

Posters com Discussão – Ginecologia

POD – (22567) – DESAFIOS NA DIFERENCIAÇÃO ENTRE MIOMAS E SARCOMAS UTERINOS: IMPLICAÇÕES NO MANEJO PRÉ-OPERATÓRIO – RELATO DE CASO DE DIAGNÓSTICO INESPERADO DE ADENOSSARCOMA UTERINO COM SOBRECRESIMENTO ESTROMAL CONDROSSARCOMATOSO

Laís Ferraz De Assis Pinto¹; Danielle Costa Nazareth¹; Gabriela Ketter Pinto Vieira¹; José Pedro Parise Filho¹; Gustavo Anderman Silva Barison¹

1. Hospital Israelita Albert Einstein

Introdução: Os sarcomas uterinos são tumores malignos do tecido mesenquimal uterino, representando 3 a 7% de todos os tumores malignos do útero. Dentre eles, está o adenossarcoma uterino, que corresponde a aproximadamente 8% dos casos. A busca por uma propedêutica adequada que permita diferenciar miomas de sarcomas uterinos é extremamente interessante para o cirurgião, devido a diferentes implicações no tratamento e prognóstico das pacientes, porém ainda segue sendo um desafio.

Objetivos: Relatar um caso raro de adenossarcoma uterino com sobrecrescimento estromal condrossarcomatoso.

Metodologia: Relato de caso.

Resultados e Conclusões: Mulher, 30 anos, com sangramento uterino anormal e massa uterina de crescimento progressivo. A ressonância magnética de pelve sugeria o diagnóstico de mioma uterino, levando ao planejamento cirúrgico de miomectomia devido à idade e ao desejo reprodutivo. Em razão do aspecto macroscópico atípico do tumor uterino (friável, vascularizado e com aparente extensão endometrial), realizou-se histerectomia total e salpingectomia bilateral. O anatomopatológico apontou o diagnóstico raro e inesperado de adenossarcoma uterino com sobrecrescimento estromal condrossarcomatoso, que não tinha sido inicialmente cogitado pelos exames de imagem. O caso em questão nos traz a reflexão sobre a dificuldade enfrentada no diagnóstico diferencial dos tumores uterinos mesenquimais benignos e malignos. Nosso caso evidencia que, embora as técnicas de imagem modernas e de alta tecnologia sejam apontadas como importantes aliadas no diagnóstico diferencial pré-operatório

de miomas e sarcomas, tal diferenciação ainda segue sendo um desafio e, infelizmente, o diagnóstico inesperado do sarcoma uterino, apesar de raro, pode acontecer. O caso clínico apresentado ressalta não só a importância da avaliação completa, individual e imagiológica das neoplasias uterinas, mas também a necessidade de conscientização e orientação prévia das pacientes com tumores de comportamento clínico atípico, sobre tal possibilidade diagnóstica. São necessários mais estudos em propedêutica complementar para aprimorar o diagnóstico prévio, objetivando o direcionamento terapêutico mais seguro e adequado para cada caso.

Palavras-chave: sarcoma, neoplasias uterinas, leiomioma do útero.

POD – (22607) – DISMENORREIA MEMBRANOSA – UMA CAUSA ESQUECIDA DE DISMENORREIA

Rita Palmar Ribeiro¹; Lutero Jung¹; Fernando Fernandes¹

1. Hospital Espírito Santo Évora

Introdução: A dismenorrea caracteriza-se pela presença de dor tipo cólica nos quadrantes inferiores do abdómen que ocorre durante a menstruação, podendo classificar-se como primária quando não está associada a patologia e secundária quando está associado a um distúrbio que pode ser responsável pelos sintomas.

Objetivos: Descrever um caso involgar de dismenorrea.

Metodologia: Consulta de processo eletrónico no *Sclínico*.

Resultados e Conclusões: Mulher de 46 anos, multipara, história de hipotireoidismo na sequência de tireoidectomia total. Em seguimento em consulta de ginecologia por hemorragia uterina anormal (HUA), medicada com drospirinona. Recorreu ao SU do HESE por episódio de dismenorrea aguda. Ao exame objetivo com o espéculo apresentava material a exteriorizar-se através do orifício externo do colo, que foi retirado com auxílio de uma pinça. Na sequência desse procedimento, a dor cessou. Macroscopicamente, assemelhava-se a um molde do endométrio. A avaliação microscópica revelou tratar-se de endométrio com decidualização estromal por eventual efeito terapêutico. Posteriormente, manteve HUA e realizou histeroscopia com realização de polipectomia e

colocação de SLIU levonorgestrel 20mcg/24h no mesmo tempo. Por manutenção de HUA, foi submetida a histerectomia. Na peça operatória identificava-se endométrio atrófico e leiomiomas intramurais e subserosos com dimensões entre 0,2 e 1,2cm.

