



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS
CAMPUS UNIVERSITÁRIO DE PALMAS
CURSO GRADUAÇÃO DE MEDICINA**

CATHARINE GARCIA LOPES

**TERATOMA MONODÉRMICO DO TIPO STRUMA OVARIII ORIGINANDO
CARCINOMA PAPILÍFERO: RELATO DE CASO**

Palmas (TO)

2021

CATHARINE GARCIA LOPES

**TERATOMA MONODÉRMICO DO TIPO STRUMA OVARIÍ ORIGINANDO
CARCINOMA PAPILÍFERO: RELATO DE CASO**

Monografia apresentada à UFT –
Universidade Federal do Tocantins –
Campus Universitário de Palmas para
obtenção de título de bacharel em
Medicina, sob orientação do Prof. Plínio
Medeiros Filho.

Palmas (TO)

2021

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Tocantins

L864t Lopes, Catharine Garcia.

Teratoma Monodérmico do tipo Struma Ovarii originando carcinoma papilífero: relato de caso. / Catharine Garcia Lopes. – Palmas, TO, 2021.

19 f.

Monografia Graduação - Universidade Federal do Tocantins – Câmpus Universitário de Palmas - Curso de Medicina, 2021.

Orientador: Plínio Medeiros Filho

1. Estruma Ovarii. 2. Teratoma. 3. Carcinoma Papilífero de Tireoide. 4. Neoplasias. I. Título

CDD 610

TODOS OS DIREITOS RESERVADOS – A reprodução total ou parcial, de qualquer forma ou por qualquer meio deste documento é autorizado desde que citada a fonte. A violação dos direitos do autor (Lei nº 9.610/98) é crime estabelecido pelo artigo 184 do Código Penal.

Elaborado pelo sistema de geração automática de ficha catalográfica da UFT com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

CATHARINE GARCIA LOPES

**TERATOMA MONODÉRMICO DO TIPO STRUMA OVARIÍ ORIGINANDO
CARCINOMA PAPILÍFERO: RELATO DE CASO**

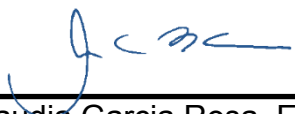
Monografia foi avaliada e apresentada à
UFT – Universidade Federal do Tocantins
– Campus Universitário de Palmas, Curso
de Medicina e aprovada em sua forma
final pelo Orientador e pela Banca
Examinadora.

Data de Aprovação 29/07/2021

Banca Examinadora:

Conferido e Assinado
eletronicamente por: 
Dr. Plínio Medeiros Filho
Médico
Anatomia Patológica
CRM-TO 1485

Prof. Plínio Medeiros Filho, Orientador, UFT


Profª Dra. Ana Claudia Garcia Rosa, Examinadora, UFT


Profª Dra. Erminiana Damiani de Mendonça, Examinadora, UFT

Dedico este trabalho a minha família, por todo o apoio mesmo estando distante, entendendo as renúncias que fizemos para trilhar o caminho até nossos sonhos.

AGRADECIMENTOS

A Deus, em primeiro lugar, pela minha vida e por essa oportunidade em realizar esse sonho.

A minha família, que sempre foi a minha base, me incentivando nos momentos difíceis e entendendo as renúncias de morar longe de casa para seguir meus próprios caminhos.

Aos meus professores, pelos ensinamentos que me permitiram passar por esse processo de formação profissional ao longo do curso, em especial ao meu orientador Dr. Plínio Medeiros Filho, que me auxiliou dando todo o suporte necessário para a confecção deste trabalho e as professoras Ana Claudia Garcia Rosa e Erminiana Damiani de Mendonça que aceitaram ser parte da banca examinadora e auxiliaram na organização deste trabalho.

A instituição de ensino Universidade Federal do Tocantins, essencial no meu processo de formação profissional.

A todos aqueles que estiveram ao meu lado durante esses últimos anos e contribuíram de forma direta ou indireta para o desenvolvimento deste trabalho, enriquecendo o meu processo de aprendizado.

