
RELATO DE CASO

TUMOR DE BRENNER: RELATO DE CASO

BRENNER TUMOR: CASE REPORT

Sonia Oliveira Lima ¹Victoria Cavalcanti de Souza ²Renata Lima Batalha de Andrade ³Vitória Steffany de Oliveira Santos ⁴Jefferson Felipe Calazans Batista ⁵Yasmim Dória Cardoso Gois ⁶DOI: <https://doi.org/10.63845/xkvvrh91>

RESUMO

Introdução: O tumor de Brenner é uma neoplasia ovariana rara, correspondendo a aproximadamente 1–5% dos tumores do ovário, sendo predominantemente benigno, unilateral e mais frequente em mulheres na pós-menopausa. **Objetivo:** Relatar um caso de tumor de Brenner gigante em paciente de 56 anos. **Relato do caso:** Mulher de 56 anos apresentou tumoração abdominal volumosa, de crescimento progressivo, associada a desconforto e episódios recorrentes de cólica abdominal. Os exames de imagem iniciais sugeriram mioma uterino, porém exames subsequentes indicaram origem anexial. A paciente foi submetida à laparotomia mediana com exérese completa da massa tumoral. O exame histopatológico confirmou tumor de Brenner benigno. A evolução pós-operatória foi satisfatória, sem evidência de recidiva durante o seguimento. **Conclusão:** Embora geralmente pequenos e assintomáticos, os tumores de Brenner podem apresentar crescimento volumoso e sintomatologia significativa. O diagnóstico definitivo baseia-se no exame histopatológico, e o tratamento cirúrgico mostrou-se eficaz no presente caso.

Descritores: Tumor de Brenner; Relato de caso; Neoplasias Ovarianas.

ABSTRACT

Introduction: Brenner tumor is a rare ovarian neoplasm, accounting for approximately 1–5% of ovarian tumors, most of which are benign, unilateral, and more commonly diagnosed in postmenopausal women. **Objective:** To report a case of a giant Brenner tumor in a 56-year-old patient. **Case report:** A 56-year-old woman presented with a large abdominal mass showing progressive growth, associated with abdominal discomfort and recurrent colicky pain. Initial imaging suggested a uterine leiomyoma;

¹ Doutora e Mestra em Clínica Cirúrgica, Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil e-mail: sonialima.cirurgia@gmail.com.

² Acadêmica de Medicina, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil e-mail: vc.vi.10@hotmail.com.

³ Médica pela Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil e-mail: renatinhalba0@gmail.com.

⁴ Doutoranda em Biociências e Saúde e Mestra em Saúde e Ambiente, Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil e-mail: steffanyvitoria141@gmail.com.

⁵ Doutor em Biociências e Saúde Mestre em Saúde e Ambiente, Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil e-mail: jefferson.calazans.enf@gmail.com.

⁶ Doutora em Biociências e Saúde e Mestra em Saúde e Ambiente, Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil e-mail: yasmin_doria@hotmail.com.

however, subsequent examinations indicated an adnexal origin. The patient underwent median laparotomy with complete surgical excision of the mass. Histopathological analysis confirmed a benign Brenner tumor. Postoperative recovery was uneventful, with no evidence of recurrence during follow-up. **Conclusion:** Although typically small and asymptomatic, Brenner tumors may reach large dimensions and cause significant symptoms. Definitive diagnosis relies on histopathological examination, and surgical management was effective in this case.

Keywords: Brenner Tumor; Case report; Ovarian Neoplasm.

INTRODUÇÃO

O tumor de Brenner foi reconhecido pela primeira vez por Mac Naughton-Jones em 1898, descrito por Fritz Brenner em 1907, e nomeado por Robert Meyer em 1932, fazendo uma homenagem a quem o descreveu¹. De todos os tumores de ovário, entre 1 e 5% são tumores de Brenner e cerca de 99% deles são benignos, geralmente são unilaterais, e apenas 5–14% dos casos são bilaterais².

A natureza e a histogênese dos tumores de Brenner sempre provocaram controvérsia, mas a maioria dos autores concorda que o epitélio desse grupo de tumores se assemelha ao epitélio transicional tanto histológica quanto ultraestruturalmente, e a hipótese principal para a histogênese desses tumores é que surgem do epitélio celômico por meio de um processo de transição³. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a depender do padrão histopatológico eles podem ser classificados como benignos, “borderline” ou malignos e carcinoma de células transicionais. O tumor de Brenner é um tumor fibroepitelial composto por ninhos de células epiteliais de transição, semelhantes ao epitélio da bexiga. Esses tumores são geralmente nós acinzentados pequenos, sólidos e firmes de até 2 cm de tamanho, no entanto, eles também podem ser muito grandes e, em tais casos, geralmente possuem componentes císticos como resultado da degeneração cística e da necrose⁴. Objetiva-se relatar um caso de tumor de Brenner gigante em paciente de 56 anos de idade.

