

RELATO DE CASO: TUMOR DE KRUKENBERG DIAGNOSTICADO EM UMA PACIENTE DE 42 ANOS EM HOSPITAL DO INTERIOR DE ALAGOAS - BRASIL

Autor-relator: Aldillany Maria Rodrigues da Silva¹.

Co-autores: Daniel Ferreira Silva¹, Daniel Gonzaga da Silva¹, Victor Mariano Alencar e Silva¹, Francisco Pessoa da Cruz Junior² e Paulyana Fernandes Barbosa³.

Resumo:

Introdução: O Tumor de Krukenberg (TK) é um carcinoma ovariano metastático, caracterizado por produção de mucina e presença de células neoplásicas em “anel de sinete”. Corresponde a cerca de 1% a 2% de todos os cânceres de envolvimento ovariano e possui como sítio primário mais comum o estômago, seguido pelo cólon, pelo apêndice e pela mama. **Objetivo:** Apresentar um relato de caso clínico de tumor de Krukenberg, que foi diagnosticado em uma paciente de 42 anos em Arapiraca-AL. **Descrição do caso:** Paciente 42 anos, mulher, com sintomas típicos de epigastralgia e pirose há seis meses, evoluindo com aumento do volume abdominal e perda ponderal nos últimos dois meses. Procurou serviço de Atenção Primária, sendo encaminhada ao serviço de oncologia hospitalar em Arapiraca-AL para melhor investigação do quadro. Durante a internação hospitalar, foi realizada tomografia computadorizada de abdome com contraste, com evidência de ascite e presença de massa ovariana. Realizada laparotomia exploradora pela equipe de cirurgia, que observou: tumoração ovariana bilateral, carcinomatose peritoneal grosseira difusa e lesão tumoral em grande curvatura gástrica. Sendo realizada anexectomia bilateral com o achado histopatológico de infiltração carcinomatosa em tecido ovariano, constituída por células atípicas com padrão em “anel de sinete” e presença de invasão vascular e perineural, além de margem cirúrgica comprometida pela neoplasia. Para complementação diagnóstica do sítio primário da neoplasia, foi solicitada a realização de endoscopia digestiva alta, para investigação de tumor gástrico. No laudo endoscópico foi relatada a presença de cavidade gástrica com pouca distensibilidade e redução do volume e presença de lesão ulcerada de aspecto infiltrativo, medindo 8cm no maior eixo, com bordas irregulares e fundo necrótico em corpo gástrico proximal. Lesão caracterizada como Borrmann III. O histopatológico do exame endoscópico evidenciou adenocarcinoma tipo difuso de lauren, com células em anel de sinete e *Helicobacter pylori* +++/3+. A partir disso, a paciente foi encaminhada para quimioterapia paliativa, com cis-diaminodicloroplatina II (CDDP), associado ao 5-fluorouracil (5-FU). **Conclusões:** O TK é um carcinoma ovariano metastático incomum, com o estômago sendo o sítio primário mais recorrente. Apresenta geralmente diagnóstico tardio e prognóstico desfavorável. Entretanto, a sobrevida pode ser prolongada por meio de abordagem clínica e terapêutica adequadas.

Palavras-chave: Tumor de Krukenberg, metástase, trato gastrointestinal.

1: Acadêmico do Curso de Medicina da Universidade Federal de Alagoas – campus Arapiraca;

2: Médico Cirurgião geral e Endoscopista Digestivo pelo Hospital da Restauração; CRM-AL: 7492/RQE-AL 3784.

3: Médica Patologista pela Universidade de São Paulo. CRM-AL: 6449/RQE-AL 3859.

