

Trabalhos Científicos

Título: Tumor De Células Esteroidais Do Ovário Em Lactente: Relato De Caso

Autores: Introdução: Os tumores de células esteroidais correspondem a menos de 0,1% dos tumores ovarianos e são raros em crianças. Manifestam-se com alterações endócrinas, principalmente androgênicas. Objetivos: Paciente, sexo feminino, 1 ano e 6 meses, apresentou hirsutismo com 1 ano e 2 meses, pubarca e acne com 1 ano e 5 meses. Ao exame físico, apresentava fácies cushingoide, acne, macroglossia, pele hiperpigmentada, hirsutismo e hipertensão arterial. Abdome globoso. Genitália típica feminina com clitoromegalia e estadiamento puberal de Tanner M1P4. Laboratório revelou elevados: testosterona total, androstenediona, sulfato dehidroepiandrosterona (S-DHEA), 17-alfahidroxiprogesterona, cortisol e estradiol, indetectáveis: hormônio luteinizante (LH), hormônio folicular estimulante (FSH) e hormônio adrenocorticotrófico (ACTH), e dentro do intervalo de referência: aldosterona, metanefrinas urinárias, sódio, potássio, função renal, alfafetoproteína e beta HCG. Idade óssea compatível com 3 anos para o sexo feminino (segundo o método de Greulich Pyle). A ecografia de abdome mostrou lesão expansiva em região infra-umbilical, a tomografia de abdome retratou massa sólida em ovário direito compatível com neoplasia primária. Realizado salpingo-ooforectomia direita com ressecção de tumor íntegro. Tumor de 9x8x6 cm, restrito ao ovário, índice mitótico de até 10 figuras de mitose por 10 campos de grande aumento, presença de mitoses atípicas, atípicas citológicas tumorais de grau 3, necrose em 10% do tumor, hemorragia em menos de 1 %. Duas semanas após a abordagem cirúrgica, houve normalização dos parâmetros laboratoriais e, dez meses após, regressão das características clínicas descritas, permanecendo discreto hirsutismo e regressão de estágio puberal de Tanner para M1P2. Metodologia: Resultados: A clínica do tumor de células esteroidais do ovários correlaciona-se à secreção de hormônios pelo tumor. No caso relatado, a paciente apresentava clínica de virilização e de hipercortisolismo com exames laboratoriais compatíveis, sendo provável tumor ovariano secretor de testosterona e cortisol. A investigação complementar de tumores ovarianos realiza-se com exames laboratoriais e de imagem, e, no caso apresentado, a tomografia identificou a massa tumoral bem localizada. O diagnóstico foi estabelecido com os achados clínicos correlacionados ao anatomopatológico e à imuno-histoquímica. A salpingo-ooforectomia unilateral é o tratamento primário, com baixo risco de recidiva. A conduta final depende de disseminação peritoneal, ruptura de cápsula e análise de ascite. Apesar de características histológicas sugestivas de malignidade, a quimioterapia não foi indicada, considerando a ressecção tumoral completa, a integridade tumoral e a boa evolução clínica. A conduta expectante e acompanhamento seriado foi a opção mais segura, pois não há critérios bem definidos para quimioterapia na população pediátrica. Conclusão: Embora raro, o tumor de células esteroidais deve ser considerado no diagnóstico diferencial de virilização infantil.

Resumo: LETÍCIA REIS KALUME (HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA), CAMILA PEDATELLA JAIME (HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA), NATIELLY ALEIXO INACIO (HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA), GABRIELA RAMOS DO AMARAL (HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA), CINTHIA MARES LEÃO (HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA), JULIANA COSTA REIS CESTAROLLI (HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA), TIAGO SILVA TONELLI (HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA), MICHELE BATISTA SPENCER HOLANDA ARANTES (HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA), KARINE SANTIELLE PEREIRA MALHEIROS (HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA), NAIARA VIUDES GARCIA MARTINS NÓBREGA (HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA), ANA CRISTINA DE ARAÚJO BEZERRA (HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA)