

Cistoadenoma seroso con células endocervicales en una paciente pediátrica caso clínico

Endocervical serous cystadenoma in a pediatric patient clinical case

Max Xavier Vintimilla Márques <https://orcid.org/0000-0002-3221-5941>, Médico Pediatra Ecuador; Jhojana Vintimilla Molina <https://orcid.org/0000-0002-2607-5698> Docente de la Carrera de Enfermería de la Universidad Católica de Cuenca; jvintimillam@ucacue.edu.ec, Andrea Carolina Reina Castro <https://orcid.org/0000-0002-4227-0055> Médico Pediatra Ecuador; Carlos José Martínez Santander <https://orcid.org/0000-0002-5186-6379> Docente de la Carrera de Medicina de la Universidad Católica de Cuenca; Mariana Martínez Ortiz <https://orcid.org/0000-0002-4198-1373> Docente de la Carrera de Enfermería de la Universidad Católica de Cuenca; Jhoana Elizabeth Campoverde Barros <https://orcid.org/0000-0001-9998-5855> Docente de la Carrera de Enfermería de la Universidad Católica de Cuenca.
Correspondencia: Carlos José Martínez Santander, carlos.martinez03@epn.edu.ec

Recibido: 07/02/2020

Aceptado: 02/03/2020

Resumen

Las neoplasias ováricas son poco frecuentes en la edad pediátrica, con una incidencia de 2.6 en 100000 niñas, el tipo histológico más frecuente corresponde al de células germinales seguidos en menor número por los de células epiteliales. La patología de ovario es poco frecuente en la edad pediátrica, la mayoría de éstas son de origen benigno, el signo clínico más frecuente es el dolor abdominal y debe ser considerado en el diagnóstico diferencial de patología gastrointestinal y urológica. En el presente reporte, describimos el caso clínico sobre cistoadenoma de ovario considerado como el más frecuente entre la tercera y sexta década de la vida. Se limitan a un solo ovario, en el 10% de los casos pueden afectar de manera bilateral, la manera indicada de resolver esta patología es quirúrgica preservando la fertilidad, y una ooforectomía o salpingo-ooforectomía por laparotomía es la conducta adecuada.

Palabras clave: Cistoadenoma Seroso, Masa Abdominal, Pediátrico, ovario, adolescentes

Abstract

Ovarian neoplasms are rare in pediatric age, with an incidence of 2.6 in 100,000 girls, the most frequent histological type being germ cells followed in smaller numbers by epithelial cells. Ovarian pathology is rare in pediatric age; most of these are of benign origin; the most frequent clinical sign is abdominal pain and should consider in the differential diagnosis of gastrointestinal and urological pathology. In the present report, we describe the clinical case of ovarian cystadenoma considered as the most frequent between the third and sixth decade of life. They are limited to a single ovary, in 10% of cases, they can affect bilaterally. The indicated way to resolve this pathology is surgical, preserving fertility, and an oophorectomy or salpingo-oophorectomy by laparotomy is the appropriate behavior.

Key words: Serosal cystadenoma, abdominal mass, pediatric, ovary, adolescents.

Abstract

Reporte de caso

Adolescente de 13 años sin menarquia con dolor abdominal de 4 meses evolución, constipación y aumento del diámetro abdominal, un mes antes del ingreso nota la presencia de una masa dura en región de hipogastrio que se extiende desde la pelvis hasta la región umbilical. La ecografía abdominal evidenció una masa que ocupa todo hipogastrio (figura N°1), la tomografía abdominal mostró una masa dependiente de ovario 15cm de diámetro (figura N°2). Se realizaron los siguientes marcadores tumorales, CA 125, CA 199, ALFAFETROPROTENINA, BHCG, LDH cuyos resultados fueron normales.

