

**TUMOR SEMINOMATOSO NO DIAGNÓSTICO
DIFERENCIAL DE ABDOME AGUDO**

SEMINOMATOUS TUMOR AS A DIFFERENTIAL DIAGNOSIS OF ACUTE ABDOMEN

Carlos Renato Sales Bezerra¹, Jefferson Torres Nunes², Joveia Gomes Pereira²,
Lierio Gonçalves Granjeiro², Caroline Coelho Pimentel², Laerte Gonçalves Granjeiro²

RESUMO

Entre os tumores testiculares de células germinativas, o seminoma é o mais comum na população adulta. Apesar de ser o mais encontrado, o tumor seminomatoso acomete em menor frequência o trato gastrointestinal quando comparado ao não-seminoma. As manifestações metastáticas de tumores testiculares no trato gastrointestinal incluem obstrução intestinal, vôlvo, intussuscepção e hemorragia. O tratamento é basicamente cirúrgico, sendo indicada em alguns casos a realização de ciclos quimioterápicos. O objetivo deste artigo é descrever um caso de uma manifestação incomum de um tumor testicular seminomatoso em paciente adulto com acometimento do trato gastrointestinal, que se mostrou como etiologia possível para abdome agudo inflamatório.

Descritores: neoplasias testiculares, seminoma, abdome agudo.

ABSTRACT

Seminoma is the most common testicular germ-cell-tumors in adults. In spite of its frequency, seminomatous tumors affect less frequently the gastrointestinal tract, as opposed to non-seminomas. Clinical manifestations of metastatic testicular tumors in the gastrointestinal tract include intestinal obstruction, volvulus, intussusception and bleeding. Treatment is mainly surgical, and chemotherapy is indicated in some cases. This paper describes a case of an unusual manifestation of a seminomatous testicular tumor in a patient whose gastrointestinal tract was also affected, proving it to be a possible etiology for acute abdominal inflammation.

Key-words: testicular neoplasms, seminoma, acute abdomen.

INTRODUÇÃO

Os tumores de células germinativas (TCG) frequentemente acometem indivíduos jovens, brancos e tendem a crescer rapidamente, apresentando comportamento agressivo. Podem ser gonadais ou extragonadais. São considerados curáveis mesmo quando metastáticos. Os TCG testiculares podem ser classificados como seminomatosos ou não-seminomatosos, sendo que estes têm prognóstico pior. Comumente, apresentam-se com sintomas testiculares, mas, em cerca de 10% dos casos, com sintomas decorrentes de comprometimento metastático, principalmente dor abdominal e sintomas respiratórios. Em alguns casos, apresentam achados atípicos, o que pode dificultar o diagnóstico.¹

Neste relato será discutida a apresentação clínica de um tumor de células germinativas, enfatizando a possibilidade de apresentações atípicas, como a de um abdome agudo.

CASO CLÍNICO

Paciente de 35 anos, masculino, relatou o surgimento de dor em topografia periumbilical, contínua, de média intensidade. Procurou atendimento médico em hospital público da sua cidade após 12 horas do início do quadro, que logo evoluiu com irradiação e manutenção da dor em fossa ilíaca direita e hipogástrio, acompanhado de náuseas, vômitos, parada de eliminação de flatos e fezes. Foi prescrita medicação, que não soube especificar, referindo melhora momentânea com posterior recidiva do quadro.

Novamente procurou auxílio médico, desta vez em serviço privado da localidade, onde realizou ultrassonografia prostática (via abdominal), que evidenciou imagem heterogênea, em região pélvica, de contornos lobulados, medindo 80 mm de diâmetro, sendo interrogada hipótese de tumor de bexiga ou apendicite. Foi encaminhado a serviço médico especializado na cidade de referência, onde se procedeu novo exame físico, durante o qual foi constatado ausência de testículo esquerdo em bolsa escrotal, massa palpável em região hipogástrica e sinais francos de defesa peritoneal.

O paciente foi conduzido cirurgicamente por laparotomia mediana exploradora. Em cavidade, constatou-se a presença de processo expansivo de aparência necrótica com pedículo vascular apresentando sinais de torção. Após identificação, realizou-se exérese da massa com ligadura do pedículo vascular e inventário de cavidade sem demonstração de implantes peritoneais ou em fígado. A peça foi enviada para apreciação anatomopatológica, tendo como conclusão à macroscopia tratar-se de formação tumoral de 260 gramas, 11 x 8 x 6,5 cm, de consistência elástica e superfície externa ondulada, brilhante, pardo enegrecida (Figura 1).

Rev. Fac. Ciênc. Méd. Sorocaba, v. 14, n. 2, p. 71 - 73, 2012

1. Médico cirurgião gastroenterologista e professor da Faculdade Integral Diferencial - FACID - Teresina, PI.

2. Acadêmico (a) do curso de Medicina da Faculdade Integral Diferencial - FACID - Teresina, PI.

Recebido em 7/10/2011. Aceito para publicação em 29/11/2011.