RESUMO

Os teratomas monodérmicos do tipo Struma Ovarii correspondem a 2,7% dos tumores ovarianos de característica predominantemente benigna. No entanto, raramente esses tumores germinativos têm a capacidade de malignização, como foi observado no presente estudo, no qual uma paciente do sexo feminino, 37 anos, procurou atendimento médico com queixa de dor em fossa ilíaca direita e massa infraumbilical rígida e dolorosa. Submetida à ooforectomia direita, foi feita biópsia constatando cistoadenoma de padrão dúbio entre padrão borderline e carcinoma. Foram realizadas reações imunohistoquímicas que evidenciaram o diagnóstico de teratoma monodérmico do tipo Struma Ovarii. Este estudo tem como objetivo, portanto, analisar o caso e demonstrar as principais características desse tumor que mimetiza, em sua maioria, o padrão histológico do carcinoma papilífero de tireóide, motivo esse da origem do nome “Struma Ovarii”.

Palavras-Chave: Estruma Ovariano. Teratoma. Carcinoma Papilífero da Tireoide. Neoplasias.

ABSTRACT

Monodermal teratomas of the Struma Ovarii type correspond to 2.7% of ovarian tumors with a predominantly benign characteristic. However, these germinal tumors rarely have the capacity for malignancy, as observed in the present study, in which a 37-year-old female patient sought medical care complaining of pain in the right iliac fossa and a stiff and painful infraumbilical mass. She underwent a right oophorectomy and a biopsy was performed, showing a dubious pattern of cystadenoma between borderline pattern and carcinoma. Immunohistochemical reactions were performed that showed the diagnosis of monodermal teratoma of the Struma Ovarii type. This study aims, therefore, to analyze the case and demonstrate the main characteristics of this tumor, which mostly mimics the histological pattern of papillary thyroid carcinoma, which is the reason for the origin of the name “Struma Ovarii”.

Keywords: Struma Ovarii. Teratoma. Thyroid Cancer, Papillary. Neoplasms.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	9
2	DESCRIÇÃO DO CASO	11
3	DISCUSSÃO	14
4	CONCLUSÃO	16
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	17

1 INTRODUÇÃO

Os tumores ovarianos representam aproximadamente 1 a 5% de todos os tipos de tumores comuns entre as mulheres (CÓRDOVA-NEIRA, 2019). Entre eles, destacam-se os tumores de células germinativas, também chamados de teratomas, os quais são principalmente associados a crianças e mulheres jovens e, apesar de malignos, possuem excelente prognóstico, o qual também é associado às inovações hodiernas no seu tratamento (ROTH; TALERMAN, 2006).

Os teratomas, por serem oriundos de células germinativas, possuem a capacidade de se diferenciar em diferentes tipos de tecidos. Eles se dividem em 3 categorias: teratoma maduro, teratoma imaturo e teratoma monodérmico, sendo esse último reconhecido devido a sua capacidade altamente especializada (GARCÍA *et al.*, 2014). Esta alta capacidade de diferenciação dos teratomas monodérmicos é responsável por uma nova subdivisão em diferentes tipos, sendo o Struma Ovarii o seu tipo mais comum (ROTH; TALERMAN, 2006).

O Struma Ovarii é parte do grupo de tumores tireoideanos, correspondendo a 2,7% dos teratomas ovarianos e, apesar dos teratomas serem associados a meninas e mulheres jovens, esse tipo tumoral acomete, em sua maioria, de mulheres na quinta década de vida, com poucos relatos em pré-púberes (ZALEL *et al.*, 1996).

Na maioria das vezes, o Struma Ovarii é um tumor de comportamento benigno e assintomático, descoberto ao acaso ou ainda através de sintomas associados a seu crescimento, como a presença de dor e massa palpável abdominal. No entanto, em alguns casos, os componentes tumorais podem se malignizar, correspondendo a menos de 5% dos casos segundo IRANPARVAR *et al.* (2018). Os critérios histopatológicos para diagnósticos dessa variante maligna, por sua vez, vem variando ao longo dos anos, o que explica divergências quanto à porcentagem de casos (MAKANI *et al.*, 2004).

Histologicamente, esse tumor é caracterizado por apresentar mais de 50% de seu volume composto por tecido tireoidiano (ROTH; TALERMAN, 2006; GARG *et al.*, 2009). Mas ainda são considerados casos de teratoma cístico maduro com menos do que 50% de tecido tireoidiano, contendo tecidos funcionais ou tecido

tireoidiano histologicamente ou biologicamente maligno (SCULLY *et al.*, 1998; IRANPARVAR *et al.*, 2018).

Em caso de malignização, esse tipo tumoral apresenta-se mais comumente na forma histológica de carcinoma papilífero de tireoide (ROTH; TALERMAN, 2007). Por esse motivo, é de suma importância a correta diferenciação entre o Struma Ovarii e a metástase ovariana do carcinoma tireoidiano, providenciando não só o tratamento correto como também o prognóstico.

