

DISGERMINOMA DE OVÁRIO ANTERIOR A MENARCA: RELATO DE CASO

REGIANI, Ana Carolina Maziero¹
PESCADOR, Marise Vilas Boas²

RESUMO

Disgerminoma de ovário é um tumor de células germinativas, geralmente maligno, que acomete principalmente mulheres jovens, sendo a grande maioria com menos de 30 anos de idade. Representa 20-25% de todos os tumores de ovário e 3,3% dos tumores malignos que afetam crianças e adolescentes com menos de 15 anos. O diagnóstico é baseado em características clínicas e exames de imagem. Os sintomas relatados são basicamente dor abdominal e massa pélvica ou abdominal, raramente apresenta-se com febre e distensão abdominal, apesar de algumas pacientes serem assintomáticas. A excisão cirúrgica do tumor cura a maioria dos casos. Este trabalho objetivou a apresentação do caso clínico de uma adolescente portadora da referida patologia com manifestação anterior a menarca e clinicamente assintomática, posteriormente correlacionando com literaturas que descrevem a patologia.

PALAVRAS-CHAVE: Tumor, disgerminoma, ovário, adolescente.

OVARY DYSGERMINOMA BEFORE MENARCHE: CASE REPORT

ABSTRACT

Ovary dysgerminoma is a germ cell tumor, usually malignant, which mainly affects young women, the majority being under 30 years of age. Represents 20-25% of all ovarian tumors and 3.3% of malignant tumors affecting children and teenagers under 15 years of age. The diagnosis is based on clinical features and imaging exams. The symptoms reported are basically abdominal pain and pelvic or abdominal mass, rarely presents with fever and abdominal distention, even though some patients to be asymptomatic. The surgical excision of the tumor cures the majority of the cases. This study aimed to present the clinical case of a teenager with said pathology with manifestations before menarche and clinically asymptomatic, later correlating with literatures that describes the pathology.

PALAVRAS CHAVE EM LÍNGUA ESTRANGEIRA: Tumor, disgerminoma, ovary, teenager.

1. INTRODUÇÃO

O disgerminoma é um tumor de células germinativas, que corresponde a cerca de 20-25% dos tumores de ovários e acomete principalmente mulheres jovens (SILVA e GUERRA, 2009; SANTIAGO, LIMA e VENÍCIUS, 2013). Os tumores malignos de células germinativas são raros na infância, correspondendo a 2,9% do total de neoplasias em meninas e adolescentes. Sendo reportado uma incidência de 2,4 por milhão de indivíduos menores de 15 anos de idade (LOPES, 1996).

A apresentação clínica pode ser assintomática ou oligossintomática, dificultando o diagnóstico da referida patologia durante o processo de investigação (RODRIGUES, 2014).

¹ Acadêmica do curso de Medicina do Centro Universitário FAG, Cascavel-PR, anamazieroreg@gmail.com

² Médica Endocrinologista, Mestre em Saúde da Criança e do Adolescente, Professora da disciplina de Endocrinologia e Metabologia do Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz (CEFAG), Cascavel-PR, marisevilasboas@hotmail.com

Os dados clínicos disponíveis na literatura envolvendo adolescentes em período pré-menarca com diagnóstico de disgerminoma de ovário são raros. Um maior entendimento do quadro clínico e laboratorial dessa patologia em adolescentes possibilita diagnóstico e tratamento precoces, melhorando a qualidade de vida dessas pacientes.

Este artigo teve por objetivo a descrição de uma forma rara de apresentação de disgerminoma, bem como fazer uma revisão bibliográfica sobre o tema enfatizando as características clínicas e procedimentos diagnósticos que auxiliam na suspeita diagnóstica, possibilitando o tratamento precoce.

O presente estudo de caso foi aprovado pelo comitê de ética do CENTRO Universitário FAG sob o número CAAE 03451418.2.0000.5219, constituindo-se em uma pesquisa fenomenológica e descritiva, com abordagem tanto qualitativa como quantitativa, sendo realizado através de revisão de prontuário e revisão bibliográfica tendo como base científica artigos encontrados em banco de dados do PUBMED, MEDLINE E SCIELO, dos últimos 15 anos, bem como literaturas atualizadas que descrevem a patologia citada.