Apesar de raramente citada, a dismenorrea membranosa é um caso de dismenorrea primária ou secundária em que há expulsão de um molde completo do endométrio da cavidade uterina durante a menstruação.

A etiologia da doença é desconhecida, havendo atualmente três teorias: 1) ocorrência de vasoespasmo severo acompanhado por necrose tecidual como resposta à progesterona ou ao estrógeno; 2) infecção; 3) intenso desenvolvimento das arteríolas espiraladas durante a segunda fase do crescimento endometrial, com posterior vasoconstrição e eliminação do molde endometrial.

O tratamento mais adequado também se desconhece, baseando-se em tratamentos descritos em casos publicados: aumento das doses de progesterona; andrógenos; antibióticos; analgésicos; antiespasmódicos; curetagem; descontinuação do tratamento.

Palavras-chave: Dismenorrea.

POD – (22712) – REINTERNAMENTO APÓS HISTERECTOMIA: VIA LAPAROTÓMICA VS LAPAROSCÓPICA

Fernanda Cristina Alves¹; Beatriz Ferreira¹; Inês Brás¹; Ana Moreira¹; Osvaldo Moutinho¹

1. Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro

Introdução: A histerectomia é a cirurgia ginecológica major mais frequentemente realizada nos países desenvolvidos.

A taxa de reinternamento hospitalar é um outcome descritivo da qualidade de cuidados em saúde, devendo ser monitorizada.

Objectivos: Com este trabalho pretende-se descrever as taxas de reinternamento referentes às doentes submetidas a histerectomia total (HT) com ou sem aneختomia associada por vias laparotómica vs laparoscópica e analisar os respetivos motivos.

Metodologia: Trata-se de um estudo retrospectivo no qual foram colhidos dados acerca das doentes submetidas a HT por laparotomia e laparoscopia no nosso centro entre Julho de 2021 e Dezembro de 2022, tendo sido apenas incluídos os procedimentos efetuados por patologia benigna. A informação colhida incluiu dados demográficos das utentes; foram registadas as características das intervenções cirúrgicas efetuadas e os resultados cirúrgicos foram avaliados com base em

complicações intra e pós-operatórias, bem como na necessidade de readmissão ao internamento.

Os dados foram obtidos através da consulta do processo clínico eletrónico das utentes. A análise estatística foi realizada através do sistema SPSS® - versão 27 para Windows.

Resultados e Conclusões: No decurso do período analisado foram efetuadas 199 HT: 83.4% dos procedimentos por via laparotómica e 16.6% por laparoscopia.

Um total de 8 pacientes foi readmitido ao internamento de Ginecologia: 6 (3.75%) das doentes submetidas a HT por laparotomia e 2 (6.45%) das doentes submetidas a HT laparoscópica. Entre os procedimentos laparoscópicos, ambas as doentes foram reinternadas por deiscência da cúpula vaginal pós-coital. Em relação as HT laparotómicas, os motivos foram hematoma infetado da cúpula, ileus e deiscência da aponevrose com evisceração.

A idade média das mulheres incluídas na amostra foi de 54.2 anos (DP = 11.40). O seu IMC médio foi de 28.2 Kg/m².

Quando realizada por uma equipa cirúrgica adequadamente treinada, a HT é um procedimento seguro e associado a uma baixa taxa de complicações.

Palavras-chave: Histerectomia, Readmissão.

POD – (22769) – LEIOMIOMA METASTÁTICO BENIGNO: A PROPÓSITO DE DOIS CASOS CLÍNICOS

Andreia Miguel¹; Margarida Cal²; Luis Vieira Pinto²; Henrique Nabais²

1. Maternidade Dr. Alfredo da Costa – Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central

2. Fundação Champalimaud

Introdução: O leiomioma metastático benigno corresponde à presença de leiomiomas em localizações distantes do útero, sendo um tumor benigno com comportamento metastático. A maioria das doentes é assintomática, em idade reprodutiva e com o diagnóstico prévio de leiomiomas uterinos. O pulmão é o órgão mais frequentemente afetado.