Seu tratamento é cirúrgico, devendo ser individualizado a cada paciente, posto que não existem consensos quanto ao tratamento. Em caso de malignidade confirmada, Ferreira *et al.* (2003) afirma ser necessária a adição da tireoidectomia e do rastreamento com Iodo 131 para a busca por metástases, além da constante vigilância pós-operatória e em alguns casos o uso de radioterapia adjuvante.

Desse modo, o presente estudo tem por objetivo relatar o caso de uma paciente diagnosticada com teratoma monodérmico do tipo Struma Ovarii associado a componente malignizado do tipo carcinoma papilífero de tireoide. Ademais, demonstrar a importância do correto diagnóstico desta rara patologia, de modo a garantir as melhores estratégias terapêuticas para a paciente.

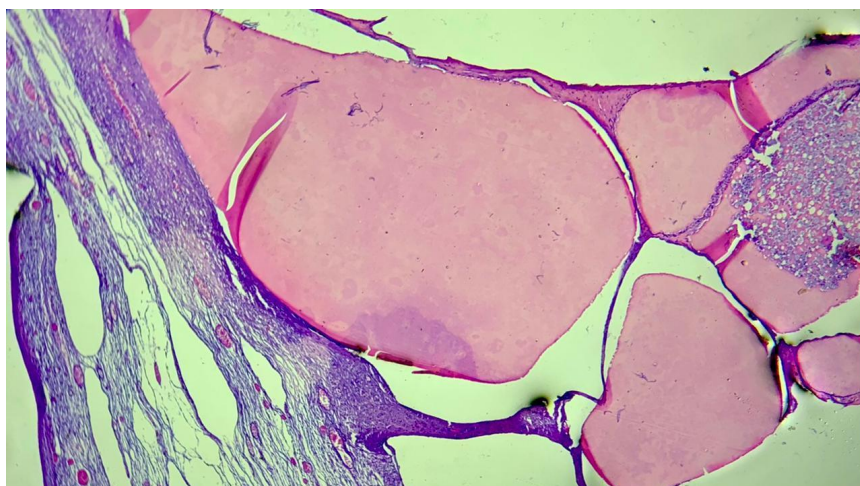
2 DESCRIÇÃO DO CASO

Paciente, 37 anos, sexo feminino, parda, G2P2A0, histórico de cirurgia de laqueadura há 11 anos. Relata que em janeiro de 2019 começou a sentir dores intensas em baixo ventre e dispareunia, motivo que a fez procurar o sistema público de saúde e onde foi diagnosticada com cisto ovariano direito, medindo 12 cm e com volume de 693 cm³, segundo USG transvaginal do dia 19 de janeiro de 2019.

No dia 03 de abril de 2019, a paciente foi admitida no Hospital Materno Infantil Tia Dedê, na cidade de Porto Nacional – Tocantins - com relato de dor em fossa ilíaca direita em pontada e sem irradiação. Ao exame físico apresentou-se em bom estado geral, lúcida e orientada em tempo e espaço, anictérica, acianótica e afebril, com abdome semi-globoso, dor à palpação em abdome inferior e presença de massa infraumbilical rígida e dolorosa. No dia seguinte, a paciente foi submetida à ooforectomia direita.

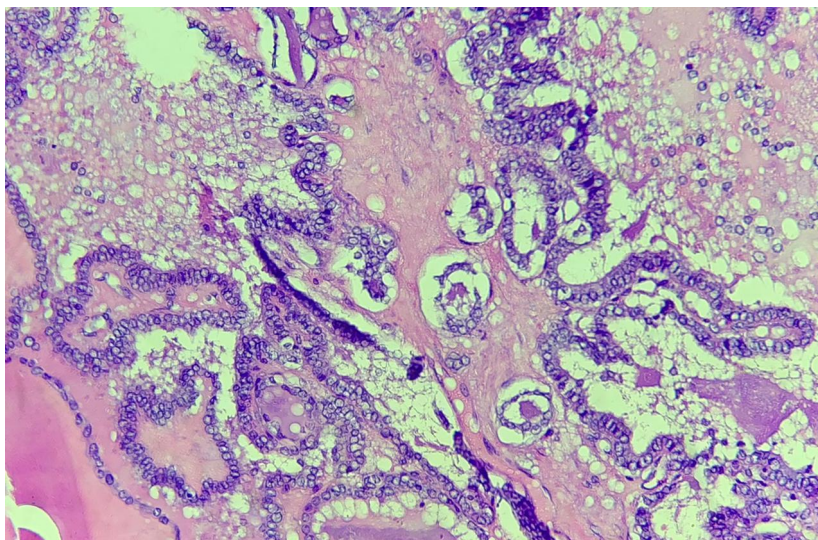
Segundo o exame histopatológico foi constatado cistoadenoma contendo frequentes projeções papilíferas (Figuras 1 a 3) em padrão dúbio entre padrão Bordeline e carcinoma, e tuba uterina normal (Quadro 1), sendo necessária análise imunohistoquímica para definição diagnóstica precisa.

