Teratoma Quístico do Ovário na Gravidez: Um Caso Clínico

Cystic Ovarian Teratoma in Pregnancy: A Clinical Case

Ana Inês Monteiro da Silva, Margarida Martins Costa, Sofia Seixeira.

Autor Correspondente/Corresponding Author:
Ana Inês Monteiro da Silva Ferreira [anainesmsilva@gmail.com]
ORCI ID: https://orcid.org/0009-0005-9649-4037
Medicina Geral e Familiar, Unidade de Saúde Familiar Arquis Nova, Unidade Local de Saúde do Alto Minho, Viana do Castelo, Portugal
Rua Cidade Nova, 4935-08, Viana do Castelo

DOI: https://doi.org/10.29315/gm.894

RESUMO

Os teratomas do ovário são neoplasias de células germinativas, sendo o teratoma quístico maduro a variante mais comum.

O caso descreve uma mulher de 38 anos, grávida de 14 semanas e 4 dias com queixas de dor abdominal nos quadrantes esquerdos. Na palpação abdominal objetivou-se presença de massa de consistência dura, com dor intensa à mobilização.

Pedida ecografia abdominal que revelou área nodulariforme isoecoica heterogénea no ovário esquerdo de 91 x 79 x 65 mm. Realizou ressonância magnética nuclear pélvica que identificou nódulo de Rokitansky. Foi submetida a ooforectomia esquerda às 19 semanas, sem complicações. O teratoma quístico maduro do ovário, apesar de ser uma patologia rara, é o tumor benigno do ovário mais comum durante a gravidez.

PALAVRAS-CHAVE: Gravidez; Neoplasias dos Ovários; Teratoma

ABSTRACT

Ovarian teratomas are germ cell tumours, being mature cystic teratoma the most common variant.

This case describes a 38-year-old woman, 14 weeks and 4 days pregnant, with abdominal pain in the left quadrant. On abdominal palpation, was found a hard mass, with intense pain upon mobilization. It was requested an abdominal ultrasound that revealed a heterogeneous isoechoic nodular area in the left ovary measuring 91 x 79 x 65 mm. A pelvic nuclear magnetic resonance was performed and identified a Rokitansky nodule. She performed a left oophorectomy at 19 weeks, without complications.

Mature cystic teratoma of the ovary, despite being a rare disorder, is the most common benign ovarian tumor during pregnancy.

KEYWORDS: Ovarian Neoplasms; Pregnancy; Teratoma

Medicina Geral e Familiar, Unidade de Saúde Familiar Arquis Nova, Unidade Local de Saúde do Alto Minho, Viana do Castelo, Portugal

Recebido/Received: 2024-03-27; Aceite/Accepted: 2025-11-14; Publicado online/Published online: 2026-01-28. Publicado/Published: 2026-06-09.
© Gazeta Médica 2026. Reutilização permitida de acordo com CC BY-NC 4.0. Nenhuma reutilização comercial
© Gazeta Médica 2026. Re-use permitted under CC BY-NC 4.0. No commercial re-use.

INTRODUÇÃO

Os teratomas do ovário são neoplasias de células germinativas que podem apresentar três formas: teratomas quísticos maduros, teratomas imaturos e teratomas monodérmicos.[1] O teratoma quístico maduro do ovário, ou quisto dermóide, constitui a variante mais comum e representa 20% da totalidade dos tumores do ovário no adulto.[2] É um tumor quístico bem diferenciado que apresenta na sua constituição tecido maduro derivado de duas ou três linhas germinativas: ectoderme, mesoderme e endoderme.[2] Existe habitualmente uma protuberância na parede que se projeta para o interior do quisto que se denomina nódulo de Rokitansky.[1] A malignidade associada a teratomas quísticos maduros do ovário é rara, existindo em 1% - 2% dos casos.[3] O teratoma quístico maduro do ovário, apesar de ser uma patologia rara, é o tumor benigno do ovário mais comum durante a gravidez.[4] Habitualmente são assintomáticos, no entanto, quando apresentam maior tamanho, podem causar efeito de massa, o que se traduz por dor e pressão abdominal.[3] A complicação mais comumente associada a este tipo de tumores é a torção do ovário, que ocorre em 3,2% - 16% dos casos.[3] O objetivo do presente artigo é alertar a comunidade médica para este diagnóstico que não deve passar despercebido, caso estejam presentes sintomas em mulheres em idade fértil. Deve ser realçado o papel do exame objetivo, mais especificamente da palpação abdominal. Desta forma, descreve-se um caso de teratoma quístico maduro numa mulher grávida que recorreu a consulta de vigilância de saúde materna nos cuidados de saúde primários.

CASO CLÍNICO

Trata-se de uma mulher 38 anos, psicóloga clínica, sem antecedentes pessoais de relevo, 1G0P, grávida de 14 semanas e 4 dias, medicada com suplemento multivitamínico adequado à gestação. A gravidez foi planeada e realizou consulta de preconceção nos cuidados de saúde primários e em ginecologista particular onde realizou ecografia ginecológica por via endovaginal, que não revelou alterações.

Apresenta-se na consulta programada de saúde materna na Unidade de Saúde Familiar com dor abdominal bem localizada no flanco esquerdo, que associa a obstipação.

Na palpação abdominal verificou-se presença de massa de consistência dura, com dor intensa à mobilização, no flanco esquerdo.

