

#36

FIBROTECOMA BILATERAL DE OVARIO

AUTORES:

└ Paola Andrea Amaya Gomez

❖ Laurys Dayana Acosta De la hoz

❖ Silvia Carolina Cabasi.

❖ Gustavo German Guevara Herrera.

❖ Javier Vilallonga.

❖ Marta Lujan Kura.



DCI

DIAGNÓSTICO
CIENTÍFICO
INTEGRAL

INTRODUCCION

Los tumores del estroma representan el 8% de los tumores de ovario los cuales se dividen en cuatro categorías: 1. Tumores estromales de la granulosa. 2. Tumores estromales de células de Sertoli. 3. Tumores estromales de los cordones sexuales 4. Tumores de células esteroideas. Los más frecuentes son los del estroma de la granulosa que incluyen los tecomas y los fibromas.

Se pueden presentar como formas únicas o formas mixtas (FIBROTECOMAS), lo cual hace su histología variable y su diagnóstico difícil. Tienen baja incidencia.

INTRODUCCION

El FIBROTECOMA como tal se considera tumor del estroma ovárico con diferenciación hacia células de la teca o trofoblásticas; Su presentación clínica se da en personas peri y postmenopáusicas, con menor frecuencia en gente joven; pueden ser de tamaño variable, son generalmente tumores sólidos, unilaterales mayormente.

Se asocia a hiperplasia endometrial hasta un 15% y a Cáncer de endometrio en un 29%.

