

# CISTO DE OVÁRIO GIGANTE EM PACIENTE VIRGEM\*

HENRI CHAPLIN RIVOIRE\*\*  
DJALMA JOSÉ FAGUNDES\*\*\*  
SÉRGIO BIGOLIN\*\*\*\*

## RESUMO

Os autores fazem o relato de um caso clínico de uma paciente com 22 anos de idade, que nunca manteve atividade sexual, nunca usou qualquer tipo de tratamento hormonal, e apresentou um cisto ovariano de 6200g com evolução de 2 meses, sem amenorréia secundária.

**PALAVRAS-CHAVE:** cistos ovarianos, cistadenoma seroso

## ABSTRACT

The authors do the report of a clinical case of a 22 years old patient, wich never kept sexual activity and never used any kind of hormonal treatment, and it introduced an ovarian cyst of 6200g with evolution 2 month, without secondary amenorrhea.

**KEY WORDS:** ovarian cysts, serous cyst adenoma

## 1 – INTRODUÇÃO

O cisto ovariano é uma afecção não rara de ser encontrada em pacientes nas mais variadas idades. Seu diagnóstico vai desde a vida intra-uterina até a senilidade, e com tamanhos que variam de acordo com a precocidade do diagnóstico e de sua etiopatogenia. Os cistos ovarianos vão desde funcionais até patológicos, de benignos a malignos, passando pelos estágios pré-malignos, e os iatrogênicos causados por hiperestimulação nos protocolos para fertilização assistida.

Os cistos ovarianos gigantes não são entidade nosológica de aparecimento comum, as custas de métodos diagnósticos mais eficazes e de protocolos de atendimento adequados.

## 2 – RELATO DO CASO

Paciente CJS, 22 anos de idade, chega ao Serviço de Pronto Atendimento do Hospital Universitário, com queixa de desconforto abdominal e distensão há 2 meses.

História clínica: paciente refere que há 2 meses notou distensão

---

\* Trabalho realizado no Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Correa Jr. – FURG – RS.

\*\* Professor do Dep. de Cirurgia – FURG; Mestre em Cirurgia – UNIFESP – EPM

\*\*\* Professor do Dep. de Cirurgia; Coordenador do PPG em Cirurgia e Experimentação da UNIFESP/EPM. Doutor em Cirurgia e Membro Titular do Colégio Brasileiro de Cirurgiões.

\*\*\*\* Professor-Titular da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e Missões (URI)

abdominal, e que no momento está causando desconforto, inclusive com um certo grau de dificuldade respiratória. Refere estar menstruando normalmente, sem alterações do ciclo ou perdas sangüíneas intermenstruais, nega relações sexuais, nega qualquer tipo de tratamento, nega uso de medicações no momento, refere aumento ponderal em torno de 8Kg nos últimos 2 meses, sem queixas urinárias, hábito intestinal normal.

História pregressa: Ogesta, Opara, nega cirurgias, menarca aos 12 anos de idade, teve doenças próprias da infância, nunca esteve hospitalizada.

Antecedentes familiares: nega afecções familiares como Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes, Tuberculose ou Câncer Ginecológico.

Exame físico: paciente em decúbito dorsal, com grande distensão abdominal (Figura 1), não sendo notada à palpação definição de massa, à percussão do abdome, notou-se maciez em toda extensão, não foi realizado toque vaginal pois foi constatada a virgindade, ao toque retal tivemos abaulamento de fundo de saco. TA = 120x80mmHg, FR = 28mpm, FC = 96bpm, mucosa úmidas e coradas.

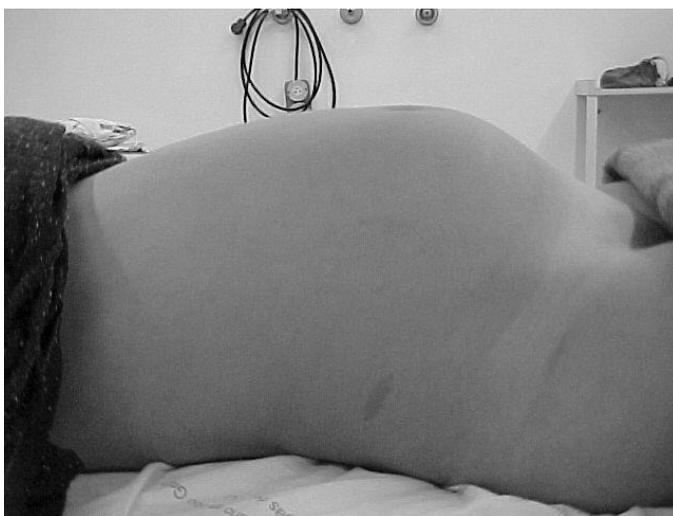


FIGURA 1 – Paciente em decúbito dorsal com distensão abdominal.

Foram solicitados exames laboratoriais (Hemograma Completo, VSG, Glicemia, TP e KTTTP, Uréia, Creatinina, TGO e TGP, Beta-HCG, Urina tipo I) todos com parâmetros dentro da normalidade. Radiografia de Tórax também normal e Ecografia Abdominal que evidenciou grande volume líquido sugestivo de cisto ovariano.

### 3 – TRATAMENTO

Foi agendada operação eletiva, por não se tratar de urgência cirúrgica, sendo a paciente mantida em jejum por seis horas, e realizado enema glicerinado 1000mL e sondagem vesical de demora com Sonda Folley 14.

