



Torção do ovário em lactente de três meses

Sílvia Ferreira Silva, Isabel Brito Lança, Anicete Cavaco, Maurílio Gaspar

Serviço de Pediatria, Departamento da Saúde da Mulher e da Criança, Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo

Resumo

A torção do ovário é um incidente raro na infância. Classicamente apresenta-se como um quadro de dor abdominal, sendo facilmente confundida com outras entidades clínicas. O diagnóstico precoce é importante para a viabilidade do ovário. Apresenta-se o caso de uma lactente de 3 meses, observada no serviço de urgência (SU) por febre com três dias de evolução. No 2º dia de febre iniciou vômitos alimentares e, após 24h, dejeções líquidas. Durante a noite anterior a recorrer ao SU a mãe refere choro intenso. O exame objectivo foi inocente mas, para despiste de invaginação intestinal, foi realizada uma ecografia abdominal que revelou imagem suspeita de processo patológico no ovário direito. Foi confirmada torção do ovário e submetida a intervenção cirúrgica com distorção e ooforopexia. Pretende-se chamar a atenção para o diagnóstico inesperado de uma patologia rara, enxertada num contexto clínico sugestivo de gastroenterite aguda.

Palavras-chave: Lactente, dor abdominal, torção do ovário.

Acta Pediatr Port 2013;44(5):263-4

Ovary torsion in a three month-old infant

Abstract

Ovarian torsion in childhood is a rare entity. Classically it presents as abdominal pain, being easily confused with other conditions. Early diagnosis is an important factor for the viability of the ovary. We present the case of a 3month-old infant, observed in the emergency room (ER) with a 3 days fever. On the 2nd day of fever she had vomiting and, after 24h, watery stools. The mother refers an intense crying during the night before resorting to ER. The physical examination was innocent however, for intussusception screening, we performed an abdominal ultrasound that revealed a suspected image of a pathological process in the right ovary. Ovarian torsion was confirmed and underwent surgery with distortion and oophoropexy. We intended to draw attention to the unexpected diagnosis of a rare condition, grafted in a clinical setting suggestive of acute gastroenteritis.

Recebido: 28.02.2013

Aceite: 06.12.2013

Key words: Infant, abdominal pain, ovarian torsion.

Acta Pediatr Port 2013;44(5):263-4

Introdução

A torção do ovário é um incidente raro na infância.^{1,2,3} Pode ocorrer em todas as idades e classicamente apresenta-se como um quadro de dor abdominal, sendo facilmente confundida com outras entidades clínicas.^{1,3,4} Em Pediatria, a torção do ovário tipicamente associa-se a ovários normais ou com lesões benignas.^{3,5}

Inicialmente, a torção interfere com a drenagem venosa e linfática, progredindo rapidamente para a oclusão da circulação arterial, levando a necrose, gangrena, com risco de infecção e peritonite.^{1,4-7} O diagnóstico precoce é um factor importante para a viabilidade do ovário afectado.^{1,4,5}

Diversos estudos apontam a dor abdominal como sendo a única sintomatologia constante nos casos de torção do ovário, resultado da oclusão vascular no ovário afectado.¹ Verifica-se também que a torção é mais frequente à direita^{1,7} (numa proporção de 3:2)¹, facto explicado pela maior mobilidade do cego e ileo distal e pelo facto do cólon sigmoide ocupar o espaço pélvico à esquerda.¹

O exame complementar de diagnóstico de eleição é a ecografia, sendo que imagens quísticas localizadas na periferia do ovário são sugestivas de torção de um ovário normal.^{2,4,5} Linam *et al* demonstraram que o Doppler tem baixa sensibilidade e especificidade no que toca ao diagnóstico de torção do ovário.⁸ A ressonância magnética pode auxiliar no diagnóstico, especialmente nos casos em que a ecografia apresenta resultados incaracterísticos.⁴

Relato de caso

Apresenta-se o caso de uma lactente de três meses de idade, previamente saudável, observada no serviço de urgência (SU) por febre com três dias de evolução. No 2º dia de febre, iniciou quadro

Correspondência:

Sílvia Ferreira da Silva
silviaraquelsilva@gmail.com

de vômitos alimentares e posteriormente emissão de fezes líquidas em pequena quantidade, sem sangue ou muco. A mãe referia um período de choro intenso na véspera, de difícil consolo.

À entrada apresentava um bom estado geral, apirética, hidratada, embora queixosa durante a manipulação. O abdómen apresentava-se ligeiramente timpanizado, mole e depressível, sem massas ou organomegalias palpáveis. Sem outras alterações ao exame clínico.

Apesar da ausência de um contexto epidemiológico, foi colocada a hipótese diagnóstica de gastroenterite aguda (GEA) complicada de invaginação intestinal. A ecografia abdominal evidenciou a presença de uma imagem quística, na fossa ilíaca direita, suspeita de processo patológico do ovário (Figura).

ovário, geralmente recomenda-se a sua excisão sob risco de tromboembolismo pulmonar.¹ Já a ooforopexia contra-lateral não deve ser efectuada por rotina, uma vez que se desconhecem os seus efeitos ao nível da fertilidade.¹

Apesar de, neste caso, aparentemente ter ocorrido atrofia do ovário preservado, alguns estudos relatam taxas de sucesso na preservação do ovário na ordem dos 100%, com ecografias realizadas um mês após a distorção cirúrgica a mostrarem uma normal vascularização e a presença de folículos.⁷

Pretende-se com este caso chamar a atenção para o diagnóstico inesperado de uma patologia rara, enxertada num contexto clínico sugestivo de gastroenterite aguda.