Objectivos: Descrever dois casos clínicos com lesões pulmonares sugestivas de leiomioma metastático benigno.

Metodologia: Relato de casos e revisão da literatura.

Resultados e Conclusões: Caso 1 – 51 anos, índice obstétrico 1001, com antecedentes de miomectomia múltipla laparotómica e de histerectomia total com conservação de anexos por útero miomatoso. Por qua-

dro de infecção respiratória realizou TC torácica que demonstrou múltiplos nódulos pulmonares, sugestivos de lesões secundárias. Submetida a biópsia dirigida: proliferação mesenquimatosa benigna sugestiva de leiomioma, na ausência de história de leiomiossarcoma ou leiomiomatose intravascular.

Caso 2 – 44 anos, índice obstétrico 1121, com antecedentes de miomectomia em Angola por tumor uterino de grandes dimensões, sem estudo histológico da peça operatória. Assintomática, realizou exames de rotina dos quais se destaca: ecografia ginecológica – útero globoso com múltiplos miomas – e TC torácica – múltiplos nódulos pulmonares, sugestivos de lesões secundárias. Submetida a biópsia dirigida: provável metástase de neoplasia de baixo grau, podendo corresponder a leiomioma metastático benigno, leiomiossarcoma de baixo grau ou sarcoma do estroma do endométrio de baixo grau. Realizou PET que demonstrou nódulos pulmonares com expressão metabólica muito tênue, não excluindo a hipótese de metastização de neoplasia de baixo grau. Foi proposta para histerectomia total com anexectomia bilateral para esclarecimento da etiologia das lesões.

A leiomiomatose metastática pulmonar, embora rara, é uma hipótese diagnóstica a considerar em mulheres de idade reprodutiva com lesões pulmonares múltiplas. A distinção entre leiomioma metastático benigno e metastização de sarcomas de baixo grau é difícil e requer avaliação histológica cuidada da peça operatória para exclusão destas patologias.

Palavras-chave: Leiomioma.

POD – (22848) – MÚLTIPLOS TUMORES FILÓIDES: UM CASO CLÍNICO E A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO HISTOLÓGICO

Francisca Pinho Silva¹; Cristiana Soares¹; Dora Simões¹; Paulo Santos¹

1. Centro Hospitalar Lisboa Norte

Introdução: Os tumores filóides (TF) da mama são neoplasias estromais raras, mais comuns em mulheres entre os 40 e os 45 anos. O diagnóstico diferencial mais importante e difícil é com os fibroadenomas, dada a semelhança clínica, imagiológica e histológica de eventual biópsia puncional. No entanto, os TF costumam ser maiores e com crescimento mais rápido. O diagnóstico é histológico e, perante uma histologia suspeita ou diagnóstica, está recomendada a excisão com margens de ≥ 1 cm se *borderline* ou malignos. A indicação para mastectomia total se margens positivas é contro-

versa, apesar de se associarem a recorrência e metastização. A metastização linfática é rara, não se recomendando linfadenectomia ou pesquisa de gânglio sentinela. Não existe evidência de vantagem no tratamento adjuvante por rotina com quimioterapia ou radioterapia, apesar de 22% dos tumores malignos/*borderline* apresentarem metastização. O prognóstico dos TF não malignos é bom, com uma sobrevivência a 10 anos de 79%.
Objetivos: Relato de um caso clínico de múltiplos TF da mama.

Metodologia: Caso Clínico: Mulher, 44 anos, saudável, multigesta, ex-fumadora, sob contraceptivo oral durante 11 anos. Referenciada à consulta de Senologia de um hospital terciário por crescimento rápido de nódulo da mama esquerda (ME). Apresentava múltiplos nódulos palpáveis, o maior no quadrante superior externo com cerca de 5 cm, e outro ovalado, na transição dos quadrantes inferiores com cerca de 3 cm. A biópsia puncional revelou um hamartoma e um fibroadenoma. Foi submetida a tumorectomias, identificando-se hiperplasia pseudoangiomatosa estromal ao invés de um hamartoma. Após 5 meses, apresentava cinco nódulos de novo na ME, palpáveis, que foram excisados. Identificaram-se oito neoplasias compatíveis com TF *borderline*. Foi submetida a mastectomia bilateral profilática. Identificaram-se novamente múltiplos TF *borderline* na ME e um TF benigno e dois fibroadenomas na mama direita.

Resultados e Conclusões: Este caso ilustra um diagnóstico clínico raro e sublinha a importância do diagnóstico histológico.