Contato: carlosrsbezerra@hotmail.com

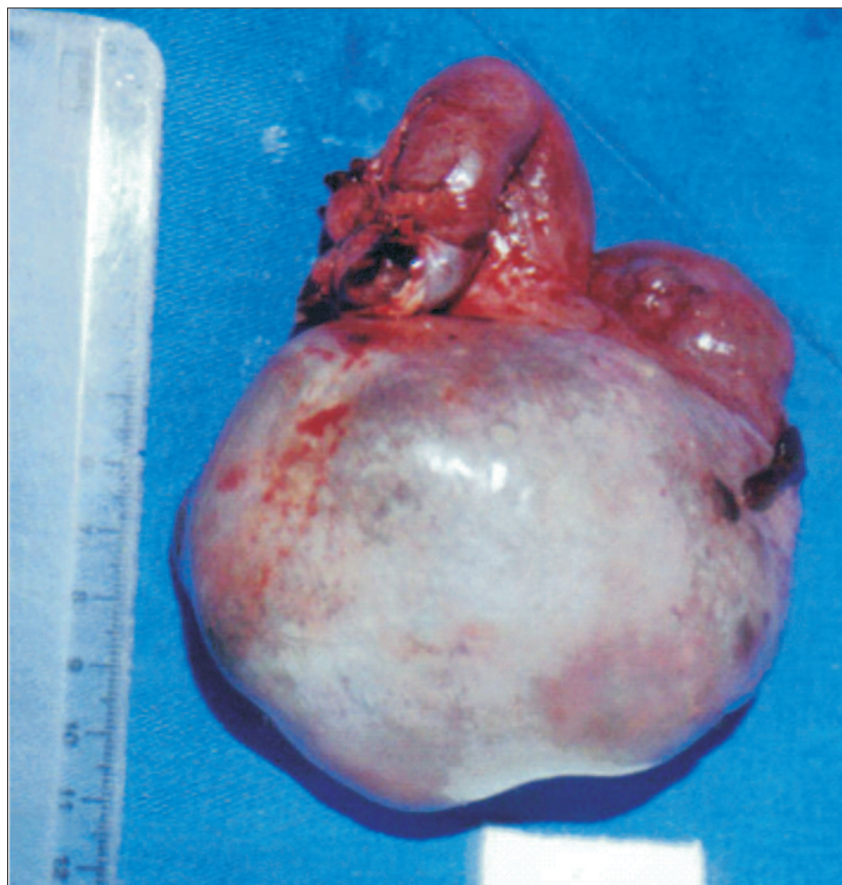


Figura 1

Em superfície de corte corresponde à neoplasia multinodular, de aspecto necrohemorrágico, havendo em permeio áreas irregulares e róseo-amareladas.

Uma é friável, granulosa e corresponde ao testículo (3,5 x 2,5 cm). A outra é o apêndice cecal com 8,5 cm de comprimento por 0,8 cm de diâmetro máximo, serosa discretamente espessada e acentuadamente congesta e lúmen puntiforme.

À microscopia, em testículo e epidídimo diagnosticou-se seminoma moderadamente diferenciado com necrose hemorrágica extensa (provável torção do pedículo vascular), comprometimento de todo o testículo, parte do epidídimo e infiltração de estruturas circunjacentes.

Em apêndice cecal observou-se hiperplasia reacional inespecífica do tecido linfoide com periapendicite aguda discreta. O paciente evoluiu bem com boa resposta à terapia proposta, obtendo cura apenas com o tratamento cirúrgico.

DISCUSSÃO

O câncer de testículo, embora raro, é a neoplasia maligna mais comum em homens entre 15 e 35 anos. Os tumores primários do testículo são divididos em germinativos e não germinativos. Os tumores germinativos, que incluem os seminomas, não-seminomas (carcinoma embrionário, teratoma, teratocarcinoma, coriocarcinoma e tumores do saco vitelino), e os tumores mistos correspondem a 90% das neoplasias testiculares e a 0,5% das neoplasias do sexo masculino. Têm menor incidência na raça negra. O seminoma é mais frequente entre a população adulta (45% a 50% dos casos). Tumores não seminomatosos com maior frequência

metastatizam para o trato gastrointestinal comparado aos seminomatosos.²

Denomina-se abdome agudo a condição clínica caracterizada por dor abdominal, que se instala de forma aguda, à qual se associam, frequentemente, outras manifestações locais e gerais, que podem ter extrema gravidade. Procurando dar limites à característica tempo de dor abdominal, que denuncia o abdome agudo, foi sugerido por alguns autores que o período crítico seria de 1 a 72 horas, já que sintomas com duração maior ou menor, em geral, não necessitariam de diagnósticos imediatos ou tratamento de urgência. O médico, entretanto, não deve prender-se a esses prazos, mas avaliar todos os fatos clínicos aquém e além de limites propostos, desde o momento que começou a acompanhar a evolução do quadro agudo apresentado pelo paciente.³ Baseando-se nessa definição, observou-se que paciente em questão apresentava manifestações clínicas que justificavam o diagnóstico de abdome agudo.

