

MENOITA; Helmira Rafaela da Silva <sup>1</sup>, MENEZES; Caroline Belitardo de <sup>2</sup>, BASTOS; Gabriel Galvão <sup>3</sup>, D'AVILA; Gabriela Bittencourt <sup>4</sup>, SANTOS; João Rafael Silva dos <sup>5</sup>

## RESUMO

**INTRODUÇÃO:** Massas ovarianas comuns incluem cistos, endometrioma e tumores benignos ou malignos (epiteliais, estromais e germinativo). Entre os tumores malignos, os de células epiteliais são os mais frequentes e compostos por três tipos celulares: serosos, mucinosos e endometrióticos. Esses tumores malignos apresentam altas taxas de mortalidade, porém as variedades benignas correspondem a 80% dos casos. O tamanho do tumor pode variar de pequenos até gigantes, quando seu tamanho é superior a 15cm ou ocupa toda a cavidade peritoneal. A maioria das pacientes são assintomáticas inicialmente, até que o cisto tenha tamanho suficiente para comprimir órgãos adjacentes. Logo, torna-se imprescindível o acompanhamento periódico a fim de evitar complicações. **CASO CLÍNICO/EVOLUÇÃO:** GMO, 39 anos, previamente hígida, com relato de aumento de volume abdominal e dor abdominal difusa há cerca de seis meses, com piora há duas semanas. Refere apenas metrorragia. Foi solicitada tomografia computadorizada de abdome superior e pelve que demonstrou volumosa formação expansiva predominantemente cística medindo 18,3x15,5x14,1cm que se estende da região mediana da cavidade pélvica a região anexial esquerda até o nível do mesogástrico. Associa-se discreta densificação dos planos adiposos perilesionais e pequena quantidade de líquido livre na cavidade pélvica. A paciente foi submetida a ooforectomia laparoscópica. No pós-operatório apresentou-se com abdome doloroso à palpação profunda difusamente sem sinais de irritação peritoneal. Ferida operatória limpa e seca, sem sinais flogísticos. Foi encaminhada para a alta hospitalar com retorno em duas semanas para resgate de resultado anatomo-patológico. **DISCUSSÃO:** No presente relato, foi observado um cisto ovariano gigante, o qual encaixa-se na faixa etária mais acometida. A sintomatologia corrobora o achado de que o tumor ovariano demonstra sintomas mais habitualmente quando apresenta grandes dimensões. Cistos gigantes intra-abdominais são raros devido ao avanço de diagnóstico precoce nos serviços de saúde. Esses cistos requerem ressecção pelos sintomas associados, complicações devido ao efeito de massa, dificuldades em estabelecer a origem e risco de malignidade. A videolaparoscopia é o padrão ouro para abordagem de cistos benignos ovarianos, estando associada a menores taxas de complicações no pós-operatório, contudo, a decisão leva em consideração a experiência do cirurgião e o tamanho da tumoração. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Destaca-se a importância dos exames de imagem preventivos para o diagnóstico precoce da patologia a fim de evitar seu crescimento e prejuízos à paciente. Além disso, tem-se a abordagem laparoscópica como preferencial para esses casos e requerem o estudo anatomo-patológico do cisto para descartar um possível processo maligno.

**PALAVRAS-CHAVE:** Cistos ovarianos; Laparoscopia; Ooforectomia

<sup>1</sup> Acadêmica de Medicina - Centro Universitário UNIFTC, rafaelamenoita@gmail.com

<sup>2</sup> Acadêmica de Medicina - União Metropolitana de Educação e Cultura - UNIME, carolmnzs98@gmail.com

<sup>3</sup> Acadêmico de Medicina - Centro Universitário UNIFTC, gabrielbastos9@gmail.com

<sup>4</sup> Acadêmica de Medicina - Centro Universitário UNIFTC, gabibdavila@gmail.com

<sup>5</sup> Médico - Hospital Municipal de Salvador (BA), Brasil., jrsantos198@hotmail.com