Abstract:

Introduction: Krukenberg Tumor (TK) is a metastatic ovarian carcinoma, characterized by mucin production and the presence of neoplastic cells in a “signet ring”. It corresponds to about 1% to 2% of all cancers involving the ovary and has the stomach as the most common primary site, followed by the colon, the appendix and the breast. **Objective:** To present a clinical case report of Krukenberg's tumor, which was diagnosed in a 42-year-old patient in Arapiraca-AL. **Case report:** A 42-year-old female patient with typical symptoms of epigastric pain and heartburn for six months, progressing to increased abdominal volume and weight loss in the last two months. She sought out the Primary Care service, being referred to the hospital oncology service in Arapiraca-AL for further investigation of the condition. During hospitalization, Contrast-enhanced computed tomography of the abdomen was performed, with evidence of ascites and the presence of an ovarian mass. Exploratory laparotomy was performed by the surgical team, which observed: bilateral ovarian tumor, diffuse gross peritoneal carcinomatosis and tumor lesion in the greater gastric curvature. Bilateral adnexectomy was performed with the histopathological finding of carcinomatous infiltration in ovarian tissue, consisting of atypical cells with a “signet ring” pattern and presence of vascular and perineural invasion, in addition to surgical margin compromised by the neoplasm. To complement the diagnosis of the primary site of the neoplasm, an upper digestive endoscopy was requested to investigate a gastric tumor. The endoscopic report reported the presence of a gastric cavity with little distensibility and reduced volume and the presence of an ulcerated lesion with an infiltrative aspect, measuring 8 cm in the longest axis, with irregular edges and a necrotic bottom in the proximal gastric body. Lesion characterized as Borrmann III. The histopathology of the endoscopic examination showed diffuse Lauren-type adenocarcinoma, with signet-ring cells and *Helicobacter pylori* +++/3+. After that, the patient was referred for palliative chemotherapy, with cis-diaminodichloroplatinum II (CDDP), associated with 5-fluorouracil (5-FU). **Conclusions:** TK is an uncommon metastatic ovarian carcinoma, with the stomach being the most frequent primary site. It usually presents late diagnosis and unfavorable prognosis. However, survival can be prolonged through appropriate clinical and therapeutic approach.

Keywords: Krukenberg tumor, metastasis, gastrointestinal tract.

Introdução:

O Tumor de Krukenberg (TK) foi descrito pela primeira vez pelo ginecologista e patologista Friedrich Ernst Krukenberg, em 1896, o qual acreditava ser este um novo tipo de neoplasia ovariana primária; entretanto, em 1902, Schlagenhauser descreveu a natureza metastática desse tumor.¹ O TK é um carcinoma ovariano metastático, caracterizado por produção de mucina, com presença de células neoplásicas em “anel de sinete”², que corresponde a cerca de 1% a 2% de todos os cânceres de envolvimento ovariano³ e possui como sítio primário mais comum o estômago, seguido pelo cólon, pelo apêndice e pela mama⁴.

Objetivo:

Apresentar um relato de caso clínico de tumor de Krukenberg, que foi diagnosticado em uma paciente de 42 anos em Arapiraca-AL.

Descrição do caso:

Paciente 42 anos, sexo feminino, com sintomas típicos de epigastralgia e pirose há seis meses, evoluindo com aumento do volume abdominal e perda ponderal nos últimos dois meses. Procurou serviço de Atenção Primária, sendo encaminhada ao serviço de oncologia do Hospital Chama de Arapiraca-AL para melhor investigação do quadro. Durante a internação hospitalar, foi realizada tomografia computadorizada de abdome com contraste, com evidência de ascite e presença de massa ovariana. Foi realizada laparotomia exploradora pela equipe de cirurgia, na qual foi observada tumoração ovariana bilateral, carcinomatose peritoneal grosseira difusa e lesão tumoral em grande curvatura gástrica. Sendo realizada anexectomia bilateral com o achado histopatológico de infiltração carcinomatosa em tecido ovariano, constituída por células atípicas com padrão em “anel de sinete” e presença de invasão vascular e perineural, além de margem cirúrgica comprometida pela neoplasia. Para complementação diagnóstica do sítio primário da neoplasia, foi solicitada a realização de endoscopia digestiva alta, para investigação de tumor gástrico. No laudo endoscópico descritivo foi relatada a presença de cavidade gástrica com pouca distensibilidade e redução do volume e presença de lesão ulcerada de aspecto infiltrativo, medindo cerca de 8cm no maior eixo, com bordas irregulares e fundo necrótico em corpo gástrico proximal. Lesão caracterizada como Borrmann III. O histopatológico do exame endoscópico evidenciou adenocarcinoma tipo difuso de lauren, com células em anel de sinete e pesquisa positiva para

