

TORÇÃO ANEXIAL PRECIPITADA POR TUMOR DO SEIO ENDODÉRMICO

Genital (Feminino) , Emergência

Dados do Caso

Data submissão:	23/03/2021
Data publicação:	08/08/2021
Seção :	Ensino
Tipo de Caso :	Tipo Caso 1
Autor:	BRUNA BRANDAO LIBANIO - REAL E BENEMÉRITA ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE BENEFICÊNCIA - HOSPITAL BP GIOVANNA ANDREANI - REAL E BENEMÉRITA ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE BENEFICÊNCIA - HOSPITAL BP PAULO ROBERTO BASTOS CASTRO JUNIOR - REAL E BENEMÉRITA ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE BENEFICÊNCIA - HOSPITAL BP
Autor correspondente:	MURILO DE SÁ BARRÊTO CALLOU PEIXOTO - REAL E BENEMÉRITA ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE BENEFICÊNCIA - HOSPITAL BP Email: murilosbcp@gmail.com
Dados do paciente :	Feminino , 35 anos
Palavras-Chave :	Tumor do Seio Endodérmico, Anormalidade Torcional, Ultrassonografia Doppler
URL:	http://bradcasesold.brad.org.br/pt/Cases/CaseDetails/279
Link do Abstract no PUBMED:	
DOI :	Ahead of DOI

Resumo

O tumor do seio endodérmico é uma neoplasia gonadal de linhagem germinativa rara, com achados inespecíficos aos exames de imagem. Neste relato, trazemos um caso em que um tumor do seio endodérmico foi diagnosticado de maneira fortuita em peça anatômica de ooforectomia realizada em decorrência de torção anexial, entidade clínica conhecida, porém incomum, sugerida em laudo ultrassonográfico de exame solicitado pelo serviço de urgência.

Histórico Clínico

Paciente feminina, 35 anos, com queixa de dor pélvica aguda à direita, associada a disúria intermitente. Exame clínico sem alterações significativas. Realizado exame ultrassonográfico do abdome total e pelve, complementado por via vaginal evidenciando volumosa massa ovariana direita, associada a sinais sugestivos de torção anexial. Exames laboratoriais não disponíveis no momento do exame de imagem. A abordagem cirúrgica confirmou o achado de torção e a análise anatomopatológica da peça de ooforectomia foi compatível com tumor do seio endodérmico.

Achados Radiológicos

Estudo ultrassonográfico realizado pelas vias abdominal e vaginal, evidenciando formação expansiva na região anexial direita, de contornos bem definidos e ecotextura heterogênea, predominantemente hiperecogênica e com áreas hipoeecóicas/anecóicas de permeio, de distribuição randômica, sugerindo formações císticas. O estudo com doppler colorido e espectral evidenciava presença de fluxo arterial e venoso em algumas porções da sua periferia. As medidas da lesão eram de 9,0 x 8,4 x 7,9 cm e com volume aproximado de 317 cm³. Também foi observada a presença de líquido livre perianexial.

