



Carcinoma ovárico de células pequeñas de tipo pulmonar

RESUMEN

El carcinoma ovárico de células pequeñas de tipo pulmonar es un tumor raro y agresivo, con mayor incidencia en mujeres jóvenes. El tratamiento multidisciplinario parece incrementar la supervivencia en algunas pacientes. Se comunica el caso de una paciente a quien se diagnosticó este tipo de tumor de células pequeñas, su evolución clínica y tratamiento.

Palabras clave: cáncer de ovario, células pequeñas, clínica, supervivencia, tumor.

Pedro Guillermo Coronel-Brizio¹
Pedro Abner Zoloeta-Domínguez²
Jorge Ortiz-González³
Carlos Pérez-Juárez⁴

¹ Ginecólogo-oncólogo, investigador en el Instituto de Ciencias de la Salud, Universidad Veracruzana.

² Anatomopatólogo, médico de base CECAN Dr. Dorantes Mesa. SESVER.

³ Cirujano oncólogo, jefe de Enseñanza, Investigación y Capacitación, CECAN Dr. Dorantes Mesa, SESVER.

⁴ Médico residente de tercer año de Ginecología y Obstetricia.

Instituto de Ciencias de la Salud. Universidad Veracruzana, México.

Small cell carcinoma of the ovary pulmonary type

ABSTRACT

Ovarian small cell pulmonary type carcinoma is a rare and aggressive tumor with higher incidence in young women. Multidisciplinary treatment seems to increase survival in a small number of cases. We present the case of a woman diagnosed with this type of tumor of small cells, their clinical evolution and the treatment he received.

Key words: Cancer of ovary, Small cells, Clinic, Survival, Tumor.

Recibido: diciembre 2013

Aceptado: enero 2014

Correspondencia

Dr. Pedro Guillermo Coronel-Brizio
Av. Ávila Camacho 290
91000 Xalapa, Ver.
gcoronel@uv.mx

Este artículo debe citarse como

Coronel-Brizio PG, Zoloeta-Domínguez PA, Ortiz-González J, Pérez-Juárez C. Carcinoma ovárico de células pequeñas de tipo pulmonar. Ginecol Obstet Mex 2014;82:397-400.

ANTECEDENTES

Los carcinomas de células pequeñas del ovario, de origen pulmonar, son raros su pronóstico es pobre y afecta a mujeres de 10 a 40 años de edad, con una media de 24 años.^{1,2} En el carcinoma de células pequeñas del ovario la etapa es un importante factor pronóstico (que también puede aparecer en el cuello uterino y endometrio).³ Por la rareza de este carcinoma en etapa inicial son variados los enfoques de tratamiento basados en el sitio de malignidad; la quimioterapia sistémica, con o sin radiación, juega un papel en el entorno coadyuvante para mitigar el riesgo de recurrencia. Los pacientes en etapa avanzada requieren tratamiento con quimioterapia y, quizá, radiación; por lo general de manera análoga al cáncer de pulmón de células pequeñas. El régimen de quimioterapia recomendado contiene un agente platino y etopósido.^{4,5} Para los carcinomas ováricos de células pequeñas es importante distinguir los de tipo hipercalcémico⁶ de los de tipo pulmonar. Por desgracia, la agresividad de la neoplasia maligna del ovario se diagnostica tardíamente y la poca experiencia en su tratamiento hace que se estudie más a fondo este devastador grupo de lesiones. Los carcinomas de células pequeñas de la vagina y vulva necesitan distinguirse de los cánceres de células de Merkel.⁷ Se comunica el caso de una paciente con cáncer de ovario de células pequeñas de tipo pulmonar.

