

EDIÇÃO ESPECIAL

GESTÃO DE CÂNCER OVARIANO BRCA1 EM GESTANTE

MANAGEMENT OF BRCA1 OVARIAN CANCER IN PREGNANCY

Yasmin Hilbert Bussolo¹
Amábile Cristiano Pereira^{1*}
Iany Tomasi^{1*}
Anna Lis Villa Belmudes^{1*}
Júlia Weber Dandolini^{1*}
Juliana Lorenzoni Althoff²

RESUMO: O câncer de ovário apresenta alta mortalidade devido ao diagnóstico tardio, justificado pela ausência de sintomas iniciais. Mutações no gene BRCA1 aumentam o risco da doença. A ocorrência de câncer de ovário durante a gestação é rara e apresenta grandes desafios no tratamento. Este trabalho tem como objetivo relatar um caso de câncer de ovário diagnosticado durante a gestação, ressaltando os desafios diagnósticos e terapêuticos envolvidos. Trata-se de uma gestante de 36 anos, assintomática, com lesões ovarianas bilaterais detectadas na 7^a semana de gestação em ultrassonografia obstétrica. Confirmaram-se mutação BRCA1 e CA125 elevado. Após ooforectomia esquerda, o anatomo-patológico diagnosticou câncer seroso de alto grau. Um mês após a cirurgia, na 12^a semana gestacional, nova lesão foi identificada no ovário direito pela ultrassonografia. A paciente foi submetida a cirurgia por videolaparoscopia e quimioterapia neoadjuvante. A cesárea foi programada para a 33^a semana de gestação. Este relato de caso visa demonstrar que o diagnóstico precoce é essencial para um desfecho favorável em casos de câncer durante a gestação e que a abordagem multidisciplinar é necessária para otimizar os resultados maternos e fetais.

PALAVRAS-CHAVE: Relatos de Casos; Neoplasias Ovarianas; Gestantes; Genes /BRCA1.

ABSTRACT: Ovarian cancer has a high mortality rate due to late diagnosis, justified by the absence of initial symptoms. Mutations in the BRCA1 gene increase the risk of the disease. The occurrence of ovarian cancer during pregnancy is rare and presents major treatment challenges. This work aims to report a case of ovarian cancer diagnosed during pregnancy, highlighting the diagnostic and therapeutic challenges involved. This is a 36-year-old pregnant woman, asymptomatic, with bilateral ovarian lesions detected in the 7th week of pregnancy on obstetric ultrasound. BRCA1 mutation and elevated CA125 were confirmed. After left oophorectomy, pathology diagnosed high-grade serous cancer. One month after surgery, in the 12th gestational week, a new lesion was identified on the right ovary by ultrasound. The patient underwent videolaparoscopy surgery and neoadjuvant chemotherapy. The cesarean section was scheduled for the 33rd week of pregnancy. This case report aims to demonstrate that early diagnosis is essential for a favorable outcome in cases of cancer during pregnancy and that a multidisciplinary approach is necessary to optimize maternal and fetal outcomes.

KEYWORDS: Case Reports; Ovarian Neoplasms; Pregnant Women; Genes, BRCA1.

INTRODUÇÃO:

O câncer de ovário é uma neoplasia ginecológica com alta taxa de mortalidade, sendo uma das principais causas de morte por câncer entre mulheres em todo o mundo. Apesar dos avanços no diagnóstico e no tratamento, essa condição frequentemente é diagnosticada em estágios avançados.¹ A ausência de sintomas precoces específicos, aliada à complexidade biológica do tumor, dificultam a detecção precoce e representam um desafio para a comunidade médica.² Embora a maioria dos casos de câncer ovariano ser esporádico, cerca de 18% dos

diagnósticos estão associados a fatores hereditários, especialmente a mutações nos genes BRCA1 e BRCA2.³

A doença é caracterizada pela formação de tumores nos ovários, que podem se originar de diferentes tipos celulares. Os carcinomas serosos, por exemplo, são derivados de células epiteliais, enquanto os tumores de células germinativas e os tumores estromais representam outros subtipos que exigem abordagens específicas.⁴ O entendimento dos mecanismos moleculares subjacentes ao câncer de ovário, incluindo alterações genéticas e epigenéticas, tem sido fundamental para o avanço no tratamento. A identificação de vias moleculares alteradas possibilitou o desenvolvimento de terapias direcionadas e estratégias inovadoras de imunoterapia, que têm mostrado resultados promissores em casos selecionados.⁵

A incidência de câncer de ovário em gestantes, embora rara, apresenta desafios clínicos únicos.⁶ Este caso ilustra a importância de uma abordagem multidisciplinar, envolvendo oncologistas, obstetras e outros especialistas, para garantir a melhor otimização dos desfechos tanto maternos quanto fetais. Essa integração de esforços é essencial para lidar com as complexidades associadas a essa condição em um contexto tão sensível.

RELATO DO CASO:

Gestante de 36 anos, G1P1, auxiliar financeira, sem histórico de comorbidades ou uso de medicamentos. Relata história familiar de câncer de mama em sua avó materna, diagnosticado aos 60 anos. Durante o acompanhamento pré-natal de rotina, iniciado de forma assintomática, foram detectadas lesões ovarianas bilaterais em ultrassonografia obstétrica realizada na 7^a semana de gestação. Diante desse achado, a paciente foi submetida a ressonância magnética da pelve, que evidenciou lesões expansivas solidocísticas nas regiões anexiais associadas à presença de ascite (classificação O-RADS 5), útero gravídico e nódulos uterinos sugestivos de miomas. Os exames laboratoriais complementares demonstraram elevação significativa do marcador tumoral CA125. Além disso, o teste genético confirmou a presença de mutação no gene BRCA1. Diante do quadro, a paciente foi submetida a uma ooforectomia unilateral esquerda e à coleta de líquido ascítico pélvico para análise citológica. O exame anatomo-patológico

revelou um tumor seroso de alto grau de 8 cm no ovário esquerdo, com lesão visível na superfície do órgão, mas com cápsula íntegra. A análise citológica do líquido ascítico confirmou a presença de células atípicas, reforçando o diagnóstico de malignidade. A imunohistoquímica confirmou o carcinoma seroso de alto grau, corroborando a suspeita inicial.

