



# Revista Colombiana de Cancerología

[www.elsevier.es/cancerologia](http://www.elsevier.es/cancerologia)



## REPORTE DE CASO

# Tumor miofibroblástico de origen ovárico: comportamiento agresivo y fatal

Angélica Viviana Fletcher Prieto<sup>a,\*</sup>, Diana Isabel Vega Forero<sup>b</sup>,  
Jesús Antonio Acosta<sup>a</sup>, Oscar Suescún Garay<sup>a</sup> y María Islena Beltrán<sup>c</sup>

<sup>a</sup> Departamento de Ginecología Oncológica, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá D. C., Colombia

<sup>b</sup> Departamento de Ginecología y Obstetricia, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá D. C., Colombia

<sup>c</sup> Departamento de Patología, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá D. C., Colombia

Recibido el 21 de agosto de 2015; aceptado el 19 de noviembre de 2015

### PALABRAS CLAVE

Tumor  
miofibroblástico  
inflamatorio;  
Tracto genital  
femenino;  
Ovario

**Resumen** Los tumores miofibroblásticos son lesiones de presentación infrecuente, especialmente en localizaciones extrapulmonar y genital, con pocos casos descritos en la literatura internacional a nivel ovárico. Su diagnóstico, basado en la histopatología, es un reto para el patólogo, dada la heterogeneidad de su inmunohistoquímica. La mayoría de los casos presentan un comportamiento benigno, sin embargo, algunos subtipos pueden recurrir y/o presentar agresividad local y potencial metastatizante. Se han descrito algunos factores pronósticos de potencial maligno pero que desafortunadamente no han podido predecir en todos los casos el comportamiento biológico de la enfermedad. El pilar del tratamiento continúa siendo la cirugía con la extensión apropiada para proporcionar márgenes quirúrgicos negativos y disminuir el potencial de recidiva.

© 2016 Instituto Nacional de Cancerología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

### KEYWORDS

Inflammatory  
myofibroblastic  
tumor;  
Female genital tract;  
Ovary

### Myofibroblastic tumour of ovary origin: aggressive and fatal behaviour

**Abstract** Myofibroblastic tumors are infrequent, particularly in extrapulmonary and genital sites, with few cases described within the ovaries in the international literature. The diagnosis, based on histopathology is always a challenge for the pathologist, due to the heterogeneity of the immunohistochemistry. Their behaviour is mostly benign, although some subtypes may recur, be locally aggressive, and have potential to metastasise. Prognostic factors for malignant potential have been described, unfortunately without predicting the biological behaviour in all

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [flet09@gmail.com](mailto:flet09@gmail.com) (A.V. Fletcher Prieto).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rccan.2015.11.005>

0123-9015/© 2016 Instituto Nacional de Cancerología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

cases. The mainstay of treatment is surgery, taking into account an appropriate extension to provide negative surgical margins, thus decreasing the risk of recurrence.

© 2016 Instituto Nacional de Cancerología. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

## Introducción

El tumor miofibroblástico inflamatorio es una lesión neoplásica infrecuente, más comúnmente diagnosticada en niños y adultos jóvenes. Presenta comportamiento benigno en la mayoría de los casos, formando parte de los llamados pseudotumores inflamatorios, inicialmente identificados en el pulmón, posteriormente descritos en múltiples localizaciones anatómicas; siendo excepcional el hallazgo a nivel del tracto genital femenino, aunque comparte características clínicas, imaginológicas, histopatológicas y pronósticas con lesiones presentadas en otras localizaciones extrapulmonares. A continuación se reporta un caso de origen ovárico con curso localmente agresivo, recaída temprana y desenlace fatal.

## Presentación de caso

Paciente de 31 años, nulípara, sin antecedentes patológicos, que ingresó al Instituto Nacional de Cancerología (INC) tras tres meses de una salpingo-forectomía izquierda ante masa ovárica de 15 cm. La descripción quirúrgica informaba ruptura intraoperatoria del tumor, sin éxito en la extracción completa del mismo y lesión residual ante extensión a nivel de ligamento ancho y uréter. La revisión de 20 bloques de parafina y 38 láminas histológicas en el servicio de Patología del INC reveló: ovario comprometido por tumor fusocelular y mixoide, compatible con tumor miofibroblástico inflamatorio (fig. 1).

