

Cistoadenofibroma seroso ovárico gigante.

Giant serous ovarian cystadenofibroma

Moya Sánchez E, Pérez Naranjo P, Díaz Rubia L

Hospital Universitario San Cecilio. Granada.

RESUMEN

El cistoadenofibroma seroso ovárico es un tumor con características radiológicas que ayudan a distinguirlo de otros tumores fibrosos. Tener presente su origen histológico ayuda a entender las manifestaciones clínicas y marcadores tumorales propios de este tumor.

Es importante para el abordaje quirúrgico posterior conocer los datos radiológicos predictivos de malignidad, para lo cual las pruebas de imagen tienen un papel fundamental. El diagnóstico determinará la realización de una cirugía conservadora en estas pacientes para preservar el parénquima ovárico y la posibilidad de fertilidad en el futuro.

Palabras clave: obstrucción intestinal, vólvulo de ciego, vólvulo de ciego tipo III, báscula cecal cistoadenofibroma, ovario, seroso, TC.

ABSTRACT

Ovarian serous cystadenofibroma is a tumor with radiological features that help distinguish it from other fibrous tumors. Taking into account its histological origin helps to understand clinical manifestations and its tumor markers.

It is important for the subsequent surgical approach to know the radiological findings predictive of malignancy, for which imaging tests have a fundamental role. The diagnosis will determine the performance of conservative surgery in these patients to preserve the ovarian parenchyma and the possibility of fertility in the future.

Keywords: cistoadenofibroma, ovary, serous, CT.

CORRESPONDENCIA

Elena Moya Sánchez
Hospital Universitario San Cecilio
18016 Granada
elemoya89@gmail.com

XREF

CITA ESTE TRABAJO

Moya Sánchez E, Pérez Naranjo P, Díaz Rubia L. Cistoadenofibroma seroso ovárico gigante. Cir Andal. 2020;31(4):534-36.

INTRODUCCIÓN

Las masas quísticas ováricas incluyen un amplio espectro de neoplasias tanto de carácter maligno como benigno.

Muchas de estas lesiones ováricas son detectadas incidentalmente, para lo cual las diferentes técnicas de imagen juegan un papel crucial a la hora del análisis morfológico y la caracterización precisa de las mismas que permitan evitar la intervención quirúrgica en el caso de lesiones benignas o la posibilidad de preservación de parénquima ovárico para favorecer la fertilidad.

Presentamos el caso de una gran lesión quística de origen ovárico que ocupa la práctica totalidad del abdomen, en una paciente de 14 años de edad con diagnóstico final anatomopatológico de cistadenofibroma de tipo seroso tras la intervención quirúrgica.

Este subtipo de tumor epitelial es infrecuente y poco conocido, por lo que exponemos sus diferencias radiológicas e histológicas con respecto al cistadenoma ovárico, si bien no siempre es posible diferenciarlos de forma preoperatoria.

CASO CLÍNICO

Paciente de 14 años de edad que acudió por dolor abdominal de 3 semanas de evolución asociado a distensión progresiva. No ha presentado menarquia.

En el examen físico se evidenció abdomen distendido en hipogastrio, donde se objetivó tumoración blanda a la palpación, de localización central y mate a la percusión.

Los parámetros analíticos de hemograma y bioquímica se encontraban en rango de normalidad.

Inicialmente, se realizó una ecografía abdominal (**Figura 1**) en la que se evidenció una voluminosa lesión quística en hipogastrio, de pared fina, sin evidencia de septos ni nódulos sólidos en su interior, si bien mediante esta exploración no se pudo evidenciar su dependencia orgánica, por lo que se completó mediante una tomografía computarizada (TC) con contraste intravenoso en la que se confirmó este hallazgo (**Figura 2**), de dependencia ovárica, quedando mejor definida su extensión y relaciones anatómicas, sin evidencia de proyecciones papilares, nódulos sólidos ni engrosamiento septal que sugieran malignidad, por lo que el diagnóstico inicial fue de cistadenoma seroso ovárico.

Debido a su gran tamaño, se decidió tratamiento quirúrgico con extirpación de la lesión. En el análisis histológico realizado posteriormente, el diagnóstico definitivo fue de cistadenofibroma seroso ovárico.