No pós-operatório imediato, a paciente apresentou boa evolução clínica, mantendo a gestação. No entanto, um mês após a cirurgia, durante a 12^a semana gestacional, a ultrassonografia morfológica revelou uma nova lesão no ovário contralateral. O achado consistia em uma massa solidocística medindo sete por sete centímetros no ovário direito, sugerindo progressão da doença ou lesão independente. A paciente permanece sob acompanhamento rigoroso por uma equipe multidisciplinar composta por oncologistas, obstetras e outros especialistas, visando balancear o manejo oncológico com a preservação da gestação e a otimização dos desfechos maternos e fetais.

DISCUSSÃO:

A abordagem terapêutica foi cuidadosamente planejada, combinando cirurgia e quimioterapia, com o objetivo de oferecer o melhor tratamento oncológico possível, levando em consideração a segurança materna e fetal. A decisão terapêutica foi baseada em uma avaliação multidisciplinar. Optou-se pela realização de quimioterapia neoadjuvante, utilizando o protocolo com Paclitaxel e Carboplatina, devido à sua eficácia comprovada no tratamento de carcinomas serosos de alto grau e ao perfil de segurança durante a gestação. A quimioterapia foi administrada em ciclos cuidadosamente ajustados para minimizar o risco de toxicidade fetal e complicações maternas, com monitoramento frequente de parâmetros laboratoriais e ultrassonográficos. Após a conclusão de três ciclos de quimioterapia neoadjuvante, a paciente foi submetida a cirurgia por videolaparoscopia para abordagem do tumor no ovário direito. A escolha da técnica laparoscópica foi feita visando menor agressão cirúrgica e recuperação mais rápida, o que é especialmente relevante em pacientes grávidas. Durante o procedimento, foi possível realizar a ressecção do tumor de forma completa, com preservação do útero gravídico e sem complicações significativas.

A cesárea foi programada para a 33^a semana de gestação, considerando o amadurecimento fetal adequado e a necessidade de continuar o tratamento oncológico materno. Para reduzir o risco de tromboembolismo venoso, foi instituída profilaxia com Clexane 40 mg/dia, desde o início do terceiro trimestre, conforme protocolo. Durante o procedimento, foi realizado debulking cirúrgico ótimo, com remoção completa de todas as massas tumorais visíveis, incluindo as lesões residuais na pelve. A cirurgia foi bem-sucedida, e o recém-nascido apresentou boa vitalidade ao nascimento, sendo imediatamente assistido pela equipe neonatal, sem sinais de complicações graves.

No pós-operatório, a paciente continuou sob monitoramento multidisciplinar, com atenção especial à recuperação cirúrgica e planejamento da continuidade do tratamento oncológico. A decisão sobre a quimioterapia adjuvante foi pautada na evolução clínica materna e no estado geral do recém-nascido, destacando o sucesso da abordagem integrada para esse caso complexo.

CONCLUSÕES: O diagnóstico precoce e a abordagem adequada são fundamentais para melhorar os desfechos em casos de câncer durante a gestação, especialmente no câncer de ovário associado à mutação BRCA1, que apresenta maior agressividade e riscos elevados de progressão. A condução desses casos exige uma estratégia cuidadosa, integrando exames diagnósticos seguros, planejamento terapêutico individualizado e acompanhamento multidisciplinar envolvendo oncologistas, obstetras de alto risco, cirurgiões, geneticistas e neonatologistas. O manejo ideal combina quimioterapia segura para gestantes, intervenções cirúrgicas bem planejadas, como técnicas minimamente invasivas quando indicadas, e monitoramento contínuo para equilibrar a saúde materna e fetal. Esse cuidado integrado não só aumenta as chances de controle da doença, mas também possibilita o nascimento seguro do bebê, com impactos mínimos no desenvolvimento fetal. Casos como esses evidenciam a necessidade de maior conscientização, pesquisa e protocolos específicos que favoreçam avanços no tratamento do câncer durante a gestação, promovendo desfechos favoráveis para mãe e filho.

REFERÊNCIAS:

1. JAYSON, G. C. *et al.* Ovarian cancer. **Lancet**, v. 384, n. 9951, p. 1376–1388, 2014.
2. LHEUREUX, S. *et al.* Epithelial ovarian cancer. **Lancet**, v. 393, n. 10177, p. 1240–1253, 2019.
3. FITZGERALD, L. M.; HORNE, Z. D. BRCA 1 and BRCA 2 Mutations and Their Association with Ovarian Cancer. **American Journal of Obstetrics and Gynecology**, v. 222, n. 5, 2020.
4. SIEGEL, R. L.; MILLER, K. D.; JEMAL, A. Cancer statistics, 2019. **CA: a cancer journal for clinicians**, v. 69, n. 1, p. 7–34, 2019.
5. KIM, S. Y.; LEE, M.; LEE, J. H. Molecular therapeutic strategies in ovarian cancer. **Journal of Cancer Research and Clinical Oncology**, 2020.
6. HERNANDEZ, M.; LICHTENSTEIN, A. Cancer During Pregnancy: A Review of the Literature. **Journal of Clinical Oncology**. v. 35, p. 15–15043, 2017.