CASO CLÍNICO

Paciente femenina de 43 años de edad que ingresó al Hospital de Cancerología por un diagnóstico de tumor de ovario quístico y leiomiomatosis uterina de medianos elementos por ultrasonografía, porque había experimentado crecimiento abdominal progresivo de más de 18 meses. La paciente carecía de antecedentes oncológicos; a los 25 años se le realizó una colectomía. Sus antecedentes ginecoobstétricos

eran: menarquia a los 15 años, tres embarazos, ningún parto, dos abortos, una cesárea, fecha de la última menstruación el 2 de enero de 2013, eumenorreica. En más de seis ocasiones la citología vaginal resultó con alteraciones inflamatorias. Como método de control natal, desde dos años previos se inyectaba hormonales. Ingresó al hospital con probable diagnóstico de cáncer de ovario y leiomiomatosis uterina; se programó para laparotomía.

A su ingreso, la paciente tenía menor peso que el ideal, palidez de tegumentos, sin enfermedad cardiorrespiratoria, mamas y zonas linfoportadoras sin patología. El abdomen se encontró globoso, a expensas de un gran tumor que abarcaba la fosa iliaca y el flanco derecho; no era doloroso a la palpación, su consistencia era dura, no desplazable. Las ingles se encontraron sin adenopatías. A la exploración bimanual se corroboró el tamaño del tumor y sus características; el cuello uterino y los fondos de saco sin datos anormales aparentes. En el tacto rectal los parametrios estaban libres.

Los exámenes de gabinete y laboratorio, citometría hemática, química sanguínea, electrolitos, examen general de orina, pruebas de función hepática y CA 125 se encontraron normales. Días después se efectuaron una laparotomía exploradora y un estudio transoperatorio, con incisión media supra-infraumbilical, histerectomía total abdominal más salpingooforectomía bilateral y rutina de ovario porque el estudio transoperatorio fue de cáncer de ovario. Se extirpó un tumor de gran tamaño (22 centímetros en su diámetro mayor), de color blanco amarillento, multiloculado, con áreas sólidas y quísticas que, al corte, se encontró líquido de aspecto mucinoso y útero de dimensiones 12 x 8 x 8 centímetros. No se observaron implantes y se tomaron las biopsias correspondientes.

El estudio anatomopatológico reportó: carcinoma de células pequeñas de tipo pulmonar



de ovario derecho, con pruebas histoquímicas de: CD 45, CD 20 y cromogranina negativos, desmina positivo, vimentina positivo y citoqueratinas negativo. La paciente salió del hospital cuatro días después y se envió a la consulta externa de oncología médica para vigilancia del tratamiento de cuatro ciclos de cisplatino y etopósido. Hasta el momento de enviar este artículo a publicación no se había detectado actividad tumoral y la paciente seguía en tratamiento y vigilancia.

DISCUSIÓN

Este tumor suele aparecer como una masa sólida, de gran tamaño, de coloración blanco-pálido a gris, que en ocasiones alterna áreas de hemorragia y degeneración quística (Figura 1). Desde el punto de vista microscópico el tumor está constituido por células tumorales con patrón difuso o en pequeños nidos, trabéculas y cordones; en 80% de los casos se encuentran espacios folículo-like con contenido eosinofílico. Sobresale la característica de su actividad mitótica elevada y focos de necrosis. Por lo que hace a la inmunohistoquímica es positivo para uno o más marcadores epiteliales (Figuras 2-5). El diagnóstico diferencial incluye: tumor de células de la granulosa, tumor de células

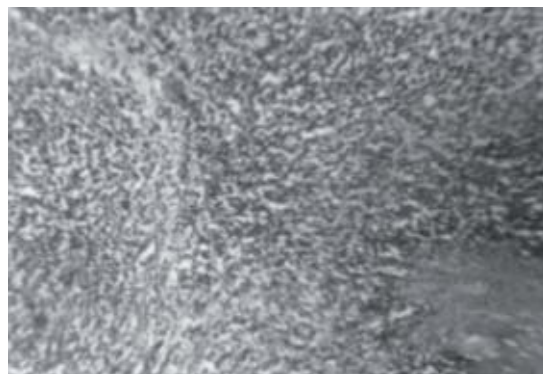


Figura 2. Proliferación de células pequeñas, de núcleo redondeado, hipercromático acentuado.