DISCUSIÓN

Las masas quísticas ováricas incluyen un amplio espectro de neoplasias tanto de carácter benigno como maligno, así como

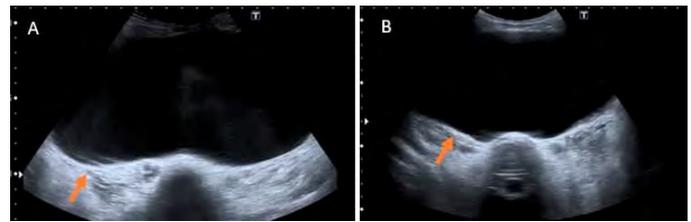


Figura 1

Ecografía abdominal en la que se visualiza una voluminosa lesión quística en hipogastrio (flechas). Presenta pared fina y no se evidencian septos ni nódulos murales sólidos en su interior.

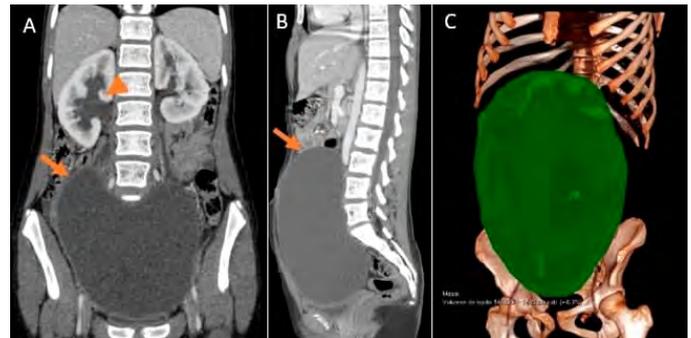


Figura 2

Reconstrucciones multiplanares de TC en planos coronal (A), sagital (B) y volumetría (C), que confirman la lesión descrita inicialmente en ecografía. Voluminosa lesión quística (flechas), que ocupa la práctica totalidad del abdomen, sugerente de cistadenoma ovárico con diagnóstico histológico definitivo de cistadenofibroma seroso ovárico. Debido a su gran tamaño, condiciona moderada dilatación del sistema colector derecho debido a compresión extrínseca (cabeza de flecha).

límitrofes y de alto grado. Dichas masas suponen un gran desafío diagnóstico, especialmente porque las masas anexiales benignas superan en gran medida a las malignas^{1,2}.

La determinación de un grado de sospecha de malignidad es crítica y se basa en gran medida en la apariencia en las diferentes técnicas de imagen¹. Éstas juegan un papel crucial tanto en el análisis morfológico como a la hora de caracterización y planificación previa al tratamiento quirúrgico. El diagnóstico de malignidad ovárica en una etapa temprana se correlaciona con mejor pronóstico².

Los tumores de estirpe epitelial, según el tipo celular se clasifican en diferentes categorías, siendo los subtipos más frecuentes los tumores serosos y mucinosos^{2,3}.

El cistoadenofibroma ovárico es un subtipo de tumor epitelial de superficie, normalmente benigno e infrecuente, en el que el estroma fibroso es el componente dominante además del revestimiento epitelial³. El diagnóstico preoperatorio preciso puede contribuir a evitar la intervención quirúrgica².

Aproximadamente la mitad de los cistoadenofibromas son puramente quísticos mientras que la otra mitad son masas quísticas complejas con componente sólido y/o engrosamiento de septos que simulan lesiones malignas. Los hallazgos por imagen del cistoadenofibroma puramente quístico son similares al

cistadenoma, como ocurre en nuestro caso, por lo que el diagnóstico diferencial prequirúrgico es extremadamente difícil, sin embargo, microscópicamente tiene pequeños focos de estroma fibroso².

En resonancia magnética (RM) generalmente muestra alta intensidad de señal homogénea en secuencias potenciadas T2 y baja intensidad de señal en secuencias potenciadas en T1, sin realce significativo tras la administración de contraste^{2,4}.

BIBLIOGRAFÍA

1. Jeong YY, Outwater EK, Kang HK. Imaging evaluation of ovarian masses. *Radiographics*. 2000;20:1445–1470
2. Wasnik AP, Menias CO, Platt JF, Lalchandani UR, Bedi DG, Elsayes KM. Multimodality imaging of ovarian cystic lesions: Review with an imaging based algorithmic approach. *World J Radiol* 2013; 5:113–125
3. Lee DH. A case of mucinous cystadenofibroma of the ovary. *Case Rep Obstet Gynecol* 2014; 2014:130530
4. Jung DC, Kim SH, Kim SH. MR imaging findings of ovarian cystadenofibroma and cystadenocarcinofibroma: clues for the differential diagnosis. *Korean J Radiol* 2006; 7:199–204