DESCRIÇÃO DO CASO

Paciente de 56 anos, que apresentava tumoração volumosa em cavidade abdominal ocupando hipo e mesogastro, de crescimento em torno de 1 ano, com sintomatologia de cólica abdominal.

A ultrassonografia transvaginal de março de 2021 teve como impressão diagnóstica uma imagem nodular de aspecto miomatoso. Na ultrassonografia abdominal, foi visualizada formação tecidual anômala heterogênea, ovalada, de contornos pouco definidos e limites imprecisos, medindo aproximadamente 10,7x 9,9x 9,1cm. com volume de 509ml, situada em região mesogástrica (Figura 1).

Foi realizada ressonância magnética em abril de 2021, que confirmou a presença da tumoração sugerindo sua origem de anexo uterino (Figura 2). Foi operada em agosto de 2021 por laparotomia mediana, onde realizou-se a exérese da tumoração (Figura 3).

No exame anatomopatológico descreveu-se, na macroscopia, anexo esquerdo íntegro externamente, de aspecto lobulado e consistência firme-elástica de coloração parda, pesando 1.590g e medindo 21,4x12,3x11,5 cm. Aos cortes, vê-se tecido fibroso, denso, fasciculado e pardo-esbranquiçado, exibindo cavidades císticas preenchidas por conteúdo ora gelatinoso e transparente, ora denso castanho-vinhoso, onde a maior mede 1,5 cm de diâmetro (IP/19F/16B). Aderido ao espécime, porção distal de tuba uterina, medindo 1,7 x 1,1 x 0,7 cm, de coloração parda e consistência firme-elástica.

Na microscopia o ovário esquerdo apresentava neoplasia epitelial constituída por blocos sólidos e císticos de células com núcleos redondos a ovais, cromatina fina, por vezes com fenda e raras figuras de mitoses típicas, citoplasma amplo e eosinofílico, em meio a estroma fibroso cujo diagnóstico foi tumor de Brenner de caráter benigno.

DISCUSSÃO

Quase todos os tumores de Brenner são assintomáticos, sendo visualizados em exames de imagem de rotina ou de forma incidental por meio de outras indicações não relacionadas a presença de tumor¹. Entre as pacientes sintomáticas, o sangramento vaginal é explicado pela atividade estrogênica⁷ dor pélvica ou presença de massa pélvica palpável^{6,7}. A idade das pacientes com tumores de Brenner varia de 50 a 94 anos^{1,5,6}. No presente caso os exames de imagens foram solicitados devido a queixas de dor pélvica, cólica e massa palpável advindas da presença da tumoração volumosa intra-abdominal em uma senhora de 56 anos.

A ultrassonografia e a ressonância magnética podem mostrar tumores, mas ambas as técnicas são limitadas em especificidade por conta da aparência inespecífica do tumor de Brenner. Além de que a sensibilidade pode ser limitada pelo tamanho pequeno do tumor, a presença de uma lesão epitelial coexistente, ou ambos^{1,8}. Estudo relatou que ao realizar tomografia computadorizada e ressonância magnética em pacientes com tumor de Brenner, foram evidenciadas calcificações dentro de um componente sólido de uma massa cística⁹. A presença de hemorragia ou necrose quando se apresentam em conjunto com paredes espessas e irregulares, septações espessas e projeções capilares sugerem ser tumores ovarianos malignos epiteliais¹⁰. Alguns estudos apontam que para um diagnóstico mais assertivo e diferencial para tumores de Brenner benignos é necessário a realização de um estudo imuno-histoquímico para identificar a origem e linhagem do tumor^{11,12}. Ressalta-se que no presente caso os exames de imagem foram importantes para identificar a origem da tumoração e auxiliar no planejamento terapêutico, porém o diagnóstico etiológico foi baseado no exame histopatológico.

O tratamento padrão para tumores de Brenner benignos ou malignos, é a cirurgia⁶. Nasioudis et al.⁵ em sua pesquisa retrospectiva baseada em uma população de 207 pacientes com tumores malignos apontou que 98% destas, tiveram ressecção cirúrgica primária. No presente relato a paciente foi

submetida a laparotomia mediana, onde realizou-se a exérese da tumoração, com boa evolução pós-operatória e ausência de recidiva em aproximadamente 2 anos.

