

Ovário acessório: relato de caso de um achado incidental em uma ressecção de tumor ovariano bilateral

Accessory ovary: case report of an incidental finding in a bilateral ovarian tumor resection

Mateus Scarabelot Medeiros¹, Karla Lais Pêgas², Gabriella Bezerra Cortês Nascimento¹, José Nathan Andrade Muller da Silva¹, Natália Brandelli Zandoná¹, Eduardo Cambuzzi^{2,3,4,5}

RESUMO

Ovários ectópicos estão entre as mais raras anomalias ginecológicas, compreendendo ovários supranumerários e acessórios. Relatamos o caso de um ovário acessório no istmo tubário encontrado incidentalmente no exame anatomopatológico de uma paciente de 70 anos que foi submetida a anexectomia bilateral por lesão cística volumosa em ovário direito e lesões calcificadas em ovário esquerdo. Aspectos clínicos, diagnósticos e epidemiológicos são discutidos neste estudo.

UNITERMOS: Ovário, salpingo-ooforectomia, histologia, embriologia, patologia

ABSTRACT

Ectopic ovaries are among the rarest gynecological abnormalities, comprising supernumerary and accessory ovaries. We report the case of an accessory ovary in the tubal isthmus found incidentally in the anatomopathological examination of a 70-year-old female patient who underwent bilateral adnexectomy for a large cystic lesion in the right ovary and calcified lesions in the left ovary. Clinical, diagnostic and epidemiological aspects are discussed in this study.

KEYWORDS: Ovary, salpingo-oophorectomy, histology, embryology, pathology

INTRODUÇÃO

Os ovários ectópicos estão entre as anomalias ginecológicas mais raras, sejam elas supranumerárias ou acessórios (1). Sua incidência foi estimada entre 1:29.000 e até 1:700.000 internações ginecológicas (2). Teorias para a origem dessas anomalias foram desenvolvidas, sugerindo que elas podem ter desenvolvimento embrionário ou adquirido (5).

Diversos processos patológicos com origem em ovários acessórios já foram descritos, incluindo cistos dermoides (3,4,5); tumor de Brenner (6); tumor estromal esclero-

sante (7); tumor de células esteroides (8); endometriose (9), torção (10) e fibrotecoma (11). O objetivo deste trabalho é apresentar um caso de ovário acessório identificado após investigação de massa anexial em paciente de 70 anos.

RELATO DE CASO

Paciente feminina de 70 anos, previamente hígida e sem antecedentes cirúrgicos, consulta com queixa de dor abdominal episódica em fossa ilíaca direita. A paciente relatou que, em exame físico prévio, foi identificado aumento do volume

¹ Grupo Hospitalar Conceição, Porto Alegre/RS, Brasil / Programa de Residência Médica em Patologia

² Grupo Hospitalar Conceição, Porto Alegre/RS, Brasil / Médico Patologista

³ Complexo Hospitalar Santa Casa, Porto Alegre/RS, Brasil / Médico Patologista

⁴ Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre/RS, Brasil / Professor de Patologia, Histologia e Embriologia

⁵ UNISINOS, São Leopoldo/RS, Brasil, Faculdade de Medicina, Professor de Patologia

