

Masas ováricas de la niña y la adolescente

G. de Lambert, B. Fresneau, S. Chapelière, C. Mussini, H. Martelli

Las masas ováricas, tanto si son orgánicas (tumores benignos o malignos) como funcionales, se diagnostican a cualquier edad durante la infancia o la adolescencia, casi siempre por dolor abdominal o por la palpación de una masa abdominal. La ecografía pélvica suprapúbica con la vejiga llena es el examen de referencia para la exploración de los ovarios, completada con la resonancia magnética abdominopélvica, que permite cartografiar la masa. La determinación de los marcadores tumorales es esencial para el diagnóstico de los tumores ováricos y debe realizarse antes de la cirugía de exéresis. La cirugía es esencial en el tratamiento de la mayoría de las masas ováricas. Es importante poder anticipar la naturaleza probablemente benigna o seguramente maligna de la masa para proponer el tratamiento adecuado. En caso de masa ovárica tumoral que no presente ningún signo clínico, radiológico o biológico sospechoso de malignidad, el acto adecuado es una tumorectomía con conservación del parénquima ovárico, con el objetivo de preservar la fertilidad. A la inversa, debe realizarse una ooforectomía o una anexectomía en caso de un tumor maligno para no comprometer el pronóstico de la paciente. La quimioterapia completa el tratamiento en caso de ciertos tumores malignos.

© 2018 Elsevier Masson SAS. Todos los derechos reservados.

Palabras clave: Quiste funcional; Tumor germinal; Tumor epitelial; Tumor de los cordones sexuales; Tumorectomía; Conservación del parénquima ovárico; Ooforectomía; Quimioterapia

Plan

■ Introducción	1
■ Circunstancias de detección	1
Dolor abdominal	1
Masa abdominal	1
Otras formas de manifestación	1
■ Exploración física	2
■ Exámenes complementarios	2
Pruebas de imagen	2
Marcadores	3
Biopsia	3
■ Cirugía de las masas ováricas	4
De urgencia en caso de sospecha de torsión de anexo	4
Sin urgencia	5
Lugar de la laparoscopia	5
■ Etiología	5
Patología funcional	6
Patología tumoral	6
Diagnóstico diferencial	9

■ Introducción

Las masas ováricas, tanto si son orgánicas (tumores benignos o malignos) como funcionales, a menudo se diagnostican en un contexto de urgencia; es necesario un buen conocimiento de la patología ovárica de la niña y la adolescente para asegurar un tratamiento adecuado y proteger, en la medida de lo posible, la fertilidad.

■ Circunstancias de detección

Las masas ováricas se diagnostican a cualquier edad durante la infancia o la adolescencia, teniendo en cuenta que la edad de la adolescencia se define como el período entre los 10 y los 19 años. Los signos clínicos sugestivos más frecuentes son el dolor abdominal y la palpación de una masa abdominal.

Dolor abdominal

En más del 50% de los casos, se trata de una paciente que consulta de urgencia por dolor abdominal agudo sin fiebre [1-5]. La presencia de vómitos asociados hace sospechar una torsión de anexo [1], que se suele producir en un anexo sano o en un anexo patológico, que con frecuencia presenta un quiste funcional o un teratoma maduro. Sólo el 2% de los tumores malignos se manifiestan por una torsión de anexo [6, 7].

Masa abdominal

La segunda forma de manifestación por frecuencia es la masa abdominal [1]. Es la forma de detección más frecuente de los tumores malignos [7].

Otras formas de manifestación

Las otras formas de manifestación, que se resumen en la Figura 1, son el hallazgo fortuito (7%), el diagnóstico prenatal (5%), los signos endocrinos (5%) y la disuria o el estreñimiento por compresión de los órganos vecinos (1%) [1, 5, 8].

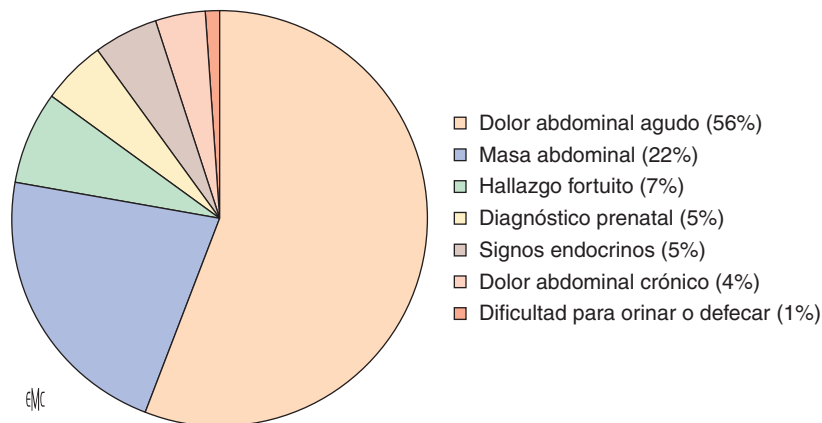


Figura 1. Circunstancias de detección de una masa ovárica en la niña o la adolescente.

