



TUMOR DE BRENNER BILATERAL COM EFEITO DE MASSA EM INTESTINO E TRATO URINÁRIO: RELATO DE CASO

BILATERAL BRENNER'S TUMOR WITH MASS EFFECT ON INTESTINE AND URINARY TRACT: A CASE REPORT

Autores

Carolina Bugiato Faria Salge¹

Maria Eduarda Fernandes Segawa¹

Sara Castro Oliveira Ferreira¹

Sophia Oliveira Menezes¹

Priscilla de Almeida Morelli²

Resumo

Contexto: O tumor de Brenner é um raro tumor fibroepitelial constituído, histologicamente, por células epiteliais análogas às do epitélio de transição do trato urinário e células derivadas do estroma ovariano, que podem ser encontradas agrupadas em ninhos. **Descrição do Caso:** Paciente do sexo feminino, negra, 54 anos, casada, dez gestações com um aborto, menopausa há 5 anos, tabagista, usuária de drogas ilícitas, como doenças pré-existentes apresentava hipertensão arterial, *Diabetes Mellitus* tipo II, diverticulite, miomatose uterina. Paciente apresentou-se com dor abdominal crônica difusa iniciada há dois anos, mais intenso em região hipogástrica de aspecto em cólica. Relatava constipação intestinal, disúria, prurido vaginal, urina de coloração amarronzada, distensão abdominal e dispareunia há um ano, mas negava perda de peso ou anorexia e perda de secreções e/ou sangue transvaginais. Ao exame físico o abdome globoso e doloroso a palpação profunda, com presença de massa palpável periumbilical, dolorosa, e outra massa palpável em flanco esquerdo de dimensões não mensuráveis. Os exames laboratoriais não evidenciaram alterações e sorologias negativas. À tomografia computadorizada identificou e evidenciou formação expansiva heterogênea lobulada, hipodensa com calcificações grosseiras no interior, junto ao fundo do útero, se estendendo para região hipogástrica, com volume de 560 ml. Desta forma, realizou-se laparotomia exploradora, retirando massa volumosa em ovário esquerdo, endurecida, de 15x15cm, ausência de ascite ou implantes. Além disso, foi encontrado uma pequena massa ao lado direito, de 5x2cm. Em vista dos achados intraoperatórios optou-se por realizar ooforectomia bilateral e salpingectomia direita. Ao exame anatomopatológico foram identificados achados compatíveis com tumor de Brenner em ambos os ovários, sem sinais de malignidade e com margens de ressecção cirúrgica livres de neoplasias. Paciente seguiu em acompanhamento ambulatorial após alta hospitalar. **Comentários:** Apesar do tumor de Brenner ser prevalentemente benignos e unilaterais, no presente caso a bilateralidade foi algo diferenciado dos relatos da literatura, que reportam essa manifestação em 5 a 14%, desta forma relevante a documentação científica. Ainda que tumores benignos, o comportamento de massa expansiva fez com que houvesse manifestações como constipação intestinal e dispareunia, afecções que reduziam a qualidade de vida da paciente, sendo revertidas as manifestações pós cirurgia.

PALAVRAS-CHAVES: Tumor de Brenner, Neoplasia de Ovário, Tecido Epitelial.

Filiação

1. Estudante do Curso de Medicina, Universidade de Uberaba, Minas Gerais, Brasil.

2. Docente da Disciplina de Ginecologia e Obstetrícia do Curso de Medicina, Universidade de Uberaba, Minas Gerais, Brasil.

Autor Correspondente

Maria Eduarda Fernandes Segawa
Curso de Medicina, Universidade de Uberaba,
Minas Gerais, Brasil.
E-mail: mariafernandessegawa@hotmail.com

