

Cisto Ovariano: Abordagem no Cenário da Cirurgia

Julia Carneiro Leão¹, Maria Antônia Mello Torres¹, Gizelle Fernandes Dos Santos¹.

Artigo Original

RESUMO

O presente estudo objetiva relatar um caso de uma paciente com cisto ovariano no município de Volta Redonda, no ano de 2023. Trata-se de um relato obtido através da revisão de prontuário, entrevista com o paciente e revisão da literatura fundamentada na base de dados Scielo e Pubmed, publicados a partir de 2013, em língua inglesa e portuguesa. Quanto aos critérios de exclusão, foram desconsiderados textos que, apesar de apresentarem os descritores selecionados, não abordavam diretamente a temática proposta, analisada pela leitura dos resumos. O caso relatado mostra um cisto ovariano abordado cirurgicamente devido ao seu rápido crescimento, A maioria dos cistos ovarianos são encontrados incidentalmente, são assintomáticos e tendem a ser benignos com resolução espontânea, levando a um prognóstico geral favorável. No geral, 70% a 80% dos cistos foliculares se resolvem espontaneamente, cistos maiores e sintomáticos necessitam de cirurgia, normalmente laparotomia.

Palavras chaves: cisto ovariano; cirurgia de cisto ovariano; ovário.

Ovarian Cyst: Approach in the Surgery Setting

ABSTRACT

This study aims to report a case of a patient with an ovarian cyst in the municipality of Volta Redonda in 2023. It is a report obtained through a review of medical records, an interview with the patient and a literature review based on the Scielo and Pubmed databases, published from 2013 onwards, in English and Portuguese. The exclusion criteria were texts which, despite having the selected descriptors, did not directly address the proposed theme, as analyzed by reading the abstracts. The reported case shows an ovarian cyst that was surgically approached due to its rapid growth. Most ovarian cysts are found incidentally, are asymptomatic and tend to be benign with spontaneous resolution, leading to a favorable overall prognosis. In general, 70% to 80% of follicular cysts resolve spontaneously; larger, symptomatic cysts require surgery, usually laparotomy.

Keywords: ovarian cyst; ovarian cyst surgery; ovary.

Instituição afiliada – ¹UniFOA, Centro Universitário de Volta Redonda, Volta Redonda, RJ.

Dados da publicação: Artigo recebido em 29 de Dezembro e publicado em 09 de Fevereiro de 2024.

DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n2p913-922>

Autor correspondente: *Julia Carneiro Leão* - juhcarneiro@gmail.com

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).





INTRODUÇÃO

A maioria dos cistos ovarianos são encontrados incidentalmente, são assintomáticos e tendem a ser benignos com resolução espontânea, levando a um prognóstico favorável. No geral, 70% a 80% dos cistos foliculares se resolvem espontaneamente (APOSTOL et al, 2022).

Embora a maioria dos cistos ovarianos sejam achados incidentais no exame físico ou no momento da imagem pélvica, uma história médica detalhada com atenção especial à história ginecológica, história familiar e exame físico ainda deve ser realizada em cada visita (APOSTOL et al, 2022).

Quando é necessário realizar sua remoção a cirurgia mais indicada é a por via laparoscópica. Entretanto, esse tratamento cirúrgico pode acabar prejudicando a reserva ovariana devido remoção de tecido saudável ou por dano térmico aos folículos normais durante a hemostasia (BARACAT et al, 2019).

A laparotomia é geralmente preferida quando o paciente está hemodinamicamente instável, pois permite uma entrada mais rápida e visualização direta da estrutura envolvida, mas resulta em incisões maiores e maior duração da dor pós-operatória, permanência hospitalar e tempo de recuperação (APOSTOL et al, 2022).