Helicobacter pylori +++/3+. A partir disso, a paciente foi encaminhada para quimioterapia paliativa, com cis-diaminodicloroplatina II (CDDP), associado ao 5-fluorouracil (5-FU).

O Tumor de Krukenberg (TK) apresenta como sítio primário mais comum o trato gastrointestinal, sendo o câncer gástrico o mais frequente, seguido pelo câncer colorretal, os quais, juntos, compõem cerca de 90% de todos os casos.^{1,5} Dessa forma, a alta incidência de acometimento gástrico nos casos de tumores de Krukenberg implica na realização da Endoscopia Digestiva Alta (EDA), com o objetivo de que se faça o rastreio neoplásico⁶, a partir da suspeita clínica. Assim, a paciente supracitada realizou a EDA, que apresentou lesão ulcerada em corpo gástrico proximal; além disso, a análise anatomopatológica evidenciou adenocarcinoma tipo difuso de lauren, com células em anel de sinete, com foco primário no corpo gástrico, o que corrobora com a epidemiologia dessa patologia.

O TK acomete mulheres com idade média de 35 a 45 anos⁵. Seu quadro clínico inicial costuma ser inespecífico ou ausente, apresentando geralmente alterações gastrointestinais; com o avanço da doença, sintomas como dor e distensão abdominal, alterações no ciclo menstrual e sangramento vaginal podem estar presentes⁷.

Por apresentar características clínicas geralmente inespecíficas, o diagnóstico do tumor de Krukenberg é prejudicado. Por conseguinte, o prognóstico de pacientes com TK comumente é desfavorável, uma vez que ele costuma ser detectado tardiamente. O tratamento habitualmente envolve cirurgia para remoção do tumor – a depender do estágio da doença - e quimioterapia⁸, com cuidados paliativos.

Conclusões:

O TK é um carcinoma ovariano metastático incomum, com o estômago sendo o sítio primário mais recorrente. Apresenta geralmente diagnóstico tardio e prognóstico desfavorável. Entretanto, a sobrevida pode ser prolongada por meio de uma abordagem clínica e terapêutica adequadas.

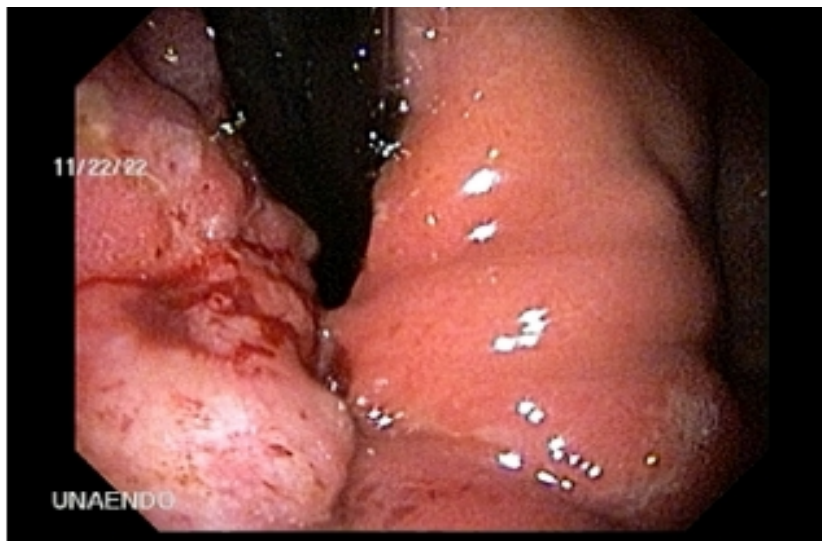
Bibliografias:

[1] Shah B, Tang W, Karn S. An Up-toDate Understanding of the “Krukenberg Tumor” Mechanism. *Adv Reprod Sci.* 2016;04(02):31-36.

- [2] CASIMIRO, M.S. Tumores de Krukenberg Uma reflexão com dois séculos de evolução [Dissertação]. Universidade de Lisboa, 2018].
- [3] Spinelli C, Liloia C, Piscioneri J, Ugolini C, Strambi S. Uma evolução incomum do tumor de Krukenberg: relato de caso. J Clin Diagn Res 2016;10:PD07-11.
- [4] Jeung Y, Ok H, Kim W, Kim S, Lee T. Krukenberg tumors of gastric origin versus colorectal origin. Obstet Gynecol Sci. 2015;58(1):32.
- [5] AZIZ, M. *et al.* Krukenberg Tumor. StatPearls Publishing, 2022. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29489206/>>
- [6] Qiu L, Yang T, Shan X, Hu M, Li Y. Metastatic factors for Krukenberg tumor: a clinical study on 102 cases. Med Oncol. 2010;28(4):1514-1519.
- [7] KUBEČEK, O. *et al.* The pathogenesis, diagnosis, and management of metastatic tumors to the ovary: a comprehensive review. Clinical & experimental metastasis, v. 35, p. 295-307, 2017.
- [8] Cho JH, Lim JY, Choi AR, et al. Comparison of Surgery Plus Chemotherapy and Palliative Chemotherapy Alone for Advanced Gastric Cancer with Krukenberg Tumor. Cancer Res Treat. 2015;47: 697-705.

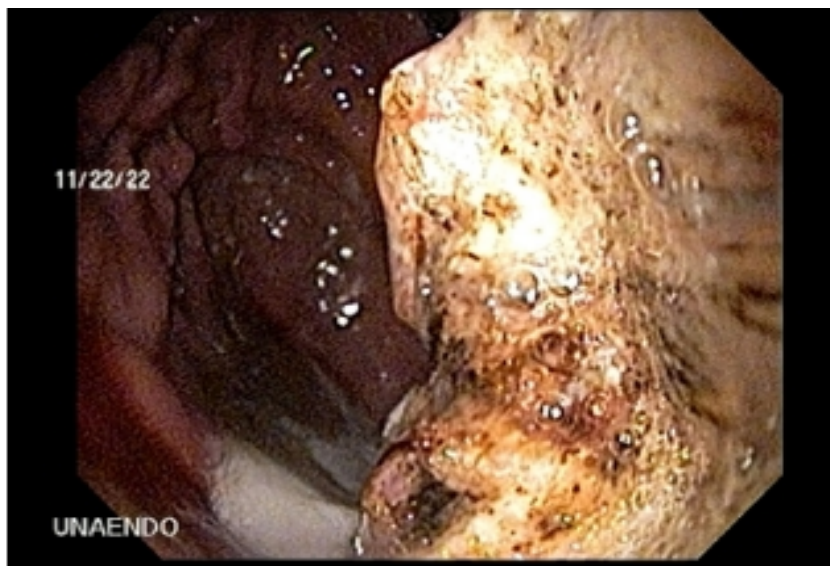
Anexos:

Imagem 1: Endoscopia Digestiva Alta



Fonte: Unidade Avançada em Endoscopia, Hospital Chama de Arapiraca- AL, 2022

Imagem 2: Endoscopia Digestiva Alta



Fonte: Unidade Avançada em Endoscopia, Hospital Chama de Arapiraca- AL, 2022

Imagem 3: Endoscopia Digestiva Alta



Fonte: Unidade Avançada em Endoscopia, Hospital Chama de Arapiraca- AL, 2022

Idade: 41 ano(s) **Sexo:** F
Procedência: ONCOLOGIA - HOSPITAL CHAMA
Recebido em: 22/02/2022
Liberado em: 23/03/2022
Coletado em: 21/02/2022

Tipo de exame: ANATOMOPATOLÓGICO / PEÇA CIRÚRGICA COMPLEXA

Dados Clínicos: - Anexo direito;
- Anexo esquerdo;
- Apêndice.
Just.: Neoplasia ovariana? Neoplasia de apêndice? Neoplasia gástrica?

Atendimento: 157088

As lâminas serão arquivadas durante cinco anos e os blocos de parafina durante 10 anos.

Diretor Técnico: Dr. Dário Nunes Moreira Jr. CRM: 19774/BA 8746/AL

Macroscopia

1) Ovário Direito

Em formol: Volumosa tumoração lobulada que mede 17,5x13x10 cm e pesa 1.356 g. Superfície externa parda com segmento de tecido aderido de aspecto endurecido/ fibrosado. Aos cortes, vê-se tecido esbranquiçado sólido de consistência fibroelástica com áreas cistificadas. Adjacente segmento de tuba que mede 2x0,8 cm, aos cortes, luz virtual.

Cassete 1 - 6000023494 (2f) Tumoração + tecido endurecido/ fibrosado
Cassete 2 - 6000023485 (2f) Tumoração + tecido endurecido/ fibrosado
Cassete 3 - 6000023484 (3f) Tumoração + margem do hilo
Cassete 4 - 6000023483 (3f) Tumoração
Cassete 5 - 6000023482 (3f) Tumoração
Cassete 6 - 6000023481 (3f) Segmento de tuba

2) Tuba Uterina Direita

Cortes representativos.

3) Ovário Esquerdo

Em formol: Volumosa tumoração lobulada que mede 18x14x11,5 cm e pesa 1.774 g. Superfície externa parda com região cruenta/ endurecida e vê-se ainda projeção elevada de tecido pardo medindo 4x3,7 cm. Aos cortes, vê-se tecido esbranquiçado sólido de consistência fibroelástica com áreas cistificadas. Aderido segmento de tuba que mede 2,5x0,8 cm em continuidade com a tumoração. Aos cortes, luz virtual. Adjacente cisto paratubário medindo 1,2x0,8 cm.

Cassete 1 - 6000023457 (2f) Tumoração + área cruenta/ região de hilo
Cassete 2 - 6000023459 (3f) Tumoração
Cassete 3 - 6000023460 (3f) Tumoração
Cassete 4 - 6000023478 (3f) Tumoração
Cassete 5 - 6000023458 (4f) Segmento de tuba + cisto paratubário

4) Tuba Uterina Esquerda

Cortes representativos.

5) Apêndice Cecal

Idade: 41 ano(s) **Sexo:** F

Procedência: ONCOLOGIA - HOSPITAL CHAMA

Recebido em: 22/02/2022

Liberado em: 23/03/2022

Coletado em: 21/02/2022

Tipo de exame: ANATOMOPATOLÓGICO / PEÇA CIRÚRGICA COMPLEXA

Dados Clínicos: - Anexo direito;
- Anexo esquerdo;
- Apêndice.

Just.: Neoplasia ovariana? Neoplasia de apêndice? Neoplasia gástrica?

Atendimento: 157088

As lâminas serão arquivadas durante cinco anos e os blocos de parafina durante 10 anos.

Diretor Técnico: Dr. Dário Nunes Moreira Jr. CRM: 19774/BA 8746/AL

Em formol, produto de apendicectomia que mede 6,5x2x1,5 cm. Serosa pardo-esbranquiçada. Aos cortes, vê-se luz virtual espessamento esbranquiçado difuso da parede até a margem de ressecção.

