

## **Outros**

(21796) - ABORDAGEM CLÍNICA DE MASSAS ANEXIAIS NA GRAVIDEZ: SOBRE UM CASO CLÍNICO

Catarina Soares<sup>1</sup>; Inês Peralta<sup>1</sup>; Catarina Ferreira<sup>2</sup>; Joana Figueiredo<sup>1</sup>; Catarina Vasconcelos<sup>1</sup>; Ângela Marques<sup>1</sup>; Jorge Ribeiro<sup>1</sup>

1 - Centro Hospitalar do Oeste - Unidade de Caldas da Rainha; 2 - Hospital Prof Dr Fernando Fonseca

## **Introdução**

O diagnóstico de massas anexiais na gravidez é cada vez mais comum devido ao uso generalizado de ecografia na avaliação pré-concepcional e vigilância pré-natal, com uma incidência de 0,05-2,4%. Ainda que a maioria seja benigna, de natureza funcional, até 6% têm características malignas. A maioria são assintomáticas, podendo surgir sintomas inespecíficos, como dor e distensão abdominal. Por vezes, são diagnosticadas no contexto de um evento agudo (torção, rotura, compressão de órgãos adjacentes). A taxa de complicações é semelhante a não grávidas. O diagnóstico diferencial é feito entre massas ováricas – funcionais, tumores epiteliais, de células germinativas, do estroma e lesões metastáticas - e patologia extra-ovárica.

## **Objectivos**

Descrição de caso de diagnóstico de massa anexial na gravidez e discussão de abordagem clínica

## **Metodologia**

Revisão da literatura e análise retrospectiva de um caso de diagnóstico de massa anexial na gravidez

## **Resultados**

Mulher de 24 anos, G2P1, referenciada a consulta de ginecologia por diagnóstico periconcepcional de massa anexial heterogénea de novo. Na primeira avaliação ecográfica, constata-se massa de conteúdo amorfo, com 57mm de maior eixo, não vascularizada. Pelas 7 semanas de gravidez, apresentava dor pélvica e queixas de compressão vesical, verificando-se crescimento da massa (112mm de maior eixo). Foi programada cirurgia para as 16 semanas. Realizada anexectomia direita por laparotomia. Diagnóstico histológico compatível com teratoma maduro. Restante gravidez decorreu sem intercorrências.

## **Conclusões**

O diagnóstico de massa anexial na gravidez requer um seguimento multidisciplinar. A ecografia é o método de eleição no diagnóstico e seguimento. Os marcadores tumorais têm valor limitado na gravidez.

Maioria das massas anexiais pode ter uma abordagem conservadora. No entanto, neste caso, ainda que ecograficamente não se verificassem critérios sugestivos de malignidade, a grávida apresentava sintomatologia compressiva, relacionada com crescimento da massa num curto espaço de tempo, pelo que foi programada cirurgia no 2º trimestre de gravidez.

**Palavras-chave : Massa anexial, Teratoma maduro, Gravidez, Complicações ginecológicas na gravidez**