

TUMOR OVARIANO RARO DE CÉLULAS DE SERTOLI LEYDIG: RELATO DE CASO

Autor principal: ¹Nathalia Soares de Oliveira
Professor orientador: ² Carolina Martins Vieira
Coautores: ² Nicole Machado Rossi Monteiro - ⁴Admário Silva Santos Filho –
⁵Mariana Santos Magalhães Cortez

¹Graduanda em medicina pela Universidade José do Rosário Vellano: Unifenas BH -
² Oncologista em Hospital das clínicas (HC) da UFMG/ EBSE RH - ⁴ Ginecologista
Hospital das clínicas (HC) da UFMG/ EBSE RH - ⁵ Graduanda em medicina pela
faculdade FAMINAS BH

APRESENTAÇÃO DO CASO: Paciente virgem de 66 anos com deficiência intelectual desconhecida com relato de calvície, hirsutismo e voz grossa. O médico da atenção primária notou massa tumoral pélvica, solicitando propriedade. A tomografia computadorizada de abdome mostrou massa sólida em continuidade com útero correspondendo a mioma; massa cística anexial direita de etiologia a esclarecer e cisto ovariano. Exames laboratoriais mostraram um aumento do nível de testosterona correspondente a 1563,99 mg/dl (VR 6,0-82,0 mg/dl) A patologia mostrou um tumor de células de Leydig não hilar no ovário menor; cisto simples no ovário maior; útero com camada muscular hipertrófica; endométrio de padrão atrófico-cístico; cervicite crônica inespecífica. Após diagnóstico de tumor de células de Sertoli-Leydig, a paciente foi submetida a histerectomia total bilateral e anexectomia. Retornou após o procedimento com relato de melhora da calvície e algum crescimento de pelos, sinalizando, sem outras queixas. Exames após a cirurgia mostraram testosterona de 30,81 mg/dl. A paciente foi orientada quanto à normalização da testosterona e recebeu alta da endocrinologia. Não houve indicação de quimioterapia adjuvante.

DISCUSSÃO: A escolha do tratamento para este tumor leva em consideração fatores além do estadiamento e segurança. É importante considerar a manutenção da fertilidade na escolha entre ressecção total e parcial. Ao tratar uma paciente idosa na pós-menopausa com comprometimento cognitivo, foi considerado apenas o melhor prognóstico com a menor probabilidade de recorrência, e no caso foi realizada a ressecção total.

CONCLUSÃO: O tratamento de escolha garantiu a resolução dos sintomas com queda dos níveis de testosterona. A ressecção total deve ser o tratamento de escolha sempre que possível, levando em consideração a segurança e as necessidades do paciente.

PALAVRAS CHAVE: arrenoblastoma; androblastoma; histerectomia.

Referências:

¹ MARCELINO, M. Um caso raro de hiperandrogenismo: Tumor Ovariano Bilateral de Células de Leydig. **Acta Médica Portuguesa**. V. 23: p. 113-118. Lisboa, 2010. Disponível em: <https://www.actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/viewFile/588/272>. Acesso em: 20/03/2022

² FREITAS, Ana Carolina. Tumor ovariano raro de células de Sertoli- Leydig: Um relato de caso. Revista Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba. v. 16, n. 3, p. 152 -

154. Sorocaba, 2014. Disponível em:
<https://revistas.pucsp.br/RFCMS/article/download/16291/pdf>. Acesso em 20/03/2022.

³ CASTRO, Beatriz. Tumores de células de Sertoli-Leydig ovarianos: fatores epidemiológicos, clínicos e prognósticos. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia. V. 41. P. 440–448. Rio de Janeiro, 2019. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/rbgo/a/fR9MGv5cgzxZWCQNXTDcbTH/abstract/?lang=pt#>
Acesso em: 22/03/2022