



## Trabalhos Científicos

**Título:** Tumores Do Seio Endodérmico Em Paciente Adolescente Cronicamente Oligossintomática - Relato De Caso.

**Autores:** GABRIELA BALBINOT (UCS), EDUARDO SPADARI DE ARAUJO (UCS), CARLOS ANDRÉ TARRIO GANDARA (UCS), CAROLINA DALLEGRAVE (UCS), ANA PAULA MARTINEZ JACOBS (UCS), IORRANA RODRIGUES (UCS)

**Resumo:** INTRODUÇÃO. Tumores do seio endodérmico (TSE) são neoplasias germinativas de incidência beirando 12/milhão na adolescência. Relata-se caso em paciente cronicamente oligossintomática agudizada. DESCRIÇÃO DO CASO. TCC, feminina, branca, 12 anos, IMC 23, previamente hígida, imunizada. Menarca há 7 meses, última menstruação há 3 dias, nega sexarca. Refere dor abdominal recorrente relacionada aos ciclos menstruais. Melhora após analgesia. Piora há 4 dias associando náuseas, distensão abdominal e ganho ponderal de 2 kg. Sem outras queixas. Exame físico com abdome distendido, dor à palpação difusa pronunciada em epigastro e mesogastro e massa palpável se estendendo acima da cicatriz umbilical até região suprapúbica, demais sem alterações. Ecografia abdominal evidenciando massa sólida hiperecólica com áreas hipoeicólicas estendida desde supraumbilical até baixo ventre. Tomografia computadorizada (TC) com volumosa lesão expansiva multisseptada, lobulada e calcificada a direita ocupando dois terços inferiores da cavidade abdominopélvica, sem linfonodomegalias, líquido livre em fundo de saco e derrame pleural à direita. Alfafetoproteína: 4589,3, Ca125: 691,4, betaHCG: 0,24, PCR: 229, LDH: 2074, Manejo: salpingooforectomia com biópsia peritoneal + excisão total da lesão. Anatomopatológico evidenciando TSE necrótico medindo 18x16x13cm no ovário direito, infiltrações em peritônio e parede retal, nódulo macroscópico no omento. Estadiamento TNM: pT3c(IIIC). Exames pós-cirúrgicos: alfafetoproteína: 583, Ca125: 187,1, betaHCG: 0,10, LDH: 274. Cintilografia óssea, TC de crânio e TC torácica sem alterações. Plano: etoposido+ifosfamida+cisplatina em seis ciclos. DISCUSSÃO. TSE são associados a alterações cromossômicas e apresentam manifestações clínicas tardias relacionadas ao efeito de massa, não há rastreio devido à raridade. O tratamento indicado é excisão completa - por conter elementos benignos e malignos - e quimioterapia cisplatina (curativa mesmo na presença de metástases). Radioterapia em não-operáveis e refratários. CONCLUSÃO. Atentar para a possibilidade de diagnósticos raros mesmo em casos oligossintomáticos. TSE merecem atenção devido aos volumes ao diagnóstico e à possibilidade de tratamento curativo em doença metastática.