

## RELATO DE CASO

**CISTOADENOMA MUCINOSO PRIMÁRIO DE RETROPERITÔNIO:  
RELATO DE CASO****PRIMARY RETROPERITONEAL MUCINOUS CYSTADENOMA: CASE  
REPORT** **ACESSO LIVRE**

**Citação:** Araújo MCR et al. (2020), CISTOADENOMA MUCINOSO PRIMÁRIO DE RETROPERITÔNIO: RELATO DE CASO, 2019;6(3): 53-55.

**Instituição:**

<sup>1</sup> Médica Residente em Cirurgia Geral do Hospital Universitário Presidente Dutra, São Luís, Maranhão, Brasil.

<sup>2</sup> Discente do curso de Medicina da Universidade Federal do Maranhão, São Luís, Maranhão, Brasil.

<sup>3</sup> Professor Mestre em Cirurgia Geral da Universidade Federal do Maranhão, Chefe do Serviço de Clínica Cirúrgica do Hospital Universitário Presidente Dutra, São Luís, Maranhão, Brasil.

<sup>4</sup> Professor Mestre em Cirurgia Geral da Universidade Federal do Maranhão, Supervisor da Residência Médica em Cirurgia Geral do Hospital Universitário Presidente Dutra, São Luís, Maranhão, Brasil.

**Autor correspondente:**

Marlla Caroline Ribeiro Araújo  
marlla.med@gmail.com.

**Editor:** Guedes V. R. Medicina, Universidade Federal do Tocantins, Brasil.

**Publicado:** 7 de Fevereiro de 2020.

**Direitos Autorais:** © 2020 Araújo et al. Este é um artigo de acesso aberto que permite o uso, a distribuição e a reprodução sem restrições em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

**Conflito de interesses:** os autores declararam que não existem conflitos de interesses.

Marlla Caroline Ribeiro Araújo<sup>1</sup>, Fabiola Nassar Sousa Frazão<sup>2</sup>, Artur Serra Neto<sup>3</sup>, Waston Goncalves Ribeiro<sup>4</sup>.

**RESUMO**

Cistoadenoma mucinoso primário de retroperitônio é um tumor extremamente incomum, uma vez que este desenvolve-se no ovário e menos frequentemente no retroperitônio. Uma mulher de 21 anos foi internada eletivamente em nosso serviço devido ao aumento do volume abdominal associado a alterações significativas em exames de imagem, como volumosa lesão cística abdomino-pélvica, de paredes finas com conteúdo homogêneo, estendendo-se do flanco direito à região hipogástrica, com íntima relação com ovário direito mas sem aparentar ter origem nele. Laparotomia exploradora foi realizada, e excisão completa do cisto com cápsula intacta foi efetivada sem complicação. O achado patológico foi compatível com o cistoadenoma mucinoso primário de retroperitônio. Diversas teorias são aventadas para justificar o surgimento de células epiteliais em retroperitônio, onde determinam a origem do tumor. O diagnóstico é histopatológico, determinando o tratamento de primeira linha sendo cirúrgico.

**PALAVRAS-CHAVE:** Neoplasias Retroperitoneais; Cistoadenoma Mucinoso; Histopatologia; Laparotomia.

**ABSTRACT**

Primary mucinous cystadenoma of retroperitoneum is an extremely uncommon tumor since it develops in the ovary and less frequently in the retroperitoneum. A 21-year-old woman was electively hospitalized due to increased abdominal volume associated with significant alterations in imaging tests, such as a massive cystic-pelvic lesion with thin walls with homogeneous content extending from the right flank to the hypogastric region, with an intimate relationship with the right ovary but without appearing to have origin in it. Exploratory laparotomy was performed, and complete excision of the cyst with intact capsule was performed without complication. The pathological finding was compatible with the primary mucinous cystadenoma of retroperitoneum. Several theories are suggested to justify the appearance of epithelial cells in retroperitoneum, where they determine the origin of the tumor. The diagnosis is histopathological, determining the first line treatment being surgical.

