

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VÁRZEA GRANDE – UNIVAG
BACHARELADO EM BIOMEDICINA**

**Tumor Seroso Borderline –
Relato de Caso em uma paciente jovem de 24 anos.**

Regiane Kris Paes Leite

Várzea Grande
2018
Regiane Kris Paes Leite

Tumor Seroso Borderline –

Relato de caso em uma paciente jovem de 24 anos.

Trabalho de conclusão de curso final apresentado na disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II do Curso de Biomedicina como requisito básico para a nota do Instrumento de Avaliação do 2º Bimestre.

Orientador (a):

Deborah Arruda Isoton

Várzea Grande
2018

Primeiramente agradeço a Deus que me permitiu que este trabalho de conclusão de curso fosse elaborado e tudo isso acontecesse, ao longo de minha vida, e não somente nestes anos como universitária, mas que em todos os momentos é o meu maior Mestre que eu posso conhecer.

A esta universidade UNIVAG, seu corpo docente, direção e administração que oportunizaram a janela que hoje vislumbro um horizonte superior, eivado pelo Acendrada confiança no mérito e ética aqui presentes.

Agradeço a todos os *professores Ms. Deborah Arruda Isoton, minha orientadora, Fabio Alexandre Leal, Luana Donadel, Wesley José Silva, Eduardo Rodrigues e Leticia Borges da Silva Heinen*, pôr me proporcionar o conhecimento não apenas racional, mas a manifestação ao caráter e afetividade da educação no processo de *Biomedicina*, pôr tanto que se dedicaram a mim, não somente pôr terem me ensinado, mas por terem me feito aprender. A palavra mestre, nunca fará justiça aos *professores* dedicados aos quais sem nominar terão os meus eternos agradecimentos.

À comunidade da Igreja Batista Emanuel, pois foi nesse meio que aprendi o valor da minha fé e, para além do Curso de Biomedicina, foi aqui onde aprendi a refletir e nunca encarar a realidade como pronta. Aqui aprendi a ver a vida de um jeito diferente. A todos aqueles que de alguma forma estiveram e estão próximos de mim, fazendo esta vida valer cada vez mais a pena.

Agradeço a minha mãe Marildes de Almeida Paes Leite, minha heroína que me deu apoio, incentivo nas horas difíceis, de desânimo e cansaço. Obrigada meus irmãos Luciane Michelli Paes Leite e Eder Junior Paes Leite e sobrinha Maysa Fernanda Miranda Leite, que aos momentos de minha ausência dedicados ao estudo

superior, sempre fizeram entender que o futuro é feito a partir da constante dedicação no presente!

Meus *agradecimentos* aos amigos Bruno Schuastz, Kerliene Aparecida, Gahelyka Pantano, Jocelaine Vicente, Sthefany Gomes, Mauricio Vila, Ivanir Vila, Gabriel Vila, Mateus Gomes, Evelyn Ruvieri, Any Grazielly, Ademir Rodrigues, Gislaine Rosendo, Jaqueline Batista, Thais Maciel, companheiros de trabalhos e irmãos na amizade que fizeram parte da minha formação e que vão continuar presentes em minha vida com certeza.

Epígrafe

“O Senhor Deus é bom e cheio de compaixão, ele demora a ficar irado e tem sempre amor.”

Salmos 145;8. ”

Tumor Seroso Borderline – Relato de caso em uma paciente jovem de 24 anos.

Regiane Kris Paes Leite ¹

rkpleite@gmail.com

Trabalho de Conclusão de Curso II – Orientador (a): Deborah A. Isoton ²

1- Acadêmica de Biomedicina no Centro Universitário de Várzea Grande – UNIVAG.

2- Graduação em Biomedicina pelo Centro Universitário Candido Rondon, UNIRONDON, mestrado em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Mato Grosso, UFMT, na linha de imunologia de doenças infecciosas e tropicais. Membro do Núcleo Docente Estruturante do curso de Biomedicina do Univag. Currículo Lattes: <https://lattes.cnpq.br/2155733474943735>

RESUMO

O tumor seroso Borderline tem sua definição pela diversidade de suas variantes histogénéticas

Assim, este tumor constitui uma família de neoplasias. Visto que no ovário compreende além do epitélio, as células germinativas, gonodais, entre outras, podendo todas sofrer transformações malignas.

