

TERATOMA QUISTICO BENIGNO DEL OVARIO ASOCIADO A UN CISTOADENOMA MUCINOSO Y EMBARAZO. A PROPOSITO DE UN CASO.

Autores:

Dr. Juan Antonio, Suárez González¹; Dr. Mario, Gutiérrez Machado¹, Dra. Darlene, Bouza Jorge¹, Dr. Eliecer, Anoceto Aminaga² y Dr. Osmany, Alba Turino².

¹ Ginecología y obstetricia, Hospital Materno Mariana Grajales, ² Anatomía patológica, Hospital Materno Mariana Grajales.

Faculta Medicina , Universidad Ciencias Medicas de Villa Clara.

Provincia Villa Clara, Cuba.

e-mail juansuarezg@infomed.sld.cu

Resumen

Se presenta un caso de una gestante a término con un tumor de colisión de ovario izquierdo. Se produce un parto distócico por cesárea y se extrae un tumor de ovario con dos diagnósticos histológicos diferentes así como un recién nacido normal. Ambos evolucionan de forma satisfactoria. Se concluye el diagnóstico histológico del tumor de ovario como un cistoadenoma mucinoso asociado a un teratoma quístico benigno del ovario.

Palabras clave: Tumor de ovario, embarazo.

Introducción:

Los tumores de células germinales representan entre 15-30% de los tumores de ovario. El 95% de ellos son teratomas (1,7). El teratoma quístico maduro del ovario es la neoplasia más frecuente en la edad reproductiva de la mujer (1,2).

Algunos autores han llamado tumores de colisión cuando coexisten dos tumores contiguos en un mismo órgano, pero histológicamente distintos, sin mezcla histológica. En el campo de la ginecología se han descrito tumores de colisión en el útero y en el ovario.

Desde un punto de vista histológico e inmunohistoquímico no es fácil distinguir si un tumor mucinoso ovárico deriva del epitelio de la superficie ovárico, es secundario a un tumor mucinoso del tracto gastrointestinal bajo, o se trata de un tumor de histogénesis teratomatosa(3,4). La existencia de elementos epiteliales del tracto gastrointestinal en el componente teratomatoso y de otros tejidos de diferentes hojas germinales colindando con el tumor mucinoso, la inexistencia de un tumor del tramo gastrointestinal bajo previo o sincrónico con un apéndice cecal normal, así como una inmuoexpresión positiva para CDX2, CK20 y coexpresión para CK7, apoyan el diagnóstico de un tumor mucinoso primario de ovario asociado a un teratoma quístico maduro(4,5).

Los tumores mucinosos están presentes en el 2-11% de los teratomas quísticos maduros de ovario, y el 3-8% de tumores mucinosos de ovario se asocian a teratomas(4). Los tumores mucinosos primarios de ovario usualmente son CK7+ y CK20. Los tumores mucinosos desarrollados en teratomas presentan una inmunotinción variable, siendo frecuente la positividad para ambas citoqueratinas, CK20 y CK7, con un patrón de tinción difuso o focal(4,5,8).

En el ovario pueden desarrollarse tumores histológicamente muy distintos entre sí. Probablemente no pueda existir otro órgano que pueda procucir una variedad histológica semejante de neoplasias. Los tumores de ovario pueden aparecer a cualquier edad, pero en líneas generales, los tumores benignos tienen su máxima incidencia entre los 20 y 44 años. (1) Las tumoraciones de ovario no son comunes y su frecuencia oscila entre 1,4 y 9,9 %(.2)

La incidencia de masas anexiales durante la gestación es de 1/81 a 1/2 500 embarazos, de estas, del 4 al 17 % son malignas, al igual que en el mismo grupo de edad de mujeres no gestantes.(3)

Presentación del caso:

Se presenta el caso de una paciente embarazada a término en la cual se decide realizar operación cesárea por una indicación obstétrica: Riesgo de pérdida del bienestar fetal y en el acto quirúrgico se encuentra como hallazgo nunca antes detectado por ultrasonografía una tumoración en el ovario izquierdo que impresiona macroscópicamente con un componente solido y un componente quístico (Imagen 1) la cual se encuentra unida a la trompa de ese mismo lado por lo que se realiza anexectomía total izquierda.

