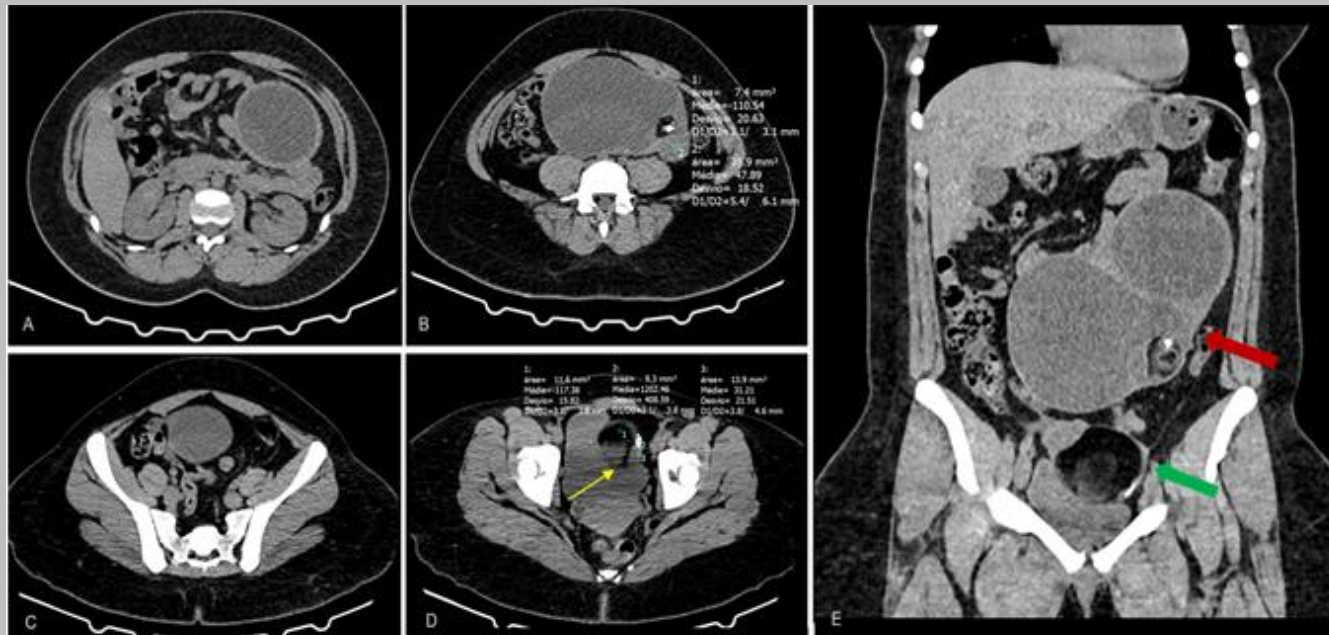


# TERATOMA TORCIDO INTRAHOSPITALAR: ALTERAÇÕES DA LATERALIDADE NA TOMOGRRAFIA COMPUTADORIZADA. RELATO DE CASO

**OBJETIVO:** Este trabalho tem o objetivo de relatar a mudança de lateralidade de um teratoma, identificado por exames tomográficos, permitindo o diagnóstico de torção ovariana intra-hospitalar.

# CASO CLÍNICO

- ▶ Paciente, sexo feminino, 22 anos, com entrada no serviço de emergência por relato de dor abdominal em hipocôndrio esquerdo, com início há 2 dias, sem outros sintomas associados e sem alterações ao exame físico.
- ▶ Foi realizada uma Tomografia computadorizada de abdome e pelve, sem contraste.



**Figura 1-** Tomografia Computadorizada sem contraste.

As imagens sequenciais, no corte axial A, B, C evidenciam formação expansiva de densidade heterogênea, com áreas de densidade cística, partes moles, gordura e com calcificações de perimeio, com extensão da região anexial esquerda ao flanco ipsilateral, podendo representar teratoma ovariano.

D) Demonstra uma segunda formação heterogênea, com as mesmas características de densidade descritas acima, de menor dimensão, localizada na região anexial direita (seta amarela).

E) TC no corte coronal. A seta vermelha identifica a formação expansiva maior e a seta verde a menor, situada no anexo direito.

# CASO CLÍNICO

- ▶ A paciente evoluiu com piora importante da dor abdominal, mesmo sob analgesia, e defesa a palpação do abdome ao exame físico.
- ▶ Foi realizada uma nova TC de abdome e pelve, a qual identificou que a lesão que no primeiro exame estava localizada no flanco/ região anexial esquerda, agora estava situada contralateralmente, sugerindo torção ovariana.



Figura 2 - Tomografia Computadorizada sem contraste, corte coronal.

A) Na TC realizada na admissão é possível identificar o foco de calcificação à esquerda na massa (seta vermelha)  
B) Na TC realizada após piora do quadro clínico, evidenciamos a mudança rotacional da massa, com foco de calcificação situada à direita (seta amarela), sugerindo o diagnóstico de torção ovariana.



**Figura 3** - TC no corte axial, evidenciando a rotação da massa anexial.  
A) TC realizada na admissão. B) TC de controle após dor abdominal aguda, sugerindo a hipótese diagnóstica de torção ovariana.



**Figura 4** - Imagens da peça cirúrgica que identificou massa de capsula lisa (A), com conteúdo misto, composto por tecido, gordura, calcificações e líquido serossanguinolento (B).

## DISCUSSÃO

- ▶ A torção ovariana é uma das causas mais comuns de dor abdominal de origem anexial e o teratoma cístico maduro é o mais frequentemente envolvido.
- ▶ Os achados tomográficos que podem estar presentes nessa condição são: massa anexial e útero desviado para o lado torcido, ovário aumentado e deslocado de seu posicionamento regular, na fossa ovariana.
- ▶ Um achado incomum é a torção do ovário localizado na região anexial contralateral, que pode ser observada em imagens sequenciais adquiridas antes e após o episódio de torção.

## CONCLUSÃO

- ▶ A mudança de lateralidade do anexo torcido na TC, é um sinal que sugere torção ovariana, mas sua documentação radiológica é incomum, o que justifica a descrição desse relato de caso.