**KEY-WORDS:** Retroperitoneal neoplasms; Mucinous cystadenoma; pathology; Laparotomy.

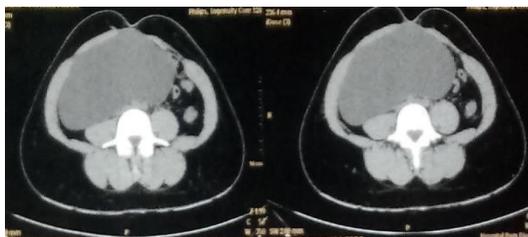
## INTRODUÇÃO

Cistoadenomas mucinosos retroperitoneais são tumores císticos incomuns, e afetam principalmente o sexo feminino. Eles se assemelham a cistoadenomas mucinosos ovarianos, mas não estão ligados ao ovário e podem surgir em qualquer sítio do retroperitônio. Há uma extensa discussão sobre sua origem, uma vez que não existem células epiteliais no retroperitônio, dessa forma, será explanado algumas das mais importantes teorias.

O objetivo deste artigo é relatar o caso de uma paciente de 21 anos de idade em que inicialmente somente apresentava sinais e sintomas ginecológicos inespecíficos associado ao aumento do volume abdominal, e que a ressecção laparotômica foi bem sucedida, sem complicações pós operatórias.

## RELATO DO CASO

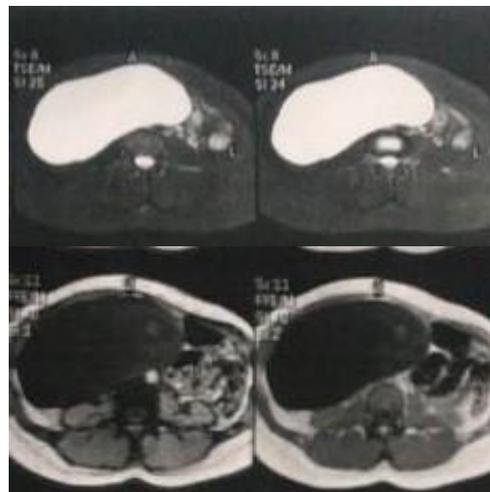
Paciente do sexo feminino, J.F.R. negra, 21 anos de idade, previamente hígida, proveniente e residente em São Luís - Maranhão, solteira, do lar. Apresenta queixa de surgimento de um abaulamento abdominal progressivo, associado a dor pélvica inicialmente. Com aparecimento após hipermenorréia, metrorragia, e dois episódios de síncope, há sete meses. Relata ainda perda ponderal cerca de seis quilogramas no mesmo período de tempo. Nega dor abdominal importante sendo necessário ir à emergência para avaliação, nega febre ou outros sintomas. De acordo com a história familiar, nega qualquer sinal ou sintoma relacionado. Em relação aos antecedentes pessoais, relatava somente ter realizado cesariana há 05 anos, G1P1A0.



**Figura 1.** Tomografia de abdome, corte axial

Iniciou a investigação inicialmente em ambulatório da especialidade de ginecologia e obstetrícia, e foi orientada a utilizar anticoncepcional oral e ácido tranexâmico em caso de metrorragia, também foi solicitado exames laboratoriais e de imagiologia, como tomografia e ressonância magnética de abdome. Durante retorno ambulatorial, paciente retornou sem queixas ginecológicas, mas com alterações importantes nos resultados dos exames de imagem de tomografia (figura 1) e ressonância magnética (figura 2), com laudo informando detecção de volumosa lesão cística abdomino-pélvica intraperitoneal, de paredes finas com conteúdo homogêneo, estendendo-se do flanco direito à região hipogástrica, com contato direto com ovário direito, medindo 20,5 x 17,5 x 9,5 cm nos diâmetros crânio-caudal, transversal e antero-posterior, e volume cerca 1836 cm<sup>3</sup>. Como diferencial, a ressonância destaca íntima relação com ovário direito mas não aparenta ter