Abstract

Background: Brenner's tumor is a rare fibroepithelial tumor consisting, histologically, of epithelial cells analogous to those of the transition epithelium of the urinary tract and cells derived from the ovarian stroma, which can be found clustered in nests. **Case description:** Patient female, black, 54 years, married, ten pregnancies with one abortion, menopause for 5 years, smoker, user of illicit drugs, as preexisting diseases presented hypertension, Diabetes Mellitus type II, diverticulitis, uterine myomatosis. The patient presented with chronic diffuse abdominal pain that started two years ago, more intense in the hypogastric region with a colicky aspect. She reported constipation, dysuria, vaginal pruritus, brownish urine, abdominal distension and dyspareunia for one year, but denied weight loss or anorexia and loss of transvaginal secretions and/or blood. On physical examination the abdomen was globose and painful on deep palpation, with the presence of a painful palpable periumbilical mass and another palpable mass in the left flank of unmeasurable dimensions. Laboratory tests showed no alterations and serology was negative. The computed tomography identified an expansive heterogeneous lobulated, hypodense formation with coarse calcifications inside, near the uterine fundus, extending to the hypogastric region, with a volume of 560 ml. Thus, an exploratory laparotomy was performed, removing a hardened, 15x15 cm, voluminous mass in the left ovary, with no ascites or implants. In addition, a small mass was found on the right side, measuring 5x2cm. In view of the intraoperative findings, bilateral oophorectomy and right salpingectomy were performed. The pathological examination identified findings compatible with Brenner's tumor in both ovaries, without signs of malignancy and with surgical resection margins free of neoplasia. Patient followed up in outpatient follow-up after hospital discharge. **Comments:** Although Brenner's tumor is prevalently benign and unilateral, in the present case bilaterality was somewhat differentiated from literature reports, which report this manifestation in 5 to 14%, thus relevant to scientific documentation. Although benign tumors, the behavior of the expansive mass led to manifestations such as constipation and dyspareunia, conditions that reduced the patient's quality of life, and the manifestations were reverted after surgery.

KEY WORDS: Brenner tumor, Ovarian neoplasm, Epithelial tissue.

INTRODUÇÃO

O tumor de Brenner é um raro (1-2,5% de todos os tumores de ovário) e peculiar tumor ovariano, que acomete normalmente mulheres em período de pós-menopausa, com idade habitual acima de 50 anos. Sua apresentação clínica geralmente é assintomática [10]. Esse tumor tem origem fibroepitelial, cuja constituição é de células epiteliais poliédricas ou redondas (semelhantes ao epitélio de transição do trato urinário) e de células derivadas do estroma dos ovários [7]. Os tumores de Brenner podem se apresentar de 3 diferentes formas: a sua maior parte é benigno, 2-5% malignos e 2-5% borderline ou de histologia limítrofe. Os tumores benignos têm a prevalência de unilateralidade e tamanho reduzido, já os malignos, bilateralidade. É caracterizado como maligno quando além do epitélio de transição em meio ao estroma fibroso, apresentam carcinoma de células de transição [8].

Nesse tipo de tumor podem ser formado ninhos, em que as células se agrupam de duas diferentes formas: uma está relacionada ao agrupamento de células de transição, que aparentam células do epitélio urotelial [10]. E a outra onde se faz presente no agrupamento de forma mais periférica células de transição semelhantes às células basais do epitélio urotelial, e mais centralmente células que contêm um pequeno núcleo em fenda ou em forma de “grão de café” [8, 10].

McNaughton-Jones descreveu o primeiro caso envolvendo um tumor de Brenner, em 1889. Fritz Brenner, patologista alemão, em 1907, descreveu o tumor de Brenner em seu artigo “Das Oophoroma folliculare”, o comparando com o folículo de Graaf, devido a semelhança pelos nichos epiteliais. Mais tardiamente em 1932, Robert Meyer foi capaz de diferenciar esse tipo de tumor e o nomeou como “Tumor de Brenner” em homenagem ao patologista que havia o descrito em 1907 [10, 14].

Desde seus primeiros relatos e sua descoberta, o tumor de Brenner se tornou um objeto de pesquisa, estudos e hipóteses devido sua particularidade e raridade, visto isso, pretende-se, nesse trabalho, analisar um caso clínico desse quadro diagnóstico e comparar com a literatura em relação a sintomatologia, histologia, e demais características desse tumor, fomentando nosso conhecimento acerca dessa temática.