O objetivo deste trabalho foi relatar um caso de uma paciente que realizou uma laparotomia para retirada de um cisto ovariano, no estado do Rio de Janeiro, na cidade de Volta Redonda, e o seguimento do seu tratamento utilizando os recursos públicos. E também analisar a ocorrência de cisto ovariano em pacientes e o diagnóstico e tratamento.

Vale ressaltar que este trabalho está sob o escopo do “Projeto de Educação no Trabalho para a Saúde do Centro Universitário de Volta Redonda - PET- UniFOA”, registrado no CAAE sob o número 30457714.1.0000.5237.



METODOLOGIA

Trata-se de um relato obtido através da revisão de prontuário, entrevista com o paciente e revisão da literatura fundamentada na base de dados Scielo e Pubmed, publicados a partir de 2013, em língua inglesa e portuguesa. Quanto aos critérios de exclusão, foram desconsiderados textos que, apesar de apresentarem os descritores selecionados, não abordavam diretamente a temática proposta, analisada pela leitura dos resumos.

CASO CLÍNICO

Paciente do sexo feminino, 49 anos, foi a consulta no ambulatório de cirurgia geral do Anexo do Hospital Municipal Munir Rafful, relatando que gostaria de fazer uma avaliação clínica de um cisto de ovário diagnosticado em 2018, que não estava em acompanhamento.

A paciente recebeu o diagnóstico por volta de 2018, no entanto estava com seu filho pequeno e acabou postergando o acompanhamento, logo em seguida ocorreu a pandemia da COVID-19 levando a pausa de suas consultas de acompanhamento do cisto.

Atualmente, paciente relata que o cisto cresceu muito nos últimos anos, vem incomodando e atrapalhando a mesma a realizar atividades básicas do seu cotidiano, fazendo com que ela buscase novamente consulta médica para receber novas orientações.

Ao exame paciente em bom estado geral, lúcida e orientada, sem déficit focal sensitivo ou motor, eupneica em ar ambiente, hemodinamicamente estável, RCR em 2T, sem sopros ou extrassístoles, MVUA sem RA, abdome globoso, indolor palpação, peristalse presente, funções vesicointestinais presentes e espontâneas, deambula sem auxílio. Sem demais alterações.

Foram solicitados alguns exames, como ultrassonografia transvaginal (USGTV) e ressonância magnética (RNM) do abdome superior e pelve. Ao levar os resultados dos exames foi definida a abordagem cirúrgica para remoção do cisto.



Imagem 1

Imagem 2

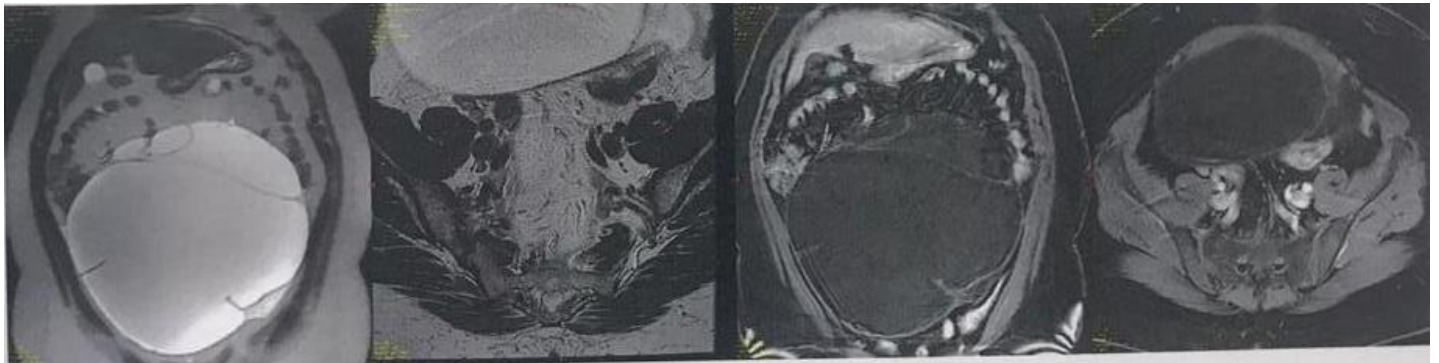




Imagem 4

Imagem 1: útero em A.V.F., centrado de forma normal, contornos regulares, textura miometrial homogênea, medidas uterinas (8,2 cm comp. x 6,2 cm larg. X 3,9 cm esp. – volume 105 cc), endométrio tênue e regular, medindo 0,6 cm de

