

SARCOMA DO ESTROMA ENDOMETRIAL PRIMÁRIO DO OVÁRIO - CASO CLÍNICO

Sara Cerqueira Alves(1);Filipa Pereira(1);Vanda Melo(2);Rosário Couto(3);Carlos Lopes(2);Deolinda Pereira(3)

(1) Internato Oncologia Médica IPO Porto (2) IPO Porto - Serviço de Ginecologia (3) IPO Porto - Oncologia Médica

O sarcoma do estroma endometrial (SEE) é uma patologia rara que se origina, habitualmente, no corpo uterino, embora também possa surgir de locais extra-uterinos, sendo o ovário o mais comum. A endometriose pode ser o ponto de partida destas neoplasias, apesar desta transformação maligna ser ainda mais rara.

Os autores descrevem uma mulher de 55 anos, que na sequência de estudo de tumefações anexiais bilaterais, foi submetida a laparotomia exploradora em 01/2009. Foi realizada histerectomia com anexectomia, omentectomia e apendicectomia. O exame anatomopatológico revelou um SEE primário do ovário com invasão da cápsula, enxertado em lesões de endometriose. Sem evidência de doença nos exames de estadiamento. Foi submetida a quimioterapia (QT) adjuvante com doxorubicina, 6 ciclos, até 08/2009. Por apresentar recidiva da doença (massa com 3,5 cm, justa cólon sigmoide) em 09/2009, foi submetida a remoção cirúrgica da referida massa, assim como exérese de nódulo da parede do cólon transversal, de implante pélvico e do epíplon restante, constatados durante a cirurgia. Ficou em vigilância. Em 01/2013, nova recidiva sob a forma de implantes na hemicúpula diafragmática direita, meso e parede do intestino delgado, mesocólon ascendente e transversal e cólon descendente. A recidiva foi confirmada histologicamente, tendo o exame imuno-histoquímico mostrado positividade para recetores de estrogénio. Em 02/2013, iniciou acetato de megestrol, tendo-se verificado progressão da doença (PD), com aparecimento de novos implantes peritoneais, em 08/2013. Foi submetida a QT com docetaxel e gemcitabina, entre 09/2013 e 01/2014, 7 ciclos, com resposta completa. Em 08/2014, nova recidiva com aparecimento de adenopatias (mediastínicas, hilares, axilares, abdominais e pélvicas), pelo que iniciou letrozol. Em 03/2015, PD com aparecimento de volumosa massa tumoral abdomino-pélvica. Foi submetida a cirurgia de citorredução e iniciou, posteriormente, tamoxifeno. Em 09/2015, por PD, iniciou QT com gemcitabina. Em 01/2016, por nova PD, iniciou QT com ifosfamida, que mantém. A doente encontra-se, até à data, completamente ativa, referindo como principal sintoma queixas algícas abdominais.

O SEE enxertado em endometriose é considerado um tumor indolente, embora recorrências tardias e metastização à distância possam ocorrer. O tratamento da doença metastizada é particularmente desafiante, uma vez que, dada a raridade destes tumores há escassa informação na literatura sobre a melhor abordagem.