Cerca de 1% dos tumores de Brenner relatados são malignos ¹, quase totalmente císticos com projeções papilares sólidas, e os cistos contêm material aquoso ou mucóide, podem ser necróticos ou hemorrágicos ². Os tumores de Brenner malignos e “Borderline” são tipicamente maiores do que os benignos e possuem uma macroscopia similar. Esses, possuem um tamanho médio de 10 cm, podendo chegar até 45 cm⁵. No presente estudo verificou-se uma tumoração volumosa com cerca de 1.584 cm cúbico, pesando 1.590g. Estudo realizado com 23 pacientes com tumores benignos verificou que o menor tumor tinha 1,5 cm e o maior 27 cm¹. Um relato de caso que ocorreu nos Estados Unidos em uma paciente de 77 anos identificou um tumor de Brenner benigno de 9x10 cm, dimensão. O presente caso apresentou um tumor benigno de tamanho acima da média publicada na literatura para tumores de Brenner. Ressalta-se ainda que a literatura a idade das pacientes variou de 50 a 94 anos^{1,5,6}. Diferentemente do padrão descrito na literatura, em que os tumores de Brenner benignos são frequentemente pequenos, assintomáticos e diagnosticados incidentalmente, o presente caso caracterizou-se por crescimento volumoso e sintomatologia abdominal persistente. Embora tumores de Brenner gigantes tenham sido descritos, a maioria dos relatos envolve apresentações indolentes ou achados incidentais, mesmo quando ultrapassam 10 cm de diâmetro. No caso apresentado, a rápida progressão tumoral, a ocupação de aproximadamente dois terços da cavidade abdominal e a manifestação clínica expressiva ressaltam sua natureza atípica.

CONCLUSÃO

No presente caso o tumor de Brenner ocorreu em uma paciente em menopausa e ocupava $\frac{2}{3}$ da cavidade abdominal, apresentou crescimento rápido causando sintomatologia de desconforto e cólicas. Os exames de imagem sugeriram ser a origem tumoral de anexo uterino. Foi submetida a laparotomia mediana com exérese da tumoração, apresentou boa evolução, o exame histológico constatou ser benigno. Não houve recidiva do processo após 20 meses de acompanhamento do pós-operatório.

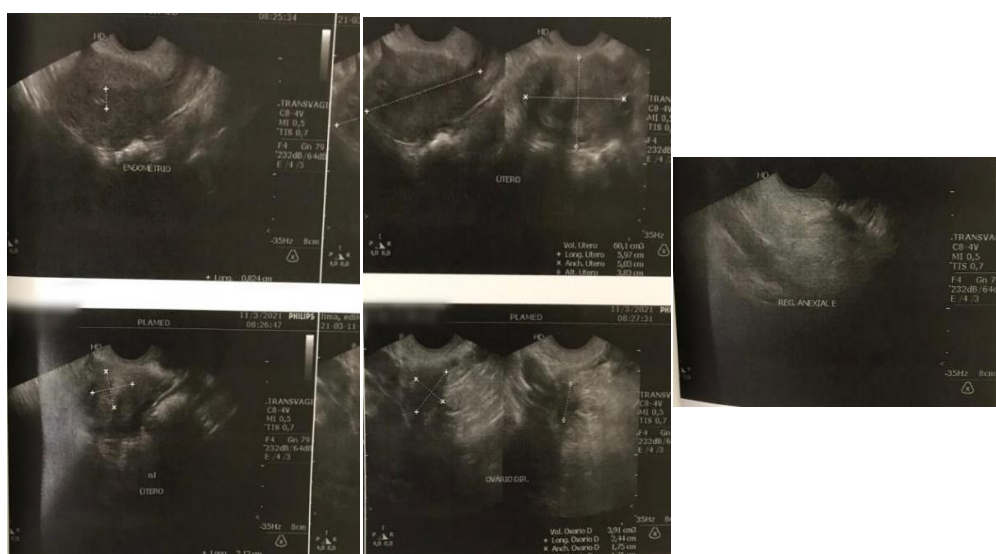
REFERÊNCIAS

1. Weinberger V, Minář L, Felsinger M, Ovesná P, Bednaříková M, Číhalová M, et al. **Brenner tumor of the ovary** — ultrasound features and clinical management of a rare ovarian tumor mimicking ovarian cancer. *Ginekol Pol.* 2018;89(7):357–63.
2. Alloush F, Bahmad HF, Lutz B, Poppiti R, Recine M, Alghamdi S, et al. **Brenner Tumor of the Ovary: A 10-Year Single Institution Experience and Comprehensive Review of the Literature.** *Med Sci.* março de 2023;11(1):18.
3. Hwang CS, Lee CH, Lee SJ, Kim YG, Kim A, Park DY, et al. **A peculiar case report of extraovarian Brenner tumor arising in the omentum.** *World J Surg Oncol.* 28 de março de 2017;15(1):72.

