



Disgerminoma de Comportamento Agressivo

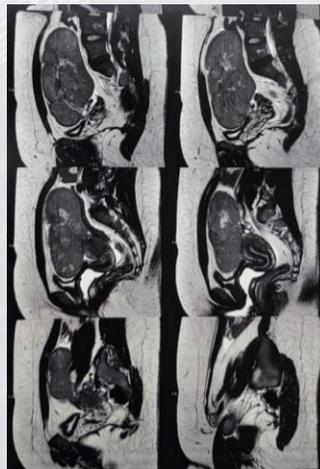
AUTORES: Gabriel Guimarães, Luiza Barros, Fernanda Iorio, Eduardo Kano, Daniel Zuza e Aguinaldo Leite.

INTRODUÇÃO Disgerminoma é o tipo de tumor de células germinativas (TCG) do ovário mais comum (47%), contudo os TCG representam cerca de 3-5% dos tumores de ovário. A maioria dos casos ocorre em pacientes com menos de 40 anos, sendo 10-15% dos casos tumores grandes e bilaterais. Não são facilmente diagnosticados. Dentre os sintomas destacam-se dor e massa abdominal de crescimento rápido. Sua disseminação é predominantemente linfática

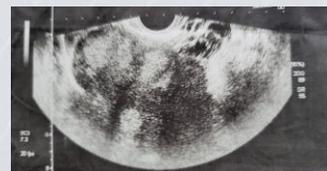
RELATO DE CASO B.S.S., 19 anos, branca, G1P0A1, casada, evangélica, sem comorbidades. Buscou atendimento no Hospital Federal de Ipanema em 27/11/2020 com queixa principal de dor e sensação de peso em baixo ventre. Ao exame apresentava tumoração endurecida ocupando fossa ilíaca e flanco esquerdos de aproximadamente 17cm, móvel. Realizada ultrassonografia transvaginal - ovário esquerdo aumentado (181 x 89,5 x 115mm) com presença de tumoração irregular, heterogênea e mista, sem vascularização podendo corresponder a cisto dermoide, sem demais alterações. ADNEX: 54,1%. Foram solicitados exames complementares: beta HGC: 7,64; CA-125: 42,6; CA19.9: 117,39; CEA: 3,95; AFB > 1000. Optado pela realização anexectomia esquerda (10/12/20), para manutenção da fertilidade, e enviado material para anatomia patológica com laudo de disgerminoma. Após a cirurgia foi iniciada quimioterapia com Cisplatina + Etoposidium (7 ciclos). Em acompanhamento oncoginecológico apresentou tomografia computadorizada (TC) em abril de 2021 com lesão hipodensa subcapsular hepática hipocaptante, medindo 2x2cm no segmento II; lesão cística lobulada e septada medindo 6,7x4,3cm

indissociável do segmento V, múltiplas formações semelhantes na pelve. Optou-se então pela realização de laparotomia exploradora second look (11/11/21). No inventário de cavidade foram visualizadas lesões em segmentos V e VI hepático de aproximadamente 2-3cm, além de lesão pericecal de 1,5cm. Realizada colecistectomia, biópsia de peritônio e ressecção de lesões - laudo histopatológico de esteatonecrose. Após a segunda abordagem apresentou aumento progressivo de AFP 80,6 para 3586. TC de abdome e pelve descrevem imagem cística na pelve direita de 4,8 cm indissociável do útero. Submetida a nova laparotomia (17/03/22) com evidência de tumoração aderida a parede anterior do útero de aspecto degenerativo. Realizada histerectomia total abdominal com anexectomia direita e ressecção do peritônio retal, com consentimento da paciente devido a recidiva - congelação com laudo de disgerminoma. Paciente segue em acompanhamento ambulatorial.

DISCUSSÃO O disgerminoma ovariano é uma patologia maligna com prognóstico reservado. Contudo esses tumores apresentam grau de atipia variável e apenas um terço deles apresenta-se de forma agressiva, como no caso relatado. A cirurgia é o método de escolha para estadiamento, diagnóstico e tratamento. A maioria cursa com aumento de LDH e hCG, enquanto a AFP tende a permanecer nos níveis normais. Neste caso observamos importante aumento nos valores de AFP, enquanto hCG e LDH ficaram pouco aumentados.



TC abril 2021



USG TV setembro de 2020