Este trabalho tem como objetivo relatar o caso de uma paciente de 24 anos de idade, sintomática, com estudo ultrassonográfico de rotina evidenciando um cisto hemorrágico no ovário. A paciente foi submetida a cirurgia e diagnosticada como portadora de tumor serosos Borderline, sendo submetida a cirurgia de ooforectomia com salpingectomia parcial específica para tratamento cirúrgico para tumor seroso Borderline. Após revisão de exame anatomopatológico e biópsia evidenciou-se o diagnóstico de tumor seroso Borderline de ovário também comprovando esterilidade.

ABSTRACT

Borderline serous tumor is defined by the diversity of its histogenetic variants. Thus, this tumor constitutes a true family of neoplasms. Since in the ovary it comprises, besides the epithelium, the germinal cells, gonadal, among others, all of which may undergo malignant transformations.

This paper aims to report the case of a symptomatic 24 - year - old woman with a routine ultrasonography study evidencing a hemorrhagic cyst in the ovary. The patient underwent surgery and was diagnosed as having borderline serous tumor, and underwent surgery with specific partial salpingectomy for surgical treatment for borderline serous tumor. After a review of pathology and biopsy, the diagnosis of serous Borderline ovarian tumor was evidenced.

Palavras-chave: *Tumor seroso Borderline, Diagnóstico e Esterilidade.*

INTRODUÇÃO

O tumor seroso Borderline tem a sua classificação histológica descrita como potencial de malignidade baixo e tem sua origem epitelial, porque não crescem dentro do tecido de suporte do ovário, denominado estroma do ovário. (OLIVEIRA, 2011). A sintomatologia do tumor seroso Borderline clinicamente se apresentam de forma semelhante a outras massas anexais, associados à dor pélvica ou aumento da circunferência abdominal. Entretanto, podem ser assintomáticos, sendo evidenciados durante o exame físico ginecológico ou ultrassonográfico de rotina (PETRI, 2009).

Esse tumor define-se tumores serosos Borderline do ovário pois têm um comportamento biológico e padrão histológico intermédio entre tumores benignos e tumores malignos (FARIA, 2016).

A presença de atividade mitótica elevada e atípica nuclear sem invasão estromal (não invasão nos tecidos conjuntivos), hiperplasia epitelial na forma de pseudoestratificação (as suas células têm alturas diferentes, o que resulta na distribuição variada de seus núcleos, dando a falsa impressão de estratificação), tufos (pêlos pequenos), arquitetura micro papilar e cribiforme, existência de atípica nuclear com atividade mitótica aumentada, ninhos de células destacados e ausência de invasão destrutiva do estroma, a ocorrência existe possibilidade de esterilidade. (PEREIRA, 2013).

Por ocasião do diagnóstico, deve-se ao volume da neoplasia que é bastante variável, quanto a massa tumoral de porte reduzido até formações que ocupam grande parte das cavidades pélvica e abdominal. (PIATO, 2005).

Os implantes metastáticos são incomuns e classificam-se em não invasivos e invasivos, estes com maior probabilidade de desenvolver doença progressiva na cavidade peritoneal, podendo conduzir a obstrução intestinal e morte. Perante o achado de implantes peritoneais metastáticos, a distinção entre tumores Borderline e Malignos depende das características do tumor primário e não do carácter invasivo dos implantes (PEREIRA, 2013).

MATERIAL E MÉTODO

. Este trabalho foi realizado segundo as normas da Plataforma Brasil — Comitê de Ética em Pesquisa. Onde o trabalho foi submetido no município de Várzea Grande – MT. Comitê de Ética em Pesquisa, exige uma aprovação prévia à sua realização de um relato de caso individual ser considerado como atividade de pesquisa ou não e à preservação da privacidade do paciente, os autores estão aguardando à obtenção do consentimento.

Dados do projeto de pesquisa: **CAAE**: 90871018.0.0000.5692. Este estudo objetivou de relato de caso de paciente de 24 anos inicialmente diagnosticada com uma alteração de um cisto hemorrágico no ovário, caracteristicamente o aspecto ecográfico heterogêneo linear em diversos planos, mas que após revisão do exame anatomopatológico evidenciou-se diagnóstico de tumor seroso Borderline de ovário. Como objetivo adicional visou-se uma breve revisão da literatura quanto à avaliação diagnóstica, terapêutica e prognóstico associado a tumores serosos Borderline de ovário. Relato de caso envolvendo revisão de prontuário do paciente e pesquisa bibliográfica nas bases de dados MEDLINE (site <http://bases.bireme.br>), LILACS (site <http://lilacs.bvsalud.org/>) e SciELO (site <http://www.scielo.org>). Artigos de revisão, artigos originais e publicados nos últimos anos (de 1996 a 2016) e escritos na língua portuguesa.

