

Cistoadenoma mucinoso gigante de ovario de bajo grado de malignidad

Giant mucinous ovarian cystadenoma of low malignancy

Mariuska Forteza Sáez, Migdalia Pérez Trejo, Débora García Socarrás, Dulvis Amanda Almeida Arias

Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología (INOR). La Habana, Cuba.

RESUMEN

El cistoadenoma mucinoso de ovario representa aproximadamente 15 % de las lesiones neoplásicas benignas de ovario y en 5 % de los casos pueden ser bilaterales. Suele manifestarse en edades medias de la vida y son poco frecuentes en la edad pediátrica y en la adolescencia. El objetivo del trabajo es profundizar en el diagnóstico y la conducta terapéutica de esta enfermedad. Se realizó una revisión del tema y se presentó un caso relevante por las dimensiones del quiste. Se presenta una adolescente de 16 años de edad que presentó un cuadro de distensión abdominal y dolor en hemiabdomen derecho de un mes de evolución. Se le realizó cirugía y se encontró un tumor gigante de ovario izquierdo con 10 kilogramos de peso, se corroboró el diagnóstico histológico de cistoadenoma mucinoso de ovario. La paciente evolucionó satisfactoriamente.

Palabras clave: tumor de ovario; tumor mucinoso de bajo grado de malignidad.

ABSTRACT

Ovarian mucinous cystadenoma accounts for approximately 15 % of benign ovarian neoplastic lesions and in 5 % of cases may be bilateral. It usually manifests in middle ages of life and they are rare in pediatric age and adolescence. The objective of this paper work is to deepen on the diagnosis and therapeutic state of this disease. A review of the topic was made and a case was presented because of the significant dimensions of the cyst. We present a 16-year-old girl who presented abdominal distension and pain in the right hemiabdomen for a month of evolution.

Surgery was performed and a giant tumor on the left ovary was found. It weighed 10 kilograms, corroborating the histological diagnosis of mucinous ovarian cystadenoma. The patient evolved satisfactorily.

Keywords: ovarian tumor; mucinous tumor of low degree of malignancy.

INTRODUCCIÓN

El cistoadenoma mucinoso de ovario es un tumor frecuente de aquellos que provienen del epitelio celómico superficial. Hay tumores macroscópicamente pequeños y tumores masivos que ocupan toda la pelvis e incluso la cavidad abdominal. Estas frecuentes neoplasias quísticas uniloculares están tapizadas por células epiteliales altas, cilíndricas y ciliadas, llenas de un líquido seroso claro y de superficie lisa con abundantes vasos.¹ Las variedades benigna, limítrofe y maligna, representan —en conjunto— aproximadamente 30 % de todos los tumores del ovario. Alrededor de 75 % son benignos o de malignidad limítrofe y 25 %, malignos.² Los primeros predominan entre los 20 y 50 años de edad y los malignos, más adelante, aunque algunos lo hacen precozmente.^{3,4} El riesgo de presentar tumores epiteliales se incrementa con el paso de la edad, ya que pese a que la declinación de la función ovárica marca el envejecimiento gonadal progresivo, el ovario humano nunca pierde su capacidad para generar tumores. Por lo general, cuando se detecta, su tamaño es grande, y la Imagenología puede ayudar a considerar su diagnóstico.⁵ En el presente informe, se describe la experiencia obtenida con una paciente atendida en el Servicio de Oncopediatría del INOR y se realiza revisión de la literatura.

PRESENTACIÓN DE CASO

Paciente de 16 años con antecedentes de alergia, que presenta cuadro de distensión abdominal y dolor en hemiabdomen derecho de un mes de evolución. En la exploración física, se encontró un abdomen globuloso, tenso, doloroso a la palpación de forma difusa, más localizado en flanco derecho. La ecografía abdominal informa imagen sólida en proyección a anejo derecho de aproximadamente 15 cm. Se realizó laparotomía exploradora, donde se encontró una tumoración quística que dependía del anejo derecho que presentaba adherencias a epiplón y mesenterio. Se practicó anexectomía derecha con biopsia en cuña de ovario contra lateral, omentectomía y aspirado del líquido libre.

