

Tumor de brenner associado a cistoadenoma mucinoso gigante: relato de caso

Brenner's tumor associated with giant mucinous cystadenoma: case report

Antônio Chambô Filho^a, Carolina de Melo^a, Isabella Bermudes Modenese^a, Ronney Antônio Guimarães^a.



^aEscola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, EMESCAM.

Autor correspondente

antonio.chambo@emescam.br

Manuscrito recebido: novembro 2022

Manuscrito aceito: dezembro 2022

Versão online: julho 2023

Resumo

Objetivo: O tumor de Brenner é uma neoplasia ovariana rara, representando apenas 1-2% das neoplasias de ovário, sendo em sua maioria, tumores benignos. É definida como uma neoplasia fibroepitelial derivada do tecido estromal ovariano e por células epiteliais do tipo urotelial ou de transição. Raramente possuem manifestações clínicas, visto que são pequenos e unilaterais. Entretanto, há relatos na literatura de tumores com grandes dimensões. Em 25% dos casos, o tumor de Brenner pode estar associado a outro tipo de tumor ovariano, como por exemplo tumores mucinosos, serosos ou endometrióides. A conduta frequentemente constitui-se apenas de exérese do tumor, em casos benignos. Todavia, se tumor maligno ou suspeita de malignidade, a histerectomia com salpingooforectomia bilateral é preferida, complementada pela omentectomia, linfonodectomia pélvica, biópsia e lavado peritoneal.

Palavras-chave: tumor de Brenner; cistoadenoma mucinoso; neoplasia ovariana; ovário

Como citar: Filho AC, Melo C, Modenese IB, Guimarães RA. Brenner's tumor associated with giant mucinous cystadenoma: case report. *Clinics Biopsychosocial*. 2023; 01(1):46-49. DOI: <https://doi.org/10.54727/cbps.v1i1.9>

● INTRODUÇÃO

Os tumores de ovário podem ser derivados de células epiteliais, sendo esses os mais frequentes (95%). E menos comumente, derivados de células germinativas e estromais. As neoplasias de origem epitelial do ovário são classificadas, segundo características histológicas, em três grupos: tumores benignos, malignos e de baixo potencial de malignidade, também designados de tumores borderline¹.

Os tumores epiteliais de ovário benignos não se disseminam, e geralmente não cursam com graves complicações, sendo exemplificados por cistoadenomas serosos, cistoadenomas mucinosos e os tumores de Brenner¹.

O tumor de Brenner é uma neoplasia ovariana rara, representando apenas 1-2% das neoplasias de ovário. A maioria desses tumores são benignos (95%), existindo também, em menor parcela, os borderlines (3-4%), malignos (1%) e o carcinoma de células transicionais².

É definido como uma neoplasia fibroepitelial derivada do tecido estromal ovariano e por células epiteliais do tipo urotelial ou de transição. Essas células contêm um pequeno núcleo em fenda ou em forma de “grão de café”, e quando formam grupamentos, configuram estruturas denominadas nichos ou ninhos³.

Geralmente, os tumores de Brenner são pequenos e unilaterais, não apresentando manifestações clínicas, sendo assim, achados cirúrgicos incidentais. Porém, os maiores podem pesar até 25kg, cursando com sintomas semelhantes aos causados pelos grandes fibromas⁴.

O objetivo deste relato é avaliar o caso de uma paciente com massa ovariana volumosa (12kg) e marcador tumoral CA 125 aumentado, cujo exame histopatológico evidenciou tumor de Brenner associado a cistoadenoma mucinoso de ovário. E também, discutir diagnósticos diferenciais, demonstrar o tratamento cirúrgico e evolução clínica da paciente em questão.

O estudo foi aprovado pelo CEP/EMESCAM, sob parecer número 4.367.158. A paciente assinou um termo de consentimento livre e esclarecido dando-lhe permissão para publicar este relato de caso.

