
REVISTA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE E
FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DO RIO GRANDE DO SUL

REVISTA HCPA 2005; 25 (Supl 1) :1-251



^a
Semana Científica
do Hospital de Clínicas de Porto Alegre
12º Congresso de Pesquisa e Desenvolvimento em Saúde do Mercosul

Anais

REVISTA HCPA - Volume 25 (Supl 1) - Setembro 2005
International Standard Serial Numbering (ISSN) 0101-5575
Registrada no Cartório do Registro Especial de Porto Alegre sob nº 195 no livro B, n.2
Indexada no LILACS

A Correspondência deve ser encaminhada para: Editor da Revista HCPA - Largo Eduardo Zaccaro Faraco - Rua Ramiro Barcelos, 2350
90035-903 - Porto Alegre, RS - Tel: +55-51-2101.8304 - www.hcpa.ufrgs.br

EDEMA MASSIVO OVARIANO EM ADOLESCENTE

FABRIZIA RENNO SODERO FAULHABER; CLÁUDIO GALVÃO DE CASTRO JR; DANIELA KIRST; CLARICE FRANCO MENESES; ELIANA FAVERO; GILBERTO KAPPEL JUNIOR; CARLOS ALBERTO HOFF PETERSON; CARLOS ROBERTO H ANTUNES; ALGEMIR LUNARDI BRUNETTO

Introdução: O edema massivo ovariano é uma doença rara não neoplásica caracterizada por edema ovariano devido ao acúmulo de líquido dentro do estroma ovariano que acomete a faixa etária de adolescentes. Trata-se de uma torção ovariana que provoca um edema e que é frequentemente confundido com neoplasia de ovário.

Relato de caso: Paciente de 14 anos de idade foi atendida no nosso Serviço relatando ooforectomia à esquerda há quatro anos. Na época o material não foi submetido à análise anatomo-patológica. Solicitamos uma ecografia que mostrava uma lesão expansiva hipodensa de contornos regulares no ovário, que media 11 cm no seu maior eixo. O achado foi confirmado por tomografia computadorizada. A alfafetoproteína, a gonadotrofina coriônica (HCG) e o Antígeno carino-embrionário (CEA) estavam normais. Realizada cirurgia que resultou em ressecção total de uma massa sólida com componente multicístico em ovário direito. O exame anatomo-patológico foi compatível com edema massivo ovariano.

Conclusão: O edema massivo ovariano é uma doença rara não neoplásica. A forma de apresentação clínica desta patologia frequentemente é de dor abdominal e massa abdominal. O diagnóstico diferencial somente com exames de imagem é muito difícil. Pode acometer um ou mais raramente os dois ovários. Na maioria dos casos relatados o diagnóstico só foi realizado após ooforectomia por ser uma condição rara e que é confundida com lesão maligna, o que ocorreu em nossa paciente.