Palavras-chave: Tumor Filóide, Fibroadenoma, Neoplasia da mama.

POD – (22872) – MUTATION PATTERN IN PORTUGUESE PATIENTS WITH HEREDITARY AND SPORADIC BREAST AND OVARIAN CANCER. EXPERIENCE OF SYNLAB CENTER

Natália Salgueiro¹; Márcia Cardoso¹; Lisandra Castro¹; Ariana Conceição¹; Ana Correia¹; Margarida Reis-Lima¹

1. Unidade de Genética Molecular e Genómica-SynlabHealth Genética Médica, Porto

Introdução: The Next-generation sequencing (NGS) allow us to detect, more cost-effectiveness and quickly, pathogenic and likely pathogenic variants. Identification of those variants in Hereditary Breast and Ovarian Cancer (HBOC) and Sporadic Breast and Ovarian Cancer (SBOC), allows for increased clinical surveillance, early detection, could predict the response to

poly (ADP-ribose) polymerase (PARP) inhibitors and surgical decision.

Objetivos: Retrospective review of 1038 patients received in Synlab Genetic Center between January of 2022 and August of 2023.

Metodologia: To determine the pathogenic /likely pathogenic (P/LP) variants prevalence in HBOC and SBOC cases we performed a retrospective review of 1038 patients received in Synlab center between January of 2022 and August of 2023. All patients were referred to perform the multigene panel testing for HBOC risk, that included the following genes *ATM*, *BARD1*, *BRCA1*, *BRCA2*, *BRIP1*, *CDH1*, *CHEK2*, *CTNNA1*, *EPCAM*, *MLH1*, *MSH2*, *MSH6*, *NBN*, *PALB2*, *PMS2*, *PTEN*, *RAD51C*, *RAD51D*, *STK11* e *TP53*. The NGS was performed on Illumina Platform, using a custom Twist kit (Twist Bioscience).

Resultados e Conclusões: Our study revealed 8% of P/LP variants in the analysed genes. However, we noticed that in subgroup with breast or ovarian cancer and family history of HBOC (n=315) the prevalence is high (11,1%), while subgroup with no family history (n=684) the prevalence is 7%. In subgroup of health individuals with family history of breast and ovarian cancer (n=39) we detected only 2.5% of P/LP variants. Within the P/LP variants, 46% of variants were identified in *BRCA1* and *BRCA2*. The non-*BRCA1/2* genes variants represent 54% of total P/LP variants detected.

This retrospective review demonstrated the relevance of using a multigene panel as a standard approach for HBOC and SBOC patients. It was also important to highlight the genetic heterogeneity of HBOC and SBOC since more than 50% of P/LP detected were in non-*BRCA1/2* genes.

Palavras-chave: Breast and Ovarian Cancer, *BRCA1*, *BRCA2*, Multigene Panel.

POD – (22970) – CASO CLÍNICO – CANCRO DA VULVA OMITIDO

Inês Mendes¹; Ana Rita Ribeiro¹; Martim Rente¹; Elisa Rosin¹; Fernando Fernandes¹

1. Hospital Espírito Santo de Évora

Introdução: O cancro da vulva é uma neoplasia rara que representa 4% dos cancros ginecológicos. O carcinoma pavimento celular independente do HPV, afeta maioritariamente mulheres na década dos 70 onde ainda é constrangedor abordar uma lesão vulvar com o médico assistente.

Objetivos: Abordar aspetos importantes do diagnos-

tico do cancro da vulva, nomeadamente o diagnóstico diferencial com massas inguinais

Metodologia: Mulher de 70A, com antecedentes de doença cardiovascular e história ginecológica/obstétrica: G3P3 (1CST e 2PTEs), menopausa aos 50A, sem vigilância ginecológica regular.

A doente recorre ao médico de família por tumefação inguinal dolorosa à direita, omitindo a presença de lesão vulvar de etiologia a esclarecer. Foi referenciada ao SU, onde lhe foi colocado o diagnóstico de hérnia inguinal encarcerada. Intraoperatóriamente observou-se um conglomerado adenopático com saída de conteúdo caseoso, cujo resultado histológico demonstrou metástase de carcinoma pavimento-celular.

Foi referenciada à Ginecologia onde se constatou uma lesão exofítica friável da vulva com 4x3 cm na dependência do pequeno e grande lábio direito que se prolonga para a vagina, distando 1 cm da uretra e cerca de 3 cm do ânus. Foi realizada a biopsia incisional, que confirmou tratar-se de carcinoma pavimento celular independente do HPV de padrão verrucoso.