Cassete 1 - 6000023479 (2f) Margem proximal

Cassete 2 - 6000023480 (3f) Região proximal + terço-médio + região distal

6) Margem Cirúrgica Proximal

Cortes representativos.

Microscopia e Conclusão

1) Ovário Direito

INFILTRAÇÃO CARCINOMATOSA

As secções revelam tecido ovariano infiltrado por neoplasia difusa, constituída por células atípicas com padrão em "anel de sinete". Presença de invasão vascular e perineural.

Nota: os aspectos morfológicos podem corresponder a metástase de carcinoma gástrico para ovários (tumor de Krukenberg). Sugere-se estudo imunoistoquímico complementar para confirmar essa possibilidade e afastar condições mimetizadoras.

Bibliografia:

1- Parra-Herran C. Upper gastrointestinal tract. PathologyOutlines.com website.

<https://www.pathologyoutlines.com/topic/ovarytumorupperGItract.html>. Accessed March 19th, 2022.

2- Gupta N. Metastases to ovary. PathologyOutlines.com website.

<https://www.pathologyoutlines.com/topic/ovarytumormetastatic.html>. Accessed March 19th, 2022.

3- Ehdavand S. Mucinous carcinoma. PathologyOutlines.com website.

<https://www.pathologyoutlines.com/topic/ovarytumormucinouscarcinoma.html>. Accessed March 19th, 2022.

4- Sharma A, Bennett J. Signet ring stromal tumor. PathologyOutlines.com website.

<https://www.pathologyoutlines.com/topic/ovarytumorsignetringstromal.html>. Accessed March 19th, 2022.

2) Tuba Uterina Direita

INFILTRAÇÃO CARCINOMATOSA

- Presença de focos de infiltração neoplásica em parede tubária, com invasão vascular, com padrão idêntico ao descrito em ovário, com células em "anel de sinete".

Idade: 41 ano(s) **Sexo:** F

Procedência: ONCOLOGIA - HOSPITAL CHAMA

Recebido em: 22/02/2022

Liberado em: 23/03/2022

Coletado em: 21/02/2022

Tipo de exame: ANATOMOPATOLÓGICO / PEÇA CIRÚRGICA COMPLEXA

Dados Clínicos: - Anexo direito;
- Anexo esquerdo;
- Apêndice.

Just.: Neoplasia ovariana? Neoplasia de apêndice? Neoplasia gástrica?

Atendimento: 157088

As lâminas serão arquivadas durante cinco anos e os blocos de parafina durante 10 anos.

Diretor Técnico: Dr. Dário Nunes Moreira Jr. CRM: 19774/BA 8746/AL

3) Ovário Esquerdo

INFILTRAÇÃO CARCINOMATOSA

As secções revelam tecido ovariano infiltrado por neoplasia difusa, constituída por células atípicas com padrão em "anel de sinete". Presença de invasão vascular e perineural.

Nota: os aspectos morfológicos favorecem tumor de Krukenberg. Vide primeira nota em item 1.

4) Tuba Uterina Esquerda

INFILTRAÇÃO CARCINOMATOSA

- Presença de focos de infiltração neoplásica em parede tubária, com invasão vascular, com padrão idêntico ao descrito em ovários, com células em "anel de sinete".

5) Apêndice Cecal

INFILTRAÇÃO CARCINOMATOSA

- Presença de focos de infiltração neoplásica em parede apendicular, com invasão de serosa, subserosa, parede muscular e mucosa, com padrão idêntico ao descrito em ovários e trompas, com células em "anel de sinete".

Nota: os aspectos morfológicos podem corresponder a metástase de carcinoma gástrico para ovários (tumor de Krukenberg) e apêndice cecal. Sugere-se estudo imunoistoquímico complementar para confirmar essa possibilidade e afastar condições mimetizadoras.

