

Ruptura espontânea de um cistoadenocarcinoma ovariano: avaliação tomográfica pré- e pós-ruptura*

Spontaneous rupture of ovarian cystadenocarcinoma: pre- and post-rupture computed tomography evaluation

Priscila Silveira Salvadori¹, Lucas Novais Bomfim², Augusto Castelli von Atzingen³, Giuseppe D'Ippolito⁴

Salvadori PS, Bomfim LN, von Atzingen AC, D'Ippolito G. Ruptura espontânea de um cistoadenocarcinoma ovariano: avaliação tomográfica pré- e pós-ruptura. Radiol Bras. 2015 Set/Out;48(5):330-332.

Resumo Os tumores epiteliais correspondem à maioria das neoplasias ovarianas, sendo que eventuais rupturas estão mais relacionadas ao ato cirúrgico. Relatamos um caso de cistoadenocarcinoma ovariano em uma paciente de 54 anos com documentação tomográfica pré- e pós-ruptura espontânea. O estadiamento tumoral pós-ruptura tende a ser menos favorável, comprometendo o prognóstico desses pacientes.

Unitermos: Neoplasias ovarianas; Cistoadenocarcinoma seroso; Ruptura espontânea.

Abstract Epithelial ovarian tumors are the most common malignant ovarian neoplasms and, in most cases, eventual rupture of such tumors is associated with a surgical procedure. The authors report the case of a 54-year-old woman who presented with spontaneous rupture of ovarian cystadenocarcinoma documented by computed tomography, both before and after the event. In such cases, a post-rupture staging tends to be less favorable, compromising the prognosis.

Keywords: Ovarian neoplasms; Serous cystadenocarcinoma; Spontaneous rupture.

INTRODUÇÃO

Os tumores ovarianos de origem epitelial correspondem à neoplasia maligna mais letal do trato genital feminino. Os dois tipos mais comuns de neoplasia epitelial são os tumores mucinosos e os serosos⁽¹⁾. As rupturas de cistoadenocarcinoma de ovário estão mais comumente relacionadas a manipulação cirúrgica⁽²⁾, alterando significativamente o estadiamento e o prognóstico das pacientes.

Existem poucos relatos na literatura de ruptura espontânea de cistoadenocarcinoma ovariano e principalmente descritos em gestantes⁽³⁻⁵⁾ ou em pacientes que fazem uso de anticoagulantes⁽⁶⁾. Relatamos o primeiro caso de ruptura

espontânea de cistoadenocarcinoma seroso de ovário com documentação tomográfica pré- e pós-ruptura.

RELATO DO CASO

Mulher de 54 anos procurou o pronto-atendimento com dispneia súbita associada a dor e aumento do volume abdominal. Foi constatado tromboembolismo pulmonar (TEP) em exame de tomografia computadorizada (TC) de tórax. Foi realizada também TC de abdome, que demonstrou volumosa formação sólida-cística pélvica, com septações grossas e componente sólido, compatível com tumor ovariano de origem epitelial (Figura 1).

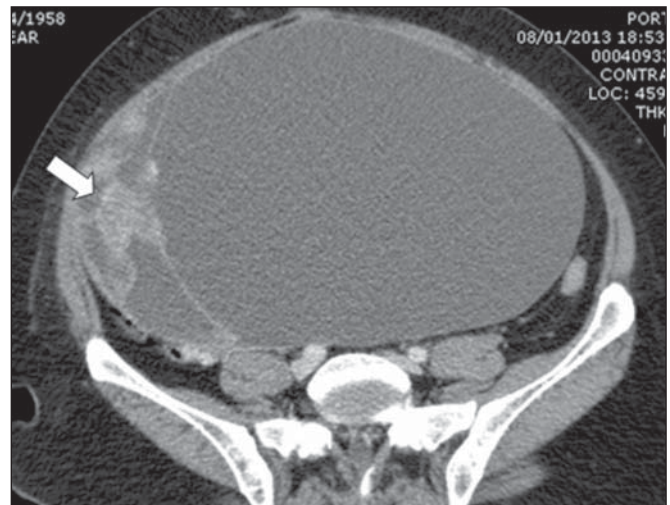


Figura 1. Volumosa formação cística complexa com componente sólido (seta). Ausência de ascite neste momento.

