

O DESAFIO DIAGNÓSTICO DAS MASSAS OVARIANAS – RELATO DE UM TUMOR DE BRENNER

LUANA GONDIM DE CASTRO¹; LUCAS RIBEIRO NOGUEIRA²; FRANCISCO NOGUEIRA CHAVES³; ADRIANO VERAS OLIVEIRA⁴; JOSÉ WALTER FEITOSA GOMES^{3*}; BRUNO GADELHA BEZERRA SILVA⁵.

1 - Graduação pelo Centro Universitário Christus

2 - Residente Médica em Ginecologia e Obstetrícia pela Universidade Federal do Ceará

3 - Cirurgião do Hospital e Maternidade José Martiniano de Alencar

4 - Cirurgião do Hospital Geral Dr. César Cals de Oliveira

5 - Residente Médico em Cirurgia Geral pelo Hospital e Maternidade José Martiniano de Alencar

Artigo submetido em: 19/04/2019

Artigo aceito em: 22/11/2019

Conflitos de interesse: não há.

RESUMO

O Tumor de Brenner, descrito inicialmente em 1907 por Fritz Brenner, representa uma rara neoplasia epitelial do ovário, responsável por 1,4%-2,5 % de todas as neoplasias ovarianas. A incidência desses tumores é maior em mulheres na pós-menopausa, que comumente são diagnosticados de forma incidental entre os 50 e 70 anos de idade. Apresentamos o caso de uma paciente de 60 anos que procurou atendimento médico referindo diversos episódios de sangramento transvaginal após 10 anos de sua menopausa.

Palavras-chave: Tumor de Brenner; Neoplasias ovarianas; Ovário.

ABSTRACT

Brenner's tumor, first described in 1907 by Fritz Brenner, is a rare ovarian epithelial neoplasm, accounts for 1.4% to 2.5% of all ovarian neoplasms. The incidence of these tumors is higher in postmenopausal women, who are usually incidentally diagnosed between 50 and 70 years old. We describe a case of a 60-year-old woman who sought medical attention because of several episodes of transvaginal bleeding after 10 years of her menopause.

Keywords: Brenner Tumor; Ovarian Neoplasm; Ovary.

Introdução

O Tumor de Brenner, descrito inicialmente em 1907 por Fritz Brenner, representa uma rara neoplasia epitelial do ovário, responsável por 1,4%-2,5 % de todas as neoplasias ovarianas ⁽¹⁾. Pode ser classificado em 3 subtipos: benigno, borderline e maligno, sendo este último de baixíssima incidência, correspondendo a apenas 2-5% dos casos ⁽²⁾. Em 1945 foi documentado o primeiro caso de Tumor maligno de Brenner ⁽¹⁾.

A incidência desses tumores é maior em mulheres na pós-menopausa ⁽³⁾, que comumente são diagnosticados de forma incidental entre os 50 e 70 anos de idade ⁽²⁾. Os tumores de Brenner são neoplasias fibroepiteliais constituídas de tecido derivado do estroma ovariano e por células epiteliais, poliédricas ou redondas, do tipo urotelial ou de transição ^(4,5). Essas células contêm um pequeno núcleo em fenda ou em forma de

“grão de café”, podendo haver agrupamentos dessas células e configurar estruturas denominadas nichos ou ninhos ⁽⁶⁾. Os nichos epiteliais podem formar glândulas ou cistos, revestidos de células planas, cuboídes ou cilíndricas; às vezes há células escamosas ⁽⁶⁾.

A seguir descrevemos um caso de Tumor de Brenner ovariano em paciente aos 60 anos de idade.

Relato do Caso

Apresentamos o caso da paciente H.M.S.R, 60 anos, G12 P11 A1 (11 partos normais), procurou atendimento médico referindo que após 10 anos de sua menopausa, diversos episódios de sangramento transvaginal.

Paciente apresentava ao exame físico especular: colo uterino epitelizado; ao exame de toque vaginal bimanual: útero em

retroversoflexão e anexos impalpáveis. Desse modo, foi solicitada ultrassonografia transvaginal e aventada realização de histeroscopia. Paciente retornou ao ambulatório 20 dias após com resultado de ultrassonografia transvaginal que evidenciou: útero com dimensões de 7.3 x 3.9 x 5.4 cm e volume de 78,85cm³, endométrio com espessura: 6.8mm. Ovário direito medindo: 3.7 x 3.2 x 3.3 cm e volume: 20.6cm³, evidenciando cisto trabeculado com dimensões de 2.9 x 2.4 cm. Ovário esquerdo medindo 7.1 x 7.0 x 4.7 cm e volume de 123.7 cm³, apresentando formação sólida hipoecóica com focos cálcicos de permeio.

Na ocasião foi indicada histeroscopia e solicitados ultrassonografia transvaginal com doppler e marcadores tumorais, que apresentaram-se dentro dos limites da normalidade. A histeroscopia revelou 3 formações polipóides em parede uterina posterior, compatíveis com pólipos glandulares endometriais a análise anatomopatológica.