* Autor Correspondente: Mateus Scarabelot Medeiros

abdominal na região hipogástrica, sendo solicitada ultrassonografia transvaginal, que evidenciou grande massa cística na pelve. Foi realizada nova ultrassonografia com Doppler, a qual revelou imagem cística anecoica no anexo direito, unilocular, de parede fina, medindo 11,9 x 7,3 x 7,0 cm (vol. 318 cm³), sem fluxo relevante ao Doppler. O ovário esquerdo apresentava imagens hiperecogênicas com sombra acústica posterior, sugestivas de calcificações, medindo 2,4 x 1,8 x 0,9 cm. Após avaliação clínica, optou-se por abordagem cirúrgica, e a paciente foi submetida à anexectomia bilateral. O exame macroscópico da peça cirúrgica identificou ovário direito aumentado de tamanho cístico, íntegro e uniloculado com área de espessamento focal da parede. O ovário esquerdo apresentava tamanho normal, com pequena área nodular amarelada. Na tuba uterina esquerda, próximo ao istmo, foi identificada uma pequena estrutura nodular, cinzento-esbranquiçada, elástica a firme, medindo 1,3 x 0,7 x 0,6 cm (Figura 1). Os cortes mostraram uma superfície sólida, castanho-acinzentada, brilhante, com áreas císticas conteúdo material mucoide (Figura 2). À microscopia, a lesão no ovário direito foi identificada como cistoadenofibroma seroso e, no ovário esquerdo, como cistoadenofibroma com focos de calcificações distróficas. A lesão anexial, correspondente ao nódulo no istmo tubário observado no exame macroscópico, revelou-se como um ovário acessório (Figuras 3 e 4).

DISCUSSÃO

A terminologia das anormalidades numéricas ovarianas foi definida na revisão de Wharton, em 1959. O ovário supranumerário foi designado como um terceiro ovário localizado a

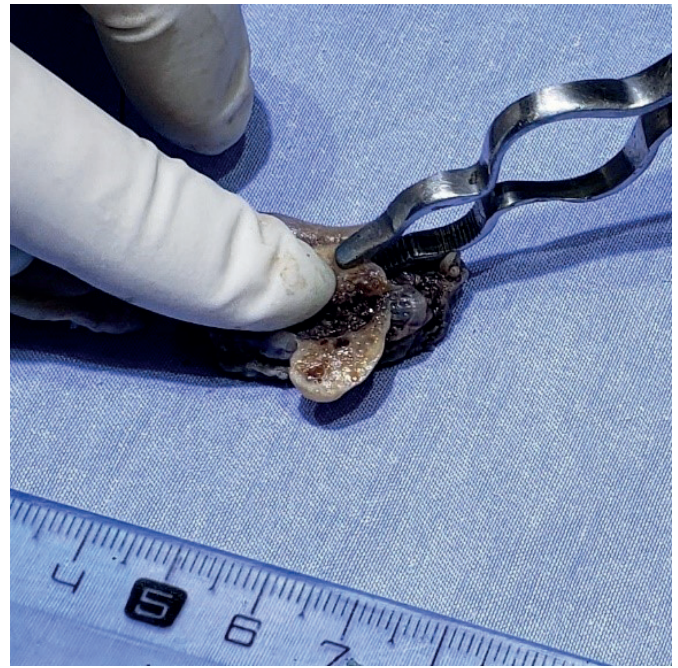


Figura 2. Lesão benigna ovoide com superfície acastanhada-acinzentada e áreas císticas.

uma distância dos ovários eutópicos, enquanto o ovário acessório foi definido como um tecido ovariano localizado próximo a um ovário eutópico. Em ambos os casos, o ovário extra deve conter tecido folicular (1). Em nosso relato, o terceiro ovário estava localizado próximo ao istmo da tuba uterina, sendo classificado como ovário acessório.

