

RELATO DE CASO SOBRE CISTO OVARIANO EM RECÉM-NASCIDO

Fábio Guilherme Borges Ribeiro¹;
João Vieira da Mota Neto¹;
Matheus Mendes de Souza¹;
Maycoll Gabriel Miterrã Moura¹;
Victória Lima Florentino Alves Ferreira¹;
Olegário Indemburgo da Silva Rocha Vidal².

Resumo

Os cistos ovarianos fetais, segundo tipo de massa abdominal mais comum, são causados, de acordo com a teoria mais aceita, por fatores hormonais. O presente trabalho tem como objetivo alertar para a importância do diagnóstico e tratamento, precoces, de cistos ovarianos em recém nascidos. O relato foi realizado com base na análise do caso de uma paciente recém-nascida com cisto de 193,0 cm³, estendendo-se da região anexial direita superiormente até a superfície hepática do lobo direito, sem componente sólido nem realce anômalo por meio de contraste. O diagnóstico é feito preferencialmente por ultrassonografia, porém, é essencial fazer o diagnóstico diferencial de outros cistos abdominais. Não existem diretrizes que determinam o tratamento nestas situações, ressaltando a importância da avaliação clínica do paciente pelo profissional da saúde para se optar pelo procedimento mais adequado, com base nos dados coletados. Por fim, o diagnóstico precoce do cisto ovariano por meio do exame de ultrassom favoreceria o tratamento precoce, diminuindo as consequências do cisto ovariano, além de contribuir para não haver complicações graves e, consequentemente, piora do prognóstico da doença.

Palavras Chaves: Cisto ovariano fetal, recém-nascido.

CASE REPORT ABOUT OVARIAN CISTO IN NEWBORN

Abstract

Fetal ovarian cysts, according to the most common abdominal mass type, are, according to the most accepted theory, caused by hormonal factors. The aim of the present study is to highlight the importance of early diagnosis and treatment of ovarian cysts in newborns. The report was based on the analysis of the case of a newborn patient with a cyst of 193.0 cm³, extending from the right adnexial region superiorly to the hepatic surface of the right lobe, without solid component or anomalous contrast enhancement. The diagnosis is preferably made by ultrasonography, however, it is essential to make the differential diagnosis of other abdominal cysts. There are no guidelines that determine the treatment in these situations, emphasizing the importance of the clinical evaluation of the patient by the health professional to choose the most appropriate procedure, based on the data collected. Finally, the early diagnosis of ovarian cyst through the ultrasound examination would favor early treatment, reducing the consequences of the ovarian cyst, besides contributing to the absence of serious complications and, consequently, worsening of the prognosis of the disease.

Key Words: Fetal ovarian cyst, newborn.

¹Discente do curso de medicina do Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA. Brasil

²Docente do curso de medicina do Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA. Brasil. Email: docolgegariorocha@gmail.com

1. Introdução

Cistos ovarianos fetais são as mais frequentes massas abdominais em fetos e em recém-nascidos do sexo feminino. A incidência de cistos ovarianos, diagnosticados no período pré-natal, é de 1 em 2500 nascidos vivos. Em sua maioria, os cistos ovarianos são pequenos, unilaterais, benignos e assintomáticos, além de regredirem espontaneamente durante a gestação ou nos primeiros meses de vida. Contudo, podem levar a várias complicações, como hemorragia, ruptura, torção, obstrução intestinal, necrose, compressão do trato urinário, compressão da veia cava, polidrâmnio, perda do parênquima ovariano e até cisto de encarceramento no canal de Nuck (MANJIRI; PADMALATHA; SHETTY, 2017).

Embora não exista um consenso sobre o manejo dos cistos ovarianos em recém-nascidas, os cistos grandes e complexos são controlados por intervenção cirúrgica. Já os cistos assintomáticos, simples ou não (menos de 5cm), podem ser observados com acompanhamento regular do desenvolvimento da lesão com ultrassonografia até sua resolução completa, sendo que o prazo de acompanhamento da resolução varia entre 6 e 10 meses. Em cistos que precisam ser retirados, dependendo das características clínicas ou da ultrassonografia pós-natal, a cirurgia pode ser feita no período neonatal ou mais tarde, quando o cisto se torna sintomático.

Considerando a fragilidade do paciente com cisto ovariano e as complicações por ele geradas, o presente trabalho exemplifica a presença de cisto ovariano de tamanho expressivo em recém-nascido do sexo feminino e seu manejo terapêutico. Faz-se oportuno ressaltar, ainda, que o diagnóstico precoce é essencial para a tomada de conduta referente à paciente, já que os cistos grandes podem causar obstrução intestinal, além de outras complicações (MOTA, et al. 2017).