A ultrassonografia transvaginal com doppler evidenciou: útero com dimensões de 9.7 x 5.4 x 4.3 cm e volume de 117.1 cm³; espessura endometrial de 10.4mm; ovário direito medindo 4.1 x 2.9 x 3.3 cm e volume de 20.4 cm³; ovário esquerdo apresentando imagem sólida hipoecóica com contornos regulares, heterogênea, medindo 7.0 x 4.6 x 7.0 cm e volume de 117.2 cm³; estudo doppler com resistência moderada, IR: 0.57. Após 8 meses paciente retorna assintomática ao ambulatório para agendamento de cirurgia.

Realizada cirurgia eletiva 5 dias após última consulta. Paciente foi submetida à videolaparoscopia com pan-histerectomia. Durante procedimento cirúrgico o inventário da cavidade revelou: útero de tamanho habitual, anexo esquerdo com presença de cisto, de aproximadamente 10 cm; anexo direito sem alterações. Após a pan-histerectomia a retirada do útero e anexos sucedeu-se por via vaginal. O anexo esquerdo foi envolto por luva de látex estéril até sua extração e logo enviado para análise por congelação. Relatório anatomopatológico revelou tratar-se de Tumor de Brenner benigno.

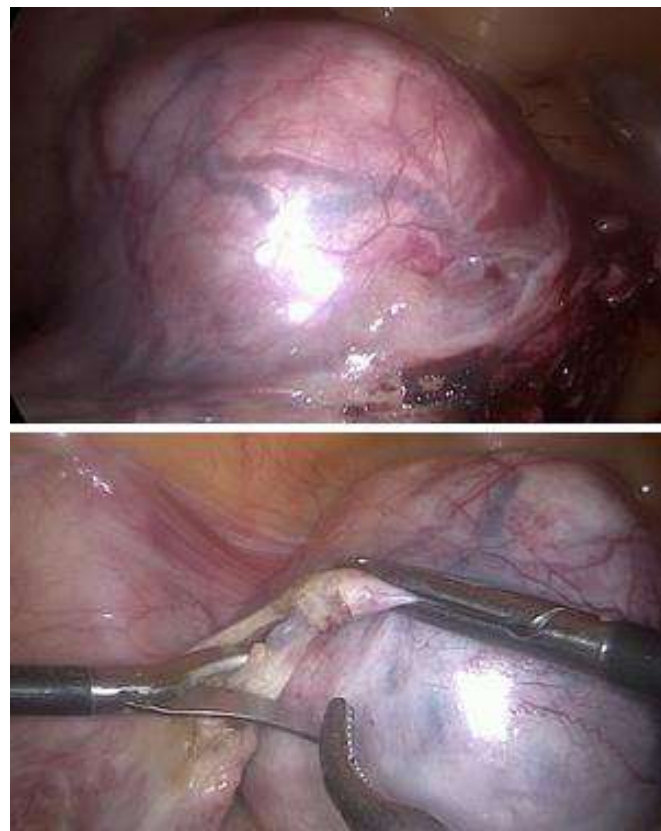


Figura 1 – Tumor de Brenner durante a cirurgia.

Achados microscópicos: fragmentos de ovário sediando neoplasia constituída por proliferação de ninhos de células transicionais típicas em múltiplas camadas, em meio a estroma fibroso e celuloso. Os ninhos são constituídos por células de cromatina bem distribuída, núcleos com ocasionais fendas longitudinais e citoplasma amplo variando de eosinofílico a claro, exibindo, por vezes, espaços císticos, contendo material amorfo eosinofílico.

Durante internamento hospitalar paciente permaneceu clinicamente bem evoluindo em condições de alta hospitalar no primeiro pós-operatório, sendo encaminhada para seguimento ambulatorial.

Discussão

Embora os tumores de Brenner sejam raros, não é incomum que sejam encontrados acidentalmente em pacientes assintomáticas ou com sintomas inespecíficos ⁽⁷⁾. Logo seu diagnóstico pode configurar um achado patológico incidental ⁽⁹⁾. Em geral seu tamanho varia entre 1 cm e 30 cm. Apresenta-se comumente de forma unilateral sendo a

bilateralidade encontrada em apenas em 5-7% dos casos ⁽⁹⁾.

Os tumores de Brenner derivam do epitélio superficial do ovário ou do mesotélio da pelve que contém aglomerados de células transitórias semelhantes ao epitélio do trato urinário ⁽⁹⁾. Eventualmente tais aglomerados contêm microcistos ou glândulas mucinosas na porção central ⁽⁸⁾. Quando sintomáticos, os tumores de Brenner podem ser associados a queixas como: sangramento transvaginal, dor pélvica e massa pélvica.

Levando-se em consideração as alterações endometriais descritas, levantamos a hipótese de solicitação de FSH e estradiol para avaliação em casos futuros, podendo-se configurar inclusive como marcadores para tumores de Brenner produtores. Em relação aos marcadores tumorais para diagnóstico e tratamento ainda não foram identificados marcadores relacionados ao tumor de Brenner.