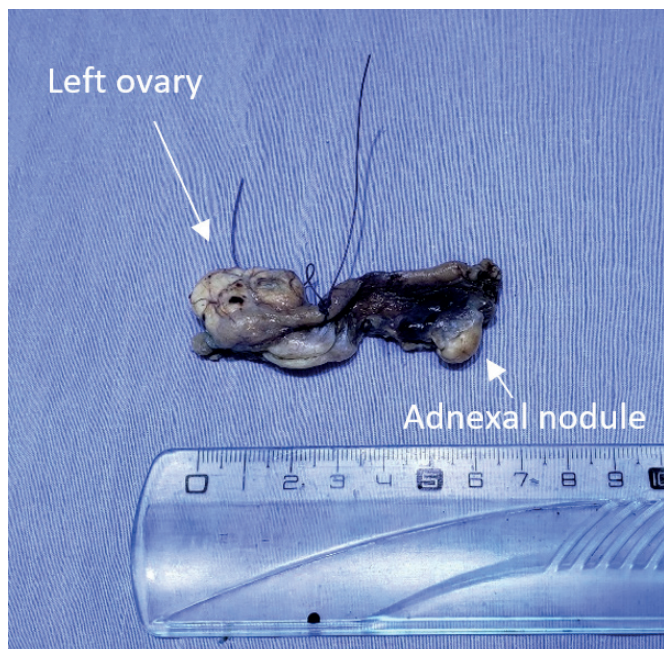


Figura 1. Lesão nodular adjacente à tuba uterina esquerda.

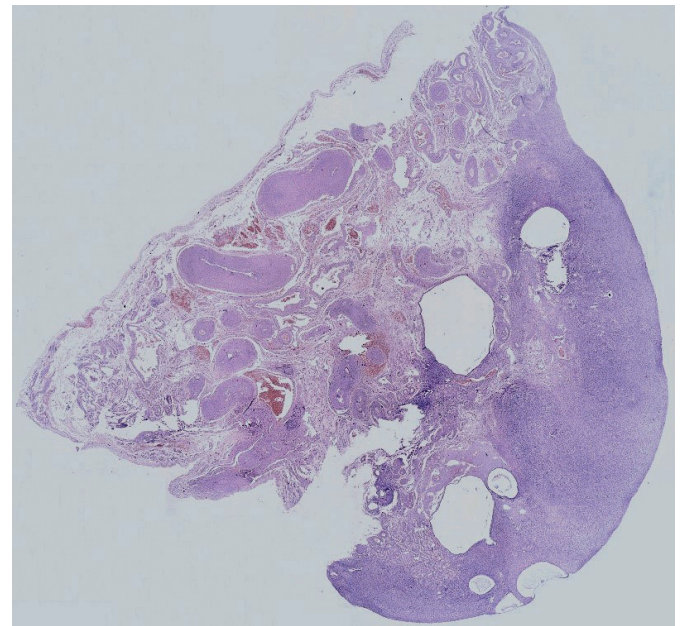


Figura 3. Ovário acessório: avaliação microscópica em campo de pequeno aumento, hematoxilina-eosina, 20X.

