

HOSPITAL GENERAL DOCENTE
"CAPITÁN ROBERTO RODRÍGUEZ FERNÁNDEZ"
MORON

Cistoadenocarcinoma gigante de ovario. Presentación de un caso
Giant ovarian cystadenocarcinoma. Case report

Isidoro Suárez Pérez (1), Maria de Oro Collazo (2), Nancy T Cruz Almaguer (3). Ricardo I. Pila Díaz. (4).

RESUMEN

Se reporta un caso de cistoadenocarcinoma de ovario en paciente senil por lo infrecuente del caso en ese grupo de edad y las repercusiones generales de dicha lesión. Se trató de una paciente femenina de 84 años con antecedente de hipertensión arterial; ingresó en la sala de Geriátría con un cuadro clínico de disnea importante y aumento de volumen del abdomen de forma desproporcionada. Luego de la interconsulta con Ginecología y de los estudios imagenológicos, máficos, química sanguínea correspondientes, se decidió, previo consentimiento informado, realizar una laparotomía exploratoria que nos permitió la exéresis en bloque del tumor dependiente del ovario. El estudio histopatológico fue de un cistoadenocarcinoma de ovario. La evolución posquirúrgica fue satisfactoria.

Palabras clave: CISTOADENOCARCINOMA/ Terapia

- 1-Especialista de Primer Grado en Ginecología y Obstetricia. Profesor Auxiliar.
- 2-Especialista de Primer Grado en Ginecología y Obstetricia.
- 3-Especialista de Primer Grado en Imagenología.
- 4-Especialista de Segundo Grado en Ginecobstetricia. Instructor

INTRODUCCIÓN

Entre las dolencias Ginecológicas, los tumores de los anexos plantean el más difícil de todos los problemas diagnósticos y brindan la menor recompensa para el mayor esfuerzo terapéutico que requieren. La sutil transición de una lesión benigna a otra maligna en un ovario, constituyen uno de los grandes misterios de la Ginecología, se acercan al 15% El diagnóstico precoz es casi imposible, incluso los tumores grandes son sintomáticos, y se descubren como hallazgos casuales en una exploración o ecografía. En ocasiones exhiben datos clínicos que lo hacen sospechar, como el crecimiento lento del abdomen, síntomas compresivos, dolor abdominal subagudo. Rara vez exhiben datos indirectos de actividad endocrina o metabólica La ausencia de elementos clínicos demostrables, ya que se trata de un tumor producido en una cavidad cerrada inaccesible a los métodos de exploración y diagnóstico. Muchas mujeres jóvenes han pagado con sus vidas la evolución silenciosa de esta enfermedad. (1).

La presencia de un tumor de ovario constituye una indicación de laparotomía tanto si la neoplasia produce o no síntomas; tal afirmación se justifica por la alta frecuencia de transformaciones malignas registradas en este tipo de neoformaciones y que se acercan al 15%, esta cifra es demasiado elevada para permitirnos una conducta expectante (1).

Los grandes quistes de ovario invaden toda la cavidad abdominal. Los síntomas clínicos de estos tumores son distintos a los otros, afectan el estado general de la enferma de manera importante y grave, planteando problemas terapéuticos también más complejos, y una afectación psicológica a la portadora porque piensa desde el primer momento que su enfermedad es de carácter maligno, cuando en realidad no siempre es así. Los Cistoadenomas mucinosos pueden alcanzar un enorme tamaño, su nombre deriva del contenido espeso viscoso y parecido al moco que engloban. Existen varias formas clínicas, pueden ser bilaterales en un 10-15% de los casos y pueden malignizarse en un 12-15% de ellos. Microscópicamente, los tumores mucinosos son muy semejantes a los

cistoadenomas y cistoadenocarcinoma serosos, sin embargo, a deferencias de estos últimos es más fácil que los primeros sean unilaterales. Alrededor de 5 % de los benignos y solo el 20% de los carcinomas, son bilaterales. En términos generales los tumores mucinosos tienden a producir masas quísticas más voluminosas, y se han informados de algunos que pesan hasta 27 kilogramos. A pesar de sus caracteres no es posible diferenciar entre las formas serosas y mucinosa excepto por el carácter del contenido quístico (1, 2,3)

Durante el embarazo los tumores de ovarios son poco frecuentes, menos de 0,1%. Los no funcionales más frecuentes son los quistes dermoides y los cistoadenoma serosos o pseudomucinosos. (4)

REPORTE DEL CASO

Paciente G.M.B. blanca de 84 años de edad que ingresa en la sala de geriatría por disnea marcada y aumento global del abdomen; en los antecedentes patológicos personales se constata hipertensión arterial, para lo cual llevaba tratamiento.

En la valoración clínica inicial se constata:

- ❖ Cuadro clínico de disnea importante.
- ❖ Edema en miembros inferiores.
- ❖ Tos que se acompañaba de vómitos y toma del estado general.