Yamamoto et al. publicou dois casos nos quais houve elevação de CA72-4 e CA125 e em outro caso houve aumento de CA72-4 e antígeno de células carcinomatosas escamosas, o que pode sugerir que esses sejam marcadores de interesse ⁽¹⁰⁾. O CA125 está elevado em algumas pacientes com tumor de Brenner, com taxas variando de 30-70%, porém sem relação com o estágio do tumor ^(11,12). Apesar da baixa sensibilidade (50-62%) e especificidade (94-98,5%) do CA 125, permanece como o marcador sorológico mais usado nas pacientes com câncer epitelial de ovário para monitorar recorrência após tratamento ⁽¹³⁾. Levando-se em consideração que o tumor de Brenner faz parte dessa família neoplásica, permanece a indicação de checar os valores pré-operatórios e monitorar para recorrência após tratamento.

Diagnosticar um tumor de Brenner por meio apenas de exames de imagem é improvável, levando-se em consideração que as alterações não são características ⁽²⁾. Um determinado estudo retrospectivo não identificou quaisquer características ultrassonográficas específicas de tais tumores. Há relatos de que na tomografia computadorizada e na ressonância nuclear magnética foram evidenciadas calcificações dentro de um componente sólido de uma massa cística ⁽⁸⁾. Alterações como hemorragia ou necrose

não estão associadas aos tumores malignos de Brenner. Entretanto quando tais características apresentam-se juntamente com paredes espessas e irregulares, septações espessas e projeções capilares deve-se suspeitar de tumores ovarianos malignos epiteliais. Desse modo, se houver necrose ou hemorragia na imagem deve-se aventar a hipótese de neoplasia epitelial maligna que não seja tumor maligno de Brenner ⁽¹⁾. Nota-se que a utilidade dos exames de imagem contribui em especial para avaliação de tamanho, localização e massa do tumor.

Referências

1. Lang SM, Mills AM, Cantrell LA. Malignant Brenner tumor of the ovary: Review and case report. *Gynecologic Oncology Reports*. 2017; 22: 26-31.
2. Nayak R, Biswal S, Padhy AK, Mohapatra J. Malignant brenner tumor of ovary: A case report and review of literature. *Oncol J India*. 2017; 1(1):19-21.
3. Raspollini MR, Lopez-Beltran A, Gynecologic and Urologic Pathology, Similarities, Differences and Challengers. Cambridge. 2019.
4. Urbano U, Facchini V, Gadducci A, Basile AG, Pellegrini F. Brenner's tumor. Observations on six cases. *Eur J Gynaecol Oncol*. 1984; 5(3): 207-213.
5. Austin RM, Norris HJ. Malignant Brenner tumor and transitional cell carcinoma of the ovary: a comparison. *Int J Gynecol Pathol*. 1987;6(1): 29-39.
6. de Lima GR, de Lima AO, Baracat EC, Vasserman J, Burnier M Jr. Virilizing Brenner tumor of the ovary: case report. *Obstet Gynecol*. 1989; 73(5): 895-898.
7. Udawat H, Nunia V, Agarwal N, Jindal A. Brenner tumor of the ovary: Incidental finding with unusual combinations. *J Cancer Res Pract*. 2019; 6(1):33-6
8. Dougherty D, Onyemkpa C, Egel M, Oyasiji T. A case report of an incidental Brenner tumor found after resection of a large ovarian mucinous neoplasm. *International Journal of Surgery Case Reports*. 2018; 49: 40-43.

9. Borah T, Mahanta RK, Bora BD, Saikia S. Brenner tumor of ovary: An incidental finding. *J Mid-life Health*. 2011; 2(1): 40–41
10. Yamamoto R, Fujita M, Kuwabara M, Sogame M, Ebina Y, Sakuragi N, Kato H, Fujimoto S. Malignant Brenner tumors of the ovary and tumor markers: case reports. *J. Clin. Oncol*. 1999; 29(6): 308–313.
11. Han J-H, Kim D-Y, Lee S-W, Park J-Y, Kim J-H, Kim Y-M, et al. Intensive systemic chemotherapy is effective against recurrent malignant Brenner tumor of the ovary: an analysis of 10 cases within a single center. *Taiwan J. Obstet. Gynecol*. 2015; 54(2): 178–182.
12. Nasioudis D, Sisti G, Holcomb K, Kanninen T, Witkin SS. Malignant Brenner tumors of the ovary; a population-based analysis. *Gynecol. Oncol*. 2016 Abril; 142(1): 44–49.
13. Sölétormos G, Duffy MJ, Hassan SOA, Verheijen RHM, Tholander B, Bast RCJ, Gaarenstroom KN, et al. Clinical use of cancer biomarkers in epithelial ovarian cancer: updated guidelines from the European Group on Tumor Markers. *Int. J. Gynecol. Cancer*. 2016; 26(1): 43-51.

*** Autor correspondente:**

JOSÉ WALTER FEITOSA GOMES

Rua Princesa Isabel, 1526 - Farias Brito, Fortaleza -
CE, 60015-061.

Email: jwalterfeitosa@yahoo.com.br