Figura 1 – Corte do ovário direito mostrando cápsula ovariana à esquerda e coloide à direita no “struma ovarii”, em lente de menor aumento e coloração com hematoxilina eosina.



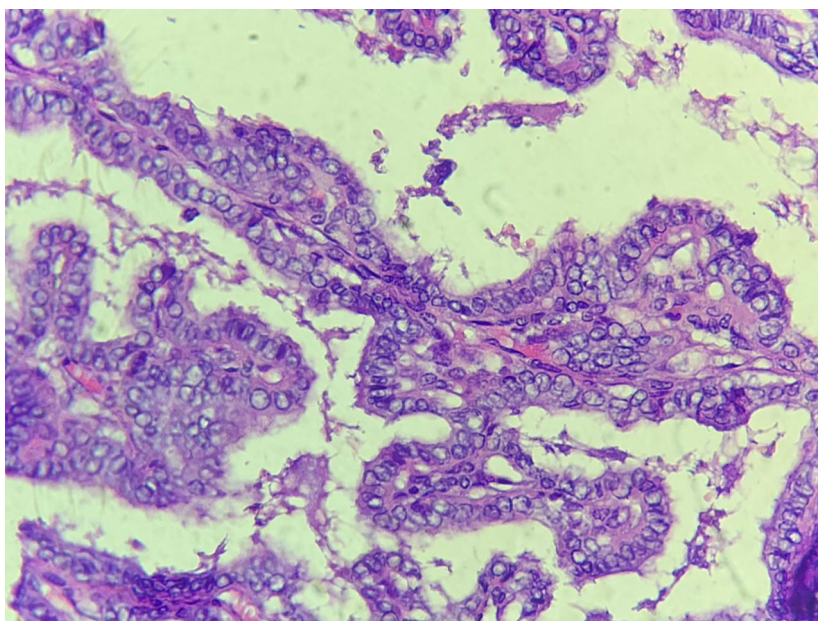
Fonte: Próprio autor, 2021.

Figura 2 - Corte do ovário direito evidenciando as múltiplas projeções papilíferas, em lente de médio aumento e coloração com hematoxilina eosina.



Fonte: Próprio autor, 2021.

Figura 3 – Corte do ovário direito, em lente de grande aumento e coloração de hematoxilina eosina, com foco nas células que revestem as papilas, com núcleos de cromatina dispersa na periferia e rente à carioteca dando aspecto em vidro fosco. Percebe-se também frequentes fendas nucleares e ocasionais focos com pseudoinclusão,



Fonte: Próprio autor, 2021.

Quadro 1 - Resultado do exame histopatológico da ooforectomia direita.

Espécime cirúrgico de ooforectomia medindo 12,0 x 10,0 x 7,3 cm;
Coloração parda, cística e aspecto globoíde;
Tuba uterina medindo 6,0 x 0,8 cm, com fímbrias livres;
Face interna com formação cística de conteúdo gelatinoso medindo 3 cm em seu maior diâmetro.

Fonte: Próprio autor, 2021.

O exame imunohistoquímico, por sua vez, apresentou aspectos histológicos de teratoma monodérmico constituído exclusivamente por tecido tireoidiano, compatível com Struma Ovarii, histologicamente maligno, além da confirmação quanto à ausência de alterações histológicas em tuba uterina (Quadro 2).

Quadro 2: Resultado do exame imuno-histoquímico em ooforectomia direita.

Evidência de neoplasia intracelular, constituída por numerosas células epiteliais organizadas sob a forma de folículos tireoideanos bem diferenciados e por numerosas papilas, contendo substrato coloide no interior;
Presença de alterações nucleares no tamanho e forma, incluindo amoldamento e alongamento nuclear, irregularidades da membrana nuclear, fendas nucleares, clareamento e margeamento cromatínico, além pseudoinclusões nucleares;
Raras mitoses e índice proliferativo ao Ki-67 de 5%;
Invasão vascular não detectada;
Necrose não detectada;
Coexpressão difusa de CK7, TTF-1, PAX-8 e tireoglobulina confirmando diferenciação em tecido tireoidiano;
Neoplasia não reagente para receptores hormonais;
Amostra acompanhada de fragmento de tuba uterina sem alterações histopatológicas.