2. Descrição do caso

Recém-nascida pré-termo (35 semanas e 5 dias), parto cesáreo, pesando 3.700 g, apresentou ultrassonografia morfológica com 34 semanas, demonstrando a presença de polidrâmnio, grande para a idade gestacional, além de massa cística intrabdominal, situado em hemiabdomen direito. Ao nascimento, foi encaminhada para a Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) neonatal para observação. Ao receber alta da UTI, se alimentava bem e manteve crescimento e desenvolvimento adequado até o primeiro mês e meio pós-parto. Em consulta com o pediatra, no segundo mês de nascimento, a mãe alegou a presença de muitas flatulências, êmese, evoluindo para constipação intestinal, além de inapetência. Foi solicitada pelo cirurgião pediátrico uma tomografia computadorizada do abdome total com 2 meses e 20 pós-parto (19/09/2018), detectando, a presença de formação expansiva hipodensa, com atenuação cística, de contornos regulares,

medindo 7,8 x 8,1 x 5,9 cm (volume 193,0 cm³), estendendo-se da região anexial direita superiormente até a superfície hepática do lobo direito, sem componente sólido nem realce anômalo por meio de contraste. Além da tomografia, foram solicitados outros exames laboratoriais de rotina, os quais apresentaram-se sem alterações. Foi pedida, ainda, a pesquisa de marcadores tumorais, sendo que o único alterado foi o da Alfa Fetoproteína, que apresentou o valor de 358,2 IU/mL (valor de referência para crianças e adultos não gestantes é de até 5,8 IU/mL).

Aos três meses e nove dias de vida, foi feita uma laparotomia exploratória, na qual foi encontrado um cisto com torção de 1440° no ovário direito. Realizada ooforectomia direita, com exérese completa do cisto. O material foi enviado para análise histopatológica, o qual não apresentou indícios de malignidade. A paciente evoluiu sem complicações pós-operatórias. Ela foi encaminhada para o ambulatório de especialidades para acompanhamento subsequente. Boa evolução da ferida cirúrgica durante reavaliação.

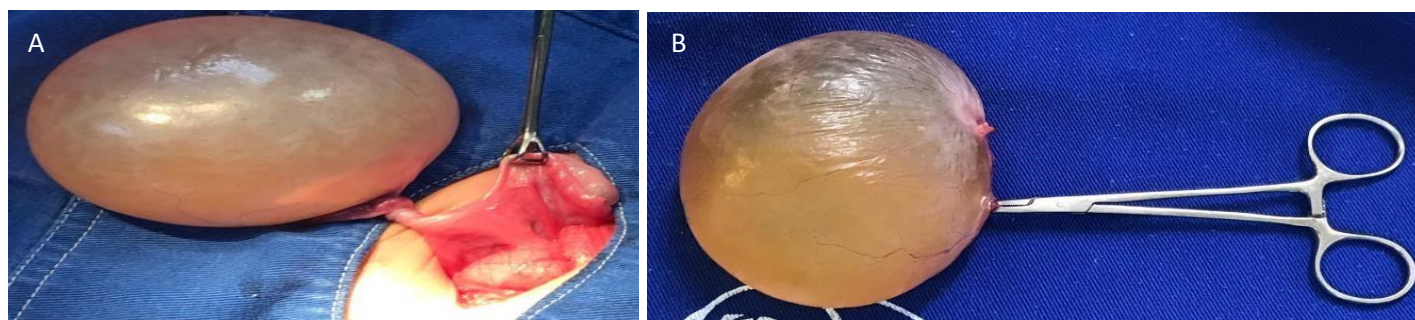


Figura 1: Cisto ovariano de 193,0 cm³ em ovário direito. A. Cisto ovariano com torção de 1440°. B. A peça cirúrgica resultante de ooforectomia à direita.

3. Discussão

Estabelecendo uma comparação entre a literatura e o caso descrito, observou-se que cistos ovarianos são os mais frequentes tipos de tumores abdominais em todos os fetos e recém-nascidos do sexo feminino (DERA-SZYMANOWSKA et al., 2015). Embora a etiopatogenia ainda não tenha sido esclarecida, a teoria mais aceita sobre a causa desse tipo de cisto é hormonal, em que as gonadotrofinas hipofisárias, as gonadotrofinas coriônicas e os níveis de estrogênio materno estimulam o ovário fetal, maturando os folículos (SALVADOR et al., 2017).

Há muitos fatores de risco, tanto fetais (hipotireoidismo) quanto maternos (diabetes gestacional, isoimunização Rh e toxemia), que podem levar ao aparecimento de cisto ovariano no feto (PAPIC et al., 2014). Ainda segundo Salvador et al., a presença de polidrâmnio, como no caso descrito, ocorrem em cerca de 18% dos casos, sendo mais comum quando o tamanho do cisto é maior que 60mm em diâmetro, já que comprime o tubo digestivo do feto.