● RELATO DE CASO

Paciente de 47 anos, G8 P6 A2, partos transpélvicos, admitida no pronto socorro do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória, apresentando desconforto respiratório, dispneia, dor e aumento do volume abdominal (figura 1). Ao exame físico, observou-se presença de volumosa massa ocupando todo o abdome, mal delimitada e de consistência endurecida.

Apresentava ultrassonografia abdominal prévia, datada há seis meses, evidenciando ascite moderada e volumosa formação cística com septações grosseiras e debris, com áreas sólidas, ocupando toda a cavidade abdominal e deslocando vísceras, com volume aproximado de 4900 cm³. Prosseguida a investigação com tomografia de tórax e abdome, revelando presença de derrame pleural à direita, associado a atelectasias restritivas de contato, pequeno derrame pericárdico e volumosa massa, ocupando grande parte da cavidade abdominal, com



Figura 1: Abdome da paciente na admissão

conteúdo cístico e septos associados, medindo 38,2 x 30,2 x 28,2 cm e volume de 16.916 ml. Os exames laboratoriais demonstraram aumento do marcador tumoral CA 125 (922 U/ml) e anemia (Hb 7,6 mg/dl e Ht 22,6 mg/dl). Realizada toracocentese, com drenagem de 1.100 ml de líquido com aspecto sero- hemático em hemitórax direito, que foi enviado para análise citológica, cujo resultado preenche os critérios de Light⁵ para transudato, portanto, excluindo envolvimento primário da pleura. Está associado a aumento da pressão hidrostática, diminuição da pressão oncótica, diminuição da pressão no espaço pleural ou comunicação com a cavidade peritoneal⁵.

Após estabilização clínica, a paciente foi submetida a laparotomia exploradora, com incisão mediana xifopubiana, evidenciando volumosa tumoração sólido-cística, com múltiplas aderências e líquido peritoneal tipo mucinoso. Realizada coleta de líquido peritoneal para citologia, exérese de tumoração de aproximadamente 34 x 27 cm e 12,1 kg (figura 2), histerectomia total, anexectomia bilateral, biópsia peritoneal e linfonodectomia pélvica.



Figura 2: Tumoração visualizada no intraoperatório, medindo 34 x 27 cm

A peça cirúrgica foi enviada para histopatológico, cujo resultado foi compatível com tumor de Brenner benigno (área sólida) com componente de cistoadenoma mucinoso (área cística) de ovário (figura 3). Sem acometimento neoplásico em útero, trompas e ovário

direito. Os resultados da citologia oncótica e biópsia peritoneal foram negativos para células neoplásicas malignas. A paciente teve boa evolução pós-operatória, recebendo alta hospitalar, com posterior acompanhamento ambulatorial no mesmo serviço.

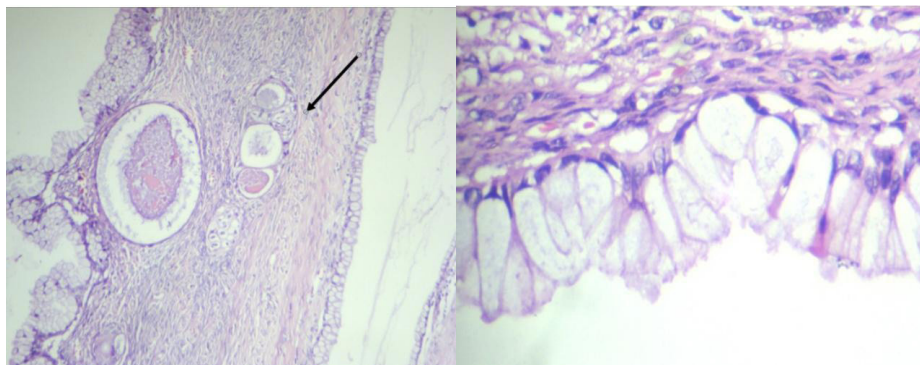


Figura 3: Histopatológico da tumoração, evidenciando os ninhos de Brenner (seta) e as células mucinosas (epitélio de citoplasma claro que reveste o tumor). HE,200X

● DISCUSSÃO

O tumor de Brenner foi descrito pela primeira vez como tumor adenofibroma-like do ovário por Macnaughton-Jones em 1898. Em 1907, Fritz Brenner, que dá nome ao tumor, acreditava que o mesmo era uma variante do tumor da granulosa, e o denominou de ooforoma folicular. Finalmente, Meyer em 1932, introduziu o nome tumor de Brenner⁶.

