

Outros

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

Catarina Soares¹; Inês Peralta¹; Catarina Ferreira²; Joana Figueiredo¹; Catarina Vasconcelos¹; Ângela Marques¹; Jorge Ribeiro¹

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