Relato de caso tipo descritivo exploratório e explanatório. Mostrando os resultados comprovados através de exames específicos e revisão de artigos correlacionados ao assunto tumor seroso Borderline. Nos relatos de caso não podem ser utilizadas: as iniciais do paciente; os números de identificação de prontuário ou de outros documentos; as datas importantes, como a de nascimento, excetuando-se a citação do ano; a sua origem geográfica, identificando áreas específicas, como a sua cidade. Outras características que possam permitir a sua identificação, como plano de saúde, telefones e endereços eletrônicos, igualmente devem ser omitidas. Todos estes cuidados se estendem também a outras pessoas citadas no relato a ser publicado. Reserva dos dados de identificação do paciente ultrapassa em muito o simples anonimato, a omissão de seu nome.

RELATO DE CASO

Paciente feminino, 24 anos, 1,65 m de altura, 51 kg, com antecedente de uso de anticoncepcional oral por nove anos queixou-se de cólicas menstruais mais dolorosas, ovários policísticos e incomodo na região abdominal, há um ano antes do diagnóstico da tumoração.

Procurou seu ginecologista de costume no hospital com fortes dores abdominais e foi submetida a exames de imagens, encaminhada para uma medica alergista, pois a paciente tinha histórico recorrente de alergias alimentar, na qual foi diagnosticada pelos exames de imagens – ultrassom transvaginal com o exame específico de citologia oncótica e anatomopatológico com uma alteração de um cisto hemorrágico no ovário, caracteristicamente o aspecto ecográfico heterogêneo linear em diversos planos.

Em seguida foi submetida a exames ginecológicos como transvaginais, citologia oncótica, exames de imagens para uma investigação da patologia suspeita de tumor seroso Borderline e tratamento cirúrgico com confirmação da biopsia.

A paciente quando submetida ultrassonografia teve diagnostico de tumor cístico complexo, apresentando duas projeções papilares em sua parede, o estudo por Doppler colorido evidenciou vasos organizados no interior da maior projeção papilar e foi indicada tomografia computadorizada abdominal e pélvica, no intuito de realizar estadiamento (baseia-se na extensão anatômica da doença, levando em conta as características do tumor primário, as características dos linfonodos das cadeias de drenagem linfática do órgão em que o tumor se localiza e a presença ou ausência de metástases à distância.), dois dias após a ultrassonografia foi realizado esse exame, que demonstrou formação cística complexa anexial à esquerda, sugerindo conteúdo de baixa concentração proteica.

Em fevereiro de 2012 à laparotomia exploratória foi realizada, como a primeira intervenção cirúrgica,

Após procedimento foi encaminhada ao oncologista, para exames mais específicos seguindo ainda a investigação da malignidade ou benignidade do tumor ainda não havia tido sua confirmação.

Submetida a segunda cirurgia em dezembro de 2012 cirurgia ooforectômica com salpingectômica parcial especifica para tratamento cirúrgico para tumor seroso Borderline. A mesma passou pelo exame Imunohistoquímico com o

diagnostico conclusivo, relatos abaixo e descritivos dos achados dos laudos da biopsia da paciente:

- *Tumor de ovário Seroso Borderline: revelou neoplasia ovariana para o cístico e Papilifero com papilas complexas cujo epitélio de revestimento é constituído por células cilíndricas atípicas de núcleos vesiculosos e nucléolos evidentes, basalmente focalizados, porem com áreas de pseudoestratificados, mitose são ocasionalmente encontrados, focos com formações micro-papilíferas, inequívoca de infiltração do estroma.*
- *Fundo de saco implante não invasivo: agrupamento de células epitelioides atípica, formando arranjos glandulares e papilas. Achados não invasivos, subtipo epitelial;*
- *Ovário e tuba uterina: ausência de neoplasia;*
- *Epiplon (nome dado a duas dobras do peritônio, fina membrana que recobre a cavidade abdominal): ausência de neoplasia;*
- *Cúpulas direita, flanco direito e goteira esquerda: ausência de neoplasia;*
- *Parede abdominal implante não invasivo: agrupamento de células epitelioides atípica, formando arranjos glandulares e papilas. Achados não invasivos, subtipo epitelial;*
- *Cunha do ovário: ausência de neoplasia.*

A paciente passando pela terceira cirurgia pois houve reincidência de cistos hemorrágicos e líquidos livres nos ovários, após um ano da primeira. O tumor seroso Borderline se apresentou em exame Imunohistoquímico possível identificação a baixa localização dessa formação complexa, que poderia sugerir início de aderência tumoral foi adotada outra conduta cirúrgica conservadora da retirada dos ovários, justificada pelo aspecto suspeito da lesão e diagnostico de parênquima ovariano contendo cistos foliculares e corpo lúteo hemorrágico com ausência de neoplasia apresentado no laudo dos exames Imunohistoquímico.

