TUMOR OVARICO GIGANTE*

Informe de Un Caso (46 Kg.)

Dr. Enrique Darnalt R.**

Dr. Aurelio Rocha B.***

Dr. Elkin Lucena Q.****

La presente comunicación tiene por objeto dar a conocer un caso de tumor gigante de ovario diagnosticado y tratado en el Hospital Militar Central de Bogotá; la hemos considerado de interés pues al revisar la bibliografía existente en relación al tema, encontramos que este caso es uno de los tumores de mayor tamaño hasta el momento informados en la literatura médica mundial y el más grande publicado entre nosotros.

PRESENTACION DEL CASO

H. C.: 172411. - Mujer de 64 años quien ingresó al Servicio de Ginecología del Hospital Militar Central de Bogotá el 31 de Mayo de 1969 consultando por distensión abdominal, disnea, anorexia y dificultad para la deambulación. Esta sintomatología se inició seis años antes, aumentando en forma progresiva, especialmente la masa abdominal. Es interesante anotar que seis meses antes de su hospitalización realizaba la paciente sus labores domésticas con apoyo de un bastón.

Menarquia a los 15 años; ciclos 2-4-6 X 8-15 días; menopausia hace 20 años. Antecedentes obstétricos negativos.

Al examen físico se encontró la paciente en mal estado nutricional, con dificultad para efectuar cambios posturales. Pulso 72/minuto; T.A.: 130/80; T: 36. 5° C.; Peso: 86 Kgs. Los hallazgos positivos fueron:

Corazón: 1º ruido aumentado de tono e intensidad, soplo protosistólico en mesocardio II/Vl.

Pulmones: Respiración de tipo torácico con limitación de los movimientos respiratorios.

Abdomen: Globuloso con circulación colateral marcada y presencia de masa que sobrepasa el apéndice xifoides y se extiende hasta el pubis, con diámetro longitudinal de 90 cms., transversal de 120 y circunferencia total de 143 cms.; de consistencia elástica, renitente, no móvil.

Extremidades: Edema severo de miembros inferiores con dilataciones varicosas.

Examen Ginecológico: No se apreciaron datos especiales.

Los exámenes de laboratorio de rutina se encontraron dentro de límites normales. Los estudios radiológicos de tórax y abdomen simple no mostraron cambios llamativos; la urografía no se pudo practicar por dificultades técnicas debido al espesor del tumor.

Con diagnóstico de cistoadenoma pseudomucinoso de ovario se intervino quirúrgicamente encontrándose

* Trabajo presentado al IX Congreso Colombiano de Obstetricia y Ginecología. Bucaramanga, Diciembre de 1971.

** Ex-Jefe de Ginecología, Hospital Militar Central de Bogotá.

*** Instructor de Obstetricia y Ginecología, Hospital Militar Central de Bogotá.

**** Ex-Instructor de Obstetricia y Ginecología, Hospital Militar Central de Bogotá.

un gran tumor dependiente de ovario derecho, el cual se extrajo en su totalidad sin lesionar la cápsula. Además, se hizo histerectomía y salpingooforectomía izquierda.

En Patología se recibe una masa encapsulada de forma lobular, de color gris amarillenta, con escasas adherencias fibrosas, que mide 65 x 55 x 50 cms. y pesa 46 Kgs. Al corte está constituida por múltiples cavidades quísticas, algunas con contenido seroso y otras con material amarillo mucoso en cantidad aproximada de 35 litros. Macroscópicamente no se evidencian estructuras papilares.

El estudio histológico muestra múltiples quistes de pared fibrosa revestidos interiormente por epitelio columnar alto, constituido por células de citoplasma acidófilo o vacuolado y núcleos redondos u ovoides que se sitúan en la base, o a diferentes alturas. En algunas cavidades el epitelio tiende a aplanarse o desaparece. Existe infiltrado inflamatorio en la pared y ocasionalmente áreas de aspecto mixoide.

Se hace diagnóstico de cistadenoma pseudomucinoso gigante de ovario derecho.

Durante el post-operatorio la paciente evolucionó satisfactoriamente y fue dada de alta el 24 de Julio en buen estado general.

Cuatro meses más tarde consulta al Servicio de Medicina Interna por un cuadro clínico caracterizado por tos intensa, disnea de grandes esfuerzos que había progresado hasta la ortopnea.

Al examen físico los hallazgos positivos fueron: paciente en mal estado general con cianosis de piel y mucosas, hidrotórax izquierdo, estertores húmedos en ambos campos pulmona-

res; ruidos cardíacos taquicárdicos con ritmo de galope. Hepatomegalia, ascitis y edema severo de miembros inferiores.