O diagnóstico de cisto ovariano é preferencialmente feito pelo exame de ultrassom, como aconteceu no caso descrito. Entretanto, deve ser feito o diagnóstico diferencial de outros cistos abdominais, sendo que os mais comuns são anormalidades do trato gastrointestinal, cisto meconial, cistos mesentéricos e defeitos do trato genitourinário. Na tomografia abdominal realizada no caso descrito, houve duas hipóteses diagnósticas, a de cisto ovariano e a de cisto mesentérico. O cisto mesentérico, também chamado de linfoma cístico, é uma malformação congênita em que os vasos linfáticos ficam impossibilitados de fazer a drenagem correta, levando à formação do cisto, que, no ultrassom, é muito parecido com o cisto ovariano. Como o cisto ovariano havia crescido por sobre o intestino, houve essa confusão de diagnóstico (LADENHAUF et al., 2017).

A escolha de tratamento para os cistos ovarianos fetais pode variar a depender do monitoramento feito em exames de imagem e do tamanho do cisto. Pode ser uma conduta expectante, aspiração intrauterina e cirurgias neonatais. Entretanto, todas elas podem gerar complicações e nenhuma consegue garantir a resolução completa do problema. Ademais, tem-se que não existem diretrizes nacionais ou internacionais para a seleção do tratamento. (DERASZYMANOWSKA et al., 2015). No caso descrito, houve a escolha pela laparoscopia exploratória pelo cirurgião, pelo fato de que não se tinha certeza sobre o tipo de cisto, além do seu tamanho, pelo grande risco de haver torção e por estar gerando a obstrução intestinal na recém-nascida.

As complicações do cisto ovariano incluem compressão de outras vísceras, ruptura do cisto, hemorragia e, principalmente, torção ovariana, com consequente perda do ovário, sendo as mais comuns e mais graves complicações em um cisto ovariano. Os sintomas de crianças com torção de ovário podem incluir dor abdominal, febre e vômitos (MATTHEWS et al., 2014). Torções de ovário ocorrem do lado direito em 60% dos casos e isso pode ser explicado anatomicamente, sendo que primeira teoria diz que o ligamento tubo-ovariano é naturalmente maior que o esquerdo. Além disso, tem-se a proximidade do ovário esquerdo com o cólon sigmoide, atuando como fator protetor para as torções. Cistos maiores do que 50mm são mais sujeitos a complicações como torção ovariana (SALVADOR et al., 2017).

4. Conclusão

Cistos ovarianos fetais acometem parcela significativa dos neonatos e podem provocar complicações graves como torção do ovário e até choque hemorrágico em situações extremas. Por isso, é importante fazer o diagnóstico precoce por meio da ultrassonografia, assim como aconteceu no caso em estudo, a fim de realizar o diagnóstico diferencial em relação à outras patologias que apresentam quadro clínico semelhante. Pelo fato de não existirem diretrizes que determinam o tratamento nestas situações, a avaliação do profissional da saúde é fundamental para escolher o manejo clínico mais adequado para o caso em questão, com base nos dados coletados. O caso

descrito está em conformidade com o descrito na literatura, na medida em que o cisto era à direita, seu tamanho favoreceu o risco para torção, além dos sintomas identificados, como irritação abdominal devido à dor e vômitos (LADENHAUF et al., 2017). Por fim, o diagnóstico precoce do cisto ovariano por meio do exame de ultrassom favoreceria o tratamento precoce, diminuindo as consequências do cisto ovariano, além de contribuir para não haver complicações graves e, conseqüentemente, piora do prognóstico da doença.

Referências

DERA-SZYMANOWSKA, A., et al. Recurrent fetal complex ovarian cysts with rupture followed by simple cyst in the neonatal period with no adverse sequelae. The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine, v. n. p. ,2015.

LADENHAUF, H., et al. Laparoscopic Management of Autoamputated Ovary in Newborns: A Report of 2 Cases. The Journal of Minimally Invasive Gynecology, p. 1-3, 2017.

MANJIRI, S., PADMALATHA, SK., SHETTY, J. Management of Complex Ovarian Cysts in Newborns – Our Experience. Journal of Neonatal Surgery, v. 6, n. 3, 2017.

MANJIRI, S.; PADMALATHA, S.; SHETTY, J. Management of Complex Ovarian Cysts in Newborns – Our Experience. Journal of Neonatal Surgery, v. 6, 2017.

MATTHEWS, M., et al. Diagnosis and management of na ovarian cyst complicated by torsion in utero: A case report. Journal of Pediatric Surgery CASE REPORTS, v. 2, p. 20-22, 2014.

MOTA, S., et al. Massa abdominal cística gigante em recém-nascido – Diagnóstico e Tratamento. Revista Ciência e Estudos Acadêmicos de Medicina, n. 7, p. 38-49, 2017.

PAPIC, J., et al. Management of Neotnatal Ovarian Cysts and its Effect on Ovarian Preservation. Journal of Pediatric Surgery, v. 49, p. 990-994, 2014.

PÉREZ, R., et al. Congenital Ovarian Cyst: Diagnosis and Perinatal Management. Journal of Gynecology and Neonatal Biology, v. 1, n.1 p. 1-5, 2015.

SALVADOR, R., et al. Neonatal ovarian cysts: ultrasound assessment and differential diagnosis. Radiología, v. 59, n.1, p. 31-39, 2017.