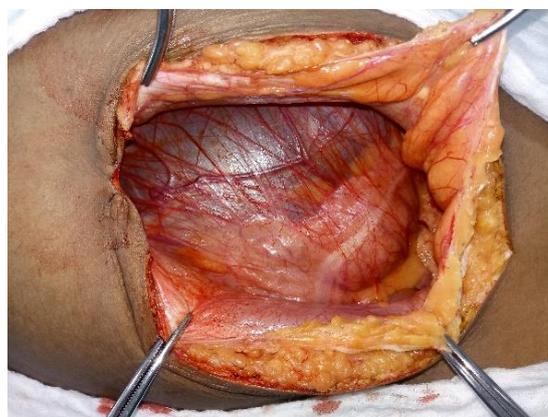
origem nele, apesar de aventar a possibilidade de lesão exofítica, apresentava ainda ambos ovários de tamanho e contornos dentro da normalidade, útero em anteroversão de contorno e dimensões normais, assim como o endométrio e ligamentos. Como adicional, apresenta valores laboratoriais normais, inclusive marcadores como B-HCG, alfafetoproteína, CA 125 e CEA.



**Figura 2.** Ressonância magnética de abdome, corte axial

A partir daí, paciente foi encaminhada para o serviço de cirurgia geral para uma reavaliação, que foi optado pelo tratamento cirúrgico.

Paciente foi internada e submetida ao procedimento cirúrgico eletivo através de uma videolaparoscopia convertida em laparotomia mediana exploratória. Com isso, foi visto volumosa tumoração retroperitoneal que rechaçava os órgãos intraperitoneais, que se estendia do flanco direito à região hipogástrica. A lesão apresentava plano de clivagem bem delimitada, sem relação com órgãos pélvicos, com dissecação e ressecção completa sem violação da cápsula, além disso, apresentava ambos os ovários de aparência macroscópica dentro da normalidade. (Figura 4, 5 e 6).



**Figura 4.** Visão laparotômica com lesão rechaçando ceco

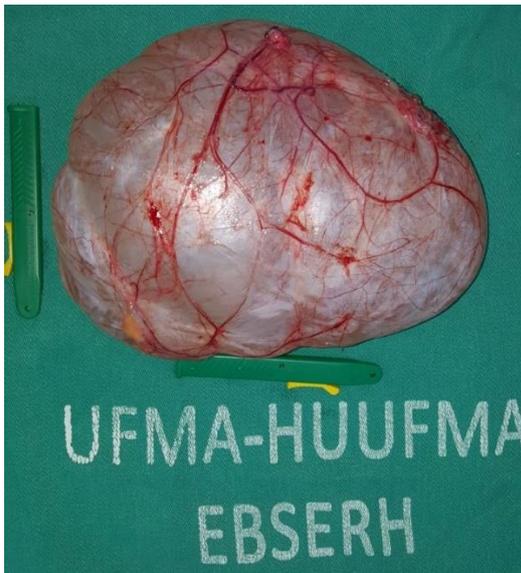
Durante internação pós operatória, apresentou boa evolução, sem intercorrências ou complicações imediatas, com alta hospitalar no quinto dia de pós operatório. Durante

acompanhamento ambulatorial, paciente não apresentou complicações precoces ou tardias, mantendo evolução padrão, e trouxe o resultado do exame histopatológico, cistoadenoma mucinoso.

Portanto, com os achados cirúrgicos e de imagem, a paciente foi diagnosticada com cistoadenoma mucinoso primário de retroperitônio.



**Figura 5.** Enucleação tumoral após dissecação



**Figura 6.** Lesão cística volumosa após ressecção

## DISCUSSÃO

Aproximadamente 80% dos tumores de ovário são benignos e acometem principalmente mulheres jovens entre os 20 e 45 anos. Podem originar-se de um dos três componentes ovarianos: epitélio superficial, células germinativas ou estroma.

