benigno de ovário, constituído essencialmente por tecido tireóideo. A paciente manteve-se assintomática e com valores normais de THS e T4 livre no pós-operatório.

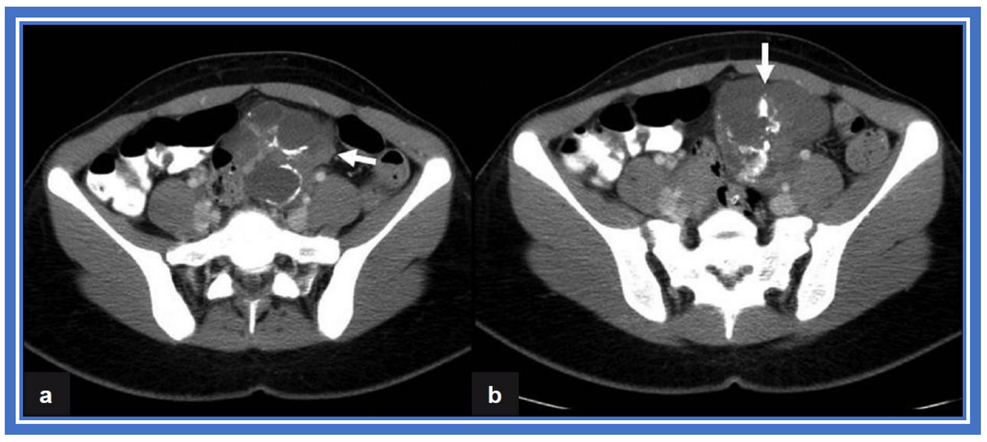

Imagem 2: Imagens axiais de TC com contraste endovenoso demonstram a presença de massa heterogênea (setas) com macro calcificações e realce dos componentes sólidos.

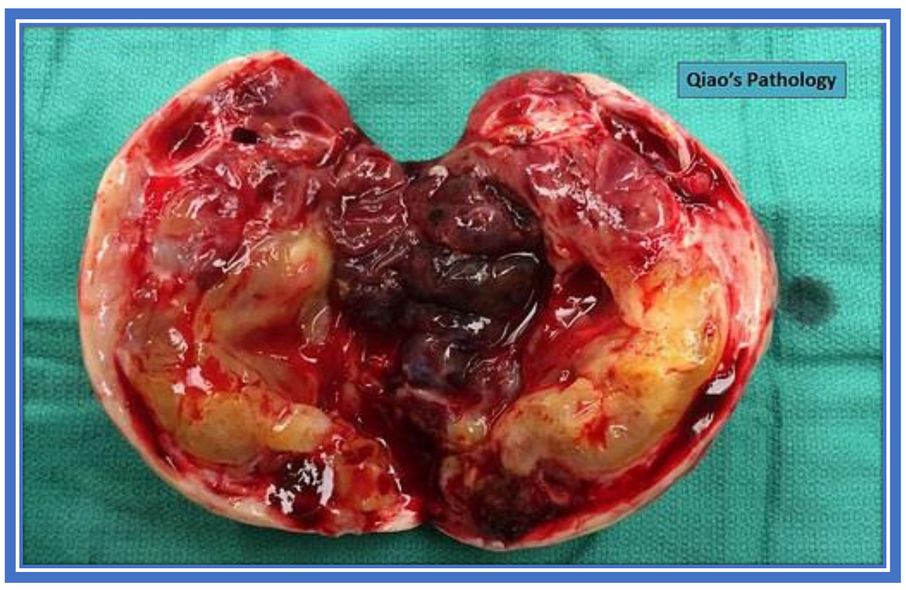

Imagem 3: Patologia

DISCUSSÃO

O struma ovarii maligno pode ser diagnosticado no pré-operatório. Os sinais clínicos e exames de imagem não são característicos e não é fácil diferenciá-los de outros tumores ovarianos. Uma amostragem extensiva deve ser realizada e imunohistoquímica pode ser decisiva para estabelecer a natureza do epitélio de revestimento. Em pacientes jovens, a ooforectomia unilateral e estadiamento cirúrgico completo devem ser considerados quando o tumor está confinado a um ovário (estádio IA).

REFERÊNCIAS:

- GOFFREDO, Paolo et al. Malignant struma ovarii: a population-level analysis of a large series of 68 patients. **Thyroid**, v. 25, n. 2, p. 211-215, 2015.
- VAZ, Inês et al. Struma Ovarii: incidental finding Struma Ovarii: um achado incidental. **Acta Obstet Ginecol Port**, v. 8, n. 4, p. 411-413, 2014.
- WEE, Jonathan Yeow Sherng et al. Struma ovarii: management and follow-up of a rare ovarian tumour. **Singapore medical journal**, v. 56, n. 1, p. 35, 2015.