La paciente consultó por persistencia de sintomatología a pesar de la intervención quirúrgica (plenitud postprandial, náuseas y sensación de masa abdominal). Al examen físico era evidente una masa pélvica de 10 cm, de consistencia dura, fija y con compromiso parametrial bilateral que no permitía diferenciar útero ni anexos. Los exámenes de extensión tales como analítica sanguínea, radiografía de tórax, cistoscopia y rectosigmoidoscopia arrojaron resultados dentro de límites normales, así como los marcadores tumorales. Los estudios imaginológicos evidenciaron masa quística compleja de probable origen anexial izquierdo con obstrucción distal del uréter e hidronefrosis secundaria con disminución del parénquima renal, por lo que requirió nefrostomía ipsilateral.

Por lo anterior, se decidió llevar a laparotomía, encontrando implantes peritoneales de tamaño variable (hasta de 6 cm) comprometiendo pared abdominal anterior, mesenterio intestinal y epiplón, útero aumentado de tamaño y deformado en su totalidad por múltiples lesiones nodulares de hasta 8 cm, con compromiso de parametrio izquierdo y fuertemente adherido a la cara anterior de recto sigmoide y uréter izquierdo, que secundariamente se encontró

dilatado en toda su extensión (fig. 2). Se realizó citorreducción completa, incluyendo dentro de los procedimientos: histerectomía abdominal total, salpingo-oforectomía derecha, nefrectomía izquierda, omentectomía total y resección de la totalidad de los implantes tumorales. Los hallazgos microscópicos confirmaron tumor miofibroblástico inflamatorio, con borde de sección ureteral positivo, decidiendo continuar con seguimiento clínico.

La paciente evolucionó sin complicaciones y fue dada de alta al sexto día postoperatorio. Dos meses y medio después, la paciente presentaba masas sólidas en tejido celular subcutáneo a nivel de hipogastrio y en área de cicatriz abdominal, confirmándose a través de imaginología (RMN y TAC abdominopélvicas) recaída tumoral, dado por múltiples siembras tumorales peritoneales, intestinales y en pared abdominal, además de ureterohidronefrosis derecha que requirió colocación de catéter JJ por el servicio de Urología.

La paciente fue programada para cirugía ultraradical, pero cuando se encontraba en ajustes preoperatorios, quince días previos a la fecha quirúrgica, presentó clínica sugestiva de tromboembolismo pulmonar masivo que le ocasionó la muerte.

## Discusión

Los tumores miofibroblásticos constituyen una neoplasia mesenquimal infrecuente. Descrita por primera vez por Brunn en 1939, y a nivel genital por Proppe *et al.* en 1984<sup>1,2</sup>; se caracterizan por proliferación miofibroblástica acompañado de estroma mixoide variable e infiltración linfocito-plasmática y eosinofílica<sup>3,4</sup>. Estos hallazgos histológicos sumado a factores de riesgo como estados postoperatorios, infección, trauma, radioterapia o enfermedades autoinmunes han hecho que su origen se proponga como una proliferación reactiva pseudotumoral antes que un origen neoplásico<sup>5-8</sup>, teoría que no ha podido ser probada. Por otro lado, estudios que han demostrado alteraciones genéticas (translocaciones en brazo corto del cromosoma 2p23-localización del receptor tirosin kinasa conocido como kinasa de linfoma anaplásico -ALK, brazo corto del cromosoma 9 y otros genes de transcripción -TPM3-ALK/TPM4-ALK), soportan un origen verdaderamente neoplásico<sup>9-11</sup>. En el caso particular descrito no se documentaron antecedentes referidos en la literatura como factores de riesgo para proliferación reactiva pseudotumoral ni se realizaron estudios genéticos en búsqueda de alteraciones genéticas asociadas a etiología neoplásica.

Ocurre principalmente en mujeres y a edades tempranas de la vida (edad media de presentación: 10 años, aunque puede afectar cualquier grupo etario)<sup>4</sup>. De localización muy

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3997052>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3997052>

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