Discussão

Torção anexial pode ser definida como a torção por pelo menos uma volta dos anexos, ovário e/ou tubas uterinas, em torno do ligamento infundibulopelvico e tubo-ovariano, comprometendo a vascularização do órgão torcido. [1] Os sinais clássicos incluem dor pélvica aguda com sinais de peritonite e massa anexial palpável, podendo vir acompanhadas de náusea, vômitos e febre. [2] Ocorre principalmente em mulheres em idade reprodutiva, sendo responsável por 2,7% de todas as emergências ginecológicas; o diagnóstico e tratamento definitivos são cirúrgicos. [1,2] Pode ainda ocorrer na ausência dos sintomas clássicos e dos achados de imagem característicos. [3] Tumores ovarianos, cistos anexiais, hidrosalpinge, endometriomas, histórico de cirurgias pélvicas e gravidez são alguns dos fatores de risco descritos. A ultrassonografia é o método de escolha na avaliação de um caso suspeito, tendo como achados comuns um ovário aumentado, podendo apresentar cistos; pedículo vascular retorcido, líquido livre na pelve e uma massa anexial. [4] As manifestações ao Doppler colorido são variáveis a depender do grau de comprometimento vascular, sendo o achado clássico a ausência de fluxo arterial e o mais comum a diminuição ou ausência de fluxo venoso. As séries de casos demonstram uma grande associação com doenças benignas, suscitando tratamento cirúrgico poupador do ovário acometido. [5,6] Os tumores do seio endodérmico são raros e agressivos, comumente se manifestam em mulheres jovens (idade média de 19 anos) e têm um prognóstico ruim. Eles estão associados a elevações nos níveis de Alfafetoproteína (AFP) e têm uma taxa de crescimento rápida. Na imagem, se manifestam como uma grande massa unilateral sólido-cística (tamanho médio de 15 cm), muitas vezes com áreas hemorrágicas, presença de realce, fluxo ou o sinal de "ponto brilhante". O último é uma característica comum, embora não patognomônica, de tumores de saco vitelino, que podem ser descritos em US, CT ou MRI e é atribuível à dilatação de vasos sanguíneos da natureza altamente vascularizada do tumor. [7] Ascite também pode ser observada. Embora essas características de imagem não sejam específicas, a probabilidade de tumor de saco vitelino deve ser considerada em pacientes jovens com um nível elevado de AFP sérico e uma grande massa ovariana predominantemente sólida. [8]

Lista de Diferenciais

- Teratoma maduro cístico
- Cisto anexial
- Endometrioma
- Gestação ectópica

Diagnóstico

- Tumor do Seio Endodérmico

Aprendizado

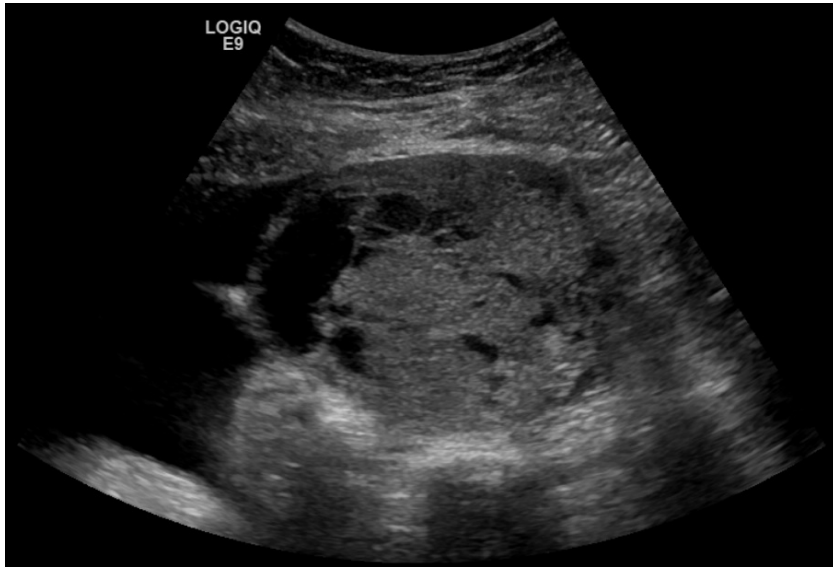
A torção anexial é uma emergência ginecológica, com potencial de ser primariamente diagnosticada à ultrassonografia. Cabe ao radiologista estar habituado aos achados de imagem que podem ser observados nesta patologia para contribuir de forma efetiva na assistência à paciente. O aumento do volume ovariano é o principal fator predisponente para a torção, conseqüentemente os tumores ovarianos que cursam com esta característica devem constar entre os diagnósticos diferenciais.