sua espessura, ovários não visualizados, observa-se em região anexial direita volumosa formação nodular anecóica, com septos internos sem vascularização ao doppler, medindo aproximadamente 18 x 15 cm, de provável natureza ovariana, fundo de saco sem alterações, correlacionar com RNM da pelve.

Imagem 2: grande formação expansiva puramente cística oligoloculada demonstrando crescimento anterior e superiormente ao útero e alcançando o plano epigástrico mediano, mede no conjunto 25,2 x 23,2 x 11,4 cm. As lojas císticas estão preenchidas por conteúdo fluido homogêneo, existem componentes sólido, hemorrágico ou gorduroso associados. O aspecto caracteriza uma grande massa puramente cística minimamente complicada, sem sinais, entretanto de agressividade, mais provavelmente de origem ovariana embora em localização não usual. Não há ascite, nódulos sólidos peritoneais ou linfonodos suspeitos nas cadeias abdominais ou pélvicas.

Imagens 3 e 4: imagens da cirurgia para retirada do cisto ovariano, pesando aproximadamente 5 quilos.

Foi realizada uma cirurgia (laparotomia) para remoção do cisto, sem intercorrências, com duração de cerca de 30 minutos. A paciente se recuperou bem, teve um pós-operatório sem complicações e a melhora na sua qualidade de vida foi muito significativa.

DISCUSSÃO

Os ovários são geralmente de forma ovóide e medem em média 10 cm em volume. Os teratomas císticos maduros são os tumores ovarianos mais comuns em mulheres com menos de 45 anos de idade. São compostos de tecido maduro de pelo menos duas das três camadas de células germinativas. Em 88% dos casos são preenchidos por material sebáceo e são revestidos por epitélio

escamoso queratinizado (CUNHA, 2019).

Os fatores de risco para a formação de cistos ovarianos incluem: Tratamento de infertilidade; Tamoxifeno; Gravidez; Hipotireoidismo; Gonadotrofinas maternas; Tabagismo; Laqueadura tubária. Embora a maioria dos cistos ovarianos sejam achados incidentais no exame físico ou no momento da imagem pélvica, uma história médica detalhada com atenção especial à história ginecológica, história familiar e exame físico ainda deve ser realizada em cada visita. Os cistos ovarianos podem ser sintomáticos ou assintomáticos (APOSTOL, 2022).

Sabe-se que lesões anexiais são extremamente comuns e rotineiramente observadas e diagnosticadas entre mulheres de todas as faixas etárias em todo o mundo. Estudos mostram que nos dias atuais, cerca de 70% dos tumores ovarianos ocorram em fases de idade reprodutiva, ou seja, em mulheres com idade entre 21 e 40 anos. Outro dado relevante, é que os tumores benignos mais comuns na pré menopausa são os teratomas maduros císticos ou cistos dermoides (SOUZA et al., 2015).

Em mulheres na pré-menopausa, os ovários produzem numerosos folículos por mês, com um folículo dominante amadurecendo e passando pela ovulação. Como resultado da ovulação, um saco cheio de líquido conhecido como cisto ovariano pode se formar em um ou em ambos os ovários (APOSTOL, 2022).

Já com o passar do tempo, em idades posteriores de vida, como na peri e pós menopausa, os tumores que predominam são os tumores cistadenomas serosos, com maior incidência entre 40 a 60 anos, sendo que podem ser bilaterais em 20% dos casos. Os cistadenomas mucinosos, são tumores em sua maioria unilaterais e representam 13% das neoplasias ovarianas epiteliais benignas, ocorrendo principalmente em mulheres com 50 anos de idade (SOUZA et al., 2015).

