

**DISGERMINOMA
COMO CAUSA DE
MASA PELVICA EN
MUJERES JOVENES**

Salas Tapias Sandra Milena

Salas Tapias Diana Paola

Vanesa Viale

Edgar Acuña Vallejos

Fernanda Concalves

Marcelo Zamboni



PRESENTACION DEL CASO

Femenina de 23 años de edad que consulta por aumento del diámetro abdominal de 1 mes de evolución.

Marcadores tumorales

prequirúrgicos: CA 125: 282 (+)

LDH: 1925 (+) CA-19.9: 19

CEA: 2 AFP: 0.8 BHCG:
4.5.

Cirugía: anexectomía izquierda +
omenectomía.

Anatomía patológica: Tipo
histológico: Disgerminoma.



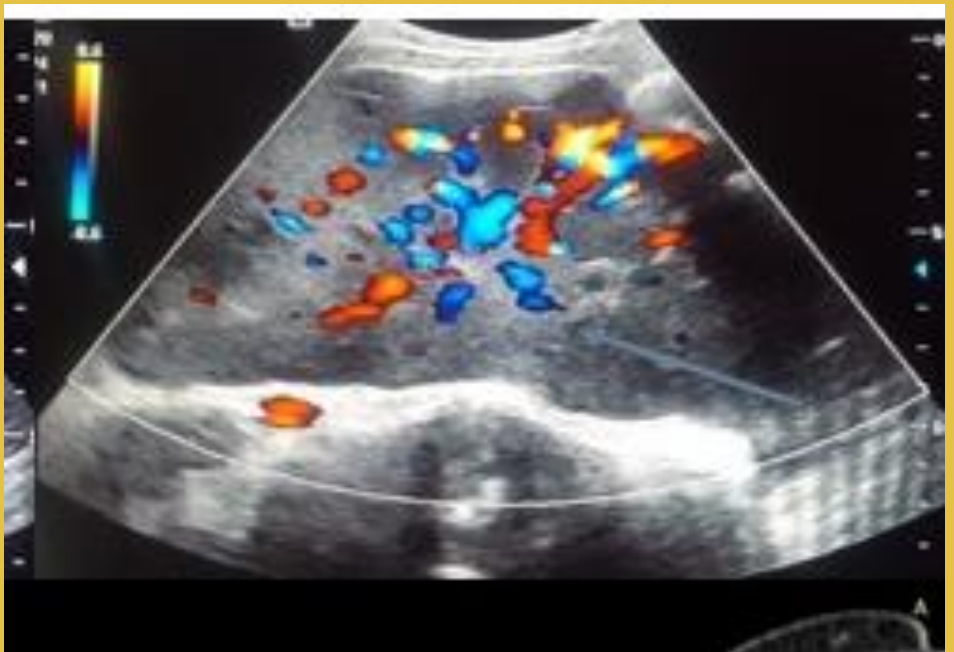
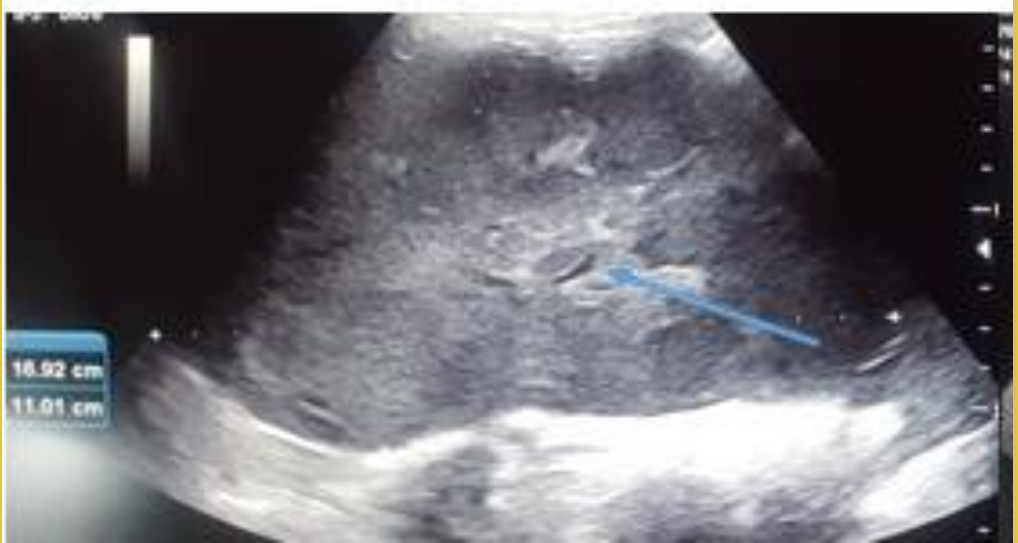
HALLAZGOS IMAGENOLOGICOS

