

TUMOR OVARIANO BORDERLINE: AVANÇOS RECENTES E PERSPECTIVAS FUTURAS

IV Congresso de Oncologia da Fundação Cristiano Varella, 0ª edição, de 27/08/2024 a 29/08/2024

ISBN dos Anais: 978-65-5465-114-1

DOI: 10.54265/CHRV3919

ANDRADE; Ádila Alvarenga¹, GOMES; Ágata Anunciação², HORA; Alice Ribeiro Lopes da³, ZOBOLI; Mariana Spadeto Zoboli⁴, RAMOS; Amaro Chaves⁵

RESUMO

Introdução: O tumor ovariano borderline (TOB) foi assim denominado pela OMS por apresentar comportamento biológico e características histopatológicas intermediárias entre benignos e malignos. Esses tumores originam do epitélio desse órgão e permanecem por longos períodos confinados ao ovário e têm o pico de incidência aos 46 anos, é comum em mulheres com idades que variam de 30 a 50 anos de idade, embora possa acometer mulheres em qualquer idade. Uma preocupação comum entre as mulheres pré-menopáusicas é manter a fertilidade. Embora não seja o mais prevalente é o mais detectado em mulheres, e está entre as neoplasias ginecológicas de maior fatalidade, sendo responsável por mais de 90% dos casos de câncer ovariano. Este tumor apresenta um bom prognóstico, pois é de lenta progressão e normalmente permanece limitado aos ovários por longos períodos, possui baixo potencial de desenvolvimento e invasão e se distingue do tumor benigno por apresentar ao menos duas das seguintes características: atipia nuclear, tufo, ninhos de células destacados, estratificação epitelial, formação de projeções papilares microscópicas, sem invasão destrutiva do estroma. **Objetivo:** O presente trabalho visa realizar uma revisão abrangente sobre o TOB, descrevendo os principais avanços e alternativas no diagnóstico e tratamento do TOB. **Metodologia:** O estudo constitui-se como pesquisa qualitativa de base bibliográfica, fundamentado em pesquisas realizadas por intermédio dos principais bases de dados, incluindo estudos publicados entre 2014 e 2024. **Discussão:** Por se tratar de uma doença com sintomas inespecíficos, entre os quais desconfortos ou dores no hipogástrico e fossas ilíacas, a identificação de massa pélvica é feita no exame físico. A adoção de condutas inadequadas contribui para o diagnóstico tardio e, por consequência, para uma menor taxa de sobrevivência. Desta forma, a escolha da terapêutica baseia-se em elementos pessoais e no estadiamento da doença, adotando-se o procedimento cirúrgico de acordo com cada situação. É sabido que um tratamento mais eficaz é obtido quando feito em conjunto com quimioterapia. Outro ponto que merece menção está relacionado ao desejo da paciente em gestar. Assim, avaliação desse desejo e da probabilidade de gestar direcionam o tratamento para uma abordagem conservadora. A conservação da fertilidade consiste na preservação de um anexo e do útero durante a cirurgia. O ovário contralateral normal deve ser cuidadosamente examinado, mas não deve ser biopsiado, pois essa biópsia pode causar uma diminuição da reserva ovariana e/ou propiciar aderências peritoneais sem benefício para a paciente. Diante à impossibilidade de preservar os ovários, não há necessidade de histerectomia, pois a preservação do útero permite a gestação através de ovodação. **Conclusão:** Conclui-se que tumores borderline são relativamente incomuns e possuem um bom prognóstico, porém apresentam significativa dificuldade de identificação precoce o que acarreta o descobrimento de tumores em estágio avançado. Outra problemática reside no desejo reprodutivo da paciente que devido ao diagnóstico tardio pode ser submetida a intervenções radicais. Desta forma, a avaliação e o estudo de novas alternativas diagnósticas podem contribuir na diminuição do número de cirurgias radicais, melhora da qualidade de vida da paciente e, especialmente, da mortalidade.

¹ Universidade Iguazu - Campus V - Itaperuna - RJ, adilaalvarenga@hotmail.com

² Universidade Iguazu - Campus V - Itaperuna - RJ, agata.gomes@msn.com

³ Universidade Iguazu - Campus V - Itaperuna - RJ, alicerlopes@gmail.com

⁴ Universidade Iguazu - Campus V - Itaperuna - RJ, marianaspadeto13@gmail.com

⁵ Universidade Iguazu - Campus V - Itaperuna - RJ, amaroramos@pq.uerf.br

¹ Universidade Iguaçú - Campus V - Itaperuna - RJ, adilaalvarenga@hotmail.com
² Universidade Iguaçú - Campus V - Itaperuna - RJ, agata.gomes@msn.com
³ Universidade Iguaçú - Campus V - Itaperuna - RJ, alicerlopes@gmail.com
⁴ Universidade Iguaçú - Campus V - Itaperuna - RJ, marianaspadeto13@gmail.com
⁵ Universidade Iguaçú - Campus V - Itaperuna - RJ, amaroramos@pq.uenf.br