Anatomía patológica:

Biopsia 18/B – 3931 Anejo izquierdo

Descripción macroscópica

Pieza quirúrgica que se corresponde con formación quística de forma ovalada que mide 10,5x6 cm, superficie lisa de color grisáceo que muestra hacia un extremo trompa de Falopio alargada y tortuosa con extremo fimbriado que mide 6x0,8 cm congestiva al abrir dicho quiste se observan múltiples lóculos que muestran contenido filante de color blanquecino superficie interna lisa de color blanquecino grisáceo mostrando el lóculo de mayor tamaño que mide 5 cms, contenido constituido por material sebáceo y pelos, superficie interna de color blanquecino con presencia de pelos observándose manilas de 2,5 cm de color amarillento.

Conclusiones:

Teratoma quístico benigno del ovario asociado a un cistoadenoma mucinoso.

Tanto la madre como el recién nacido evolucionaron satisfactoriamente.

Se concluye el caso como un embarazo con quiste de ovario de colisión

Referencias Bibliográficas

1./ Sugarbaker P.H. Epithelial appendiceal neoplasms. Cancer J, 15 (2009), pp. 225-235

Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1097/PPO.0b013e3181a9c781>

2./ Long R.T, Spratt JS y Dowling Jr G. Pseudomyxoma peritonei. New concepts in management with a report of seventeen patients. Am J Surg, 117 (1969), pp. 162-169

3./ O'Connell JT, Tomlinson JS, Roberts AA, McGonigle KF, Barsk SH

Pseudomyxoma peritonei is a disease of MUC2-expressing goblet cells

Am J Pathol, 161 (2002), pp. 551-564 Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/S0002-9440\(10\)64211-3](http://dx.doi.org/10.1016/S0002-9440(10)64211-3)

4./ Gibbs NM. Mucinous cystadenoma and cystadenocarcinoma of the vermiform appendix with particular reference to mucocoele and pseudomyxoma peritonei

J Clin Pathol, 26 (1973), pp. 413-421

5./ Pai RK, Longacre TA. Appendiceal mucinous tumors and pseudomyxoma peritonei.

Histologic features, diagnostics problems, and proposed classification

Adv Anat Pathol, 12 (2005), pp. 291-311

6./ Panaralli NC, Yantiss RK. Mucinous neoplasms of the appendix and peritoneum

Arch Pathol Lab Med, 135 (2011), pp. 1261-1268. Disponible en:

<http://dx.doi.org/10.5858/arpa.2011-0034-RA>

7./ Pranesh N, Menasce LP, Wilson MS, O'Dwyer ST. Pseudomyxoma peritonei: Unusual origin from an ovarian mature cystic teratoma. J Clin Pathol, 58 (2005), pp. 1115-1117.

Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1136/jcp.2004.025148>

8./ Ronnett BM, Kurman RJ, Zahn CM, Shmookler BM, Jablonski KA, Kass ME.

Pseudomyxoma peritonei in women: A clinicopathologic analysis of 30 cases with emphasis on site of origin, prognosis, and relationship to ovarian mucinous tumours of low malignant potential. *Hum Pathol*, 26 (1995), pp. 509

9./ Vang R, Gown AM, Zhao C, Barry TS, Isacson C, Richardson MS. Ovarian mucinous tumors associated with mature cystic teratomas. Morphologic and immunohistochemical analysis identifies a subset potential teratomatous origin that shares features of lower gastrointestinal tract mucinous tumors more commonly encountered as secondary tumors in the ovary. *Am J Surg Pathol*, 31 (2007), pp. 854-869. Disponible en:

<http://dx.doi.org/10.1097/PAS.0b013e31802efb45>

10./ Cascales-Campos P, Muñoz-Casares FC, Rufián-Peña S, Ortega-Salas R, Torres-Melero J. Carcinomatosis peritoneal mucinosa de ovario y pseudomixoma peritoneal de origen ovárico. ¿Son sinónimos?. *Cir Esp*, 85 (2009), pp. 54-63. Disponible en:

[http://dx.doi.org/10.1016/S0009-739X\(09\)70088-0](http://dx.doi.org/10.1016/S0009-739X(09)70088-0)

Anexos

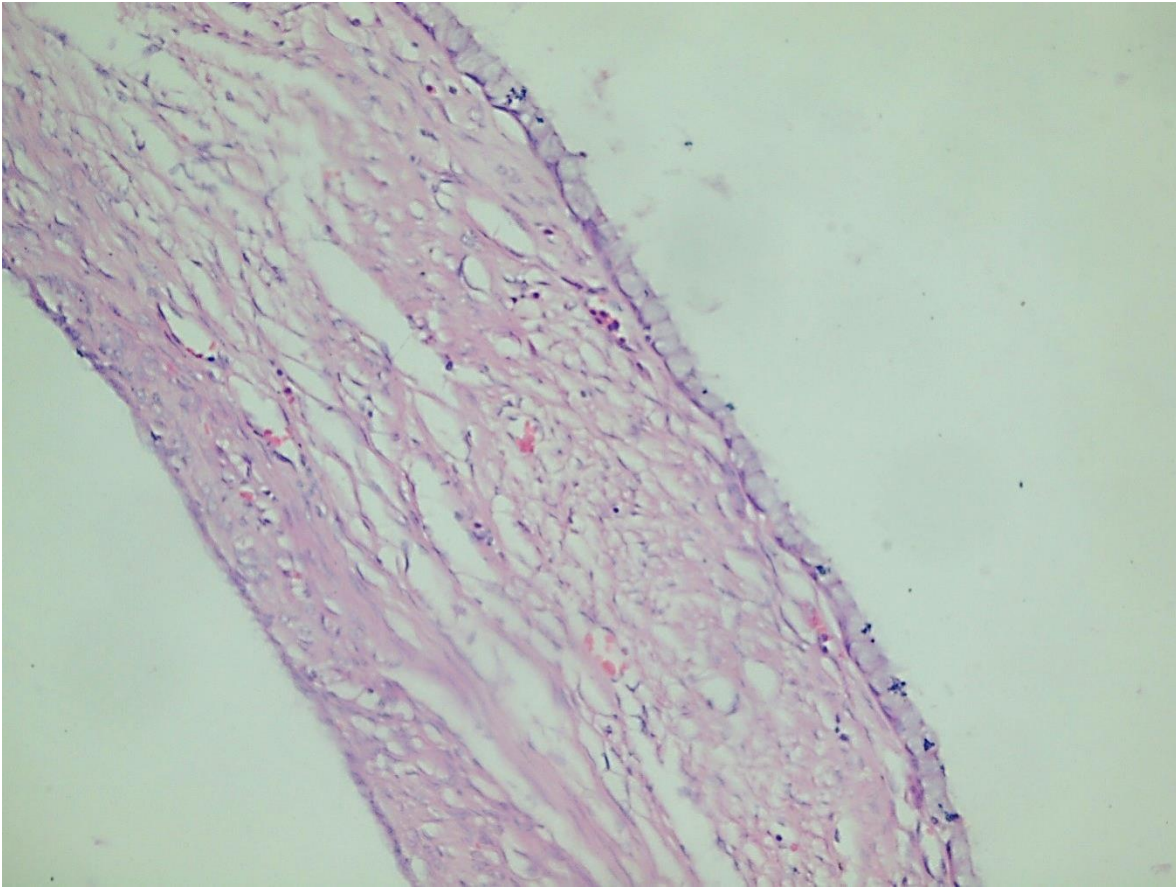


Figura 1. Revestimiento de células epiteliales altas y cilíndricas con mucina en la parte apical y sin cilios del Cistoadenoma mucinoso.