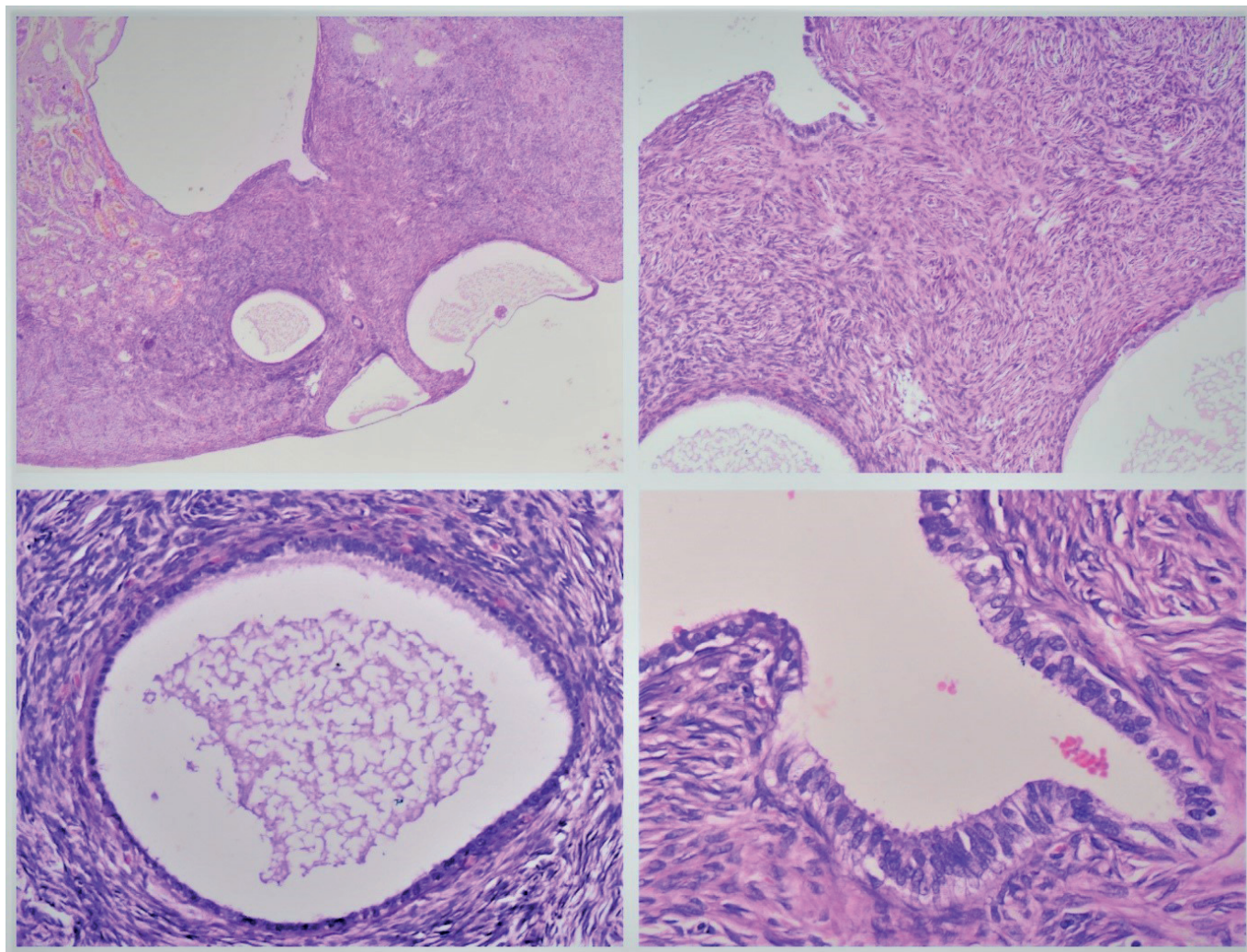


Figura 4. Ovário acessório mostrando tecido histologicamente normal, hematoxilina-eosina (A: 40x B: 100x; C: 200x; D: 400x).

Teorias para o desenvolvimento de ovários ectópicos têm sido sugeridas. De acordo com a teoria embrionária, estes poderiam surgir de uma separação anormal de uma pequena porção do ovário em desenvolvimento e em migração. Outra teoria sugere que um ovário acessório pode se desenvolver a partir de uma condição adquirida, como inflamação e cirurgia; neste caso, uma porção do tecido ovariano se separa e pode se implantar em qualquer parte da cavidade pélvica e permanecer funcional (5).

Casos de ovários acessórios e supranumerários foram relatados no mesossalpinge, parede posterior da bexiga, fundo de saco vaginal, intestino delgado e grosso, omento e mesentério (5). A maioria dos casos na literatura descreve os ovários acessórios como estruturas menores que 1,0 cm, e acredita-se que sua incidência possa ser ainda maior, pois, às vezes, podem ser confundidos com linfonodos (3).

Alguns casos de ovários acessórios e supranumerários têm sido associados a outras anomalias congênitas, como tubas uterinas acessórias, útero unicorno e septado, agene-

sia renal e ureteral, divertículos vesicais, glândula adrenal acessória e fígado lobulado (2). O potencial patogênico dos ovários ectópicos é o mesmo dos ovários eutópicos, pois consistem em epitélio normal, células germinativas e estroma ovariano. A ocorrência de neoplasias nestes tem sido relatada, incluindo cistos dermóides, teratomas e cistoadenomas (6). Além disso, há relato de caso de endometriose localizada em ovário acessório (9) e de mulheres que apresentaram menstruação e gravidez após serem submetidas a ooforectomias (13), identificando como causa a presença de ovário ectópico (13).