Os tumores de células transicionais representam aproximadamente 1-2% de todos os tumores ovarianos e compreendem o tumor de Brenner benigno, borderline (proliferativo), maligno e o carcinoma de células transicionais.

Histologicamente, os tumores de Brenner são neoplasias fibroepiteliais constituídas de tecido derivado do estroma ovariano e por células epiteliais, do tipo urotelial ou de transição. Essas células apresentam pequeno núcleo em fenda ou em forma de “grão de café”, e quando formam grupamentos configuram estruturas denominadas nichos ou ninhos⁷.

Já os cistoadenomas mucinosos microscopicamente assemelham-se ao epitélio endocervical. Geralmente são tumores ovarianos mais volumosos podendo atingir 20kg ou mais, estabelecendo-se, nestes casos, como cistos gigantes de ovário. Tendem a ser multiloculados, císticos, unilaterais, com conteúdo mucóide e acastanhado ao corte. São caracterizados pela secreção de material mucinoso e gelatinoso em grande quantidade⁸.

Em 25% dos casos, o tumor de Brenner pode associar-se a outro tumor ovariano, cita-se como exemplos: tumores mucinosos, serosos ou endometrióides⁹.

A coexistência de dois tumores adjacentes, distintos histologicamente, em um mesmo órgão é denominada, por alguns autores como tumores de colisão. O conhecimento da associação destas neoplasias tem interesse tanto científico como terapêutico, visto que a abordagem cirúrgica pode ser modificada no caso de achado de lesão maligna ou borderline¹⁰.

A conduta constitui-se apenas de exérese do tumor, em casos benignos. Todavia, se tumor maligno ou suspeita

de malignidade, a histerectomia com ooforectomia bilateral é preferida, complementada pela omentectomia, linfonodectomia pélvica, biópsia e lavado peritoneal¹¹.

Essa foi a conduta para nossa paciente, devido ao seu estado perimenopausal e a possibilidade de malignidade devido a síndrome consuptiva, níveis elevados de CA 125 e achados ultrassonográficos suspeitos. Semelhante ao caso relatado por Farzaneh e colaboradores, em que uma paciente pós menopausada com queixa de dor e aumento do volume abdominal, com achados de imagem sugestivos de tumor anexial volumoso, foi submetida ao mesmo tratamento cirúrgico. O resultado histopatológico foi de cistoadenoma mucinoso, associado a áreas de tumor de Brenner¹².

Baharak e colaboradores relataram o caso de uma paciente também pós menopausada, apresentando uma massa abdominal de crescimento progressivo, cerca de 20 cm, com níveis de CA 125 pouco elevados (37 U/ml) e demais marcadores com titulação normal. Foi submetida a mesma cirurgia descrita neste relato, com exérese de tumor mucinoso, porém, com achado microscópico de tumor de Brenner com componente benigno e maligno¹³.

● CONCLUSÃO

O estudo anatomopatológico revelou como diagnóstico, um caso raro de tumor de Brenner benigno associado a cistoadenoma mucinoso gigante. A conduta deve ser pautada na histologia: conservadora, mediante congelamento intraoperatória, se benigno, ou conduta radical, caso malignidade em um dos componentes. Conclui-se que, apesar de raro, o tumor de Brenner deve ser considerado durante a avaliação histopatológica de tumores ovarianos de grande volume, como o cistoadenoma mucinoso. É necessário avaliar possível malignidade deste componente, que em muitos casos, ocupa pequena porcentagem da tumoração, mudando completamente o tratamento cirúrgico e o prognóstico da paciente.