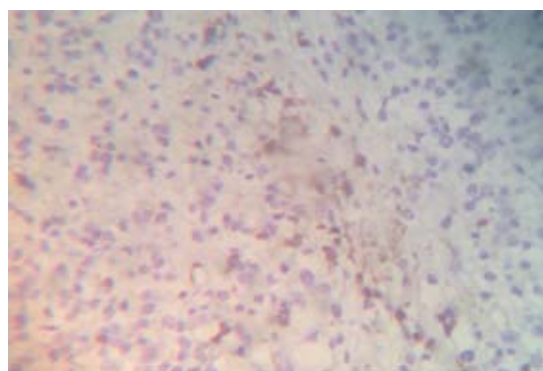


Figura 3. CD 45, CD 20 y cromogranina: negativos.



Figura 1. Estructura quística del ovario derecho (22 x 20 x 14 mm).

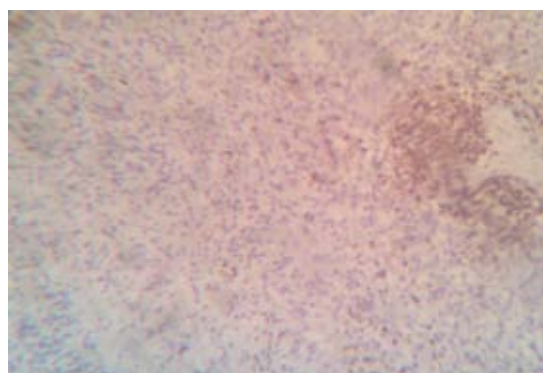


Figura 4. Desmina positivo.

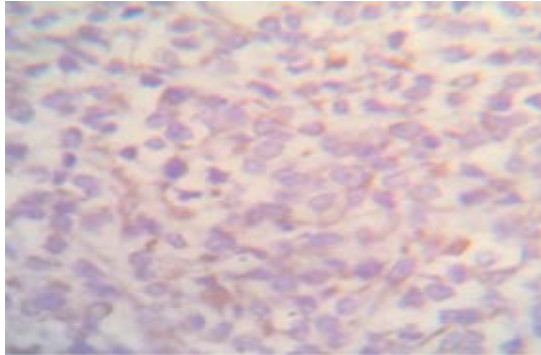


Figura 5. Vimentina positivo.

germinales, linfoma, tumor neuroectodérmico primitivo, neuroblastoma, carcinoma de células pequeñas de tipo pulmonar y metástasis de carcinoma de células pequeñas. La supervivencia es de menos de dos años porque se trata de un tumor muy agresivo, con poca experiencia en su tratamiento.

REFERENCIAS

1. DiSaia PJ, Creasman TW. Clinical Gynecologic Oncology. 8th ed. New York: Elsevier Science-Mosby, 2012.
2. Grases JP. Patología ginecológica. Bases para el diagnóstico morfológico. 1^a ed. Madrid: Masson, 2003.
3. Cohen JG, Chan JK, Kapp DS. The management of small-cell carcinomas of the gynecologic tract. *Curr Opin Oncol* 2012;24:572-579.
4. McCluggage WG. Ovarian neoplasms composed of small round cells: a review.
5. *Adv Anat Pathol* 2004;11:288-296.
6. Isonishi S, Nishii H, Saitou M, Yasuda M, Kiyokawa T, Fukunaga M, Ishikawa H, Tanaka T. Small cell carcinoma of the ovary: clinical and biological study. *Int J Clin Oncol* 2008;13:161-165.
7. Harrison ML, Hoskins P, du Bois A, Quinn M, Rustin GJ, Ledermann JA, Baron-Hay S, Friedlander ML. Small cell of the ovary, hypercalcemic type-analysis of combined experience and recommendation for management. A GCIg study. *Gynecol Oncol* 2006;100:233-238.
8. Tsalakidis D, Papanikolaou A, Ktenidis K, Pervana S. Primary ovarian small cell carcinoma of pulmonary type with enlarged paraaortic lymph node masses: a case report and review of the literature. *Eur J Gynaecol Oncol* 2012;33:312-315.