Para a realização desse trabalho foram utilizados para a metodologia o caso clínico de uma paciente do Hospital Mário Palmério. Retirando-se os dados clínicos presentes no prontuário dela para análise ao longo do trabalho, além de exames, sintomas, diagnósticos, cirurgias ou opções terapêuticas, e os achados anatomopatológicos das peças operatórias da paciente.

Ademais, para fundamentação e realização de uma breve revisão de literatura no decorrer do texto, foram utilizados artigos científicos publicados em sites pesquisa de artigos como Google Acadêmico, PubMed, Scielo e entre outros.

Assim, tornam-se nossos objetivos amplificar nossos conhecimentos acerca do tumor de Brenner ovariano, discutir a etiologia, epidemiologia e histologia associadas a essa patologia, compreender a singularidade e particularidade do diagnóstico dessa doença, entender a terapêutica indicada para esse quadro e ainda, analisar o prognóstico do paciente diagnosticado com tumor de Brenner.

APRESENTAÇÃO DO CASO

O presente relato de caso foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o número de registro CAAE: 58136422.4.0000.9028 e parecer de número 5.368.441.

V.L.L., feminino, negra, 54 anos, casada, G10P9N5C4A1, menopausa há 5 anos, tabagista pesada, usuária de drogas, hipertensa crônica, em uso de Losartana, apresenta diverticulite e

miomatose uterina, entretanto não foram investigados, durante a internação da paciente foi descoberto Diabetes Mellitus tipo II. Procurou atendimento no UPA, relatando piora há dois dias de dor abdominal crônica difusa iniciada a dois anos, o que a levou a internação. O quadro álgico se apresentava mais intenso em região hipogástrica, do tipo cólica, de forte intensidade. Relatava também constipação intestinal crônica, disúria, prurido vaginal, urina de coloração amarronzada, distensão abdominal a muito tempo não sabendo especificar o quanto tempo e dispareunia há um ano quando tinha relações sexuais com o marido, mas negava perda de peso ou anorexia e secreções transvaginais.

Ao exame físico o abdome era globoso e doloroso a palpação profunda e era possível perceber a presença de massa palpável periumbilical de aproximadamente 15 cm, dolorosa, e outra massa palpável em flanco esquerdo de dimensões não mensuráveis. Os exames laboratoriais não evidenciaram alterações, sua sorologia negou HIV, Hepatite B e C e VDRL, e a tomografia de abdome total identificou formação expansiva heterogênea lobulada, hipodensa com calcificações grosseiras no interior (fig. 1), junto ao fundo do útero, se estendendo para região hipogástrica, com volume de 560 ml.



Figura 1 – Tomografia de abdome superior sem contraste.

Fonte: Elaborada pela autora.

Realizou-se uma laparotomia exploradora, que identificou massa volumosa em ovário esquerdo, endurecida, invadindo cavidade abdominal, de aproximadamente 15x15cm, ausência de ascite ou implantes. Além disso, foi encontrado uma pequena massa ao lado direito. Em vista dos resultados do procedimento anterior, optou-se por realizar ooforectomia bilateral e salpingectomia direita, procedimento realizados sem intercorrências.

O material foi enviado para congelação, cujo anatomopatológico indicou achados compatíveis com tumor de Brenner em ambos os ovários, medindo 12,5 x 10,7 x 10 cm à esquerda (fig. 2) e 5x2 mm à direita, sem sinais de malignidade e com margens de ressecção cirúrgica livres de neoplasias.

No 7º dia de pós-operatório apresentava dor abdominal associada a drenagem de uma secreção semelhante a água de

carne, entretanto negava febre. No 14º dia, a paciente foi diagnosticada com infecção na ferida pós-operatória. Foi prescrito cloridrato de ciprofloxacino. Além disso, após a cirurgia apresentou dermatite fúngica em região sacral. No 35º dia pós-operatório paciente não apresentou nenhuma intercorrência e recebeu alta com orientações sobre higiene da ferida operatória, antibioticoterapia por 7 dias com amoxicilina e clavulanato, retorno no ambulatório de ginecologia em um mês e encaminhamento para ambulatório de clínica médica para acompanhamento de hipertensão arterial e diabetes.