En el examen físico se precisa:

- ❖ Un aumento desproporcionado del abdomen, globuloso de consistencia leñosa, y doloroso al examen físico, (fig.1).
- ❖ Edema de fácil godet en ambos miembros inferiores hasta tercio proximal de la pierna.

Se realizó estudio ecográfico del abdomen y Rx de tórax. Fig. 2 y 3. Los estudios bioquímicos y hemáticos no reportaron alteraciones importantes.

Al concluir el estudio se discute el caso en el colectivo de Ginecología y Obstetricia y se decide realizar una laparotomía exploratoria para valorar in situ la posibilidad de cirugía exéretica total del tumor.

Se realizó la intervención quirúrgica planificada y se logra la exéresis de la masa tumoral anexial con un peso de 16 kilogramos. Se observa macroscópicamente un gran tumor capsulado izquierdo con todas las asas intestinales adheridas al mismo, con un contenido pegajoso y gelatinoso color chocolate. Escaso líquido ascítico en cavidad abdominal. Fig. 4 y 5

La paciente resolvió su cuadro respiratorio y de edemas en los miembros inferiores en el postoperatorio inmediato. No tuvo complicaciones postquirúrgicas de la herida.

La pieza se envió a Anatomía Patológica y el estudio histopatológico fue de un cistoadenocarcinoma mucinoso de ovario izquierdo.

DISCUSIÓN

Unos de los efectos más positivo de este tipo de operación son el bienestar psicológico que se conforman sobre la paciente, incluso sospechando o conociendo que la tumoración sea maligna, a partir de ese momento de operada comienzan ser más optimista con relación al futuro de su vida, albergan más pronóstico de vida, llegan a pensar que su enfermedad quedó curada. Se aprecia un cambio notable en la esfera afectiva, la relación con los seres queridos se hace más notable. Después de operadas aparecen motivaciones e intereses para realizar trabajos habituales desarrollados por ellas con las propias transformaciones psicológicas, incluso sociales. (5-9).

Los quistes musinosos pueden experimentar secundariamente una transformación maligna en un reducido porcentaje de casos (30%) y aquellos con excrescencia papilíferas externas o internas se hallan mucho más propenso a hacerse carcinomatosos que los quistes sin formaciones papilares. Cuando se encuentra un cistoadenoma musinoso en una mujer joven, no está indicada la extirpación unilateral de los ovarios al menos que exista la sospecha de malignidad, sin embargo en mujeres con más de 40 años, suele ser aconsejable la oofarectomía bilateral dada la tendencia a que se afecten los dos lados,(1-3,5)

El tumor ovárico representa uno de los mayores desafíos diagnósticos y terapéuticos para el ginecólogo. Aunque a veces pueden producir dolor o irregularidades menstruales, en otras ocasiones presentan escasas manifestaciones clínicas que orienten a un diagnóstico precoz (10).

Se debe realizar una valoración diagnóstica de una masa anexial tal como:(11)

- Exploración física completa.
- Histerometría (habiendo descartado embarazo)
- Ultrasonografía pélvica en casos especiales (no invasivo)
- Colon por enema de bario y/o colonoscopia
- Pielografía
- Tomografía axial computarizada
- Laparotomía o laparoscopia

El tratamiento quirúrgico del cáncer ovárico sigue siendo el método más efectivo de terapia disponible en la actualidad, en tanto que la magnitud de la intervención depende de la extensión del tumor y del estadio clínico de la dolencia, el tratamiento más efectivo incluye una histerectomía preferiblemente total. Los recientes progresos en materia de terapia de irradiación por supervoltaje han mejorado la profundidad de penetración y la eficacia radiológica de este método de tratamiento. El papel de la quimioterapia en el tratamiento de estos procesos ha cambiado de forma considerable en el último decenio, si bien antes se la consideraba como una conducta paliativa en especial para las enfermedades residuales después de la cirugía y para los carcinomas inoperables en estadio final, en los años recientes a asumido un papel más importante en el tratamiento de los estadios iniciales (1-3, 5,8)