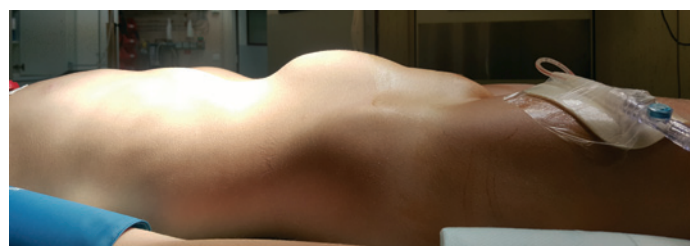


Figura 2. Vista de perfil de una paciente en decúbito dorsal instalada en el quirófano para una intervención quirúrgica de una masa ovárica. Se observa la protrusión suprapúbica.

■ Exploración física

La exploración física debe detallar el tamaño, el peso y el estadio de Tanner de desarrollo de los caracteres sexuales secundarios de la paciente. Si se trata de una adolescente con la regla, la anamnesis debe precisar la fecha de la primera regla, la regularidad de los ciclos, la abundancia de las reglas, la fecha de la última regla y el riesgo de embarazo.

Se buscan sistemáticamente signos endocrinos, porque sugieren en primer lugar un tumor de los cordones sexuales de tipo tumor de la granulosa juvenil, responsable de una secreción de estradiol, o tumor de Sertoli, responsable de la secreción de andrógenos. Por ejemplo, en la paciente prepúber, puede observarse una pubertad precoz isosexual periférica con telarquia (desarrollo de la glándula mamaria), pubarquia, menarquia (manchas frecuentes de sangre en la ropa interior o pérdidas intermenstruales [*spotting*]) y aceleración de la velocidad de crecimiento, mientras que, en una paciente púber, pueden aparecer trastornos del ciclo menstrual. También deben buscarse signos de virilización (hirsutismo, acné, seborrea en la cara, hipertrofia clitoridea o de los labios mayores, espaniomenorrea o amenorrea), que indican una secreción de andrógenos. Cabe señalar que el coriocarcinoma también puede producir signos endocrinos, en particular del tipo de la pubertad precoz, debido a la analogía entre la gonadotropina coriónica (hCG) y las gonadotropinas^[9]. En cambio, una ausencia de pubertad o una amenorrea primaria orientan hacia una anomalía de la diferenciación sexual. Las manchas cutáneas café con leche en mapa geográfico pueden orientar hacia un síndrome de McCune-Albright, responsable de una pubertad precoz isosexual por autonomía ovárica.

En la exploración física, la masa puede ser palpable, y su carácter móvil orienta el diagnóstico hacia un origen ovárico (Fig. 2). También deben buscarse sistemáticamente signos clínicos a favor de una complicación. La palidez y el choque hemorrágico sugieren una ruptura tumoral con hemoperitoneo o una hemorragia intratumoral (Fig. 3). Cuando la niña presenta un dolor a la palpación de la fosa ilíaca derecha o de la región suprapúbica derecha, con una posible defensa localizada, la ausencia de fiebre y la presencia de vómitos sugieren una torsión de anexo más que una apendicitis. En esta situación, es indispensable una ecogra-



Figura 3. Vista peroperatoria de un tumor ovárico roto (teratoma inmaduro en la anatomía patológica).

fía abdominopélvica no limitada a la búsqueda del apéndice, con examen de los órganos genitales internos (OGI). Es importante precisar este punto en la solicitud ecográfica, porque el examen de los OGI requiere una vejiga llena.

■ Exámenes complementarios

Pruebas de imagen

La ecografía pélvica suprapúbica con la vejiga llena es el examen de referencia para la exploración de los ovarios y de una masa ovárica^[10]. La ecografía se realiza, en la niña o la adolescente, por vía transcutánea, puesto que la ecografía endovaginal no se practica en pediatría. Permite identificar los ovarios, visualizar y analizar una masa ovárica, la localización, el tamaño, el aspecto, el contenido, la pared, las relaciones con los órganos adyacentes, así como el ovario contralateral y el útero, que puede ser púber. En el marco de la urgencia, ante un dolor agudo, debe asociarse sistemáticamente a un Doppler, en busca de una anomalía de la vascularización que sugiera una torsión de anexo. Hay que precisar de entrada que el Doppler puede ser normal en una torsión de anexo, si ésta es parcial o si la vascularización es mixta. Si se trata de un tumor, permite realizar un primer estudio de extensión en busca de adenopatías lumboaórticas y de metástasis hepáticas, aunque raras. Un ovario normal tiene menos de 1 cm³ de volumen en la primera infancia. Aumenta progresivamente de volumen durante la infancia, mide 1,5 cm de largo entre los 2 y los 8 años, y 2,5-5 cm de largo después de la pubertad. A cualquier edad, el ovario contiene folículos que permiten identificarlo en las pruebas de imagen.

Una radiografía simple de abdomen puede ser útil y mostrar calcificaciones e incluso osificaciones de la masa que orienten hacia un contingente teratomatoso maduro (Fig. 4).

La resonancia magnética (RM) abdominopélvica permite «cartografiar» la masa antes de la intervención quirúrgica, aportar argumentos a favor de la benignidad o la malignidad del tumor y

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8807363>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8807363>

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