

# SALPINGOOFORITE PRIMÁRIA EM UMA ADOLESCENTE E SEUS DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS



Lima LITO<sup>1</sup>; Cancela CSP<sup>1</sup>; Ferreira AJD<sup>2</sup>; Saragiotto GE<sup>2</sup>; Drumond ALV<sup>2</sup>; Lima GLS<sup>2</sup>; Ribeiro TFS<sup>2</sup>; Alvarenga KAF<sup>1</sup>; Bicalho RVS<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG; <sup>2</sup>Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG

Contato: livyaisabella@gmail.com

## Introdução

Queixas ginecológicas na infância e adolescência fazem parte da rotina do pediatra geral, não sendo raro o diagnóstico de afecções anexiais nesta população. Origem neoplásica, anatômica e infecciosa devem ser suspeitadas. Relatamos um caso de abscesso tuboovariano, decorrente de salpingooforite primária, em paciente de baixo risco.

## Relato de Caso

Adolescente, 12 anos, sexo feminino, virgo, previamente hígida foi admitida em hospital quaternário para investigação de massa anexial à esquerda associada a metrorragia, marcador tumoral CA-125 elevado e pico febril isolado. Apresentava coagulograma normal e beta-HCG negativo. A tomografia computadorizada abdominal evidenciou líquido livre pélvico e conteúdo denso amorfo em topografia parauterina. Posteriormente foi confirmado cisto ovariano complexo à esquerda via ressonância magnética.

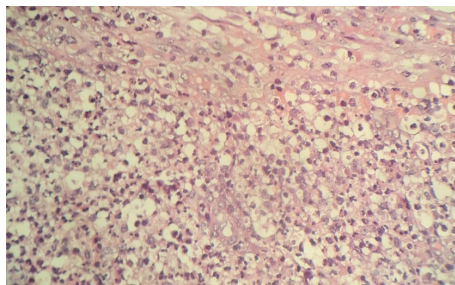


Imagem 1: Infiltrado de neutrófilos em ovário esquerdo

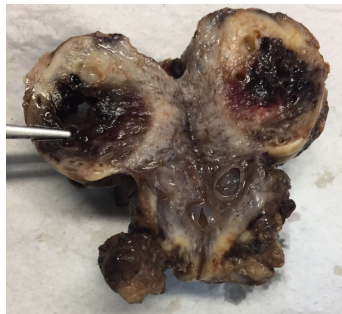


Imagem 2: Corte transversal da peça cirúrgica correspondente à anexectomia esquerda

Aventada origem tumoral, foi realizada anexectomia esquerda (Imagem 2). Diante de achados intra-operatórios de conteúdo piossanguinolento em tuba uterina esquerda e múltiplos focos de aderências pélvicas, optou-se por iniciar tratamento antimicrobiano empírico pós-operatório (Ceftriaxona e Metronidazol). Exame anatomopatológico da peça cirúrgica evidenciou salpingooforite aguda (Imagem 1), sem crescimento de bactérias em culturas. Paciente evoluiu com boa recuperação clínica e recebeu alta hospitalar com vinculação ambulatorial no serviço.

## Discussão

A apresentação clínica mais comum das massas anexiais inclui sangramento uterino anormal e dor abdominal (1), presentes neste caso. A etiologia deverá considerar a faixa etária, queixas, apresentação clínica e propedêutica complementar.

Cistos simples funcionais representam maior parte das massas anexiais identificadas após a puberdade. Apesar disto, origem neoplásica deve ser suspeitada, sendo mais prevalentes os tumores germinativos (2).

Outra etiologia são abscessos e salpingites, complicações da doença inflamatória pélvica em pacientes sexualmente ativas. Apesar de menor índice de suspeição, a ausência de fatores de risco para ocorrência deste quadro não deve ser fator determinante para a excluir esta hipótese, havendo relatos na literatura de abscessos primários em pacientes de baixo risco (3), como nesta paciente.

## Conclusão

O pediatra deve desenvolver competências para avaliar queixas ginecológicas, a fim de evitar o subdiagnóstico de condições potencialmente graves, como as neoplasias ovarianas. Na população pediátrica, a tentativa de preservar a fertilidade futura das pacientes representa um desafio à equipe assistente.

## Referências Bibliográficas

1. Deligeorgiou E, Eleftheriades M, Shiadoes V, et al. Ovarian masses during adolescence: clinical, ultrasonographic and pathologic findings, serum tumor markers and endocrinological profile. *Gynecol Endocrinol.* 2004;19(1):1-8.
2. Kelleher C, Goldstein A. Adnexal Masses in Children and Adolescents. *Clinical Obstetrics & Gynecology.* 2015;58(1):76-92.
3. Hameed, A., Mehta, V., & Sinha, P. (2010). A rare case of de novo gigantic ovarian abscess within an endometrioma. *Yale J Biol Med.* 2010;83(2):73-75.