

Neoplasia Folicular Não Invasiva com Núcleos de Tipo Papilar em *Struma Ovarii*

Non-Invasive Follicular Neoplasm with Papillary-Like Nuclear Features in *Struma Ovarii*

Palavras-chave: Adenocarcinoma Folicular/diagnóstico; Carcinoma Papilar/diagnóstico *Struma Ovarii*/diagnóstico

Keywords: Adenocarcinoma, Follicular/diagnosis; Carcinoma, Papillary/diagnosis; *Struma Ovarii*/diagnosis

Struma ovarii é um tumor ovárico raro (0,3% - 1%), representando cerca de 5% dos teratomas maduros, caracterizado por conter pelo menos 50% de tecido tireoideu maduro.^{1,2} Pode ser benigno ou maligno (< 5%), sendo o diagnóstico histopatológico, devido aos achados clínicos e imagiológicos inespecíficos.¹ Em casos malignos, recomenda-se avaliação da glândula tireoideia para exclusão de tumor síncrono.² A abordagem ideal não é consensual, sendo indicada a discussão multidisciplinar, tendo em conta as características do doente e particularidades do tumor.²

A neoplasia folicular não invasiva com características nucleares de carcinoma papilar da tireóide (NIFTP), definida em 2016 e atualizada em 2022 com base em critérios histopatológicos, é caracterizada pela presença de uma neoplasia tireoideia bem delimitada de padrão folicular com aspetos nucleares de carcinoma papilar, sem invasão capsular ou vascular.³ Tendo um comportamento indolente e excelente prognóstico (sem mortalidade associada e taxa de recorrência inferior a 1%), o tratamento é geralmente conservador, com lobectomia isolada.⁴

Tanto quanto temos conhecimento, este é um dos primeiros casos descritos de NIFTP em *struma ovarii*. Trata-se de uma mulher saudável de 32 anos, caucasiana, nulípara,

com história familiar de neoplasia (carcinoma da mama em familiares de 1.º e 2.º graus, um dos quais com mutação *CHEK2*), proposta para cirurgia eletiva por lesão anexial direita complexa (ressonância magnética pélvica com evidência de lesão quística multiloculada com 82 x 66 x 80 mm, de paredes regulares e foco parietal sólido central de 15 mm com realce pelo contraste) com marcadores tumorais negativos. Foi submetida em contexto urgente a laparotomia por abdómen agudo, com evidência intraoperatória de torção anexial direita e realização de quistectomia.

O estudo anatomopatológico (Fig. 1) revelou *struma ovarii*, contendo um nódulo de 1 cm de epitélio folicular bem delimitado, com padrão microfolicular e alterações nucleares sugestivas de NIFTP. A avaliação tireoideia mostrou tiroidite sem alterações funcionais. O caso foi discutido em reunião multidisciplinar, optando-se por anexectomia direita devido ao risco de lesão do ovário remanescente, apesar do baixo potencial maligno.

O estudo genético confirmou a presença da variante familiar no gene *CHEK2* (c.319+2T>A). Essa mutação está associada ao aumento de risco para cancro da mama, colorretal e da próstata, pelo que a doente iniciou vigilância senológica adequada com ressonância magnética anual.⁵ A associação com o carcinoma da tireoide e rim ainda se encontra em investigação, sendo a evidência insuficiente no que diz respeito ao rastreio, com alguns autores a defender ecografia periódica de acordo com a história familiar.⁵

À data da redação do manuscrito, quatro anos após o diagnóstico de NIFTP, a doente encontra-se, em vigilância multidisciplinar, com estudo tireoideu anual (ecografia e avaliação analítica), assintomática e sem sinais de recidiva ou progressão da doença.