Em mulheres em idade reprodutiva, a maioria dos cistos ovarianos são

funcionais e benignos e não requerem intervenção cirúrgica. No entanto, os cistos ovarianos podem levar a complicações como dor pélvica, ruptura do cisto, perda de sangue e torção ovariana que requerem tratamento imediato (APOSTOL, 2022).

A maioria das massas anexiais são benignas, sendo a chance de malignização estatisticamente de 1:1 mil. Em tumores limítrofes, a taxa de malignização segue o padrão quando comparado com a incidência, sendo de cerca de 8 casos por 100 mil mulheres por ano. Diante disso, pode-se afirmar que a chance de malignidades entre as neoplasias ovarianas é de aproximadamente 3% (ROCHA e BARCELOS, 2020).

Cistos ovarianos são comumente encontrados, acometendo cerca de 6,6% das mulheres entre 25 e 40 anos. Quando é necessário realizar sua remoção a cirurgia mais indicada é a por via laparoscópica. Entretanto, esse tratamento cirúrgico pode acabar prejudicando a reserva ovariana devido remoção de tecido saudável ou por dano térmico aos folículos normais durante a hemostasia (BARACAT et al, 2019).

São achados comuns geralmente descobertos incidentalmente no exame físico ou de imagem. Os cistos ovarianos podem causar complicações, incluindo ruptura, hemorragia e torção, que são consideradas emergências ginecológicas. Portanto, é essencial diagnosticá-los e tratá-los prontamente para evitar alta morbidade e mortalidade (APOSTOL, 2022).

A reserva ovariana pode ser estimada através da medição do nível sérico do hormônio anti-Mulleriano (AMH), que é considerado um dos melhores marcadores endocrinológicos. Outra forma de fazer essa estimativa é com a contagem de folículos antrais (CFA), porém só pode ser medida durante uma fase específica do ciclo menstrual (BARACAT et al, 2019).

Estudos recentes mostraram que a ressonância magnética possui um papel significativo no diagnóstico de lesões ovarianas. Principalmente na diferenciação entre benigno e maligno, sendo que o último geralmente possui restrição na difusão, enquanto os primeiros não, excluindo apenas algumas exceções como

teratomas endometrioma, cistos hemorrágicos, abscessos ovarianos, enfarte ovariano e alguns tumores benignos (AGOSTINHO et al., 2019).

Os teratomas císticos maduros apresentam características de imagem típicas na RM, tem conteúdo adiposo hiperdenso que se torna hipodenso após saturação seletiva de gordura (CUNHA, 2019).

Se um cisto ovariano se romper ou houver torção ovariana, a paciente pode sentir um início súbito de dor aguda intensa, possivelmente associada a náuseas e vômitos. O ciclo menstrual pode se tornar irregular e pode ocorrer sangramento vaginal anormal (APOSTOL, 2022).

Tamanho do cisto maior que 10 cm, massa multilocular complexa, excrescências papilares ou componentes sólidos, irregularidade, septações espessas, evidência de ascite e aumento da vascularização no doppler colorido devem levantar a suspeita de malignidade e requerem avaliação adicional. Já cistos uniloculares com menos de 10 cm geralmente são benignos, independentemente da idade do paciente; portanto, se a paciente for assintomática, ela pode ser monitorada conservadoramente com ultrassonografia transvaginal seriada, uma vez que a maioria dos cistos se resolve espontaneamente sem intervenção (APOSTOL, 2022).

Existem três complicações clássicas de cistos ovarianos que comumente se apresentam no departamento de emergência: ruptura, hemorragia ou torção (APOSTOL, 2022).