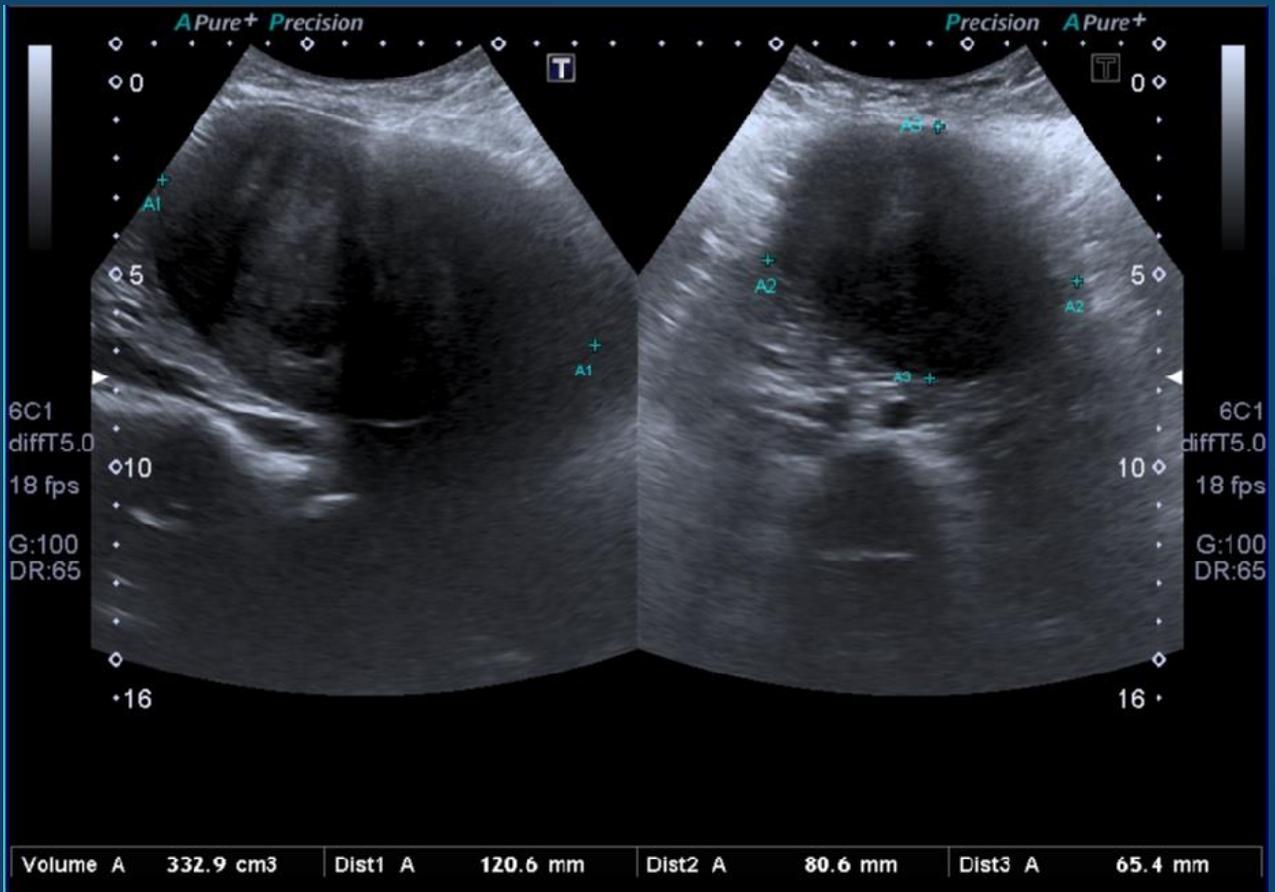
#36

CASO CLINICO

Paciente de 45 años, antecedentes de Hipertensión arterial, obesidad, G3C3. Con cuadro clínico de 6 meses de evolución de dolor en hipogastrio que irradiaba a fosas ilíacas, el cual se exacerba con el periodo menstrual. Al examen físico dolor a la palpación profunda y masa palpable en hipogastrio.



HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS



La ultrasonografía (US) informa: miometrio no homogéneo por la presencia de múltiples formaciones miomatosas, asociada a la presencia de formación expansiva que impresiona de crecimiento subseroso de 128 x 80 x 65 mm en relación con anexo izquierdo.

HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS



US: Formación expansiva fúndica subserosa de alto grado de vascularización tanto central como periférica al estudio con Power Doppler.

HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS



Ima. Nº 3
Diaq. Científico Integral

La Resonancia Magnética pélvica (RMP) con contraste informa en la pelvis izquierda una formación expansiva heterogénea de bordes bien definidos de 83.3 x 80.6 x 110.4 mm con señal heterogénea.

HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS



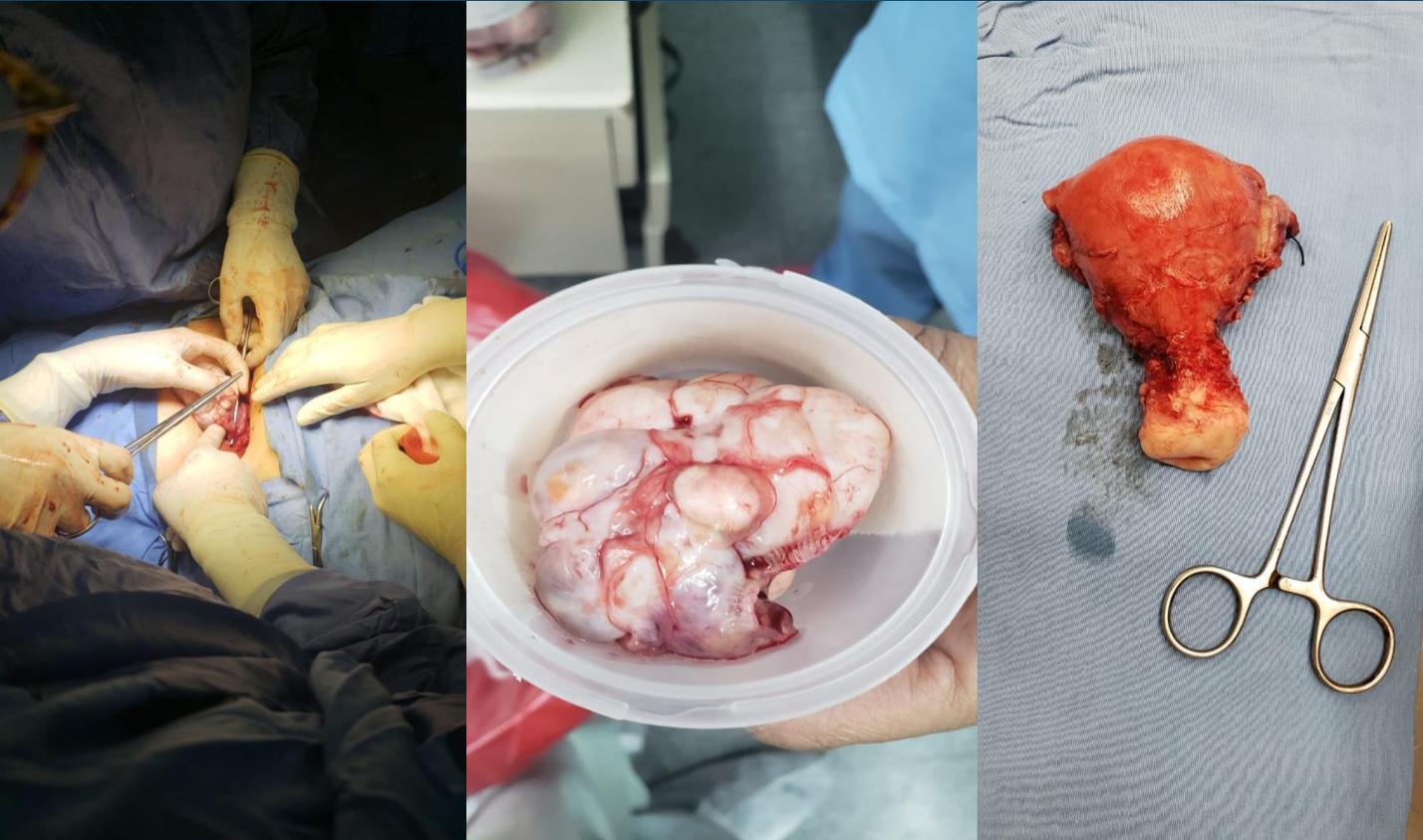
RMP con contraste se observa formación expansiva heterogénea de bordes bien definidos signos de celularidad con la técnica de difusión y captación heterogénea del medio de contraste del mismo.

HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS



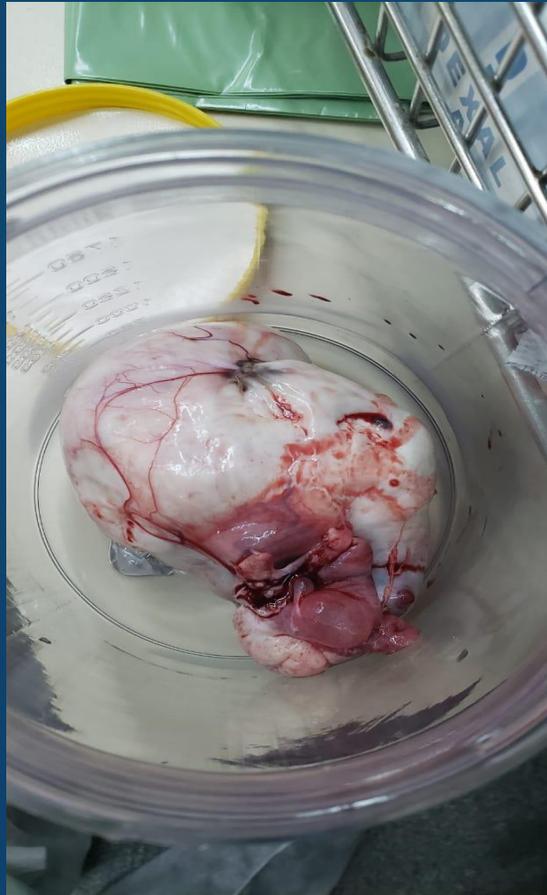
RMP: Utero en AVF aumentado de tamaño con estructura miometrial heterogénea múltiples núcleos miomatosos, el de mayor a nivel subseroso pediculado en relación a cara anterolateral derecha .