Figura N° 1: Ecografía Abdominal



Masa quística tabicada de contenido heterogeneo de 20*15*17cm. Volumen aproximado 280cm

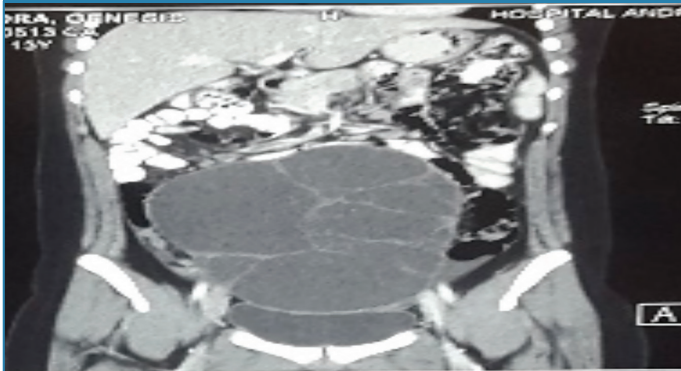
Figura N° 2: Tomografía Computada de Abdomen



Masa de características quísticas, tabicada, dependiente de anexo derecho

Con esos resultados se sospechó de patología benigna de ovario por lo que se realizó laparotomía exploratoria con resección de masa de 15X10X5cm (figura N°3) dependiente de ovario derecho cuyo resultado de anatomía patológica fue cistoadenoma mucinoso de ovario con células endocervicales (figura N°4).

Figura N° 3: Pieza Quirúrgica macroscópica



Masa multilobulada de apariencia quística dependiente de anexo derecho de 20 x 15 x 18 cm.

Figura N° 4: Pieza Quirúrgica Microscópica



Discusión

La patología ovárica es muy rara en la edad pediátrica. El estudio anatomopatológico es el que permite realizar un diagnóstico definitivo¹. Dentro de los diagnósticos diferenciales de la patología ovárica en la población pediátrica se deben incluir: neoplasias malignas o benignas, quistes funcionales y torsión ovárica^{2,3}.

La mayoría de estos tumores no produce síntomas y en caso de presentarlos el más común es la distensión abdominal seguida de dolor abdominal⁴. La ecografía corresponde al examen de primera línea que debe ser realizado al momento de encontrar una masa abdominal palpable, en caso de existir dudas diagnósticas el siguiente examen en realizar es una tomografía computada⁵.

Los marcadores tumorales son muy importantes en la evaluación preoperatoria de estos pacientes, además se pueden usar como seguimiento posterior a la cirugía; el CA 125 identifica los tumores epiteliales de ovario, el CA 19-9 ha sido relacionado con múltiples tumoraciones, además se utiliza en tumoraciones con grandes volúmenes, ya que sus paredes quísticas son delgadas y producen inflamación o rotura de las mismas aumentando la secreción de este marcador⁶.

Los cistadenomas corresponden a tumores de tamaño variable llegando hasta tamaños gigantes, crecen libremente en la cavidad abdominal, pueden estar formados por los elementos del ovario y al crecer puede que la trompa quede englobada en su masa⁷.

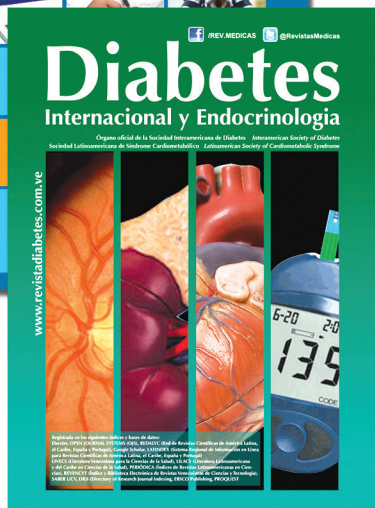
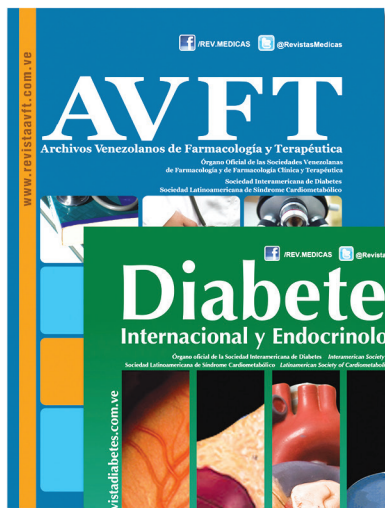
Para la resolución se aconseja que se realice una laparotomía con una incisión mediana o tipo Pfannenstiel^{8,9}. El Colegio Americano de Obstetricia y Ginecología contraindica la video-laparoscopia en masas anexiales sospechosas de malignidad, debido al riesgo de ruptura de la misma, siendo recomendada la cistectomía u ooforectomía más salpinguectomía ipsilateral¹⁰. En los casos donde se evidencia comportamientos benignos de estas lesiones tanto clínicamente, imagenológicamente y de laboratorio no ha sido considerado oportuno la toma de biopsia del ovario contralateral¹¹, es así que en este caso se realizó valoración ecográfica y tomografía preoperatoria se identificaron los marcadores tumorales, con estos resultados nos orientamos a una patología benigna del ovario por lo que se decidió con la paciente realizar laparotomía exploratoria más cistectomía conservando la fertilidad de la paciente.