Fonte: Próprio autor, 2021.

3 DISCUSSÃO

O Struma Ovarii é um tipo de teratoma monodérmico ovariano com prevalência de 2,5% e majoritariamente benigno (ROTH; TALERMAN, 2006; GARG *et al.*, 2009). No entanto menos de 5% desses casos possuem a capacidade de malignização, como foi visto no caso apresentado, justificando sua raridade.

Esse tipo tumoral enquadra-se no rol dos tumores de células germinativas e é caracterizado por possuir componente histológico de tecido tireoideano em mais de 50% de sua composição (SCULLY *et al.*, 1998; GARG *et al.*, 2009). Além disso, ainda, são considerados casos de teratoma cístico maduro com menos do que 50% de tecido tireoidiano, mas que contenha tecidos funcionais ou tecido tireoidiano histologicamente ou biologicamente maligno (SCULLY *et al.*, 1998; IRANPARVAR *et al.*, 2018).

A ausência de sintomas, na maioria das vezes, explica o porquê de seus achados ocorrerem de forma despretensiosa em exames de imagem de rotina, como ultrassonografia pélvica, ou ainda relacionada ao crescimento lento e a compressão de estruturas abdominais. Quando presentes, as manifestações clínicas clássicas da referida afecção incluem dor abdominal inferior e massa abdominal inferior, como ocorrido no presente relato, além de sangramento vaginal anormal, ascite, hidrotórax, hipertireoidismo e, raramente, tumores tireoidianos (BHANSALI *et al.*, 1999; ZALEL *et al.*, 2000; YOO *et al.*, 2008).

No que diz respeito à conduta, esta geralmente é cirúrgica optando-se pela ooforectomia, salpingo-ooforectomia unilateral ou ainda histerectomia total, a depender da extensão do tumor e fatores relacionados à paciente, como idade, presença de prole completa, desejo de gestação (SAGAE; KUDO, 2000). Nesse caso, o acometimento restrito do tumor ao ovário direito justificou a escolha pela ooforectomia direita na paciente, cuja efetividade foi confirmada posteriormente com o histopatológico demonstrando ressecção do tumor com margens livres.

Após a cirurgia, a confirmação das suspeitas é baseada no exame histopatológico obtido através do espécime cirúrgico e nos critérios diagnósticos do Struma Ovarii do tipo maligno que envolvem a presença de atipia celular e hiperplasia, pleomorfismo nuclear, atividade mitótica e invasão vascular e/ou capsular (O'CONNELL *et al.*, 1990; BHANSALI *et al.*, 1999; YOO *et al.*, 2008).

No entanto, segundo Roth e Talerman (2006) não existem na literatura uma padronização quanto aos critérios preditivos de evolução das malignidades associadas a esse tumor, por esse motivo em alguns casos o reconhecimento desses padrões é associado à busca por folículos tireoideanos e ainda a imunohistoquímica para reconhecimento da tireoglobulina.

Apesar de o referido caso ter sido compatível, devido a seus achados morfológicos (Tabela 1) e imunohistoquímicos (Tabela 2), ao Struma Ovarii associado a carcinoma papilífero de tipo clássico recomenda-se ainda uma pesquisa de multifocalidade e monitorização evolutiva, levando em conta demais achados clínicos, laboratoriais e radiológicos, para afastar quaisquer outras possibilidades e repercussões do referido tumor.

Além disso, segundo Ferreira *et al.* (2003), em casos de malignização a paciente deveria ser conduzida à tireoidectomia e ao rastreio com Iodo 131 para descartar a possibilidade de metástase de carcinoma papilífero da tireoide em parênquima ovariano, apesar de improvável nesse contexto de neoplasia ovariana unilateral, sem evidências de comprometimento sistêmico e ou disseminado.

Porém, até o momento, essa pesquisa com objetivo multifocal, visando afastar diagnósticos diferenciais e possíveis metástases, ainda não havia sido abordada, talvez pelo motivo de que este é um diagnóstico extremamente raro e que ainda não possui uma orientação padronizada, ou pelo fato de a paciente morar no interior do Estado do Tocantins, onde o acesso à saúde é dificultado.