Com o material do liquido ascítico na citologia oncótica apresentou material hemorrágico (liquido livre) sem sinal de malignidade cistos hemorrágicos e líquidos

livres nos ovários. Na cavidade abdominal foi realizado a quarta cirurgia para retirada dos tumores recidivados, do mesmo ano e segundo semestre de 2014.

Após análises comparativas de imagens anteriores de 2013, ocorreu o desaparecimento do líquido livre na cavidade abdomino-pélvica, redução do volume ovariano esquerdo e demais achados inalterados no estudo evolutivo do tumor seroso Borderline. Relatos abaixo e descritivos dos achados dos laudos da paciente:

- *Distinguem-se dois tipos morfológicos de implantes peritoneais: não invasivos (que se dividem em desmoplástico e epitelial) e invasivos;*
- *Os implantes não-invasivos não parecem ter impacto negativo na sobrevivência aos do tumor seroso Borderline;*
- *A principal localização dos implantes invasivos é o Epiplon;*
- *O diagnóstico diferencial dos implantes faz-se com inclusões epiteliais benignas e focos de endosalpingiose.*
- *O tipo de implantes peritoneais é o principal fator prognóstico nos estádios II e -III do Tumores Seroso Borderline.*

Então a paciente foi submetida por definitivo no ano de 2015 a cirurgia conservadora com retiradas dos ovários com histórico de tumor seroso Borderline e re-operada para retirada dos óvulos e congelamento e futuramente passara pelo processo de fecundação in vitro (FIV). Comprovando sua esterilidade.

DISCUSSÃO

A dificuldade observada no caso relatado foi estabelecer o diagnóstico diferencial entre o carcinoma de ovário e tumor seroso Borderline de ovário. A distinção entre tumores Borderline e carcinomas de baixo grau pode apresentar variações entre os patologistas, principalmente nos casos de lesões com arquitetura extremamente complexa, com estruturas papilares e glandulares no interior do estroma, porém sem invasão estromal evidente.

Segundo Costa coágulos podem ser evidenciados como formações ecogênicas de aspecto heterogêneo, dentro do cisto, sem traço de vascularização de acordo com o laudo dos exames feitos pela paciente, algumas vezes com imagem sugestiva de neoplasia (COSTA, 2011),

Implantes peritoneais invasivos encontram-se em 15 a 25% dos casos e conferem pior prognóstico em relação aos implantes não invasivos, que estão relacionados com uma progressão indolente da doença. (SOUSA, 2013).

Uma vez que os dois tipos de implantes podem coexistir na mesma área, recomenda-se a excisão do maior número possível o carcinoma epitelial seroso de alto grau de diferenciação é mais frequente e constitui o principal tumor maligno do ovário. Em 20% dos casos ocorre envolvimento dos gânglios linfáticos pélvicos e para aórticos, contudo este fato não parece ter significado clínico. (SOUSA, 2013).

As indicações para este tipo de terapêutica têm sofrido alterações na última década. A abordagem conservadora se destinava apenas àqueles casos no estágio tumor seroso Borderline e desejo de gravidez, nos consensos mais recentes esta abordagem tornou-se mais abrangente constituindo indicação o desejo de gravidez perante o diagnóstico de tumor Borderline do ovário independentemente do estágio (SOUSA, 2013). No entanto nos casos com diagnóstico definitivo de tumor seroso Borderline submetidos a terapêutica conservadora a decisão de completar a cirurgia não é consensual pois o aparecimento progressivo em outros órgãos e recorrentes no decorrer dos anos na paciente (PIATO, 2005).

O controle deve ser realizado cada 3-6 meses nos primeiros 5 anos e passou a ser anualmente. Nas pacientes submetidas a cirurgia conservadora deve obter-se um CA 125 de base, radiografia do tórax e tomografia computadorizada abdomino-pelvica e a ecografia transvaginal parece ser o método mais sensível para monitorizar os ovários (SOUSA, SÁ, 2013).

Mulheres com tumores serosos Borderline de ovário com implantes não invasores apresentam uma sobrevida muito maior (95%) do que aquelas que apresentam implantes invasores (70%) (PATURY, 2006).

O caso relatado apresenta achados clínicos que vêm ao encontro dos dados descritos na literatura com relação aos tumores seroso Borderline. Entretanto, devido ao diagnóstico primário de cistos hemorrágicos invasor, a paciente foi submetida a um tratamento radical, sendo tratada de forma conservadora sem preservação da fertilidade do prognóstico e sem necessidade de terapia adjuvante.