4. Jodha BS, Garg R. **Brenner tumor of ovary: an incidental finding: a case report.** Int J Reprod Contracept Obstet Gynecol. 1º de março de 2017;6(3):1132–6.
5. Nasioudis D, Sisti G, Holcomb K, Kanninen T, Witkin SS. **Malignant Brenner tumors of the ovary; a population-based analysis.** Gynecol Oncol. 1º de julho de 2016;142(1):44–9.
6. Lang SM, Mills AM, Cantrell LA. **Malignant Brenner tumor of the ovary: Review and case report.** Gynecol Oncol Rep. 1º de novembro de 2017;22:26–31.
7. Han JH, Kim DY, Lee SW, Park JY, Kim JH, Kim YM, et al. **Intensive systemic chemotherapy is effective against recurrent malignant Brenner tumor of the ovary: An analysis of 10 cases within a single center.** Taiwan J Obstet Gynecol. 1º de abril de 2015;54(2):178–82.
8. Zhao Y, Mao X, Yao L, Shen J. **Computed tomography imaging features of benign ovarian Brenner tumors.** Oncol Lett. 1º de julho de 2018;16(1):1141–6.
9. Dougherty D, Onyemkpa C, Engel M, Oyasiji T. **A case report of an incidental Brenner tumor found after resection of a large ovarian mucinous neoplasm.** Int J Surg Case Rep. 1º de janeiro de 2018;49:40–3.
10. Castro LG de, Nogueira LR, Chaves FN, Oliveira AV, Gomes JWF, Silva BGB. **O desafio diagnóstico das massas ovarianas - relato de um Tumor de Brenner.** Rev Científica Hosp E Matern José Martiniano Alencar. 22 de novembro de 2019;1(1):42–5.
11. Moreno López M, Luque González P, Gutiérrez Domingo Á, Rodríguez Jiménez I, Polo Velasco A, Jiménez Gallardo J, et al. **Tumor de Brenner benigno asociado a tumor mucinoso borderline de ovario en paciente postmenopáusica.** Clínica E Investig En Ginecol Obstet. 1º de abril de 2021;48(2):156–60.
12. Peña RRB, Coca DBG, Díaz LAO. **Tumor de Brenner benigno.** Rev Cuba Obstet Ginecol [Internet]. 3 de novembro de 2020 [citado 30 de março de 2023];46(2). Disponível em: <https://revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/473>

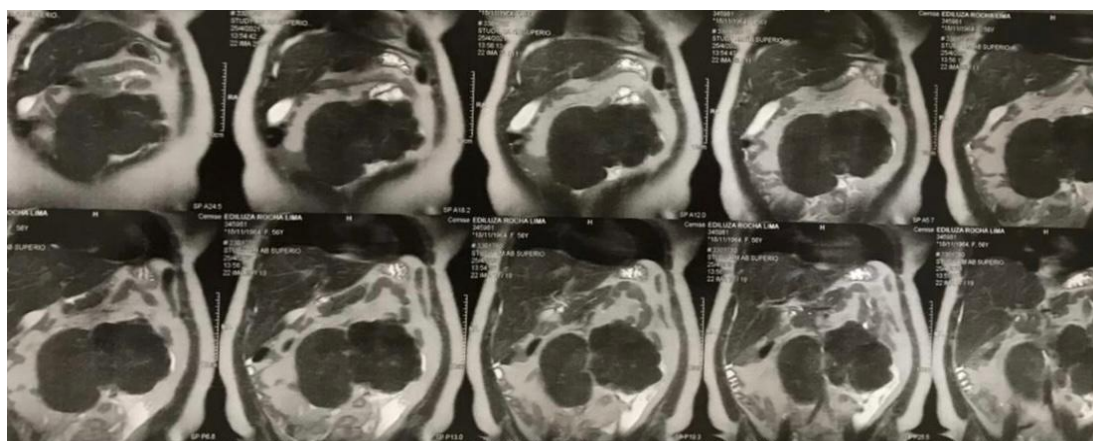
FIGURAS

Figura 1. Imagem ultrassonográfica de tumoração intra-abdominal sugestiva de ser mioma uterino, realizada em março de 2021.



Fonte: Dados da pesquisa, 2023

Figura 2. Imagens da ressonância magnética sugestiva de tumoração de origem anexial uterina, realizada em abril de 2021



Fonte: Dados da pesquisa, 2023

Figura 3. Tumor de Brenner extraído por laparotomia mediana em agosto de 2021



Fonte: Dados da pesquisa, 2023