

TUMOR OVÁRICO SEROMUCINOSO LIMÍTROFE TIPO ENDOCERVICAL ENDOCERVICAL-LIKE SERO-MUCINOUS BORDERLINE OVARIAN TUMOR

Roberto A. Salas F.

*Estudiante de XI semestre de la Carrera de Doctor en Medicina,
Facultad de Medicina de la Universidad de Panamá.*

Recibido: 23 de septiembre de 2008

Aceptado: 16 de junio de 2009

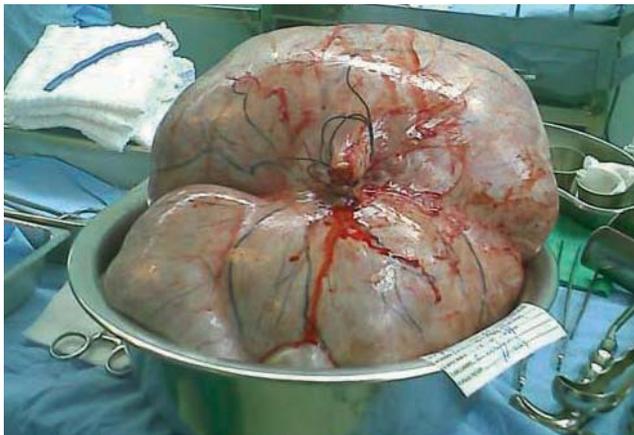


Figura 1. Macro (Resolución baja o alta): Ovarios Izquierdo y Derecho (Multilobulado).

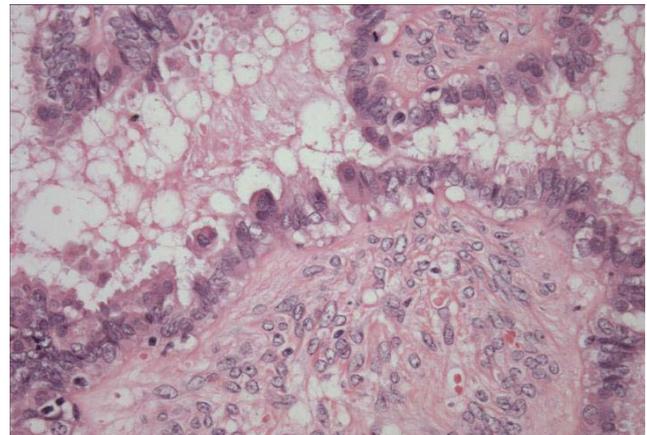


Figura 2. Micro alto poder: Campo de Alto Poder: Epitelio endocervical en proyección papilar.

Paciente femenina de 54 años con diagnóstico de Tumor Ovárico (TO), programada para cirugía por más de 10 años, sin efectuarse por su inasistencia. Actualmente acude por aumento progresivo del perímetro abdominal. Al examen abdominal, se encuentra abdomen globoso, con signos de ascitis y una masa móvil de \pm 35 cm, la cual se extiende desde la fosa ilíaca izquierda hasta situarse bilateralmente por debajo de las costillas inferiores, desplazándolas en dirección antero-superior. Examen pélvico y rectal sin hallazgos relevantes. Laboratorios: Cancer antigen 125 (CA 125) en 2,982 U/ml (Normal 0 – 35 U/ml) y CA 19-9 en 176 U/ml (Normal < 37 U/ml). Se admite con diagnóstico de tumoración abdomino-pélvica y se realiza histerectomía total abdominal, salpingooforectomía bilateral con evaluación transoperatoria por el servicio de patología, que reporta TO Mucinoso Limitrofe. Se realizó biopsia ganglionar pélvica bilateral, omentectomía parcial, apendicectomía y desperitonización de pared abdominal anterior, todos sin hallazgos patológicos.

Informe de Patología:

TO Bilateral: Izquierdo: 36 x 28 x 13 cm sólido, patrón papilar. Derecho: 26 x 23 x 12 cm quístico bilobulado.
TO Sero-Mucinoso Limitrofe, tipo Endocervical.

Pendiente reevaluación. Su sobrevida a 10 años: 90% o más.

Los TO representan 6 % de los cánceres de la mujer, 80 % son benignos, no funcionantes y asintomáticos, pudiendo alcanzar gran tamaño y pesar más de 25 kg.

Los TO se clasifican según tejido probable de origen, en nuestro caso, epitelio de superficie, pudiéndose subclasificar en seroso, mucinoso o mixto (entre otros) y en benigno, limitrofe o maligno.

Los TO mucinosos limitrofes pueden ser tipo Intestinal (TMLI) o endocervical (TMLE), siendo los TMLI más comunes. Los TMLE pueden confundirse o mezclarse con tumores serosos limitrofes. Los TMLE, comparados con los TMLI, por lo general ocurren en mujeres más jóvenes (cuarta década de la vida), son bilaterales, se asocian con endometriosis, no presentan pseudomixoma peritoneal, hay posibilidad de implantes peritoneales y metástasis a ganglios linfáticos. Macroscópicamente presentan proyecciones papilares más que quísticas. Por lo general, presentan una menor mortalidad.