* Trabalho realizado no Departamento de Diagnóstico por Imagem da Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo (EPM-Unifesp), São Paulo, SP, Brasil.

1. Mestre, Médica Radiologista Colaboradora do Setor de Radiologia do Abdome do Departamento de Diagnóstico por Imagem da Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo (EPM-Unifesp), São Paulo, SP, Brasil.

2. Médico, Especialista em Radiologia do Abdome, Preceptor da Residência Médica de Radiologia do Hospital da Agro-Indústria do Açúcar e do Alcool de Alagoas, Professor de Imaginologia da Universidade Tiradentes (Unit), Maceió, AL, Brasil.

3. Doutor, Médico Radiologista Colaborador do Departamento de Diagnóstico por Imagem da Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo (EPM-Unifesp), São Paulo, SP, Professor Adjunto da Universidade Federal de Alfenas (Unifal), Alfenas, MG, Professor de Pós-graduação da Universidade do Vale do Sapucaí (Univás), Pouso Alegre, MG, Brasil.

4. Livre-docente, Professor Adjunto do Departamento de Diagnóstico por Imagem da Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo (EPM-Unifesp), São Paulo, SP, Brasil.

Endereço para correspondência: Dra. Priscila Silveira Salvadori. Rua Napoleão de Barros, 800, Vila Clementino. São Paulo, SP, Brasil, 04024-002. E-mail: pri_ss@hotmail.com.

Recebido para publicação em 28/6/2013. Aceito, após revisão, em 14/2/2014.

A paciente permaneceu internada para tratamento do TEP, em uso de heparina, e no nono dia de internação apresentou quadro súbito de piora da dor abdominal e queda de 3 g/dL de hemoglobina. Foi realizada nova TC de abdome, que caracterizou volumosa ascite e redução das dimensões da formação sólido-cística anexial com descontinuidade de suas paredes, compatível com ruptura espontânea (Figura 2).

A paciente foi submetida a laparotomia exploradora, sendo observada grande quantidade de ascite hemática, tumor com componente sólido no anexo direito e área cística rota (Figura 3). O estudo anatomopatológico caracterizou um carcinoma seroso de alto grau.



Figura 2. Redução das dimensões da formação cística, descontinuidade de suas paredes (seta) e ascite volumosa não identificada no estudo anterior (asteriscos) realizado oito dias antes.

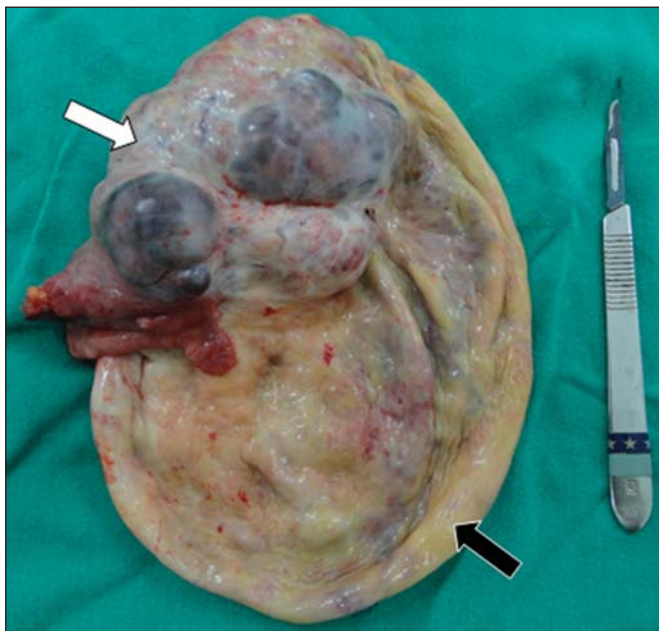


Figura 3. Peça cirúrgica com componente sólido (seta branca) e componente cístico pós-ruptura (seta preta).

DISCUSSÃO

A mais recente estimativa brasileira aponta um risco de câncer de ovário estimado em 6 casos a cada 100.000 mulheres. Os principais fatores de risco para o desenvolvimento do câncer do ovário são a história familiar ou pessoal de câncer da mama ou do ovário, terapia de reposição hormonal pós-menopausa, tabagismo e obesidade⁽⁷⁾. Os tumores ovarianos de origem epitelial correspondem a 60% de todas as neoplasias ovarianas e 85% das neoplasias malignas do ovário⁽¹⁾.

