

**AUTORES** Jhonathan Alcides Elpo<sup>1</sup>, Amanda Roepke Tiedje<sup>1</sup>, Luiz Fernando Sommacal<sup>2</sup>, Marilyn Lehmkuhl De Sa Muller Sens<sup>1</sup>, Vitor Leonardo Nandi<sup>1</sup>

1- Médico(a) Residente em Ginecologia e Obstetrícia no Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina (HU/UFSC)

2- Médico Ginecologista e Obstetra e Professor no Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina (HU/UFSC)

## INTRODUÇÃO

Os tumores de ovário incluem um grande grupo de doenças, desde benignas às malignas. A etiologia destes varia de acordo com as células que dão origem ao tumor. Entre as lesões de células germinativas se destaca o teratoma cístico maduro, também denominado cisto dermoide. Representa 10 a 15% de todos os tumores ovarianos, com pico de incidência aos 30 anos. Comumente são unilaterais e benignos, com baixo risco de malignidade. Entre os tumores sólidos epiteliais benignos, podemos citar o Tumor de Brenner, que se mostra mais raro, com uma prevalência de 1 a 2,5% dos tumores de ovário. Geralmente unilateral, pequeno e benigno, descoberto acidentalmente em exame anatomopatológico. A associação destes dois tumores, teratoma e tumor de Brenner, por apresentarem origem em células diferentes do ovário, é rara e pouco relatada na literatura.

## RELATO DO CASO

BTA, 55 anos, hipertensa, em uso de losartana e anlodipino, tabagista 30 anos-maço, menopausa aos 44 anos. Histórico obstétrico de três gestações, sendo um parto vaginal e dois abortos de primeiro trimestre. Foi encaminhada a serviço de referência para cirurgia ginecológica por ultrassonografia transvaginal evidenciando em região anexial esquerda imagem sólida, heterogênea, medindo 79 x 88 x 70mm, sugestiva de teratoma. Paciente assintomática, com diagnóstico da lesão em exame de rotina ginecológica. Ao exame físico sem alterações que chamassem a atenção do examinador. Indicado tratamento cirúrgico, foi realizada anexectomia esquerda por videolaparoscopia sem intercorrências. Avaliação histopatológica da peça cirúrgica evidenciou teratoma cístico maduro de 65 x 45mm e, juntamente, Tumor de Brenner benigno ovariano. Paciente evoluiu com boa recuperação pós-operatória, sem complicações ou intercorrências até a última avaliação após 60 dias da cirurgia.



Figura 1 – Anexo esquerdo

## DISCUSSÃO

Os teratomas tem origem em células germinativas, em sua maioria tecidos diferenciados ectodérmico, mesodérmico e endodérmico maduros. Mais de 95% são císticos, benignos e geralmente são assintomáticos. Quando presentes, os sintomas estão relacionados ao tamanho do cisto dermoide, não sendo incomum estarem associados a torção do ovário.

Os tumores de Brenner tem origem fibroepitelial, sendo compostos por epitélio de transição infiltrando estroma fibroso denso. Apesar de geralmente pequenos e assintomáticos, há relatos na literatura de tumores de Brenner com até 25 kg, causando sintomas semelhantes aos grandes fibromas. Uma pequena parcela destes tumores pode ser maligna, 2 a 5%, casos em que há indicação de histerectomia com ooforectomia bilateral.

Apesar da maior parte dos tumores de ovário serem benignos, sua remoção é indicada para exclusão de malignidade e evitar complicações relacionadas como torção, ruptura e sangramento. A via laparoscópica é preferencial, pelas vantagens que apresenta em relação a via aberta, com menor tempo de internação, recuperação mais rápida no pós operatório com menor morbidade. Nos casos de tumores benignos, como teratoma maduro e Tumor de Brenner benigno, a remoção total da lesão é curativa, não havendo necessidade de intervenção adicional.