



Trabalhos Científicos

Título: Tumor De Células Da Camada Granulosa Do Ovário Em Criança: Relato De Caso

Autores: CARMEM MARIA COSTA MENDONÇA FIORI (UNIÃO OESTE PARANAENSE DE ESTUDOS E COMBATE AO CÂNCER - HOSPITAL DO CÂNCER DE CASCAVEL); ALINE CARLA ROSA (UNIÃO OESTE PARANAENSE DE ESTUDOS E COMBATE AO CÂNCER - HOSPITAL DO CÂNCER DE CASCAVEL); MARIA CECÍLIA LUNARDELLI SILVA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO OESTE DO PARANÁ); JAQUELINE MACHADO DE OLIVEIRA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO OESTE DO PARANÁ); LUIZ CARLOS BREDT (UNIÃO OESTE PARANAENSE DE ESTUDOS E COMBATE AO CÂNCER - HOSPITAL DO CÂNCER DE CASCAVEL); DANIEL HENRIQUE CASTRO (UNIÃO OESTE PARANAENSE DE ESTUDOS E COMBATE AO CÂNCER - HOSPITAL DO CÂNCER DE CASCAVEL); ÉRICO NEIMAR FERNEDA (UNIÃO OESTE PARANAENSE DE ESTUDOS E COMBATE AO CÂNCER - HOSPITAL DO CÂNCER DE CASCAVEL); JULIO CESAR ZANINI (UNIÃO OESTE PARANAENSE DE ESTUDOS E COMBATE AO CÂNCER - HOSPITAL DO CÂNCER DE CASCAVEL); BERNARDO DE LIMA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ)

Resumo: Os tumores das células da granulosa (TCG) são raros, representando 2 a 3% dos tumores do ovário. Subdivide-se em forma juvenil (TCGJ) e adulta (TCGA), frequente em cerca de 95% dos casos em mulheres na peri ou pós-menopausa, com 50 anos, em média. Menos de 5% acomete a criança. Os sintomas são decorrentes da produção hormonal (17- β estradiol) e a presença de massa tumoral. Pouco agressivos e de bom prognóstico quando diagnosticados precocemente (estádio I), com índice de cura acima de 95%. Lactente, 1 ano e 7 meses, feminino, encaminhada à oncopediatria por aumento do volume abdominal progressivo há dois meses e episódio de sangramento vaginal e aumento das mamas notada pela mãe, há um mês. Exame Físico: ginecomastia, massa palpável em mesogástrio direito, genitália apresentando secreção esbranquiçada. Ecografia abdominal: massa anexial à direita. Tomografia abdominal: lesão expansiva intra-abdominal, sólida, cística, de contornos regulares e lobulados, com realce heterogêneo pelo meio de contraste, originando-se na pelve à direita, 14x10 cm e ascite de moderado volume. Dosagens hormonais pré-operatório: LDH 289.8 U/L, β -Fetoproteína 1.05 ng/mL, Progesterona 0.68 ng/mL; Estriol <0.07 nmol/L, 17 OHP 0.50 ng/mL, Estradiol 2019 pg/mL, Testosterona total < 0.5 ng/dL, DHEA SO4 7.9 ug/dL, FSH 0,05 mUI/mL; LH 0,40 mUI/mL, CA 125 329.4 U/m; HCG-Gonadotrofina Coriônica 0.6 mUI/mL; CEA 0.8 ng/mL. Tratamento cirúrgico com remoção total da massa encapsulada. Estádio I. Dosagens hormonais, uma semana pós-operatório: Estradiol < 5 pg/mL; CA 125 153.9 U/mL. Paciente bem e em remissão clínica. Apesar da baixa prevalência desse tumor em crianças, deve-se atentar para sintomas decorrentes da produção hormonal desses tumores. O encaminhamento precoce aos centros de referência para diagnóstico e tratamento do câncer infanto juvenil, proporciona o diagnóstico precoce e o aumento na chance de cura, em que a cirurgia é a terapia de escolha para sucesso nos estádios iniciais.