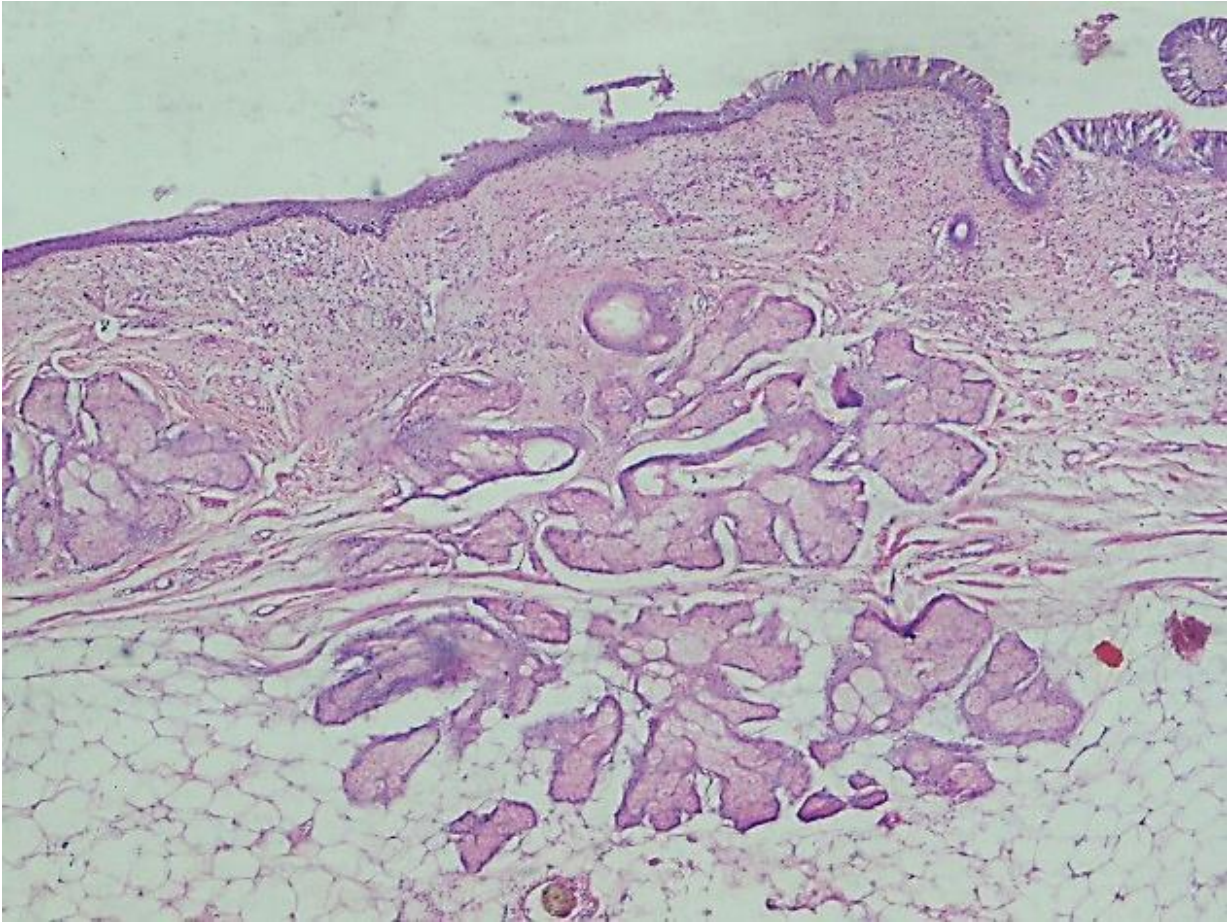


Figura 2. Teratoma quístico maduro (quiste dermoide) del ovario. Pared formada por epitelio escamoso estratificado y por debajo hay glándulas sebáceas, pelos y una mezcla de distintos tejidos.

