



Revista Colombiana de Cancerología

www.elsevier.es/cancerologia



REPORTE DE CASO

Adenocarcinoma mucinoso de tipo endocervical e intestinal a partir de un teratoma quístico maduro del ovario

Oscar Suescún^{a,*}, Julian Yáñez^{a,c}, Diana Santana^{a,c}, Fredy Quintero^{a,c},
Melisa Ordoñez^d, María Islena Beltrán^b y Elsa Martínez^e

^a Clínica Ginecología Oncológica, Instituto Nacional de Cancerología ESE, Bogotá D. C., Colombia

^b Patología Oncológica, Instituto Nacional de Cancerología ESE, Bogotá D. C., Colombia

^c Facultad de Medicina, Universidad Militar Nueva Granada, Bogotá D. C., Colombia

^d Facultad de Medicina, Universidad Nacional, Bogotá D. C., Colombia

^e Facultad de Medicina, Universidad de Cartagena, Cartagena de Indias, Colombia

Recibido el 3 de septiembre de 2013; aceptado el 27 de marzo de 2014

PALABRAS CLAVE

Tumores de ovario;
Quistes de ovario;
Tumor de células
germinales;
Teratoma;
Transformación
maligna de células

Resumen Los tumores derivados de células germinales representan el 20-25% de tumores ováricos, siendo sólo 3% malignos. La degeneración maligna se presenta únicamente en 1-2% de los casos. La edad de presentación promedio de la transformación maligna es a los 50 años, siendo los más frecuentes el carcinoma de células escamosas y el adenocarcinoma (1). Dado que la supervivencia a largo plazo se encuentra en relación con la detección temprana y la completa resección quirúrgica, se hace necesario determinar las características clínico-patológicas que sugieran una posible transformación maligna de estos tumores. A continuación, se presenta el caso de una paciente perimenopáusica, con hallazgos histopatológicos indicativos de transformación maligna de un teratoma quístico maduro a cistoadenocarcinoma mucinoso bien diferenciado de tipo endocervical e intestinal.

© 2013 Instituto Nacional de Cancerología. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Ovarian neoplasms;
Ovarian cysts;
Germ cell and
Embryonal teratoma;
Neoplasms;
Malignant cell
transformation

Endocervical and intestinal-type mucinous adenocarcinoma from a Mature Cystic Teratoma

Abstract The germ cell-derived tumors account for 20-25% of ovarian tumors, with 3% being malignant. The degeneration occurs in 1-2% of cases. The age of presentation is menopause, around the age 50, and the most common malignant histological types in this context are squamous cell carcinoma and adenocarcinoma. It is important to determine the clinical-pathological characteristics of malignant transformation (although currently not well established), as

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: oscarsug@gmail.com (O. Suescún).

because early detection and complete surgical resection are important for long-term survival. A case is presented on a peri-menopausal woman with histopathological findings of malignant transformation of a mature cystic teratoma to well-differentiated mucinous cystadenocarcinoma endocervical and intestinal type.

© 2013 Instituto Nacional de Cancerología. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

El teratoma quístico maduro (TQM) es uno de los tumores más comunes en el ovario, representando el 20% de estos¹. En el 80% de los casos, ocurre durante la edad reproductiva y es el tumor más común de células germinales. Se compone de tejidos maduros derivados de las tres capas germinales: ectodermo, mesodermo y endodermo², con predominio del componente ectodérmico representado por neuroepitelio, elementos oculares y elementos de la piel como anexos pilosebáceos, glándulas eccrinas y pelo. Los derivados del endodermo están compuestos por mucosa bronquial e intestinal y los derivados del mesodermo están constituidos por tejido fibroconectivo, músculo, cartílago y hueso. La forma pura del teratoma quístico siempre es benigna³.