2. DESCRIÇÃO DO CASO CLÍNICO

Paciente do sexo feminino com 14 anos de idade em 2013, levada pela mãe à ginecologista para investigação de amenorreia primária, sendo essa a única queixa. O exame físico evidenciou a presença de todos os caracteres sexuais secundários, estadiamento de Tanner P4M4, mamas pequenas, pesando 48 kg, 167,5 cm de altura, PA de 100/70 mmHg e ausência de massa abdomino-pélvica palpável. A pubarca ocorreu aos 9 anos de idade. E na história familiar a menarca da mãe foi aos 13 anos de idade. Os exames laboratoriais iniciais não apresentavam alterações relevantes (tabela 1) e a ecografia pélvica inicial demonstrou útero com dimensões reduzidas, volume de 13,50 cm³, ovários de contornos bem definidos, volumes normais, sem patologia aparente, sendo o esquerdo com volume de 3,10 cm³ e o direito com 6,30 cm³. Porém, observou-se uma massa tumoral sólida, hipocogênica, de contornos irregulares e pouco definidos, ocupando toda a fossa posterior, iniciando-se junto ao ovário esquerdo, medindo 78 x 50 x 58 mm = 226,2 cm³, vascularizada ao doppler colorido, sugerindo um teratoma.

Tabela 1 – Exames Laboratoriais Iniciais

DHEA (µg/dL)	Hemoglobina (g/dL)	Volume glomerular (fL)	Estrógeno (ng/dL)	Glicose (mg/dL)	Parcial de urina	Prolactina (ng/mL)	TSH (µUI/mL)
49,16	13,80	40,0	56	82,0	Normal	5,33	3,10

Fonte: Dados da pesquisa

Foi solicitada uma ressonância magnética (RM) da pelve pela complementação diagnóstica que demonstrou útero de aspecto normal; ovário direito de topografia, morfologia e sinal preservados; ovário esquerdo com volumosa lesão expansiva predominantemente sólida, de contornos lobulados, medindo 86 x 64 x 58 mm = 319, 232 cm³, que se estendia à pelve posterior, com componente sólido apresentando hipossinal em T1, sinal intermediário em T2, sem realce pelo contraste ou restrição à difusão, compatível com necrose. Não se observou componente gorduroso intralesional. Demonstrando também moderada quantidade de líquido livre na cavidade pélvica. Portanto, a RM mostrou uma lesão expansiva relacionada ao ovário esquerdo, de provável natureza neoplásica levando a hipótese diagnóstica de um tumor de células germinativas, sendo a paciente encaminhada ao oncologista para ter seguimento de conduta da lesão.

Cerca de um mês após a primeira consulta com ginecologista, foi realizada ooforectomia esquerda, biópsia de ovário direito e omentectomia para determinar a presença ou ausência de células tumorais. O resultado anatomopatológico demonstrou: 1) Produto de ooforectomia esquerda: Disgerminoma sem embolia angiolinfática, sem necrose tumoral, sem extensão neoplásica para superfície ovariana, tecido ovariano adjacente com folículos ectásicos, margens cirúrgicas livres; 2) Biópsia de ovário direito: tecido ovariano com folículos ectásicos, livre de comprometimento neoplásico; 3) Produto de omentectomia: omento livre de comprometimento neoplásico. Foi feito também exame citopatológico de lavado peritoneal, cujo resultado foi negativo para malignidade. O estadiamento do tumor foi classificado como pT1a / IA.

Dois meses após a cirurgia a adolescente apresentava-se com exames normais, conforme descrito abaixo (tabelas 2 e 3), sendo que a menarca ocorreu 4 meses após o procedimento cirúrgico.

Tabela 2 – Exames Laboratoriais 2 meses após tratamento cirúrgico

DHEA (µg/dL)	Hemoglobina (g/dL)	Volume glomerular (fL)	FSH (mUI/mL)	Testosterona (ng/dL)	TSH (µUI/mL)	Plaquetas (mm ³)
90,89	14,0	43,40	4,51	22,78	3,27	152000

Fonte: Dados da pesquisa

Tabela 3 – Ecografia de Pelve 2 meses após tratamento cirúrgico

Útero	Ovário direito	Endométrio
23 cm ³	6,20 cm ³	4,2 mm ³

Fonte: Dados da pesquisa

A paciente manteve acompanhamento ginecológico por 3 anos com monitorização de exames laboratoriais e ecográficos com resultados dentro dos padrões de normalidade.

3. DISCUSSÃO

O disgerminoma é um tumor oriundo das células germinativas representando 50% dos casos de tumor germinativo, geralmente maligno, e corresponde a cerca de 20-25% de todos os casos de tumor de ovário (RODRIGUES, 2014; SILVA e GUERRA, 2009), sendo que nas primeiras décadas de vida cerca de 70% das neoplasias ovarianas são consequências de tumores germinativos (GAUZA, 2010). Afetam geralmente mulheres jovens (90% tem menos de 30 anos) (SANTIAGO, LIMA E VENÍCIUS, 2013), representando 3,3% dos tumores malignos que afetam crianças e adolescentes com menos de 15 anos de idade (LOPES, 1996). Em meninas antes da menarca 40% das massas de ovário são malignas (CARVALHO, 2011).