La citología del líquido pleural informó Papanicolaou V.

La paciente continúa empeorando y fallece seis días después en cuadro de insuficiencia cardiorespiratoria.

A la autopsia se encontraron metastasis múltiples a pulmón, hígado, suprarrenales, diafragma y serosas de un adenocarcinoma de probable origen ovárico.

Comentarios

El cistadenoma pseudomucinoso es el más frecuente de todos los tumores del ovario (25%) y el que mayor volumen puede alcanzar (4).

Su principal característica es el contenido de un material de aspecto mucoso el cual se ha identificado como pseudomucina, de ahí su denominación de quiste o adenoma pseudomucinoso. Se diferencia de la mucina verdadera por su falta de precipitación con el ácido acético (4). También se ha considerado que podría tratarse de una mucina alterada por la acción del tiempo (7). Estos neoplasmas pueden ser uni o multiloculados ya diferencia de los serosos sólo puede identificarse formaciones papilares en el 10% de los casos (6).

Parece que el cistadenoma pseudomucinoso de mayor peso publicado en el Spohn (8) que pesaba 148 Kgs. Les sigue los de Zacarías con 132 Kgs. (10) y Billit con 120 (2) y Binkley con 103 Kgs. (1). Novak cita a Symmonds y col. quienes comunicaron un tumor que pesaba 80 Kgs., el cual parece ser el más grande extirpado en los últimos 50 años (9).

En Colombia Díaz Amaya (3) informó un caso de 44,5 Kgs. en 1953. De acuerdo a lo anterior el nuestro sería el mayor publicado en los últimos 18 años en la literatura médica mundial y el más grande encontrado en nuestro medio.

Por último debemos señalar que la degeneración maligna de los quistes pseudomucinosos puede ocurrir en 5 al 10% de los casos (4, 5, 6). Es posible que nuestra paciente haya presentado esta complicación y en su favor está el gran volumen que logró alcanzar la neoplasia antes de haberse podido detectar metástasis a distancia. El hecho de no haberse observado áreas de anaplasia cuando se extirpó se podría explicar por no haber logrado en los cortes histológicos identificar el sitio de malignización.

Resumen

Se informa un cistadenoma pseudomucinoso gigante de ovario (46 Kgs.) diagnosticado y tratado en el Hospital Militar Central de Bogotá, el cual sufrió malignización.

Se comenta que este caso es de mayor volumen encontrado entre nosotros.

Agradecimientos: Queremos agradecer al Servicio de Patología del Hospital Militar Central su desinteresada colaboración en la ejecución de este trabajo.

Summary

A giant pseudomucinous cystadenoma of the ovary (46 kgs.) is reported, diagnosed and treated at Hospi-

tal Militar Central in Bogotá, which subsequently underwent malignancy.

It is remarked that this case constitutes the largest volume encountered here.

BIBLIOGRAFIA

- 1 BINCKLEY. Citado por Kermauner en Handbuch de Viet-Stoeckel. VII, p. 228. Citado por Font, S. D.: Tratado de Ginecología. Ed. Salvat, Barcelona, 1970. p. 904.
- 2 BULLITT. Citado por Keen en 'Keens Surgery'. W. B. Saunders Co. Philadelphia, 1920. Vol. V, p. 561.
- 3 DIAZ, A. A.: Un quiste mucoide del ovario de extraordinarias dimensiones. Rev. Hosp. San Juan de Dios, Bogotá, 1 (1): 105. 1953.
- 4 FONT, S. D.: Tratado de Ginecología. Ed. Salvat, Barcelona, 1970. p. 904.
- 5 NOVAK, J. J.: Tratado de Ginecología, 8a. ed. Ed. Interamericana, México, D. F., 1970 p. 458.
- 6 PEARSON, C., and SOMMERS, S. C.: Gynecology. W. B. Saunders, Co. Philadelphia, 1962. p. 747.
- 7 SCHILLER, W.: Concepts of new classification of ovarian tumors. Surg. Gynec. Obst. 70 (6): 773, 1940.
- 8 SPOHN, W. Citado por Lynch, F. W. in Pelvic Neoplasm, edited by F. W. Lynch and A. MAWELL. Appleton - Century - Crafts Mc, New York 1922.
- 9 SYMMONDS, SPRAITZ, and KOELSHE. Citado por Novak, J. J.: Tratado de Ginecología, 8a. Ed. Interamericana, México, D. F. 1970. p. 458.
- 10 ZACARIAS. Citado por Kermauner en Handbuch de Viet-Stoeckel VII, p. 228. Citado por Font, S. D.: Tratado de Ginecología. Ed. Salvat, Barcelona, 1970. p. 904.