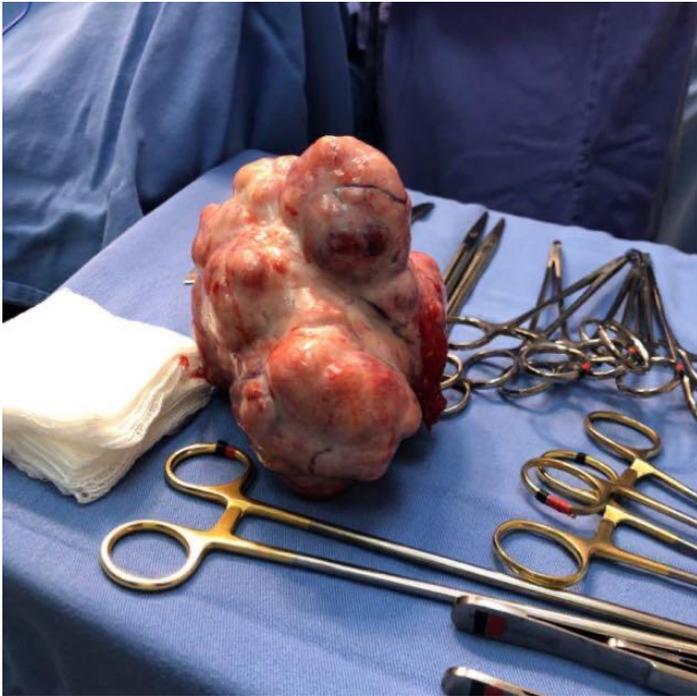


Figura 2 – Macroscopia: tumor de Brenner esquerdo.
Fonte: Elaborada pela autora.

DISCUSSÃO

Em vista de sua raridade e peculiaridade, o tumor de Brenner tem sido objeto de estudos desde sua primeira descrição, em 1907, pelo patologista alemão Fritz Brenner, no artigo “Das Oophoroma folliculare” [9].

O tumor de Brenner é considerado uma patologia rara, uma vez que acomete cerca de 1,1 – 2,5% de todos os tumores ovarianos. Esse podem ser classificados por sua lateralidade, tamanho e se são malignos, benignos ou de Bordeline. 99% destes tumores de Brenner são benignos [6]; 2 a 5% são malignos e os outros 2 a 5% apresentam histologia limítrofe ou Bordeline [8]. A respeito de sua lateralidade, geralmente são unilaterais, sendo que apenas 5 - 14% apresentam bilateralidade [1]. O caso estudado se enquadra no parâmetro de benignidade, o que está de acordo com o esperado pela literatura. Entretanto, a respeito de sua lateralidade a paciente se enquadra em uma situação menos esperada, sendo bilateral.

O tumor de Brenner, geralmente é encontrado em mulheres com idade avançada, entre a quinta e a sétima década, no período de pós-menopausa [10]. O caso analisado abrange os relatos da literatura, uma vez que a paciente apresenta 54 anos e menopausa há 5 anos. Além disso, ela apresenta hábitos e condutas que podem ser fatores agravantes para o surgimento de um tumor, como ser tabagista e ter realizado o uso de drogas, ademais, a paciente é hipertensa em uso de Losartana.

Em relação a sintomatologia, em geral os tumores de Brenner são assintomáticos, e quando apresentam sintomas estão ligados a dor pélvica, sangramento transvaginal, presença de

massa palpável em região pélvica [6]. O caso clínico relatado é sintomático, em que a paciente apresentava dor abdominal crônica difusa e massa palpável periumbilical. Assim como esperado pela literatura, a paciente não apresentou alterações relevantes nos exames laboratoriais [10].

O diagnóstico de tumor de Brenner é feito a partir do estudo histológico feito no exame anatomopatológico, feito após a retirada do tumor, normalmente associado a ooforectomia. No caso estudado, para o diagnóstico da patologia, realizou-se uma laparotomia exploradora, a qual identificou tumor bilateral e optou-se pela realização de ooforectomia bilateral e salpingectomia direita. Após esses procedimentos a massa encontrada foi enviada para o exame anatomopatológico, o qual identificou tumor de Brenner benigno de ambos os lados.

