

Teratoma de ovário torcido em adolescente

Twisted ovarian teratoma in an adolescent

Giovanna Drummond Blanco, Leonan Tavares Galvão

Hospital do Servidor Público Estadual "Francisco Morato de Oliveira", HSPE-FMO, São Paulo, SP, Brasil

Publicação do Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual (Iamspe)

RESUMO

Teratomas ovarianos são neoplasias germinativas benignas comuns em adolescentes. Representam cerca de 50% dos tumores ovarianos nessa faixa etária. Embora frequentemente assintomáticos, podem causar dor abdominal, torção ovariana e compressão. O diagnóstico é feito por exames de imagem e marcadores tumorais, como alfa-fetoproteína e beta-HCG. O manejo cirúrgico depende do tamanho e o risco do tumor, com laparotomia indicada para casos maiores e cistectomia para preservar a fertilidade em lesões menores.

Descritores: Teratoma; Neoplasias Ovarianas; Torsão Ovariana; Adolescente.

ABSTRACT

Ovarian teratomas are common benign germ cell tumors in adolescents, accounting for approximately 50% of ovarian tumors in this age group. While often asymptomatic, they can cause abdominal pain, ovarian torsion, and compression. Diagnosis is base don imaging studies and tumor markers such as alpha-fetoprotein and beta-HCG. Surgical management depend son the tumor's size and risk, with laparotomy recommended for larger cases and cystectomy to preserve fertility in smaller lesions.

Keywords: Teratoma; Ovarian Neoplasms; Ovarian Torsion; Adolescent.



Figura 1 - Tomografia computadorizada. Massa intra-abdominal heterogênea volumosa.

Correspondência:

Giovanna Drummond Blanco
E-mail: giovannadbalco@gmail.com
Data de submissão: 04/12/2024
Data de aceite: 11/08/2025

Trabalho realizado:

Serviços de Cirurgia Geral do Hospital do Servidor Público Estadual "Francisco Morato de Oliveira", HSPE-FMO, São Paulo, SP, Brasil.
Endereço: Rua Pedro de Toledo, 1800, 12º andar - Vila Clementino - CEP: 04039-901, São Paulo, SP, Brasil.



Figura 2 - Teratoma ovariano. Imagem intraoperatória.

Os teratomas ovarianos representam a principal forma de tumor germinativo benigno em adolescentes. São responsáveis por aproximadamente 50% dos tumores ovarianos nessa faixa etária. Essas neoplasias derivam de células germinativas totipotentes, comumente contendo tecidos oriundos das três camadas germinativas: ectoderma, mesoderma e endoderma, e podem ser divididos em maduros e imaturos. Há desorganização tecidual, vários níveis de maturação e as três camadas germinativas não precisam estar presentes no tumor para que ele seja classificado como teratoma. O teratoma maduro, caracterizado por sua benignidade, é frequentemente identificado como uma massa cística com componentes sólidos e calcificados em exames de imagem¹⁻². Teratomas imaturos podem estar presentes concomitantemente com os maduros. A peça cirúrgica inteira deve ser cortada durante a investigação anatomo-patológica. Embora a maioria dos casos seja assintomática, alguns pacientes podem apresentar dor abdominal, torção ovariana ou sinais compressivos devido ao crescimento tumoral. Os sintomas podem ser agudos ou crônicos. Os sintomas agudos podem mimetizar apendicite e estão presentes nos casos de torção, hemorragia ou ruptura. As dores crônicas acontecem devido a compressão dos órgãos adjacentes. A avaliação diagnóstica inclui exames de imagem e a dosagem de marcadores tumorais como alfa-fetoproteína e beta-HCG, que auxiliam na diferenciação entre tumores benignos e malignos³⁻⁴.

A conduta cirúrgica varia de acordo com o tamanho e as características do tumor. Tumores maiores frequentemente exigem procedimentos mais invasivos, como a laparotomia, para minimizar o risco de complicações intraoperatórias (devido ao risco de ruptura e componentes malignos serem dispersados na cavidade), enquanto

a cistectomia pode ser indicada para lesões menores, com preservação da fertilidade e do desenvolvimento puberal.

Apesar de benignos, os teratomas maduros podem apresentar complicações como torção, ruptura e, raramente, transformação maligna^{2,5}. Normalmente as torções são apresentações clínicas de lesões menores.

REFERÊNCIAS

1. Göbel U, Schneider DT, Calaminus G, Haas RJ, Schmidt P, Harms D. Germ-cell tumors in childhood and adolescence. GPOH MAKEI and the MAHO study groups. *Ann Oncol*. 2000;11(3):263-71.
2. Spinelli C, Strambi S, Masoni B, Ghionzoli M, Bertocchini A, Sanna B, et al. Surgical management of ovarian teratomas in childhood: a multicentric study on 110 cases. *Gynecol Endocrinol*. 2021;37(10):950-54.
3. Curto ML, D'Angelo P, Cecchetto G, Klersy C, Dall'Igna P, Federico A, et al. Mature and immature teratomas: results of the first paediatric Italian study. *Pediatr Surg Int*. 2007;23(4):315-22.
4. Harms D, Zahn S, Göbel U, Schneider DT. Pathology and molecular biology of teratomas in childhood and adolescence. *Klin Padiatr*. 2006;218(6):296-302.
5. Pavone R, Pacquement H, Pasquet M, Sudour-Bonnange H, Hameury F, Sarnacki S, et al. Childhood ovarian nonseminomatous germ cell tumors: a highly curable disease. *Int J Cancer*. 2021;149(9):1705-12.