Tumores mucinosos surgem do epitélio superficial e representam em torno de 30% das neoplasias ovarianas. Os carcinomas mucinosos ovarianos primários são incomuns, com uma prevalência inferior a 5%. Dentre os diversos fatores de risco para estes tumores, encontra-se o tabagismo, indiferente aos tumores ovarianos serosos.<sup>1</sup>

Os cistoadenomas mucinosos retroperitoneais primários são lesões muito raras que possuem similaridade macroscópica e histológica com cistoadenomas ovarianos<sup>2</sup>. São tumores benignos caracterizados por um volumoso cisto

unilocular ou multilocular, associados à ausência de recorrências após a ressecção.<sup>3</sup>

Possuem a capacidade de surgir em qualquer sítio do retroperitônio sem ligação com o ovário<sup>1,2,3</sup>, o que leva a ampla discussão sobre sua etiologia, uma vez que não existem células epiteliais no retroperitônio<sup>4</sup>.

A teoria histopatogênica mais aceita explica que os cistos mucinosos decorrem da invaginação de mesotélio multipotencial, ocorrendo em seguida a metaplasia das células do revestimento mesotelial, que aumentam de tamanho até a formação do tumor cístico. Uma segunda hipótese, devido à semelhança tecidual, relaciona o desenvolvimento da lesão à presença de tumores ovarianos heterotópicos, ainda que remanescentes ovarianos não tenham sido observados nas paredes dos cistos.

O tratamento de escolha destes tumores retroperitoneais é exérese completa com cápsula intacta. Quanto ao prognóstico e recidiva, os fatores incluem grau histológico e integridade capsular durante a extração cirúrgica, sendo que tamanho do tumor não parece ser um fator prognóstico determinante. Portanto, devido o diagnóstico definitivo ser somente através de estudo histopatológico, é necessário a ressecção cirúrgica mandatória<sup>6</sup>.

## REFERÊNCIAS

1. Kumar V, Abbas, A, Fausto N. Robbins e Cotran – Patologia –. Bases Patológicas das Doenças. 8 ed. Rio de Janeiro (RJ): Elsevier; 2010. Capítulo 22.
2. Nardia WS, Dezanzob P, Quildrian SD. Primary retroperitoneal mucinous cystadenoma. *Int J Surg Case Rep.* 2017 Aug;39:218-220. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijscr.2017.08.029>. PMID: 28858738.
3. Subramony C, Habibpour S, Hashimoto LA. Retroperitoneal Mucinous Cystadenoma: Report of a Case With Reference to Histogenesis. *The Free Library.* 2001 College of American Pathologists [cited 2019 Jan 15]. Available from: <https://www.thefreelibrary.com/Retroperitoneal+Mucinous+Cystadenoma%3a+Report+of+a+Case+With+Reference...-a074868497>.
4. Paraskevakou H, Orfanos S, Diamantis T, Konstantinidou A, Patsouris E. Primary retroperitoneal mucinous cystadenoma. A rare case with two cysts and review of the literature. *Hippokratia.* 2014 Jul-Sep;18(3):278-81. PMID: 25694766.
5. Lee SY, Han WC. Primary Retroperitoneal Mucinous Cystadenoma. *Ann Coloproctol.* 2016 Feb;32(1):33–37. Published online 2016 Feb 29. <http://dx.doi.org/10.3393/ac.2016.32.1.33>. PMID: PMC4783510.
6. Vicario FJ, Estalella L, Hermoso J, Díaz F, Gris P. Primary Retroperitoneal Mucinous Cystadenoma. *An Uncommon Tumour in a Young Woman.* 2016 Abr;94(4):243-245. *Cirurgia Española (english Edition).* Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.cireng.2016.03.008>.