Paciente foi submetida à anestesia por bloqueio raquidiano com Marcaína 5% e realizado laparotomia por incisão de Pfannenstiel, sendo constatado o cisto ser ovariano, à esquerda, e procedeu-se a ooforectomia e salpingectomia esquerda.

O cisto pesou 6200g e mediu 38x30cm, era de conteúdo límpido e claro (Figura 2), brilhante, não aderido a estruturas intra-abdominais. A paciente não apresentou alterações hemodinâmicas durante o ato operatório em decorrência da descompressão do abdome.

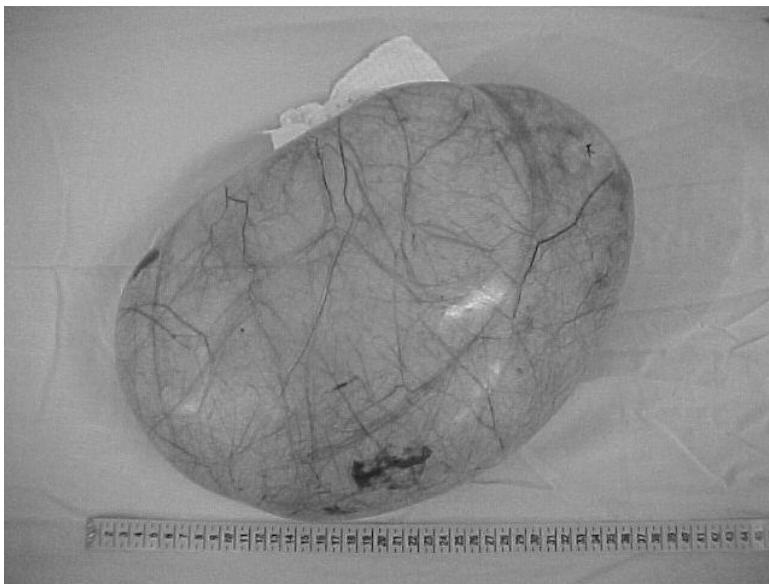


FIGURA 2 – Cisto ovariano esquerdo com 6200g.

O estudo histopatológico revelou ser cistoadenoma seroso do ovário.

O pós-operatório evoluiu de maneira normal, sem intercorrências, sendo liberada a alta hospitalar em 72hs.

O acompanhamento, clínico e ecográfico da paciente, se deu com 30 e 180 dias, estando nessas ocasiões dentro da normalidade, sem

queixas e com ciclos menstruais regulares.

#### 4 – DISCUSSÃO

Os cistos ovarianos são diagnosticados comumente, mas os cistos gigantes são de aparecimento mais raro. Nas décadas de 70 e 80 somente vinte casos foram relatados de cistos gigantes<sup>(7)</sup>.

Os cistos ovarianos ainda na vida intra-uterina podem ser diagnosticados no período pré-natal<sup>(8,5)</sup> e resultam do estímulo ovariano pelas gonadotrofinas fetais e pelo estrógeno, gonadotrofinas e placenta maternas, assim como os antecedentes maternos referem diabetes, toxemia e isoimunização<sup>(8)</sup>.

O cisto luteinizado gigante do ovário é entidade anatomo-clínica rara e com patogênese discutida, provavelmente ocorra por estímulo das gonadotrofinas corionicas (HCG) ou hipofisárias (FSH e LH)<sup>(1)</sup>

Existem relatos de cistos serosos de ovários que vão desde 1000g até 60500g, e que são mascarados por obesidade, falta de informação e falta de atendimento primário de saúde<sup>(3,6,2,9)</sup>.

O tratamento é operatório, por laparotomia, para retirada do cisto. Deluca et al. propõem a drenagem percutânea pré-operatória dos cistos gigantes, pois haveria decréscimo das complicações<sup>(4)</sup> e consideram como uma alternativa válida ao tratamento.

#### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ANDRADE, LALA; ESCANHOELA, CAF; POLLI, CH. Grande cisto luteinizado solitário de ovário; próprio do período gravídico ou puerperal: descrição de dois casos. *J Bras Ginecol*. 1988, 98(11/12):627-8.
2. ARREAZA, GC et al. Ovários quísticos gigantes. *Trib Méd.*, 1989, 79(5):41-2.
3. CHAMORRO G; OMAR, P; VILLARREAL, MM. Quiste ovárico gigante y embarazo-presentacion de caso. *Educ Méd Contin* 1997, 55:30-1.
4. DELUCA, E; EUFEMIO, G. *Quistes gigantes de ovário, alternativa preoperatoria a través de la evacuacion percutánea*. Prensa Méd Argent 2002, 89(5):458-61.
5. DUQUE, F; BRITO, J; CARRILLO, L. Cebocefalia: comunicacion de un caso. *Rev Obstet Ginecol*. Venezuela 1998, 58(2):135-8.
6. MARTINEZ, SB et al. Quiste de ovário gigante. Informe de um caso. *Ginecol Obstet Mex* 2001, 69:259-61.
7. OTTESEN, M; ROSE, M. Giant ovarian tumor masked by obesity. *Acta Obstet Gynecol Scand* 1994, 73(4):349-51.
8. Rodriguez-Balderrama I et al. Quiste folicular gigante de ovário em uma recien nacida. *Bol Méd Hosp Infant Mex* 1993, 50(1):53-6.
9. RUGGIERO, FC; MIRABAL, PP; NARANJO, AS. Cistoadenoma seroso gigante de ovário: reporte de um caso. *Rev Venez Oncol* 1998, 10(3):99-104.