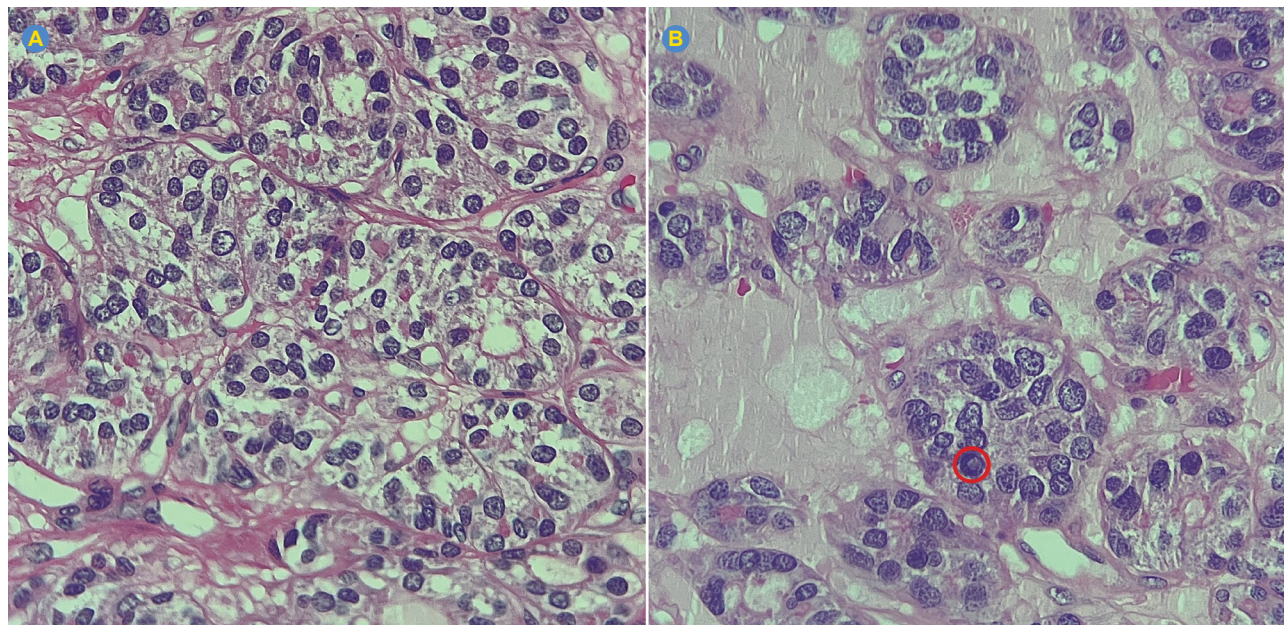


Figura 1 – (A) Coloração de hematoxilina-eosina (400x): células foliculares tumorais dispostas exclusivamente em padrão folicular e microfolicular, com núcleos globalmente de tamanho aumentado, alongados, de contornos irregulares, com moldagem e fendas nucleares, focalmente com clareamento da cromatina, identificando-se ainda raras pseudoinclusões nucleares (círculo vermelho em B)

ACKNOWLEDGMENTS

Os autores declaram não ter utilizado ferramentas de inteligência artificial na elaboração do artigo.

CONTRIBUTO DOS AUTORES

SSA: Redação e revisão crítica do manuscrito.

CL, VS, TDC, ASO, CM, JT, LG: Revisão crítica do manuscrito.

Todos os autores aprovaram a versão final a ser publicada.

PROTEÇÃO DE PESSOAS E ANIMAIS

Os autores declaram que os procedimentos seguidos estavam de acordo com os regulamentos estabelecidos pelos responsáveis da Comissão de Investigação Clínica e Ética e de acordo com a Declaração de Helsínquia da Associação Médica Mundial atualizada em outubro de 2024.

REFERÊNCIAS

1. Ross D. Struma ovarii. Uptodate. 2025. [consultado 2024 ago 08]. Disponível em: https://www.uptodate.com/contents/struma-ovarii?search=struma%20ovarii&source=search_result&selectedTitle=1~6&usage_type=default&display_rank=1.
2. Smith L, Brubaker L, Wolsky R. It does exist! Diagnosis and management of thyroid carcinomas originating in struma ovarii. Surg Pathol. 2023;16:75-86.
3. Jung C, Bychkov A, Kakudo K. Update from the 2022 World Health Organization Classification of thyroid tumors: a standardized diagnostic

CONFIDENCIALIDADE DOS DADOS

Os autores declaram ter seguido os protocolos do seu centro de trabalho acerca da publicação de dados.

CONSENTIMENTO DO DOENTE

Obtido.

CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram não ter conflitos de interesse relacionados com o presente trabalho.

FONTES DE FINANCIAMENTO

Este trabalho não recebeu qualquer tipo de suporte financeiro de nenhuma entidade no domínio público ou privado.

4. approach. Endocrinol Metab. 2022;37:703-18.
4. National Comprehensive Cancer Network. NCCN clinical practice guidelines in oncology (NCCN Guidelines®) - Thyroid Carcinoma, Version 3.2023. Plymouth Meeting: NCCN; 2023.
5. Graffeo R, Rana HQ, Conforti F, Bonanni B, Cardoso MJ, Paluch-Shimon S, et al. Moderate penetrance genes complicate genetic testing for breast cancer diagnosis: ATM, CHEK2, BARD1 and RAD51D. Breast. 2022;65:32-40.

Sara SARDINHA ABRANTES ^{✉1}, Cláudia LOPES², Vanessa SANTOS¹, Teresa DINIZ COSTA¹, Ana Sofia OSÓRIO³, Catarina MACHADO ⁴, Joaquim TINOCO ⁵, Lucília GONÇALVES⁵

1. Serviço de Ginecologia. Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca. Amadora. Portugal.

2. Serviço de Ginecologia. Centro Hospitalar Barreiro-Montijo. Barreiro. Portugal.

3. Serviço de Endocrinologia. Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca. Amadora. Portugal.

4. Serviço de Genética Médica. Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca. Amadora. Portugal.

5. Serviço de Anatomia Patológica. Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca. Amadora. Portugal.

✉ Autor correspondente: Sara Sardinha Abrantes. sara.sardinha.abrantes@gmail.com

Recebido/Received: 08/09/2025 - Aceite/Accepted: 27/10/2025 - Publicado/Published: 02/01/2026

Copyright © Ordem dos Médicos 2026

<https://doi.org/10.20344/amp.23942>