4 CONCLUSÃO

O Struma Ovarii é um tumor ovariano bastante raro e de difícil confirmação diagnóstica, posto que é majoritariamente assintomático e quando sintomático, o tumor é avançado e associado ao tamanho da massa com a compressão de estruturas abdominais, o que pode afetar o tratamento, a quantidade de tecido a ser retirado durante a ressecção tumoral com margens limpas, e consequentemente, o prognóstico. Além disso, devido ao padrão histológico que mimetiza o carcinoma tireoidiano associado à ausência de critérios para padronizações diagnósticas, esse tipo tumoral exige o seguimento multifocal, mesmo após o tratamento cirúrgico, para a exclusão de outros diagnósticos diferenciais.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BHANSALI A, JAIN V, RAJWANSHI A, LODHA S, DASH RJ. Follicular carcinoma in a functioning struma ovarii. **Postgrad Med J.** v. 75 p. 617–618, 1999
- CÓRDOVA NEIRA, F. Teratoma Ovárico Gigante en una Niña Hospital José Carrasco Servicio de Cirugía Pediátrica. **Ateneo**, v. 21, n. 2, p. 73-80, 25 ene. 2020.
- FERRERO, A., FERNÁNDEZ-GONZÁLEZ, C., FERNÁNDEZ-CORONA, A., CARRILES, R., HERNÁNDEZ-RODRÍGUEZ, J. L., & SALAS, J. S. Struma ovarii: un tumor ovárico infrecuente. **Clínica e Investigación En Ginecología y Obstetricia**, v. 30, n. 8, p. 270–272, ene. 2003
- GARCÍA RAMÍREZ C, SANDOVAL MARTÍNEZ D, GARCÍA AYALA E. Struma ovarii, hallazgos de patología tiroidea em el ovario. **Rev Cubana Obstet Ginecol.** V. 40, n. 2, abri.-jun. 2014.
- GARG K, SOSLOW RA, RIVERA M, TUTTLE MR, GHOSSEIN RA. Histologically bland "extremely well differentiated" thyroid carcinomas arising in struma ovarii can recur and metastasize. **Int J Gynecol Pathol.** v. 28, n. 3, p. 222-230, may. 2009.
- IRANPARVAR ALAMDARI M, HABIBZADEH A, PAKROUY H, CHAICHI P, SHEIDAEI S. An unusual presentation of a papillary thyroid carcinoma in the struma ovarii in a 10 year-old girl: A case report. **Int J Surg Case Rep.** v. 51, p. 218-220, sep. 2018.
- MAKANI, S., KIM, W., & GABA, A. R. Struma Ovarii with a focus of papillary thyroid cancer: a case report and review of the literature. **Gynecologic Oncology.** v. 94, n. 3, p. 835–839, 2004.
- O'CONNELL ME, FISHER C, HARMER CL. Struma ovarii maligno: apresentação e manejo. **Br J Radiol.** v. 63, p. 360–363, 1990.
- ROTH LM, TALERMAN A. Recent advances in the pathology and classification of ovarian germ cell tumors. **Int J Gynecol Pathol.** v. 25, n. 4, p. 305-320, oct. 2006.
- ROTH LM, TALERMAN A. The enigma of struma ovarii. **Pathology.** v. 39, n. 1, p. 139-146, feb. 2007.
- SAGAE S, KUDO R. Surgery for germ cell tumors. **Semin Surg Oncol.** v. 19, n. 1, p. 76-81, jul.-aug. 2000.
- SCULLY RE, YOUNG RH, CLEMENT PB. **Atlas of Tumor Pathology: Tumors of the Ovary, Maldeveloped Gonads, Fallopian Tube, and Broad Ligament.** 3 ed. Washington, DC: Armed Forces Institute of Pathology, 1998.
- YOO SC, CHANG KH, LYU MO, CHANG SJ, RYU HS, KIM HS. Clinical characteristics of struma ovarii. **J Gynecol Oncol.** v. 19, n. 2, p. 135-138, jun. 2008.

ZAEL Y, PIURA B, ELCHALAL U, CZERNOBILSKY B, ANTEBI S, DGANI R. Diagnosis and management of malignant germ cell ovarian tumors in young females. **Int J Gynaecol Obstet.** v.55, n.1, p.1-10, oct. 1996.

ZAEL Y, SEIDMAN DS, OREN M., ACHIRON R., GOTLIEB W., MASHIACH S, ET AL. Características ultrassonográficas e clínicas do struma ovarii. **J Ultrasound Med.** v. 19, p.857–861, 2000.