Foi referenciada para o IPO de Lisboa, à observação a lesão estava sobreponível sendo caracterizada como ressecável em doença de estadio IVB. Atualmente encontra-se sobre quimioradioterapia.

Resultados e Conclusões: Este caso demonstra como a omissão de uma lesão vulvar condicionou um erro no diagnóstico inicial e o diagnóstico tardio de uma patologia oncológica.

O carcinoma da vulva pode ser curável quando diagnosticado num estágio precoce com taxas de sobrevivência aos 5 anos superiores a 90% que, caem para 40% na doença localmente avançada.

Concluindo, o presente caso reflete a importância de uma história clínica e exame objetivo detalhado, abordando ativamente a patologia vulvar.

Palavras-chave: cancro da vulva, hernia inguinal, metástase.

POD – (22982) – A IMPORTÂNCIA DO EXAME MAMÁRIO NO PERÍODO FÉRTIL – UM CASO DE CANCRO DE MAMA

Margarida Pavão¹; Sofia Domingues¹; Jorge Simões¹; António Pinto De Almeida¹

1. Centro Hospitalar de Setúbal

Introdução: O cancro de mama é o tipo de cancro mais comum entre as mulheres, tendo uma elevada incidência no período gestacional/puerpério. O cancro da mama durante a gravidez é raro, e muitas vezes apre-

sentar-se com uma clínica inespecífica como adenopatias axilares.

Objetivos: Descrição de um caso de carcinoma da mama invasivo diagnosticado no pós-parto no nosso Centro Hospitalar.

Metodologia: Revisão do processo clínico e registo informático.

Resultados e Conclusões: Puérpera de 39 anos, encaminhada à Consulta de Ginecologia por mastites de repetição com início três meses pós-parto (parto eutócico há 5 meses). Previamente medicada com vários ciclos de antibioterapia, tendo necessitado de drenagem de abcesso mamário e ablação da lactação. Referia ainda aparecimento de um nódulo mamário nos últimos três meses da gestação. Realizou ecografia mamária, revelando alterações na mama à direita: área hipocogénica heterogénea de 5,2cm no QIE, edema cutâneo e subcutâneo e várias imagens hipocogénicas dispersas pelos quadrantes mamários. À palpação identificava-se um empastamento do QIE da mama direita e adenopatias axilares homolaterais entre 2-2,5cm. Foi decidido internamento para estudo etiológico. Foi realizada biópsia da mama e axila direita, com o diagnóstico de carcinoma invasivo, NST, grau 3 com angioinvasão, HER-2 negativo, RE negativo, RP negativo, Ki67 positivo (100%). Os fragmentos de gânglio axilar apresentavam infiltração por carcinoma da mama. Realizou estadiamento destacando-se metastização cerebral, ganglionar, do mediastino, óssea/medular e linfangite pulmonar. Estado clínico com rápida deterioração e objetivamente apresentava sinal de *Argyll-Robertson*. Após discussão multidisciplinar iniciou QT com TAC e tratamento de suporte. A utente acabou por falecer a curto prazo.

O diagnóstico de cancro de mama na gestação/puerperio é desafiante devido às modificações fisiológicas da mama e às complicações da amamentação. A investigação da mama é semelhante à da mulher não grávida. Histologicamente estes tumores são geralmente mal diferenciados. Este caso clínico mostra a importância do exame mamário no período pré-concepcional.

Palavras-chave: puerpério, cancro da mama, rastreio de cancro da mama.

POD – (22986) – GRAVIDEZ OVÁRICA EM DOENTE DO SIU-LNG IN SITU

Mariana D'almeida¹; João Pedro Pereira¹; Luís Canelas¹; Patrícia Nazaré¹

1. Hospital Garcia de Orta

Introdução: Gravidez ovárica é uma situação rara que

corresponde a 3% de todas as gravidezes ectópicas. O diagnóstico deve ser suspeitado quando se observa uma massa anexial com um anel exterior ecogénico, situado no interior ou na superfície do ovário. O sistema intrauterino com levonorgestrel 52mg (SIU-LNG) é um método contraceptivo de longa duração extremamente eficaz, com índice de Pearl para gravidez ectópica de 0.006.

Objetivos: Relatar um caso de gravidez ovárica em utilizadora de SIU-LNG.