La transformación maligna de estos tumores es una complicación poco común, pues ocurre sólo en el 1-2% de los casos. Su presentación más frecuente es en mujeres posmenopáusicas, siendo en su mayoría unilaterales, aunque pueden estar asociados con teratomas quísticos maduros en el ovario contralateral. Suelen ser de gran tamaño, incluso excediendo los 10 cm y pueden invadir estructuras vecinas y comprometer la cavidad peritoneal por la presencia de implantes tumorales³. La presentación clínica no es específica, siendo el síntoma más frecuente el dolor abdominal bajo y generalmente se identifica como una masa palpable abdominal. El diagnóstico preoperatorio e intraoperatorio de transformación maligna del teratoma quístico maduro es difícil y la detección temprana de la misma es importante en el tratamiento de los pacientes antes que la invasión o metástasis se produzcan.

El pronóstico de estos tumores malignos suele ser muy pobre y estará en relación con el estadio, el grado, y la presencia de invasión vascular. Por tanto, es necesario dilucidar las características clínico-patológicas que sugieran transformación maligna del TQM, para mejorar los resultados a largo plazo.

En la siguiente revisión se presenta el caso clínico de una paciente perimeopáusica a quien se le realizó diagnóstico postoperatorio de un cistoadenocarcinoma mucinoso bien diferenciado de tipo endocervical e intestinal originado de teratoma quístico maduro de ovario derecho.

Caso clínico

Este es el caso de una paciente de 48 años de edad, con cuadro clínico de aproximadamente un año de evolución consistente en sensación de distensión abdominal y

sensación de masa abdominal. En el examen físico se halló una gran masa abdominal que comprometía toda la cavidad pélvica y abdominal hasta el apéndice xifoides.

Se realizan estudios de laboratorio e imagenológicos complementarios, con hallazgo en la tomografía axial computarizada de abdomen y pelvis que informa la presencia de una lesión quística compleja en la cavidad abdominopélvica (fig. 1), con múltiples septos finos y con pequeñas calcificaciones amorfas de 31x31x28 cm de diámetro, que genera efecto compresivo sobre las estructuras vasculares adyacentes, de probable origen anexial derecho y masas contralaterales sugestivas de teratomas en fondo de saco posterior, descritas como masas solidas con densidad grasa de 80x60mm y 37x32 mm. Se realizan marcadores tumorales: BHCG: Negativa, AFP: 0.8, ACE: 0.7, Ca 125: 64.8.

Teniendo en cuenta la presentación clínica descrita, los hallazgos imagenológicos y el reporte de marcadores tumorales, se realiza diagnóstico presuntivo de tumor mucinoso de ovario por lo que se plantea llevar a cirugía inicial con intención diagnóstica.

Dentro de los hallazgos intraoperatorios se evidencia líquido peritoneal cetrino (aproximadamente 100 cc), masa de 40 x 30 cm dependiente de ovario derecho, de cápsula lisa, brillante, de predominio quístico (fig. 2), con adherencias firmes al peritoneo pélvico, a la cara anterior de vejiga y al epiplón. Adicionalmente se encuentra una masa de 15 cm de diámetro, multilobulada, de cápsula lisa, dependiente de ovario izquierdo, sin adherencias a estructuras vecinas. El resto de estructuras (útero, recto sigmoide, asas intestinales delgadas y gruesas, hígado, bazo, superficies peritoneales, cúpulas diafragmáticas, apéndice cecal, estómago y cadenas ganglionares pélvicas y paraórticas) fueron de aspecto normal.

Se tomaron intraoperatoriamente muestras de las masas descritas dependientes de ovario derecho e izquierdo para estudio por congelación, advirtiéndose en ovario derecho un tumor mucinoso borderline y en ovario izquierdo un teratoma quístico maduro. Este resultado de la patología intraoperatoria llevó a ampliar los procedimientos quirúrgicos planteados inicialmente, realizándose laparotomía citoreductora y clasificatoria para tumor de ovario. La paciente presentó evolución satisfactoria en su postoperatorio inmediato y egresa sin complicaciones.

El examen histológico de la masa de mayor tamaño dependiente del ovario derecho, muestra la presencia de cavidades quísticas tapizadas por epitelio cilíndrico con características mucinosas, áreas con pseudoestratificación, atipia nuclear y figuras de mitosis, con invasión al estroma, formando estructuras glandulares, sin invasión de la cápsula.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3997141>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3997141>

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