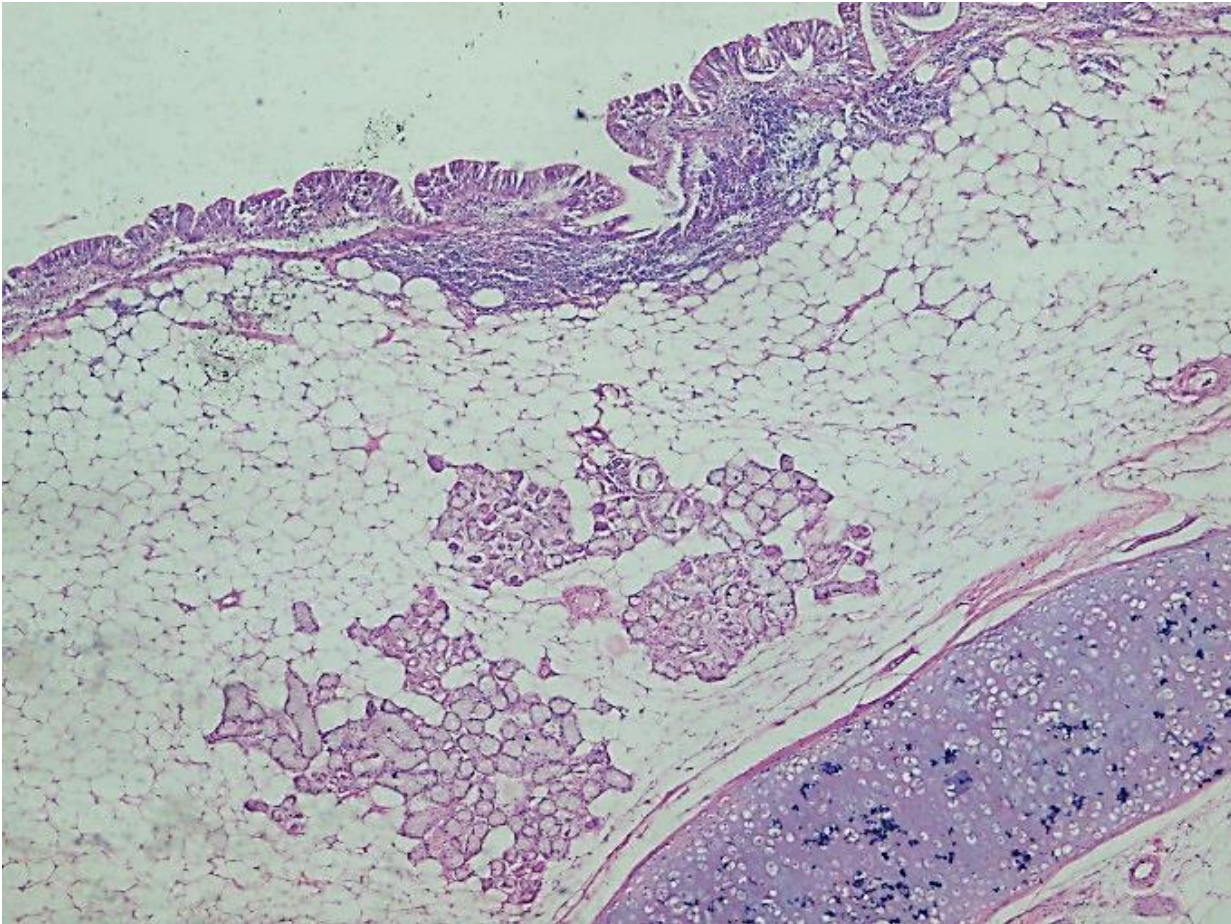


Figura 3. Teratoma quístico benigno. Vista a bajo aumento en la que se aprecia cartílago y tejido tiroideo (parte inferior)