6) Margem Cirúrgica Proximal

MARGEM CIRÚRGICA COMPROMETIDA PELA NEOPLASIA

- Margem proximal e radial comprometidas pela neoplasia.

Assinado Eletronicamente



Dr. Dario Nunes Moreira Junior - CRM 19774|8746 AL

Ordem Serviço
272892411
Ordem Serviço LIS

Data de Emissão
29/11/2022 14:14:28
Data de Cadastro
14/11/2022 11:24:25

Instituição

CHAMA CENTRO HOSPITALAR MANOEL ANDRE LTDA FILIAL - 01

Local

ARAPIRACA

Amostra coletada, identificada e enviada pelo lab. associado

REAÇÃO IMUNOHISTOQUÍMICA

Data de coleta: 14/11/2022 11:23:00

Data de recebimento: 17/11/2022 08:54:13

Localizador: IM-22-12041

Material e Método:

Método: Detecção com polímeros e revelação com cromógeno DAB

Cortes histológicos obtidos a partir do bloco de parafina identificado como 0400001772003 foram submetidos a desparafinização, recuperação antigênica e, posteriormente, incubados com anticorpos monoclonais e/ou policlonais, revelados por polímero, em sistema totalmente automatizado. Controles internos e/ou externos foram utilizados para atestar a fidelidade das reações.

Antígeno de Membrana Epitelial (EMA):

Método: Detecção com polímeros e revelação com cromógeno DAB

Positivo

Beta-catenina:

Método: Detecção com polímeros e revelação com cromógeno DAB

Negativo

CD10:

Método: Detecção com polímeros e revelação com cromógeno DAB

Negativo

CD56:

Método: Detecção com polímeros e revelação com cromógeno DAB

Negativo

CDX2:

Método: Detecção com polímeros e revelação com cromógeno DAB

Positivo focal

Citoqueratina 7:

Método: Detecção com polímeros e revelação com cromógeno DAB

Positivo em subset de células

Citoqueratina 20:

Método: Detecção com polímeros e revelação com cromógeno DAB

Positivo

Inibina:

Método: Detecção com polímeros e revelação com cromógeno DAB

Negativo

Receptor de Estrogênio (6F11):

Método: Detecção com polímeros e revelação com cromógeno DAB

Negativo

PAX-8 :

Método: Detecção com polímeros e revelação com cromógeno DAB

Negativo



Ordem Serviço
272892411
Ordem Serviço LIS



Data de Emissão
29/11/2022 14:14:28
Data de Cadastro
14/11/2022 11:24:25

Instituição
CHAMA CENTRO HOSPITALAR MANOEL ANDRE LTDA FILIAL - 01

Local
ARAPIRACA

Amostra coletada, identificada e enviada pelo lab. associado

SATB2:

Metodo: Automatizado_Bondmax
Negativo

SF-1:

Metodo: Detecção com polímeros e revelação com cromógeno DAB
Negativo

Diagnóstico:

Metodo: Detecção com polímeros e revelação com cromógeno DAB
Ovário direito:

- Os aspectos morfológicos associados ao perfil imuno-histoquímico são compatíveis com o diagnóstico de CARCINOMA DE CÉLULAS EM ANEL DE SINETE METASTÁTICO (ver comentário).

Comentário: sugere-se pesquisar sítio primário em trato gastrointestinal, devendo-se iniciar a pesquisa em estômago.