La descripción macroscópica de la lesión muestra una pieza de resección de ovario con un peso estimado de 10 kg y superficie externa lisa (Figs. 1 y 2). Al seccionar el ovario, este presentaba múltiples quistes de tamaño variable y contenido mucinoso (Figs. 3 y 4). El estudio histológico informa cistoadenoma mucinoso de ovario, se realizaron técnicas de inmunohistoquímica CK7, EMA, CEA positivos, CK20, CA125, P63, CDX2, RE, HER-2, E-CADERINA negativos, KI-67 0 %, P-16 (+N), RP (positivo en el estroma) que corroboran el diagnóstico. No hubo complicaciones posquirúrgicas, la paciente evolucionó de forma satisfactoria. La última evaluación fue realizada en abril de 2017 y se encuentra controlada de la enfermedad.



Fig. 1. Características macroscópicas del tumor (vista superior).



Fig. 2. Características macroscópicas del tumor (vista superior, aspecto polilobulado).



Fig. 3. Características macroscópicas del tumor (vista lateral).



Fig. 4. Características macroscópicas del tumor (aspecto quístico al corte).

DISCUSIÓN

El cistoadenoma mucinoso es un tumor derivado de las células epiteliales del ovario, raro en edad pediátrica, habiéndose encontrado pocos casos descritos en la literatura especializada. Un mayor número de cistoadenomas (9 serosos y 3 mucinosos) se encontró en el estudio retrospectivo de *Morowitz* y otros, que incluye 240 niñas y adolescentes con masa ovárica intervenidos quirúrgicamente desde 1988 hasta 2003.⁶ Algunos casos clínicos aislados son descritos en otras publicaciones.^{1,7} Dada la localización intraabdominal del ovario y el crecimiento lento de este tipo de tumores, la forma clínica de presentación más habitual es el aumento del perímetro abdominal acompañado de una masa intraabdominal

palpable, como sucedió en nuestra paciente. El dolor abdominal es un síntoma poco frecuente, así como la afectación del estado general en el momento del diagnóstico.^{7,8}

En la mayor parte de los casos, la exploración física no es suficiente para determinar la benignidad o malignidad del tumor. El diagnóstico se basa en las pruebas de imagen (ecografía y Tomografía axial computarizada (TAC) abdominales), en la determinación de los marcadores tumorales y en el estudio anatomopatológico.⁹ Destaca la elevada sensibilidad de la ecografía, superior a la del TAC según algunos autores.^{10,11} Esto permite una buena definición morfológica del tumor, así como su localización y extensión. En el caso que se presenta, se realizó TAC junto a la ecografía en el diagnóstico ya que debe ser realizada para definir el estadio del tumor y planificar el tratamiento más adecuado.

La determinación de los marcadores tumorales específicos de los tumores de células germinales es importante para el diagnóstico diferencial con los tumores ováricos epiteliales antes de la cirugía, estos son mucho más raros en la infancia. La elevación de la β -gonadotropina coriónica es indicativa de coriocarcinoma y la de α -feto proteína de tumores de seno endodérmico. Los tumores epiteliales se acompañan muchas veces de elevación de los niveles de Ca 125 y Ca 19,9. El Ca 125 se ha utilizado también en la monitorización de pacientes con tumores ováricos epiteliales tras la intervención quirúrgica.^{3,12,13}