Metodologia: Descrição de caso clínico.

Resultados e Conclusões: Mulher de 39 anos, saudável, com antecedentes cirúrgicos de cesariana, recorre ao serviço de urgência por dor pélvica intensa de início súbito associada a 9 semanas de amenorreia. Utilizava como método contraceptivo SIU-LNG colocado há 4 anos. À observação apresentava-se hipotensa, com defesa a palpação abdominal. O exame ginecológico revelou leucorreia ligeiramente hemática e ligeira dor à mobilização do colo. Ecograficamente observou-se útero com SIU-LNG *in situ* e uma imagem heterogénea arredondada com 30mm de maior diâmetro aderente ao ovário direito e coágulos no fundo de saco posterior. Analiticamente apresentava hemoglobina 10,1 g/dL e βHCG 7152.0 UI/L. Dada a suspeita de rotura de gravidez ectópica, a doente foi submetida a laparoscopia diagnóstica de urgência onde se detetou hemoperitónio e massa aderente ao ovário direito sugestiva de gravidez ovárica, que foi excisada. A análise histológica confirmou o diagnóstico de gravidez ovárica.

Conclusão: Apesar de se tratar de uma situação rara, a gravidez ovárica é uma situação potencialmente grave. Ao reduzir a motilidade tubária, o uso de SIU-LNG pode facilitar a implantação no ovário, sendo este um fator de risco para gravidez ovárica. Dada a importância do diagnóstico rápido para que se proceda ao tratamento de forma atempada, é importante ter presente a possibilidade de gravidez em utilizadoras de SIU-LNG. Além dos achados intraoperatórios, o diagnóstico deve sempre ser confirmado com exame histológico.

Palavras-chave: Gravidez ectópica, Sistema intra uterino, Levonorgestrel.

POD – (23104) – UM CASO RARO DE TUMOR ESCLEROSANTE DO ESTROMA DO OVÁRIO

Maria Flores Casteleiro¹; Raquel Dias Rodrigues¹; Catarina Vieira¹; Cátia Correia¹; Luís Carvalho¹; Luís Castro¹; Maria José Monteiro¹

1. Serviço de Ginecologia e Obstetrícia do Hospital de Braga

Introdução: O Tumor Esclerosante do Estroma do ovário

rio é uma neoplasia benigna rara, correspondendo a 6% dos tumores do estroma dos cordões sexuais (8% dos tumores do ovário). Esta neoplasia ocorre maioritariamente em jovens (20-30 anos) e tem características clínicas e histopatológicas distintas. A ecografia não é específica e muitas vezes é necessário estudo complementar com ressonância magnética. Geralmente as doentes apresentam dor pélvica, irregularidades menstruais e tumefação abdominal. Não estão reportados casos malignos e a ressecção cirúrgica é o tratamento de escolha.

Objectivos: Divulgação de caso clínico.

Metodologia: Caso Clínico: Mulher de 60 anos, sem antecedentes de relevo, foi referenciada à Consulta Hospitalar de Ginecologia por dor pélvica e polaquiúria. Ao exame ginecológico era palpável uma massa de consistência elástica ocupando a totalidade do fundo de saco de Douglas. Ecograficamente identificou-se uma massa sólida hipoecogénica e heterogénea com 85x57mm, na vertente posterior do útero, colocando-se as hipóteses diagnósticas de mioma subseroso ou formação anexial. A ressonância magnética demons-

trou uma massa bem delimitada, com sinal heterogéneo, medindo 100x74x98mm, sugerindo mioma pediculado, não se objetivando processos expansivos anexiais. O valor do CA-125 era de 37 U/mL. Foi proposto tratamento cirúrgico que a doente recusou, tendo ficado em vigilância clínica e imagiológica. Por aumento dimensional da lesão e sintomatologia, a doente foi submetida a histerectomia total com anexectomia bilateral, constatando-se origem anexial esquerda. O exame histológico revelou um tumor esclerosante do estroma do ovário esquerdo com 124x101x66mm.

Resultados e Conclusões: Sendo este um tumor raro, nem sempre é possível prever a sua existência com base em características clínicas e imagiológicas. Com poucos casos descritos, urge a necessidade de divulgação na comunidade científica, principalmente quando atípicos como neste caso, em que a origem não se previa ovárica e a faixa etária da doente não está de acordo com o exposto na literatura.

Palavras-chave: Massa anexial, Ovário, Tumor Esclerosante do Estroma do Ovário.