Em análise macroscópica, os tumores de Brenner benignos geralmente são pequenos (2 a 8 cm), e podem apresentar calcificações [3]. Já os tumores malignos e limítrofes apresentam macroscopia semelhante, com maiores tamanhos (até 30 cm) e geralmente são císticos [6]. Na paciente estudada, foram encontrados tumores benignos, de tamanhos: direito 5 x 2 mm e esquerdo 12,5 x 10,7 x 10 cm, com tecido sólido de consistência endurecida. As dimensões do tumor contradizem o que se é esperado na literatura, em vista de que o direito é menor do que o que geralmente é encontrado e o esquerdo é maior.

Referente a histologia do achado na paciente em questão, foi se encontrado um tumor de Brenner bilateral e ambos com características histológicas semelhantes: As células epiteliais organizam-se em ninhos sólidos-císticos, de formatos irregulares, e apresentam núcleos ovais. Os citoplasmas são amplos, eosinófilos claros e poligonais. E referente ao esfregaço, foi-se achado agrupamento de células com citoplasma amplo membranas nucleares regulares núcleos com cromatina homogênea e frequentes fendas sem evidências de polimorfismo ou figuras de mitose.

Em relação a particularidade do tumor de Brenner localizado no ovário direito, foi encontrado parênquima ovariano exibindo numerosos corpos albicantes e estroma sem particularidades. Observou-se pequeno foco medindo 5mm exibindo proliferação mista estromal e epitelial. O estroma apresenta células fusiformes, sem atipias. Já referente as diferenças do tumor de Brenner localizado no ovário esquerdo, foi achado os ninhos de células epiteliais se encontram distribuídos uniformemente em meio ao estroma de células fusiformes sem atipias com abundante matriz extracelular colágena e numerosos focos de calcificação distrófica associados. A escassa rima de parênquima ovariana adjacentes exhibe corpos albicantes. O que está de acordo com o esperado pela literatura, uma vez que é relatado ser encontrado esses tipos de células e essa organização em nichos [8].

Habitualmente há um bom prognóstico em relação aos tumores de Brenner benignos. A progressão dos malignos pode estar associada a metástases, já o de Bordeline apresenta um prognóstico mais promissor [6]. A longo prazo, a paciente do caso relatado apresentou um bom prognóstico, entretanto nas primeiras semanas sua ferida pós-operatória passou por inflamação e demora para a cicatrização. Essa intercorrência pode estar associada ao tabagismo e ao uso de drogas pela paciente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesse trabalho foi analisado o caso de uma paciente com menopausa a 5 anos que apresentou tumor de Brenner benigno com bilateralidade, o que torna o caso ainda mais raro e peculiar, em vista de que essa característica acomete apenas 10% de todas as mulheres com essa patologia.

Pela raridade do tumor de Brenner e pelos sintomas inespecíficos ou ausentes o seu diagnóstico é sempre de difícil realização e de importante investigação. Os exames de imagem podem contribuir para a suspeita clínica, porém o diagnóstico só é realizado por meio da histologia feita no exame anatomopatológico, onde também é identificado sua malignidade ou não. Se benigno o tumor tem ótimo prognóstico, e o tratamento envolve a tumorectomia e a ooforectomia, podendo ser mais conservador em pacientes com desejo reprodutivo.

Sua causa ainda não está muito esclarecida, porém envolve a possibilidade de eles partilharem uma origem clonal comum com os cistoadenomas mucinosos, nomeadamente a partir células de Walthard, possivelmente por influência de fatores hormonais.