Conclusiones

En la edad pediátrica la patología de ovario es rara creando dilemas diagnósticos y demoras en la toma de decisiones. Una vez realizado el diagnóstico la conducta es enfocada en preservar la fertilidad y evitar la recurrencia.

Referencias

1. Cass D, Hawkins E, Brandt ML, Chintagumpala M, Bloss R S, 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*. 2001;36:693-9.
2. Brown M, Hebra A, Mcgeehin K, Ross A, Ovarian masses in children; a review of 91 cases of malignant and benign masses. *J Pediatr Surg* 1993; 28: 930-933.
3. Flotho C, Ruckauer K, Duffner U, Bergstasser E, Bohm N, Nienmeyer C. Mucinous cystadenoma of ovary in a 15 year old girl. *J Pediatr Surg* 2001; 36:1-3.
4. Alobaid A. Mucinous cystadenoma of the ovary in a 12-year-old girl. *Saudi Med J*. 2008 Jan;29(1):126-8.
5. Álvarez A. Correlación ultrasonográfica e histopatológica de los tumores de ovario. *Rev Cubana ObstetGinecol*. 2010;36(1): 1-10.
6. Karaman A, Azili MN, Boduroglu EC et al: A huge ovarian mucinous cystadenoma in a 14-year-old premenarchal girl: review on ovarian mucinous tumor in premenarchal girls. *J Pediatr Adolesc Gynecol*, 2008; 21: 41–44.
7. Chao A, Chao A, Yen YS, Huang CH: Abdominal compartment syndrome secondary to ovarian mucinous cystadenoma. *Obstet Gynecol*, 2004; 104: 1180–82.
8. Aggarwal A, Lucco KL, Lacy J, Kires S, et al. Ovarian epithelial-tumors of low malignant potential: a case series of 5 adolescent patients. *J Pediatr Surg* 2009;44:2023-27.
9. Iwasaki M, Taira K, Kobayashi H, Saiga T. Ovarian mucinouscystadenoma of borderline malignancy in a premenarchal girl. *J Pediatr Adolesc Gynecol* 2010;23:e119-23.
10. Allmen D. Malignant lesions of the ovary in childhood. *Semin Pediatr Surg* 2005;14:100-05.
11. Yazici M, Etensel B Gürsoy H, Erkuş M: Mucinous cystadenoma: a rare abdominal mass in childhood. *Eur J Pediatr Surg*, 2002; 12: 330–32.



Indices y Bases de Datos:

AVFT está incluida en las bases de datos de publicaciones científicas en salud:

OPEN JOURNAL SYSTEMS

REDALYC (Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal)

SCOPUS de Excerpta Medica

GOOGLE SCHOLAR

Scielo

BIREME (Centro Latinoamericano y del Caribe de Información en Ciencias de la Salud)

LATINDEX (Sistema Regional de Información en Línea para Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal)

Índice de Revistas Latinoamericanas en Ciencias (Universidad Nacional Autónoma de México)

LIVECS (Literatura Venezolana de Ciencias de la Salud)

LILACS (Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud)

PERIÓDICA (Índices de Revistas Latinoamericanas en Ciencias)

REVENCYT (Índice y Biblioteca Electrónica de Revistas Venezolanas de Ciencias y Tecnología)

SABER - UCV

EBSCO Publishing

PROQUEST