

M. Navarro^a
R. Sotelo^a
R. Martínez de la Ossa^a
I. Blancas^b

Tumor del seno endodérmico ovárico

Endodermal sinus tumor

^aServicio de Obstetricia y Ginecología. Hospital Comarcal Santa Ana de Motril. Granada. España.

^bServicio de Oncología. Hospital Comarcal Santa Ana de Motril. Granada. España.

Correspondencia:

Dra. M. Navarro Rodríguez.
Cervantes, 37 B, 1.º B. 18194 Churriana de la Vega.
Granada. España.
Correo electrónico: mnavar@fundacionhvn.org

Fecha de recepción: 10/1/05.

Aceptado para su publicación: 28/2/05.

RESUMEN

El tumor del seno endodérmico ovárico es un tumor maligno derivado de las células germinales. Suele presentarse en mujeres jóvenes y con crecimiento muy rápido. Característicamente debuta con niveles elevados de alfafetoproteína (AFP). Su clásico mal pronóstico en la actualidad ha mejorado, y es posible obtener remisiones completas tras cirugía radical y poliquimioterapia. Presentamos el caso clínico de una paciente joven con un tumor del seno endodérmico que debutó con un cuadro de dolor abdominal agudo, debido a una torsión ovárica, inicialmente tratada con cirugía conservadora y posteriormente con poliquimioterapia y cirugía radical. En la actualidad, la paciente está viva y libre de enfermedad.

PALABRAS CLAVE

Tumor del seno endodérmico. Cáncer de ovario. Tumor de células germinales. Tumor de Brenner.

ABSTRACT

The endodermal sinus ovarian tumor is a malignant tumor derived from germinal cells. Usually one appears in young women and with very fast growth. Characteristically it makes debut with elevated levels of alfafetoprotein (AFP). Its classic badly prognosis at the present time, has improved and is possible to obtain complete remissions after radical surgery an chemotherapy. This is the case of a younger patient with an endodermic sinus tumour ovarian that was presented how an acute abdominal pain because of ovarian torsion, first treated with conservative surgery and after the recurrence with multi-agent chemotherapy and radical surgery. Actually the patient is live and free of disease.

KEY WORDS

Endodermal sinus tumor. Ovarian tumor. Germ cell ovarian tumors. Brenner tumor.

INTRODUCCIÓN

Los tumores de células germinales ováricos afectan a mujeres en edad reproductiva¹ y son los tumores de ovario malignos más frecuentes en niñas y adolescentes².

El disgerminoma es la variante más común (48%), seguida del tumor del seno endodérmico, el teratoma inmaduro, los tumores germinales mixtos y el carcinoma embrionario³. El tumor del seno endodérmico, a pesar de su rareza, representa hasta el 22%³ de los tumores germinales del ovario. Suele presentarse en mujeres jóvenes y su crecimiento es muy rápido.

Clínicamente estos tumores se manifiestan con un cuadro de dolor abdominal asociado en ocasiones a una masa palpable⁴.

El diagnóstico está basado en la historia y exploración clínica, la ecografía y los marcadores tumorales alfafetoproteína (AFP) y gonadotropina coriónica humana (HCG)⁴; estos últimos son de gran utilidad tanto en el diagnóstico como en el seguimiento³.

El pronóstico dependerá esencialmente del tamaño tumoral, la rotura quística, las atipias celulares e el índice mitótico⁵.

En la actualidad se recomienda el tratamiento quirúrgico, generalmente mediante cirugía radical, omentectomía, linfadenectomía pélvica y paraaórtica, asociado a regímenes de quimioterapia, principalmente con platino⁴, bleomicina y etopósido (BEP)^{3,6,7}.

CASO CLÍNICO

Paciente de 22 años, nuligesta, con antecedentes personales de obesidad y asma bronquial y familiares sin interés, que acudió a urgencias por cuadro de abdomen agudo. Durante la intervención se detectó líquido libre en cavidad del que se tomó muestra, así como un quiste ovárico derecho torcionado que fue puncionado previamente a su extirpación. De forma profiláctica se realizó una apendicectomía.

Cuatro semanas después reingresó por un cuadro de dolor abdominal de inicio progresivo, periumbilical e hipogástrico. No había signos de peritonismo y la exploración ginecológica era normal, salvo por ligero un dolorimiento en fosas anexiales. En la ecografía se evidenciaba ascitis en cantidad moderada y

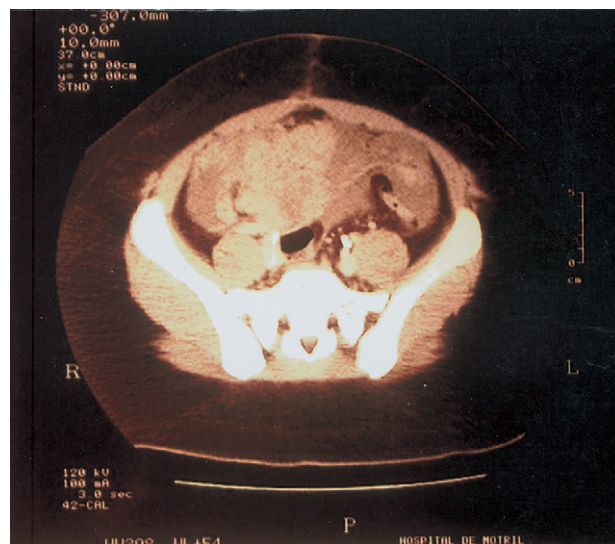


Figura 1. Implantes tumorales pélvicos.

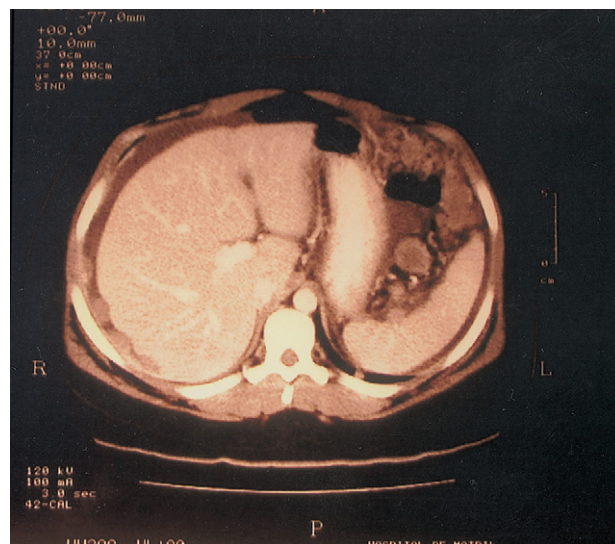


Figura 2. Implantes tumorales hepáticos.

una masa densa de 68 mm con bordes irregulares en fosa la ilíaca izquierda. La analítica sanguínea y los marcadores tumorales eran normales excepto la AFP, que estaba elevada (350 ng/ml). En la tomografía computarizada (TC) abdominopélvica se observaban múltiples implantes peritoneales de distinto tamaño, que captaban contraste diseminados por la pelvis menor (fig. 1) e improntando en el hígado (fig. 2). Se observaban ascitis y derrame pleural derecho leve.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3969781>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3969781>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)