REFERÊNCIAS

- [1] Balasa RW, Adcock LL, Prem KA, Dehner LP. (1977). The Brenner tumor: a clinicopathologic review. *Obstetrics and Gynecology*, 50 (1), 120-128. <<https://europepmc.org/article/med/195239>>.
- [2] Albu DF, Albu CC, Gogănu AM, Albu SD, Mogoantă L, Edu A, Dițescu D, Văduva CC. (2016). Borderline Brenner tumors associated with ovarian cyst – case presentation. *Romanian Journal of Morphology & Embryology*, 57 (2), 8993-898. <<https://rjme.ro/RJME/resources/files/571216893898.pdf>>.
- [3] Blaustein A. (1978). Pathology of the Female Genital Tract. *The American Journal of Surgical Pathology*, 2 (1), 111-112. <https://journals.lww.com/ajsp/citation/1978/03000/pathology_of_the_female_genital_tract.12.aspx>.
- [4] Urbano U, Facchini V, Gadducci A, Basile AG, Pellegrini F. (1984). Brenner's tumor. Observations on six cases. *European Journal of Gynaecological Oncology*. 5 (3), 207-213. <<https://europepmc.org/article/med/6734661>>.
- [5] Turgay B, Koyuncu K, Taşkın S, Ortaç UF. (2017). Features of ovarian Brenner tumors: Experience of a single tertiary center. *Turk J Obstet Gynecol*, 14 (2), 133-137. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5558414/>>.
- [6] Dierickx I, Valentin L, Van Holsbeke C, Jacomen G, Lissoni AA, Licameli A, Testa A, Bourne T, Timmerman D. (2012). Imaging in gynecological disease: clinical and ultrasound features of Brenner tumors of the ovary. *Ultrasound in Obstetrics & Gynecology*, 40 (6), 706-713. <<https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/uog.11149>>.
- [7] Lang SM, Mills AM, Cantrell LA. (2017). Malignant Brenner tumor of the ovary: Review and case report. *Gynecologic Oncology Reports*, 22, 26-31. <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352578917300735>>.
- [8] Filho AC, Chambô D, Borges FLL, Cintra LC, Scardini R. (2002). Brenner's Benign and Malignant Tumor: A Case Report. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 24 (9), 625-628. <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032002000900009&lng=en&nrm=iso>.
- [9] Shevchuk, M. M., Fenoglio, C. M., & Richart, R. M. (1980). Histogenesis of Brenner tumors, I: histology and ultrastructure. *Cancer*, 46(12), 2607–2616. <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7448700/>>.
- [10] Silva CF. (2019). Tumor benigno de Brenner do ovário: A propósito de 3 casos clínicos. (Dissertação Grau de Mestre em Medicina). Universidade da Beira Interior, Covilhã, Portugal. <https://ubibliorum.ubi.pt/bitstream/10400.6/8770/1/6930_14737.pdf>.
- [11] de Lima GR, de Lima OA, Baracat EC, Vasserman J, Burnier M. (1989). Virilizing Brenner tumor of the ovary: case report. *Obstet Gynecol*, 73 (5 pt 2), 895-898. <<https://europepmc.org/article/med/2649834>>.
- [12] Ribeiro, G. V. B., Flora, H. d. S., Azevedo, R. C. T., & Tinoco, E. M. d. M. (2018). Tumor Limítrofe de ovário: relato de caso. IV Seminário Científico da FACIG. <<http://www.pensaracademico.facig.edu.br/index.php/semiariocientifico/article/viewFile/768/671>>.
- [13] Weinberger, V., Miná, L., Felsing, M., Ovesná, P., Bednářková, M., Říhalová, M., Jandáková, E., Hausnerová, J., Chaloupková, B., & Zikán, M. (2018). Brenner tumor of the ovary ultrasound features and clinical management of a rare ovarian tumor mimicking ovarian cancer. *Ginekologia Polska*, 89(7), 357-363. <https://journals.viamedica.pl/ginekologia_polska/article/view/57985>.
- [14] Youbi, E., Ameer, M. B., M?rabi, H. E., Mohtaram, A., Aaribi, I., Kharmoum, J., khannoussi, B. E., & Errihani, H. (2014). Tumeur de Brenner maligne avec très bonne réponse après chimiothérapie: à propos d'un cas et revue de la littérature. *The Pan African Medical Journal*, 17. <<https://www.semanticscholar.org/paper/Tumeur-de-Brenner-maligne-avec-très-bonne-réponse-à-Youbi-M?rabi/bd21682bf6086793486dea326e67895fe5e9e2fa>>.