El estudio anatomopatológico es el único que permite el diagnóstico definitivo. Es frecuente la coexistencia de varios tipos histológicos de células en una misma masa tumoral, por lo que este examen debe ser lo más minucioso posible para un correcto diagnóstico.^{14,15} La intervención quirúrgica debe ser lo más conservadora posible para preservar la fertilidad futura de las pacientes.^{1,2,4} El pronóstico del cistoadenoma benigno es excelente. Sin embargo, es fundamental su adecuado seguimiento por el riesgo, aunque mínimo, de recidiva.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores no declaran tener conflictos de intereses.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ueda S, Yamada Y, Tsuji Y, Kawaguchi R, Haruta S, Shigetomi H, et al. Giant abdominal tumor of the ovary. *J Obstet Gynaecol Res.* 2008;34(1):108-11.
2. Temiz M, Aslan A, Gungoren A, Diner G, Karazincir S. A giant serous cystadenoma developing in an accessory ovary. *Arch Gynecol Obstet.* 2008;278(2):153-5.
3. Mülayim B, Gürakan H, Dagli V, Mülayim S, Aydin O, Akkaya H. Unaware of a giant serous cyst adenoma: a case report. *Arch Gynecol Obstet.* 2009;273(6):381-3.
4. Dubenko EM, Kalashnikov AA, Stel'makh AI. Giant ovarian cystoma simulating pseudoascitic syndrome. *Klin Khir.* 2005;(2):56-60.
5. Lin PY, Ueng SH, Tseng MJ. Primary peritoneal serous borderline tumor presenting as an "adnexal torsion" gynecologic emergency. *Taiwan J Obstet Gynecol.* 2007;46(3):308-10.

6. Morowitz M, Huff D, Von Allmen D. Epithelial Ovarian tumors in children: A retrospective analysis. J Pediatr Surg. 2003;38:331-5.
<http://dx.doi.org/10.1053/jpsu.2003.50103>
7. Flotho C, Ruckauer K, Duffner U, Bergsträber E, Böhm N, Niemeyer CM. Mucinous cystadenoma of the ovary in a 15-year-old girl. J Pediatr Surg. 2015;36:E6. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11381449>
8. Yazici M, Etensel B, Gursoy H, Gursoy H, Erkus M. Mucinous cystadenoma: A rare abdominal mass in childhood. Eur J Pediatr Surg. 2002;12:330-2.
<http://dx.doi.org/10.1055/s-2002-35959> Medline
9. Alonso Gonzalo E, Marcos Merino I, Álvarez Fernández-Teijeiro A, Aguirre Astigarraga I, Gutiérrez Navajas A. Tumores ováricos en la infancia: A propósito de una revisión casuística. An Esp Pediatr. 1998;49:491-4. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9949591>
10. Wicks JD, Silver TM, Bree RL. Giant cystic abdominal masses in children and adolescents: Ultrasonic differential diagnosis. AJR Am J Roentgenol. 1978;130:853-7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.2214/ajr.130.5.853> Artículo
11. Wu A, Siegel MJ. Sonography of pelvic masses in children: Diagnostic predictability. AJR Am J Roentgenol. 2009;148:1199-202.
<http://dx.doi.org/10.2214/ajr.148.6.1199> Medline
12. Ye C, Ito K, Komatsu Y, Takagi H. Extremely high levels of CA 19-9 and CA 125 antigen in benign mucinous ovarian cystadenoma. Gynecol Oncol. 2015;52:267-7.
<http://dx.doi.org/10.1006/gyno.2015.1044>
13. Ye C, Ito K, Komatsu Y, Takagi H. Extremely high levels of CA 19-9 and CA 125 antigen in benign mucinous ovarian cystadenoma. Gynecol Oncol. 2014;52:267-7.
<http://dx.doi.org/10.1006/gyno.1994.1044>
14. Connolly G, Walsh M, McKenna P, Devaney D. Massive ovarian mucinous cystadenoma in a 14-year-old girl. J Obstet Gynaecol. 2014;24:93-4.
<http://dx.doi.org/10.1080/01443610310001627218> Medline
15. Cass D, Hawkins E, Brandt ML, Chintagumpala M, Bloss RS, Milewicz AL, et al. Surgery for ovarian masses in infants, children and adolescents: 102 consecutive patients treated in a 15 year period. J Pediatr Surg. 2011;36:693-9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1053/jpsu.2001.22939>

Recibido: 16 de mayo de 2017.

Aprobado: 8 de junio de 2017.

Mariuska Forteza Sáez. Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología (INOR). La Habana, Cuba.

Correo electrónico: mforteza8324@gmail.com