Cerca de 85% das pacientes relatam sintomas provenientes de dor abdominal e de massa pélvica ou abdominal com rápido crescimento, e algumas podem ter manifestações hormonais também, principalmente relacionadas ao estrogênio (RODRIGUES, 2014; SILVA e GUERRA, 2009). Podem estar presentes alguns sintomas menos comuns, como distensão abdominal, febre e hemorragia vaginal. Alguns casos mais raros ainda podem apresentar dor abdominal aguda por distensão da cápsula, necrose, hemorragia, ruptura ou torção do ovário. Em casos de pacientes assintomáticas, como no caso apresentado, o diagnóstico só será possível mediante exames de rotina (RODRIGUES, 2014).

A avaliação inicial é feita através da ultrassonografia pela qual é reconhecida massa anexial pélvica, e geralmente são lesões bilaterais (LOPES, 1996; CARVALHO, 2011).

A paciente relatada no presente estudo apresentou amenorreia primária como único sinal clínico, e diante disso a ecografia pélvica demonstrou uma massa sólida junto ao ovário esquerdo, como mencionado anteriormente.

Patologicamente os disgerminomas são sólidos, arredondados ou ovais, com cápsula fibrosa, lisa e brilhante, com aproximadamente 15 cm de diâmetro, em média (SILVA e GUERRA, 2009; LOPES, 1996). Possuem evolução rápida, mas as metástases só acontecem em uma fase mais tardia.

O estadiamento do tumor é feito após a análise cirúrgica para se determinar a extensão do tumor, a presença ou ausência de metástase.

No caso em estudo, o estadiamento foi pT1a / IA, ou seja, limitado a um ovário, sem ascite, sem tumor na superfície externa; cápsula intacta, segundo a Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia (FIGO) (LOPES, 1996), que se baseia nos resultados da cirurgia para determinar a extensão do tumor primário, ausência ou presença de metástase nos linfonodos e ausência ou presença de metástase.

A grande maioria das pacientes são curadas com a excisão cirúrgica dos ovários, quando os tumores são limitados apenas ao ovário. Alguns casos mais complicados necessitam de quimioterapia adjuvante ao tratamento cirúrgico.

A paciente descrita teve diagnóstico e tratamento instituído rapidamente, sem apresentar mais lesões que representariam comprometimento neoplásico, pior prognóstico ou risco de morte. A menarca ocorreu 4 meses após o tratamento cirúrgico do disgerminoma, sugerindo que a presença do mesmo causou alterações no eixo hipotálamo-hipófise-ovários, o qual recuperou sua função após a ressecção tumoral.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A ocorrência de disgerminoma de ovário em adolescente assintomática e em período pré-menarca é rara, tendo poucos casos relatados na literatura, o que pode dificultar o diagnóstico precoce da doença.

O caso descrito demonstra uma importância significativa, por contribuir com o conhecimento atual do quadro clínico e laboratorial da referida patologia, bem como ilustra a importância da investigação diagnóstica precoce de tumor anexial que pode acometer pacientes muito jovens, mesmo sem demonstrar sinais e sintomas, possibilitando também o tratamento precoce.

REFERÊNCIAS

CARVALHO, Marisa et al. Patologia ovárica num centro oncológico pediátrico. **Nascer e Crescer**, v. 20, n. 2, p. 69-72, 2011

GAUZA, José Eduardo et al. Diagnóstico de disgerminoma ovariano durante a gestação. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 56, n. 5, p. 517-519, 2010.

LOPES, Luiz Fernando. Tumores de células germinativas na infância. Fundação Antonio Prudente. Hospital AC de Camargo. **Manual de condutas diagnósticas e terapêuticas em Oncologia**, p. 6-7; 29-30, 1996.

RODRIGUES, Natalina Maria Santos. **Neoplasia do ovário de células germinativas numa adolescente: case report.** 2014. Disponível em: <<https://pdfs.semanticscholar.org/545a/3dc24d7de98af6eac0babf5a8e6483af62a2.pdf> >. Acesso em 24 de nov. de 2018.

SANTIAGO, Diego Lobão; LIMA, Mauricio Batista; VENICIUS, Marcio. Disgerminoma em gestação: conduta conservadora. **Rev. para. med**, v. 27, n. 3, 2013

SILVA, Teresa Simões; GUERRA, Carlos. Tumores raros do ovário. **Manual de ginecologia**, p. 424-426, 2009