Exame Analisado por:

Metodo: Detecção com polímeros e revelação com cromógeno DAB
Dr. Cristiano Ribeiro Viana CRM - SP: 102547

Observação:

Material: Diversos

Método: Microscopia

Wilhermo

Responsável: Dr. Wilhermo Torres - CRM-RJ 52.24282-4
Liberado por Dr. Cristiano Ribeiro Viana CRM-SP-102547 em 29/11/2022 09:15:35

Locais de execução dos exames:

- NTO-Caxias Patologia - Rua Xaxier Pinheiro - 439 - Parque Duque CEP: 25085-007 - Duque de Caxias - RJ: REAÇÃO IMUNOHISTOQUÍMICA;

Idade: 42 ano(s) **Sexo:** F
Procedência: UNAENDO - CHAMA
Recebido em: 22/11/2022
Liberado em: 03/12/2022
Coletado em: 22/11/2022

Tipo de exame: ANATOMOPATOLÓGICO / BIÓPSIA

Dados Clínicos: - Lesão ulcerada em corpo gástrico proximal. - Corpo e antro gástricos com pesquisa para o *H. pylori*.

Atendimento: 157088

As lâminas serão arquivadas durante cinco anos e os blocos de parafina durante 10 anos.

Diretor Técnico: Dr. Dário Nunes Moreira Jr. CRM: 19774/BA 8746/AL

Macroscopia

1) Corpo Gástrico

Em formol, cinco fragmentos irregulares de tecido pardo-acastanhado que medem em conjunto 2x0,4x0,1 cm.

Cassete 1 - 6000035631 (5f) Referido como lesão ulcerada em corpo proximal tmi

2) Corpo Gástrico

Em formol, cinco fragmentos irregulares de tecido pardo que medem em conjunto 1,5x0,4x0,1 cm.

Cassete 1 - 6000035634 (5f) Todo material é submetido a exame histológico

3) Antro Gástrico

Cortes representativos.

Microscopia e Conclusão

1) Corpo Gástrico

ADENOCARCINOMA TIPO DIFUSO DE LÂUREN, COM CÉLULAS EM ANEL DE SINETE.

Os cortes histológicos mostram fragmentos de mucosa gástrica apresentando neoplasia epitelial infiltrativa ulcerada, constituída por células atípicas descoesas, algumas em "anel de sinete", infiltrando a lâmina própria.

2) Corpo Gástrico

GASTRITE CRÔNICA

- Inflamação crônica: intensa.
- Atividade inflamatória (neutrófilos): intensa.
- Atrofia glandular: Ausente.
- Metaplasia intestinal: Ausente.
- Presença de exulceração do epitélio de revestimento.
- Pesquisa de *Helicobacter pylori*: Positiva +++/3.
- Presença de agregados linfóides.
- Ausência de displasia.
- Camada muscular: Representada.

3) Antro Gástrico

GASTRITE CRÔNICA

- Inflamação crônica: intensa.

Idade: 42 ano(s) **Sexo:** F
Procedência: UNAENDO - CHAMA
Recebido em: 22/11/2022
Liberado em: 03/12/2022
Coletado em: 22/11/2022

Tipo de exame: ANATOMOPATOLÓGICO / BIÓPSIA

Dados Clínicos: - Lesão ulcerada em corpo gástrico proximal. - Corpo e antro gástricos com pesquisa para o *H. pylori*.

Atendimento: 157088

As lâminas serão arquivadas durante cinco anos e os blocos de parafina durante 10 anos.

Diretor Técnico: Dr. Dário Nunes Moreira Jr. CRM: 19774/BA 8746/AL

- Atividade inflamatória (neutrófilos): intensa.
- Atrofia glandular: Ausente.
- Metaplasia intestinal: Ausente.
- Presença de exulceração do epitélio de revestimento.
- Pesquisa de *Helicobacter pylori*: Positiva +++/3.
- Presença de agregados linfoides.
- Ausência de displasia.
- Camada muscular: Representada.

BIBLIOGRAFIA:

Coelho LGV, Marinho JR, Genta R, et al. IVth Brazilian Consensus Conference on *Helicobacter pylori* infection. Arq Gastroenterol. 2018.

Colorações

Giemsa + H&E

Assinado Eletronicamente



Drª. Thalyta Porto Fraga - CRM 3764