● REFERÊNCIAS

1. Carvalho FM. Câncer de ovário: história natural e anatomia patológica. In: Halbe HW editor. Tratado de Ginecologia. 3° ed. São Paulo: Roca; 2000. p. 2252-62.
2. Tavassoli FA, Devilee P. World Health Organization Classification of Tumours. Pathology and Genetics for Tumours of Breast and Female Genital Organs. Lyon. IARC Press, 2003; p. 140-3.
3. Lima GR, Lima AO, Baracat EC, Vasserman J, Burnier M Jr. Virilizing Brenner tumor of the ovary: case report. *Obstet Gynecol* 1989; 73:895-8.
4. Ming SC, Goldman H. Hormonal activity of Brenner tumors in postmenopausal women. *Am J Obstet Gynecol* 1962; 83: 666-73.
5. Junior CTS, Maranhão BHF, Chibante AMS, Cardoso GP. Novo critério bioquímico para classificar transudatos e exsudatos pleurais com dosagens de proteínas totais e desidrogenase láctica somente no líquido pleural. *Pulmão RJ* 2016;25(1):29-32.
6. Landeyro J, Elguezabal A, Hijós MG, Boutayeb L, Garcia-Fontgivell JF, Estelle AR. Tumor de Brenner benigno bilateral asociado a cistoadenoma mucinoso. Una aproximación a lós tumores de células transicionales del ovario. *Rev. Esp. Patol.* 2011; 44(2): 83-87.
7. Chambô Filho A, Chambô D, Borges FLL, Cintra LC, Scardini R. Tumor de Brenner Benigno e Maligno na mesma paciente: Relato de caso. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.* 2002; 24(9): 625-628.
8. Resende GC, Benites GG, Calheiros AV, Mugayar Filho J, Oliveira LP, Siqueira OQK. Cistoadenoma ovariano gigante diagnosticado como ascite maciça. *Relatos Casos Cir.* 2017;(3).
9. Gedikbasi A, Ulker V, Aydin O, Akyol A, Numanoglu C, Ceylan Y. Brenner tumor in pregnancy: clinical approach and pathological findings. *J Obstet Gynaecol Res* 2009; 35:565-8.
10. Tiezzi DG, Guimarães EG, Oguido N, Nai GA. Cistoadenocarcinoma mucinoso de baixo potencial de malignidade em coexistência com teratoma cístico maduro do ovário: relato de caso. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.* 2003;25: 605-608.
11. Mondolfo R, Cavalieri A, Egami M. Tumor de Brenner: relato de um caso clínico e revisão da literatura. *Klinikos* 1988; 4:44-7.
12. Farzaneh N, Zahra D. Coexistence do benign Brenner tumor with mucinous cystadenoma in an ovarian massa. *Iran J Pathol.* 2020; 15(4): 334-337.
13. Khadang B, Omeroglu A. Ovarian Mixed Malignant Brenner-Mucinous Tumor with Signet Ring Cells. *Case Rep Pathol.* 2020;2020:2134546.

Abstract

Brenner's tumor is a rare ovarian neoplasm, representing only 1-2% of ovarian neoplasms, most of which are benign tumors. It is defined as a fibroepithelial neoplasm derived from the ovarian stromal tissue and by epithelial cells of the urothelial or transitional type. They rarely have clinical manifestations, since they are small and unilateral. However, there are reports in the literature of tumors with large dimensions. In 25% of cases, Brenner's tumor may be associated with another type of ovarian tumor, such as mucinous, serous or endometrioid tumors. The conduct often consists only of excision of the tumor, in benign cases. However, if the tumor is malignant or suspected of malignancy, hysterectomy with bilateral salpingo-oophorectomy is preferred, complemented by omentectomy, pelvic lymphadenectomy, biopsy and peritoneal lavage.

Keywords: Brenner tumor; mucinous cystadenoma; ovarian neoplasm; ovary