ABSTRACT

A case of Ovarian Cystadenocarcinoma in an aged patient is report because of the general repercussions of such a lesion and its infrequency in this etarean group. It is about a patient (aged 84) who has high-blood -pressure antecedents. She went into hospital to the geriatric room suffering from a serious disnea medical profile and a disproportional abdominal volume increasement. It was decided to carry out an exploring laparotomy after the consultation with gynecology as well as matico, imaging and blood exams, previous informed consent, which allowed the Exeresis in Block from the ovarian-dependent tumor. The pathological study was done to an ovarian Cystadenocarcinoma. The post surgical evolution was satisfactory.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Te Linde RF. Ginecología Operatoria. 5ta ed. Ciudad de la Habana: Científico-Técnica; 1983.
2. Botella LLusiá J, Clavelo NJ. Tratado de Ginecología. 12a ed. t. 3. La Habana: Científico-Técnica; 1983.
3. Chistopher AC. Aparato genital femenino. En: Cotran RS, Kumar V, Robbins SL. Patología estructural y funcional. 5a ed. Nueva York: Interamericana; 2005. p.1173-88.
4. Colectivo de autores. Manual de diagnóstico y tratamiento en Obstetricia y Perinatología. La Habana: Ciencias Médicas; 1997.
5. De Perlo G, Bonadona G. Neoplasia del aparato genital femenino. En: Bonadona G, Robuatelli G. Manual de Oncología Médica. La Habana: Científico-Técnica; 1986. p.607-19.
6. Moreno CM. Psicología del desarrollo. La Habana: Pueblo y Educación; 2003.
7. Instituto Nacional del Cáncer. Cáncer de ovario. Tumores del ovario de bajo potencial maligno (PDQ): Tratamiento Desde los Institutos Nacionales de la Salud. [página en Internet] 2007 [actualizado 20 May 2007; citado 13 Jun 2007]. [aprox. 10 pantallas]. Disponible en: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ovariancancer.html>
8. Quistes y tumores benignos de ovario. [página en Internet] 2006 [actualizado Ene 2007; citado 12 Jun 2007]. [aprox. 1 pantalla]. Disponible en: http://www.tuotromedico.com/temas/quistes_y_tumores_benignos_ovario.htm
9. National Canter Institute. Tumor de ovario con bajo potencial maligno. [página en Internet] 2006 [actualizado 06 Nov 2002; citado 12 Jun 2007]. [aprox. 7 pantallas]. Disponible en: <http://www.meb.uni-bonn.de/cancernet/spanish/204155.html>

10. Resumen de información revisada por expertos acerca del tratamiento de los tumores del ovario de bajo potencial maligno. [página en Internet] 2005 [actualizado 20 Jul 2005] [citado 12 Jun 2007]. [aprox. 1 pantalla]. Disponible en: <http://www.cancer.gov/espanol/pdq/tratamiento/ovario-maligno-bajo/patient>

ANEXOS:



Figura 1 Momentos antes de la intervención quirúrgica



Figura 2 Ultrasonido: Masa mixta gigante que ocupa casi todo el abdomen, predominantemente ecolúcida. Hígado homogéneo que no rebasa. Bazo normal. Riñones con hidronefrosis bilateral ligera

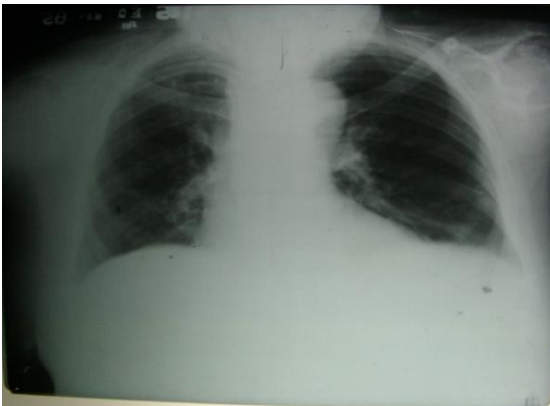


Figura 3: Elevación de ambos hemidiafragma por proceso intrabdominal, trama pulmonar reforzada a predominio hilar y basal izquierda.

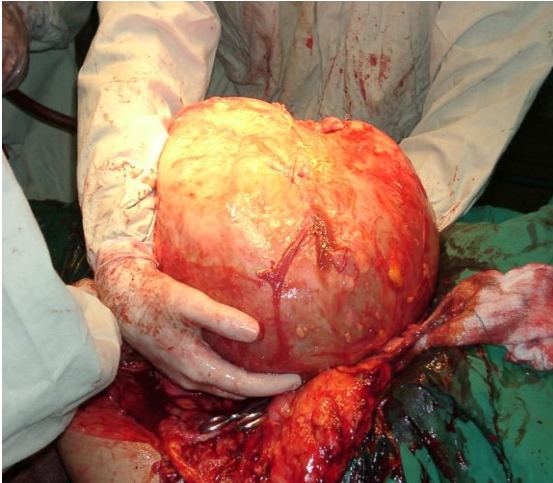
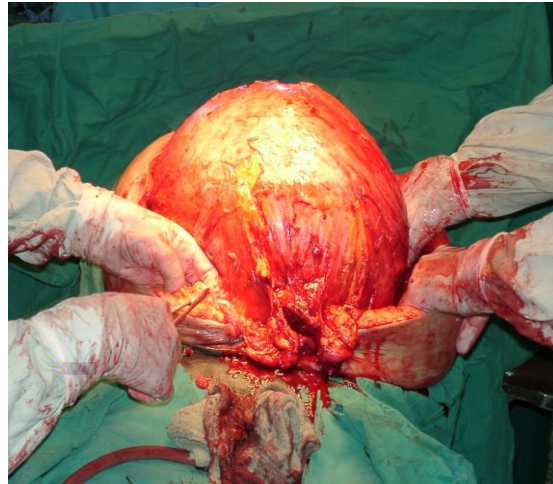


Figura 4. Observe la magnitud del tumor que Kg.



pesó 16