HALLAZGOS QUIRÚRGICOS



Tratamiento quirúrgico con masa pélvica dependiente de ovario izquierdo de 15 cm y otro de 8 cm, en ovario derecho, firmemente adherido al útero, se decide realización de histerectomía abdominal total. Evolución postoperatoria favorable.

HALLAZGOS ANATOMO- PATOLÓGICO



El resultado de la biopsia rápida por congelación fue Fibrotecoma bilateral de ovarios.

DISCUSIÓN

El FIBROTECOMA es una patología ovarica benigna junto con el teratoma, haciendo parte de los tumores estromales de la granulosa, compuestos por células de tipo ovárico.

Las presentaciones mixtas (FIBROTECOMA) son generalmente en mujeres peri y postmenopáusicas, unilaterales.

En la US se puede observar como una masa hipoecogénica con marcado refuerzo posterior, producto del tejido fibroso homogéneo. Se puede confundir con leiomiomas gigantes. Puede presentar liquido libre en fondo de saco de Douglas y vascularización moderada que impresionan tumores malignos.

DISCUSIÓN

En la RM, debido a la gran cantidad de colágeno, el FIBROTECOMA, tiene baja o intermedia intensidad de señal en imágenes ponderadas en T1 y baja intensidad de señal en imágenes ponderadas en T2, en comparación con otros tejidos blandos, debido a los efectos de acortamiento del T2 por la actina, miosina y el colágeno, así como por la menor cantidad de líquido del tejido circundante.

Áreas de alta intensidad de señal pueden representar edema o degeneración quística.

En la tomografía computarizada, el FIBROTECOMA se puede comportar como una masa sólida con densidad de partes blandas, focos de calcificación y mínimo realce tardío tras administrar el contraste.

CONCLUSIONES

- El FIBROTECOMA de ovario es uno de los tumores benignos del cordón sexual poco frecuentes. caracterizado por rasgos mixtos tanto de fibroma como de tecoma. ; más frecuentemente unilaterales.
- Al estudiarlos con el US suelen confundirse con miomas gigantes. Si bien se presentan como tumores sólidos con sombras acústica posterior, puede también generar la presencia de líquido en el fondo de saco de Douglas y presentar vascularización moderada tanto central como periférica.
- La RMP supone en la actualidad la mejor técnica de caracterización tisular de masa anexiales.

BIBLIOGRAFIA

- Gonzalez Alvarado, G. A., Aleman Navarro, C. M., Cerowski, M., Zevallos Maldonado, C., Alcántara Zafra, M. D. C., & Aleman Diaz, P. (2014). Tumores de Ovario: Patrones radiológicos para perder el miedo. Recuperado 25 mayo, 2019, de https://posterng.netkey.at/esr/viewing/index.php?module=viewing_poster&task=viewsection&pi=123701&ti=411917&si=1419&searchkey=
- Milá Montalbán, R. P., Culiañez Casas, M., Sánchez Muñoz, M. E. & Pastor Pons, E. (2012). Resonancia Magnética pélvica en la patología ovárica benigna: diagnóstico diferencial. Recuperado 20 mayo, 2019, de https://posterng.netkey.at/esr/viewing/index.php?module=viewing_poster&task=viewsection&pi=111532&ti=356980&si=1146&searchkey=
- Muñoz Sánchez, M. J. (2017). CORRELACIÓN ENTRE LA CLÍNICA, ECOGRAFÍA, MARCADORES TUMORALES Y BIOPSIA INTRAOPERATORIA Y DEFINITIVA EN TUMORACIONES OVÁRICAS SOSPECHOSAS DE MALIGNIDAD. Recuperado 27 mayo, 2019, de <https://digitum.um.es/digitum/bitstream/10201/56067/1/Muñoz%20Jezabel%20Muñoz%20Sánchez%20Tesis%20Doctoral.pdf>