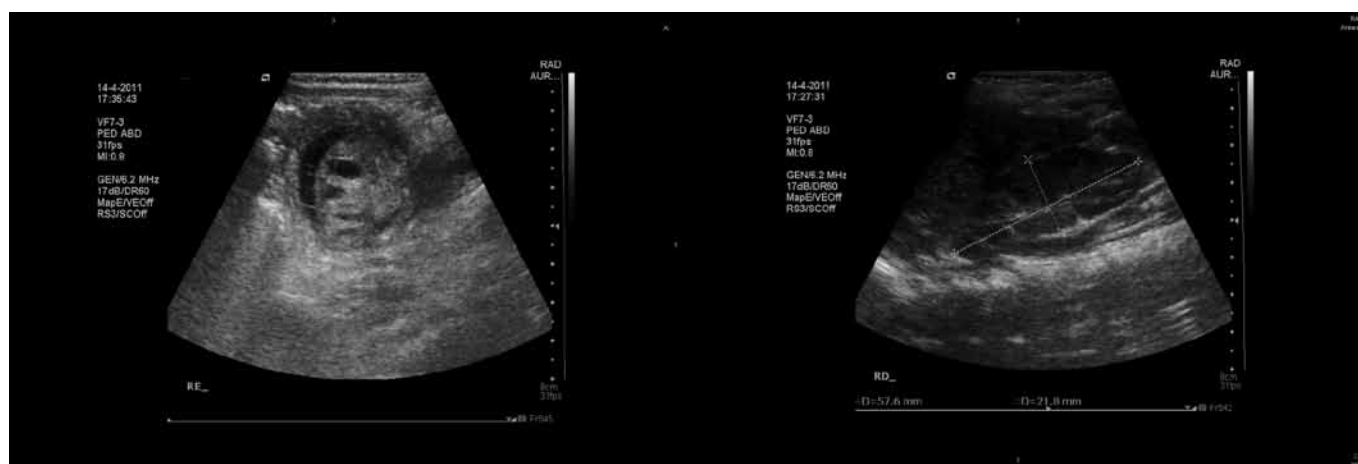


Figura. Ecografia abdominal: imagem ao nível da fossa ilíaca direita, heterogênea, de ecoestrutura mista com focos hipocogênicos sugerindo imagens quísticas, dimensões 2,5 x 2,6cm, suspeita de processo patológico do ovário.

Discussão

A torção do ovário é uma complicação frequente dos quistos ováricos, sendo a torção do ovário não patológico muito menos frequente.¹ Na infância, quistos anexiais funcionais geralmente resultam de desregulações na estimulação hormonal, ocorrendo em dois picos, no primeiro ano de vida e na adolescência (aquando da menarca).¹

Faz diagnóstico diferencial com diversas patologias nomeadamente: apendicite aguda, rotura de quisto do ovário, GEA, gravidez ectópica, doença inflamatória pélvica e cólica renal.⁷ A clínica geralmente passa por dor abdominal localizada nos quadrantes inferiores do abdómen, náusea, vômitos, febre baixa e leucocitose.⁷ Neste caso, o que parecia inicialmente ser uma GEA, eventualmente complicada de invaginação intestinal, veio a revelar-se uma torção do ovário.

O tratamento da torção do ovário permanece um dilema para o cirurgião pediátrico.² A literatura actual recomenda a distorção, mantendo vigilância ecográfica de modo a reavaliar o ovário após a resolução da inflamação e edema, que geralmente resolve em 6 a 8 semanas.⁹ No entanto, a prática clínica habitual tem sido a ooforectomia, devido ao receio de eventual permanência de tecido necrótico na cavidade abdominal, associação com doença maligna ou recorrência do episódio de torção.^{2,5,9} No caso particular de existir trombose vascular do

Referências

1. Kokoska E, Keller M, Weber T (*St. Louis, Missouri*); Acute ovarian torsion in children, 2001 by Excerpta Medica, Inc. 462-465.
2. Oltmann S, Fisher A, Barber R, Huang R. Pediatric ovarian malignancy presenting as ovarian torsion: incidence and relevance. *J Pediatr Surg* 2010; 45: 135-9.
3. Guthrie B, Adler M, Powell E. Incidence and trends of pediatric ovarian torsion hospitalizations in the United States, 2000-2006. *Pediatrics* 2010; 125; 5: 532-8.
4. Trindade R, Baroni R, Rosemberg M, Quadros M, Racy M, Tachibana A, et al. Achados da ressonância na torção anexial. *Einstein* 2010; 8(1 Pt 1):92-6.
5. Rha S, Byun J, Jung S, Jung JI, Choi BG, Kim BS, et al. CT and MR Imaging features of adnexal torsion. *Radiographics* 2002; 22:283-94.
6. Anders J, Powell E. Urgency of evaluation and outcome of acute ovarian torsion in pediatric patients. *Arch Pediatric Adolesc Med* 2005; 159:532-5.
7. Beauoyer M, Chapdelaine J, Bouchard S, Quimet A. Asynchronous bilateral ovarian torsion. *J Pediatr Surg* 2004; 39:746-9.
8. Linam LE, Darolia R, Naffaa N, Breech LL, O'hara SM, Hillard PJ, et al. US findings of anexial torsion in children and adolescents: size really dies matter. *Pediatric Radiol* 2007; 37:1013-9.
9. Galinier P, Carfagna L, Delsol M, Ballouhey Q, Lemasson F, Mandat A, et al. Ovarian torsion. Management and ovarian prognosis: a report of 45 cases. *J Pediatr Surg* 2009; 44: 1759-65.