CONCLUSÃO

Os ovários acessórios são pequenos e assintomáticos na maioria dos casos e de difícil diagnóstico pré-operatório, geralmente subnotificados e encontrados incidentalmente. No entanto, têm relevância clínica, pois estão relacionados a malformações congênitas e neoplasias (12). É também

uma entidade que deve ser lembrada por cirurgiões e ginecologistas quando se trata de endometriose refratária e neoplasias hormônio-dependentes, ou quando se faz necessária a ooforectomia bilateral no tratamento do câncer de mama ou na prevenção do câncer de ovário nos casos de hormônio-dependente.

REFERÊNCIAS

1. Wharton LR. Two cases of supernumerary ovary and one accessory ovary, with an analysis of previously reported cases. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. 1959; 78: 1101.
2. Vendeland LL, Shehadeh L. Incidental finding of an accessory ovary in a 16-year-old at laparoscopy. A case report. *The Journal of Reproductive Medicine*. 2000; 45:435-8.
3. Gabbay-Moore M, Ovadia Y, Neri A. Accessory ovaries with bilateral dermoid cysts. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*. 1982; 14 (3): 171-173.
4. Levavi H, Kaplan B, Saba H G et al. Recurrent bilateral dermoid cysts in accessory ovaries. *Acta Obstetrica Et Gynecologica Scandinavica*. 1996; 75 (8): 768-769.
5. Lim MC, Park SJ, Kim SW et al. Two Dermoid Cysts Developing in An Accessory Ovary and An Eutopic Ovary. *Journal of Korean Medical Science*. 2004; 19 (3): 474.
6. Heller DS, Harpaz N, Breakstone B. Neoplasms Arising in Ectopic Ovaries: a case of Brenner tumor in an accessory ovary. *International Journal of Gynecological Pathology*. 1990; 9 (2): 185-189.
7. Andrade L, Gentili ALC, Polli G. Sclerosing Stromal Tumor in an Accessory Ovary. *Gynecologic Oncology*. 2001; 81 (2): 318-319.
8. Liu A, Sun J, Shao W et al. Steroid cell tumors, not otherwise specified (NOS), in an accessory ovary: a case report and literature review. *Gynecologic Oncology*. 2005; 97 (1): 260-262.
9. Nichols JL, Zhang XM, Bieber EJ. Case of Accessory Ovary in the Round Ligament with Associated Endometriosis. *Journal of Minimally Invasive Gynecology*. 2009; 16 (2): 216-218.
10. Ngu SF, Wan HLT, Tam YS et al. Torsion of a Tumor Within an Accessory Ovary. *Obstetrics & Gynecology*. 2011; 117 (22): 477-478.
11. Li C, Qian S, Zhang H et al. Giant fibrothecoma arising in an accessory ovary of a pregnant woman, *Chinese Medical Journal*. 2013; 126 (6): 1195.
12. Gurumurthy RY, Shankar NS, Mohan RCS et al. Accessory ovary: A rare case report. *Indian Journal of Pathology and Microbiology*. 2019; 62:171-172.
13. Benbara A, Tigaizin A, Carbillon L. Accessory ovary in the utero-ovarian ligament - an incidental finding. *Archives of Gynecology and Obstetrics*. 2011; 283 (Suppl 1): 123-125.

✉ Endereço para correspondência

Eduardo Cambuzzi

Av. Alegrete, 423/1602

90.050-240 – Porto Alegre/RS – Brasil

☎ (51) 3357-2164

✉ dudacambuzzi@yahoo.com.br

Recebido: 29/9/2020 – Aprovado: 20/12/2020