A paciente atualmente encontra-se em acompanhamento da equipe de Ginecologia Oncológica e psicológica da instituição.

Aguardando resultado do mapeamento genético para saber a origem do tumor e também aguardando autorização para iniciar a FIV.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando a ocorrência ímpar de tumor seroso Borderline de ovário em jovens entre a idade de 20 – 30 anos, o caso relatado ocorreu em uma paciente de 24 anos. Esse caso ilustra a necessidade do uso de Imunohistoquímico para estabelecer diagnóstico diferencial com tumores próprios.

Desde a definição original do tumor seroso Borderline a sobrevida das pacientes e o intervalo livre da doença dependem fundamentalmente do estadiamento clínico do tumor. Para afirmar com certeza que se trata de tumor com baixo potencial de malignidade, o patologista deve louvar-se nos critérios atrás expostos, lembrando que o achado de foco de micro invasão do estroma não invalida a caracterização.

Por tratar-se em sua maioria de pacientes jovens com futuro reprodutivo, atenção especial deve ser dada a este quesito, com cuidado para não aplicação de terapêuticas radicais desnecessárias. Como parte da equipe multidisciplinar, o acompanhamento psicológico deve estar sempre presente.

REFERÊNCIAS

- AMARAL, Natália; OLIVEIRA, Carlos Freire. Cancro do ovário (tumores epiteliais). Disponível em: http://www.fspog.com/fotos/editor2/cap_24.pdf. Acesso em: 25 de janeiro de 2017.
- ANDRADE, Jurandy; LLORACH - VELLUDO, Maria Angeles; MARANA, Heitor; MURTA, Eddie; COUTO, Alessandro; BIGGHETTI, Sergio. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia; Centro Latino – Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde. Tumores de ovário de malignidade limítrofe / Borderline ovarian tumors, 665- 674p., 1996.
- CORRALLO, Andreia Castro Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Comissão de Residência Médica do Hospital do Servidor Público Municipal, para obter o título da Residência Médica. Disponível em: <file:///C:/Users/familiapaes/Downloads/tccrelato.pdf>. Acesso em: 01 de junho de 2018.
- FARIA, Cátia, A cirurgia conservadora em tumores malignos e Borderline do ovário - Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra - Mestrado Integrado em Medicina, Universidade de Coimbra, Portugal. 10-32p., 2016.
- FERREIRA, Patrícia; SALLUM, Luís Felipe; SARIAN, Luís Otavio, ANDRADE, Liliane; DERCHAIN, Sophie. Carcinoma de ovário seroso e não seroso: tipo histológico em relação ao grau de diferenciação e prognóstico - Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP – Campinas (SP) – 196-200 p. 2012.
- KURMAN RJ, TRIMBLE CL. The behavior of serous tumors of low malignant potential: are they ever malignant? [Review] Int J Gynecol Pathol; 12:120-7. 1993.
- PEREIRA, Nuno; SOUSA, Rita; SÁ, Luís; SILVA, Daniel. Instituto Português de Oncologia, Coimbra, artigo de revisão, Borderline ovarian tumours - Tumores borderline do ovário, Acta Obstet Ginecol Port. 49-57 p. 2013.
- PATURY, Patrícia; YOSHIDA, Adriana; CUNHA, Juliano; ANDRADE, Liliana; FARIA, Paulo; DERCHAIN, Sophie. Revista Ciências Médica, Tumores Serosos Borderline de Ovário com Implantes Invasores e Não Invasores. 159-166 p. 2006. Williams Gynecology / Hoffman, Bradshaw, Cunningham. - MCGRAW-HILL, Section 4 - Gynecologic Oncology, Chapter 35p. Epithelial Ovarian Cancer.). Campinas, São Paulo, 2008.
- PIATO, Sebastiao; PIATO, Jose Roberto Morales. Tumor seroso do ovário com malignidade limítrofe – Arquivo Médico do Hospital e das Faculdades de Ciências Médicas da Santa Casa. São Paulo. 50-55 p. 2005.

SOUSA, Luiz Ronan; MARQUES, Renato; NICOAU, Sergio; GONÇALVES, Wagner; NETO; Cristovam; GOLDMAN, Suzan; SZEJNFELD, Jacob. Relato de Caso - Neoplasia "Borderline" do ovário e gestação: relato de caso - Departamento de Diagnóstico por Imagem da Universidade Federal de São Paulo-Escola Paulista de Medicina (Unifesp-EPM), São Paulo, SP, 187–191p., 2006.