No ano de 2002, nos EUA, cerca de sete milhões de pacientes procuraram serviços de emergência com quadro de dor abdominal, 7,5% do total de atendimentos, e cerca de 50% desses necessitaram de intervenções médicas.⁴ Com esses dados, percebe-se que a incidência deste quadro clínico de abdome agudo nas unidades de pronto-atendimento é elevada. Sendo assim, todos os profissionais de saúde devem estar treinados adequadamente para atuar corretamente diante destes casos.

Os dados brasileiros não são precisos, principalmente por falta de sistematização e informatização do sistema de saúde público, aliado à ausência de dados do sistema de saúde privado.⁴

Uma grande série de doenças musculares, gastrintestinais, ginecológicas, urológicas, vasculares, psicossomáticas, cardíacas, parasitárias, pulmonares e intoxicações exógenas, dentre outras, pode causar dor abdominal e até simular abdome agudo.⁴

Os sítios do trato gastrintestinal que com maior frequência são acometidos por metástases são o duodeno e o intestino delgado. As manifestações metastáticas de tumores testiculares no trato gastrintestinal incluem: obstrução intestinal, volvo, intussuscepção e hemorragia.⁵

O envolvimento do trato gastrintestinal por seminoma metastático é raro. Quando ocorre, menos de 5% dos tumores testiculares de células germinativas o fazem para o intestino, e o seminoma é o mais incomum.⁶

Diferentes modos de propagação têm sido observados, mas a extensão direta de linfonodos retroperitoneais é mais frequente que implantes peritoneais ou via hematogênica.⁷

No presente caso clínico houve acometimento por extensão do apêndice pelo testículo, que se apresentava na cavidade abdominal desde o nascimento do paciente. A apresentação clínica dos sintomas foi atípica, visto que se comportou sindromicamente como um abdome agudo.

A ressecção precoce dos locais do trato gastrintestinal envolvidos por tumores germinativos é necessária quando complicações são encontradas.

O tratamento preconizado para tumores seminomatosos é basicamente cirúrgico, sendo indicada, em alguns casos, a realização de ciclos quimioterápicos em pacientes de intermediário ou alto risco.⁸

O paciente seguiu em acompanhamento ambulatorial por um ano, apresentando-se sempre sem queixas. No caso não foi feito uso de tratamento adjuvante, como quimioterapia,

visto que a neoplasia testicular mostrava aderida ao apêndice sem sinais de metástase.

Ressalta-se a importância da inclusão de tumores de testículo entre o diagnóstico diferencial das possíveis etiologias de abdome agudo em pacientes que se apresentam com dor em fossa ilíaca direita. Para tanto, é necessário um exame físico por completo do paciente para início da suspeita da etiologia referida, resguardando-se exames de imagem para confirmação ou exclusão da suspeita diagnóstica.

REFERÊNCIAS

1. Paiva CE, Gaspari LR, Donato JC, Michelin OC. Tumor de células germinativas de testículo simulando câncer de pâncreas. *Rev Bras Cancerol.* 2006; 52(3):253-6.
2. Dias Neto JA, Domingos ALA, Martins ACP, Tucci Junior S, Suaid HJ, Cologna AJ, et al. Prognóstico de tumores testiculares germinativos. *Acta Cir Bras.* 2002; 17(supl 3):55-8.
3. Meneghelli UG. Elementos para o diagnóstico do abdômen agudo. *Medicina (Ribeirão Preto).* 2003; 36:283-93.
4. Brunetti A, Scarpelini S. Abdômen agudo. *Medicina (Ribeirão Preto).* 2007; 40(3):358-67.
5. Johnson DE, Appelt G, Samuels ML, Luna M. Metastases from testicular carcinoma. Study of 78 autopsied cases. *Urology.* 1976; 8(3):234-9.
6. Brown RS, Yassin J, Hayne D, Colville C, Harland SJ, Payne HA. First report of an isolated jejunal seminoma: presentation with melaena and iron deficiency anemia. *Clin Oncol (R Coll Radiol).* 2001; 13(6):455-7.
7. Chait M, Kurtz RC, Hajdu SI. Gastrointestinal tract metastases in patients with germ cell tumor of the testis. *Am J Dig Dis.* 1978; 23:925-8.
8. Thompson JL, Blute ML. Coffee ground emesis: rare presentation of testicular cancer treated with neoadjuvant chemotherapy. *Urology.* 2004; 64(2):376-7.