Alguns desses tumores podem apresentar complicações, tais como ruptura, torção ou hemorragia⁽³⁾ ou metástase⁽⁸⁾. A ruptura desses tumores é comumente relatada no intraoperatório, quando uma volumosa lesão está aderida aos órgãos adjacentes⁽²⁾. A ruptura espontânea é uma ocorrência rara, geralmente decorrente de hemorragia interna do tumor ou da alta pressão intralesional e associada a algum fator de risco^(3,4,6).

Em um estudo na literatura relata-se a ruptura espontânea de um cistoadenocarcinoma ovariano em uma paciente com insuficiência cardíaca congestiva em uso de heparina, que evoluiu com hemoperitônio, caracterizado por líquido hiperdenso (65–70 unidades Hounsfield) na cavidade peritoneal, porém, sem claramente demonstrar a lesão tumoral, provavelmente tendo contribuído para isto o fato de o exame ter sido feito sem o meio de contraste intravenoso⁽⁶⁾. Nos demais casos descritos na literatura não houve documentação por imagem.

No presente caso, a lesão tumoral era claramente identificada no exame inicial e apresentou nítida modificação de configuração e redução das suas dimensões no exame subsequente, acompanhada de ascite, permitindo, dessa forma, estabelecer o diagnóstico de ruptura tumoral, corroborado pela queda da hemoglobina decorrente do uso de heparina pelo quadro prévio de TEP. A heparina inibe o fator Xa e a trombina, bloqueando a cascata de coagulação nestes níveis, com finalidade terapêutica, sendo a hemorragia a principal complicação⁽⁹⁾. Acreditamos que a anticoagulação com heparina deve ter sido a responsável por uma hemorragia no interior do cisto, promovendo aumento da pressão intralesional e posterior ruptura com hemoperitônio.

Com base no exposto, alertamos que o uso de anticoagulantes em paciente com lesões císticas volumosas deve ser realizado com cautela, pensando no risco-benefício, e é recomendado acompanhamento criterioso (por ultrassonografia, TC ou ressonância magnética) durante o tratamento para avaliação de possíveis complicações graves, como no caso aqui apresentado. Além disso, o extravasamento do conteúdo cístico pode resultar em disseminação intraperitoneal de células malignas, modificando o estadiamento, a conduta e o prognóstico da paciente⁽¹⁾.

REFERÊNCIAS

1. Jeong YY, Outwater EK, Kang HK. Imaging evaluation of ovarian masses. *Radiographics*. 2000;20:1445–70.

2. Mizuno M, Kikkawa F, Shibata K, et al. Long-term prognosis of stage I ovarian carcinoma. Prognostic importance of intraoperative rupture. *Oncology*. 2003;65:29–36.
3. Malhotra N, Sumana G, Singh A, et al. Rupture of a malignant ovarian tumor in pregnancy presenting as acute abdomen. *Arch Gynecol Obstet*. 2010;281:959–61.
4. Mladenovic-Segedi L, Mandic A, Segedi D, et al. Spontaneous rupture of malignant ovarian cyst in 8-gestation-week pregnancy – a case report and literature review. *Arch Oncol*. 2011;19:39–41.
5. Daro A, Carey CM, Zummo BP. Spontaneous rupture of a primary carcinoma of the ovary complicating pregnancy. *Am J Obstet Gynecol*. 1949;57:1011–3.
6. Casal Rodriguez AX, Sanchez Trigo S, Ferreira Gonzalez L, et al. Hemoperitoneum due to spontaneous rupture of ovarian adenocarcinoma. *Emerg Radiol*. 2011;18:267–9.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2012: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro, RJ: INCA; 2011.
8. Moreira BL, Lima ENP, Bitencourt AGV, et al. Breast metastasis from ovarian carcinoma: a case report and literature review. *Radiol Bras*. 2012;45:123–5.
9. Staico R, Vaz V, Cesar F, et al. Heparina não-fracionada e de baixo peso molecular: equivalência ou superioridade na intervenção coronária percutânea? *Rev Bras Cardiol Invas*. 2004;12:138–45.