Realizou ecografia abdominal que revelou área nodulariforme isoecoica heterogénea no ovário esquerdo de 91 x 79 x 65 mm. Realizou posteriormente ressonância magnética nuclear pélvica que identificou área nodular interna heterogénea no ovário esquerdo sugestiva de nódulo de Rokitansky, que contacta com a trompa esquerda sem alterar a sua estrutura (Fig. 1). Estes representam aspetos sugestivos de teratoma quístico maduro do ovário. Foi intervencionada cirurgicamente às 19 semanas de gestação, tendo realizado ooforectomia esquerda por abordagem aberta sem complicações. A restante gravidez decorreu sem intercorrências.

DISCUSSÃO

O teratoma quístico do ovário é um tumor benigno cujo diagnóstico se realiza por ecografia. É habitualmente assintomático e detetado incidentalmente em exames de imagem, associando-se a dor quando apresenta grandes dimensões, por compressão de estruturas adjacentes, ou quando complica com infeção, torção ou rotura.[5] No presente caso, o principal fator confundidor seria o facto de a utente estar grávida e também se encontrar obstipada, o que poderia explicar as queixas álgicas. Porém através do exame objetivo, particularmente da palpação abdominal, compreendeu-se a necessidade de investigação adicional com apoio de meios complementares de diagnóstico.

Para o diagnóstico são essenciais a anamnese dirigida e a realização da palpação abdominal, que não pode ser descurada mesmo em mulheres grávidas. Neste caso a ecografia abdominal foi essencial para esclarecimento diagnóstico, enquanto a ressonância magnética (RM) pélvica foi realizada como parte do estudo pré-operatório para esclarecimento adicional. O tratamento desta patologia é cirúrgico.

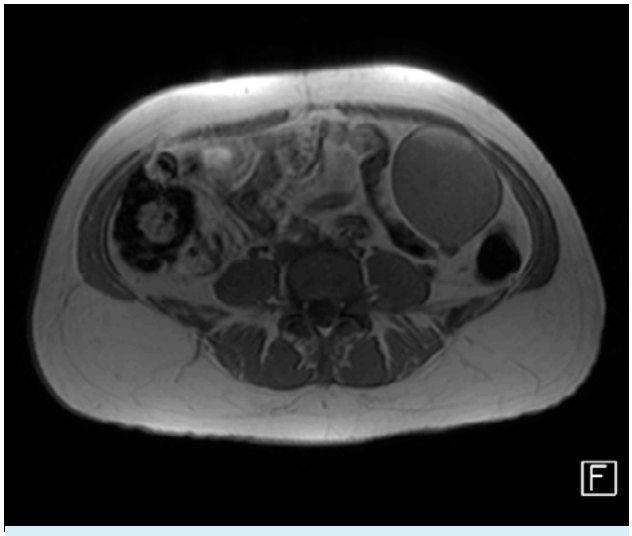


FIGURA 1. Nódulo de Rokitansky no ovário esquerdo.

Em Portugal não foram encontrados relatos desta condição na gravidez, nas principais bases científicas. Este facto revela tratar-se de uma patologia pouco descrita e rara na gravidez. Assim, é importante o médico através da anamnese e exame objetivo considerar este diagnóstico de forma a ser possível realizar um diagnóstico eficaz e uma orientação célere.

DECLARAÇÃO DE CONTRIBUIÇÃO /CONTRIBUTORSHIP STATEMENT

AS, MC, SS - Elaboração, revisão e aprovação final do artigo.

Todos os autores aprovaram a versão final a ser publicada.

AS, MC, SS – Drafting, revision and final approval of the article.

All authors approved the final version to be published.

RESPONSABILIDADES ÉTICAS

CONFLITOS DE INTERESSE: Os autores declaram a inexistência de conflitos de interesse na realização do presente trabalho.

FONTES DE FINANCIAMENTO: Não existiram fontes externas de financiamento para a realização deste artigo.

CONFIDENCIALIDADE DOS DADOS: Os autores declaram ter seguido os protocolos da sua instituição acercada publicação dos dados de doentes.

CONSENTIMENTO: Consentimento do doente para publicação obtido.

PROVENIÊNCIA E REVISÃO POR PARES: Não comissionado; revisão externa por pares.

ETHICAL DISCLOSURES

CONFLICTS OF INTEREST: The authors have no conflicts of interest to declare.

FINANCIAL SUPPORT: This work has not received any contribution, grant or scholarship.

CONFIDENTIALITY OF DATA: The authors declare that they have followed the protocols of their work center on the publication of patient data.

PATIENT CONSENT: Consent for publication was obtained.

PROVENANCE AND PEER REVIEW: Not commissioned; externally peer-reviewed

REFERÊNCIAS

1. Outwater EK, Siegelman ES, Hunt JL. Ovarian teratomas: tumor types and imaging characteristics. Radiographics. 2001; 21:475-90. doi: 10.1148/radiographics.21.2.g01mr09475
2. Rha SE, Byun JY, Jung SE, Kim HL, Oh SN, Kim H, et al. Atypical CT and MRI manifestations of mature ovarian cystic teratomas. AJR Am J Roentgenol. 2004; 183:743–50. doi: 10.2214/ajr.183.3.1830743
3. Desita F, Mardiyana L. Typical and atypical magnetic resonance imaging manifestation of ovarian mature cystic teratomas: A report of two cases. Radiol. Case Rep. 2023;18:2948-54. doi: 10.1016/j.radcr.2023.05.034
4. Aggarwal P., Kehoe S. Ovarian tumours in pregnancy: a literature review. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2011;155:119–24. doi: 10.1016/j.ejogrb.2010.11.023
5. Cavaco-Gomes J, Jorge Moreira C, Rocha A, Mota R, Paiva V, Costa A. Investigation and Management of Adnexal Masses in Pregnancy. Scientifica. 2016; 2016:1-9. doi: 10.1155/2016/3012802