Referências

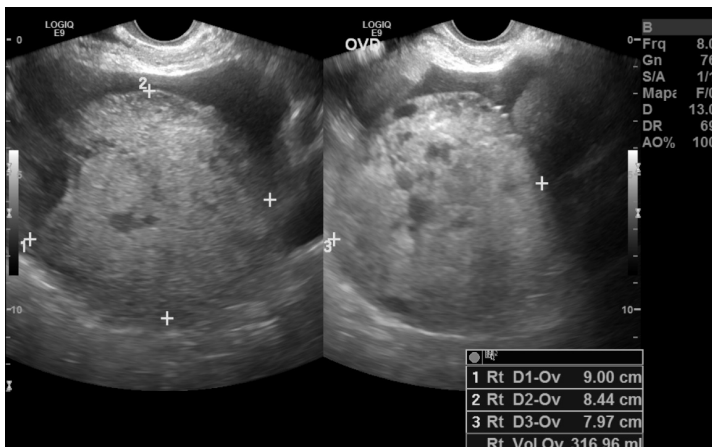
- Huchon C, Fauconnier A. Adnexal torsion: a literature review. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* [Internet]. 2010;150(1):8–12. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ejogrb.2010.02.006>
- Oelsner G, Shashar D. Adnexal torsion. In: *CLINICAL OBSTETRICS AND GYNECOLOGY* [Internet]. 2006. p. 459–63. Available from: <http://link.springer.com/10.1007/s00404-011-2033-4>
- Robertson JJ, Long B, Koyfman A. Myths in the Evaluation and Management of Ovarian Torsion. *J Emerg Med* [Internet]. 2017;52(4):449–56. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jemermed.2016.11.012>
- Chang HC, Bhatt S, Dogra VS. Pearls and pitfalls in diagnosis of ovarian torsion. *Radiographics* [Internet]. 2008 Sep 1 [cited 2021 Mar 21];28(5):1355–68. Available from: www.rsna.org/rsnarights.
- Oltmann SC, Fischer A, Barber R, Huang R, Hicks B, Garcia N. Cannot exclude torsion—a 15-year review. *J Pediatr Surg* [Internet]. 2009;44(6):1212–7. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpedsurg.2009.02.028>
- Perry MF, Jackson AL, Herzog TJ, Billingsley CC. Early diagnosis and treatment challenges of endodermal sinus tumors: A case report. *Case Reports Women's Heal* [Internet]. 2020;27:e00198. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.crwh.2020.e00198>
- Taylor EC, Irshaid L, Mathur M. Multimodality imaging approach to ovarian neoplasms with pathologic correlation. *Radiographics* [Internet]. 2021 [cited 2021 Mar 21];41(1):289–315. Available from: <https://doi.org/10.1148/rg.2021200086>

- Heo SH, Kim JW, Shin SS, Jeong SI, Lim HS, Choi YD, et al. Review of ovarian tumors in children and adolescents: Radiologic- pathologic correlation. Radiographics [Internet]. 2014 [cited 2021 Mar 21];34(7):2039–55. Available from: www.rsna.org/rsnarights.

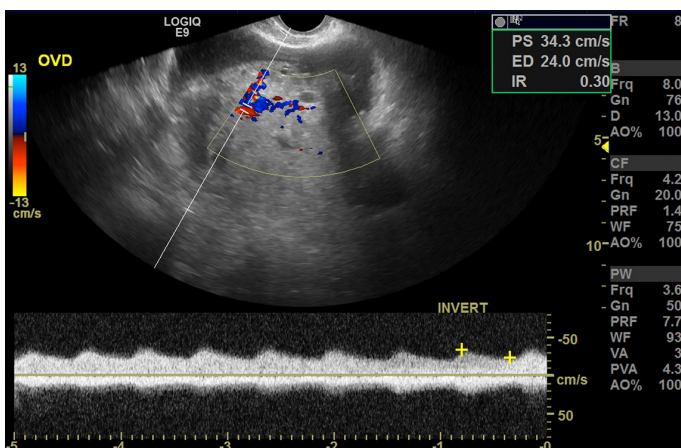
Imagens



Ultrassonografia pélvica por via abdominal demonstrando lesão na região anexial direita, de contornos bem definidos e ecotextura heterogênea com áreas hipocóicas/anecóicas de permeio, de distribuição randômica, sugerindo formações císticas.



Ultrassonografia pélvica por via vaginal evidenciando volumosa massa anexial direita com formações císticas de permeio.



Ultrassonografia pélvica por via vaginal evidenciando volumosa massa anexial direita com fluxo arterial periférico de baixa resistência.



Ultrassonografia pélvica por via vaginal demonstrando líquido perianexial.

Vídeos

Nenhum resultado encontrado