Quando o caso é analisado e decide-se por realização da cirurgia como forma de tratamento para as condições de massas anexiais, deve ser cogitada a possibilidade de manutenção da fertilidade e da produção hormonal da paciente. Principalmente em mulheres com a prole incompleta e tumores que podem ser bilaterais ou sincromicos ou assincromicos deve-se cogitar a manutenção dos anexos visando proporcionar a paciente melhor qualidade de vida física e emocional. Em pacientes menopausadas a remoção dos anexos e úteros deve ser feita e recomendada (SOUZA et al., 2015).

No caso da paciente precisar de tratamento cirúrgico, laparoscopia ou

laparotomia podem ser realizadas, e ambas têm vantagens e desvantagens significativas. A laparotomia é geralmente preferida quando o paciente está

hemodinamicamente instável, pois permite uma entrada mais rápida e visualização direta da estrutura envolvida, mas resulta em incisões maiores e maior duração da dor pós-operatória, permanência hospitalar e tempo de recuperação (APOSTOL, 2022).

Apesar da eletrocoagulação ser o método hemostático de escolha para a cistectomia laparoscópica ela pode causar danos térmicos locais, comprometendo a reserva ovariana. Por esse motivo, a sutura laparoscópica é uma boa alternativa, outro método é o uso de agentes hemostáticos tópicos. Esse benefício da sutura em comparação a eletrocoagulação foi demonstrado em um estudo realizado com 1.047 pacientes, que concluiu a superioridade em relação a reserva ovariana após cistectomia laparoscópica (BARACAT et al, 2019).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se, portanto que a probabilidade de enfrentar doenças anexiais malignas é consideravelmente baixa. Porém, ainda assim deve-se haver esforços para identificação precoce de neoplasias malignas. Visto que se tem muita dificuldade em estabelecer uma forma de triagem para malignidades ovarianas em que a mulher seja submetida periodicamente. Diante disso, sabe-se que maioria dos cânceres de ovário não é diagnosticada nos estágios iniciais, sendo essa porcentagem de apenas 15% no estágio I (ROCHA e BARCELOS, 2020).

REFERÊNCIAS

AGOSTINHO, Lisa et al. Benign ovarian lesions with restricted diffusion. **Radiologia Brasileira**, [s. l.], 7 mar. 2019. DOI <https://doi.org/10.1590/0100-3984.2018.0078>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rb/a/N5pQLxtRDJfzcDdTQsJNd3y/?lang=en>. Acesso em: 8 de maio de 2023.

BARACAT, Clara Micalli Ferruzzi et al. The Impact on Ovarian Reserve of Different Hemostasis Methods in Laparoscopic Cystectomy: A Systematic Review and Meta- analysis. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, [s. l.], 22 jul. 2019. DOI <https://doi.org/10.1055/s-0039-1692697>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/khjy7grtCwVLw6cQcZ9PKD/?lang=en>. Acesso em: 20 de abril de 2023.

ROCHA, R. M.; BARCELOS, I. D. E. S. Practical Recommendations for the Management of Benign Adnexal Masses. **Revista Brasileira De Ginecologia E Obstetrícia**, 42(9), 569–576, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1055/s-0040-1714049>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/rRvYLSctmFLpvhthnJdP4CD/?lang=en>. Acesso em: 12 de maio de 2023.

SOUZA, E., YOSHIDA, A., PERES, H., ANDRADE, L. de A., SARIN, L. O., & DERCHAIN, S. Preservação da fertilidade e dos ovários em mulheres com tumores anexiais benignos. **Revista Brasileira De Ginecologia E Obstetrícia**, 37(1), 36–41, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/SO100-720320140005179>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/bzv39fhssq6x7pWpVFmwwxS/?lang=pt>. Acesso em: 15 de maio de 2023.

MOBEEN, S.; APOSTOI, R. NCBI bookshelf. Ovarian Cyst. A service of the National Library of Medicine, National Institute of Health. Treasure Island FL. Janeiro de 2023.