ECOGRAFIA TRANSVAGINAL Y ABDOMINAL: en área anexial izquierda, extendiéndose por detrás del útero y llegando hasta región umbilical, se observa formación sólida, heterogénea, límites netos, lobulados de 169mmx110mm x166mm con áreas anecoicas central y alta vascularización por Doppler en su interior, flechas azules.

Anexo izquierdo no visible.



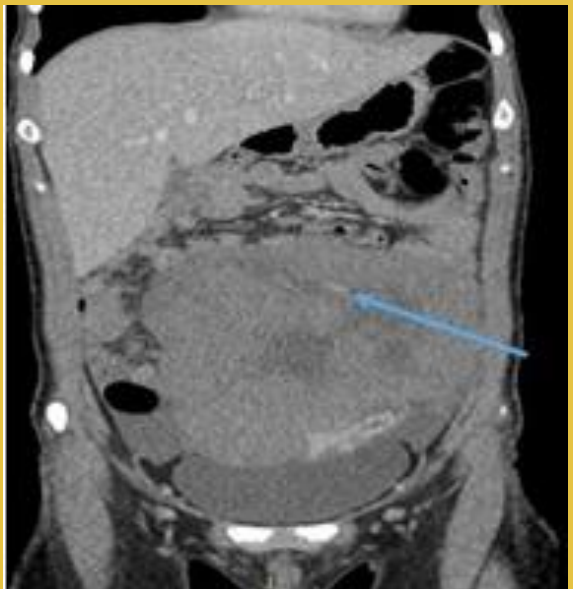
HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS



HALLAZGOS IMAGENOLOGICOS

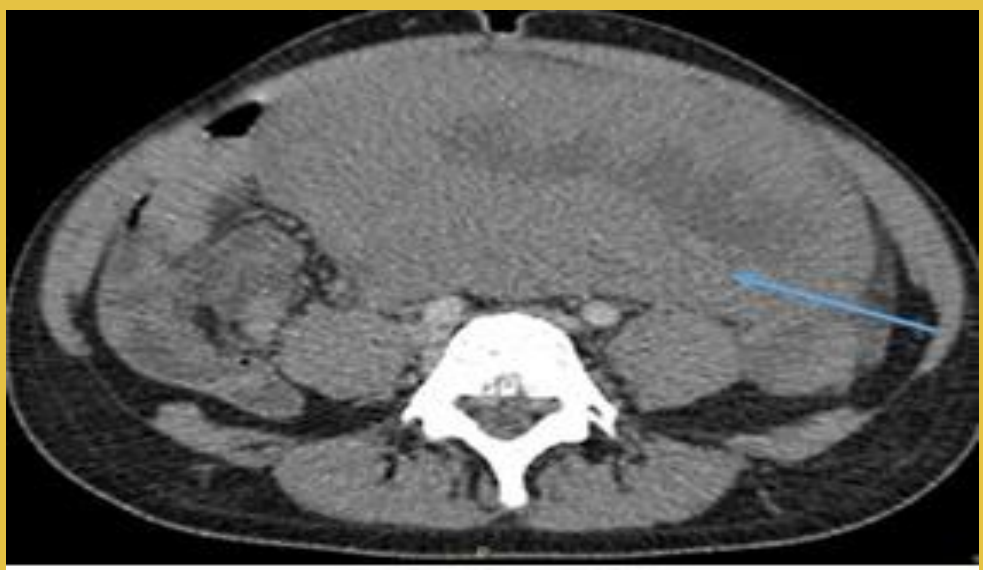
TC ABDOMEN Y PELVIS CONTRASTE EV: (TC CON CTE EV): Formación abdomino-pelvica sólida, heterogénea, lobulada, proyectándose por arriba del útero con efecto de masa sobre órganos endopélvicos, con áreas centrales mas hipodensas.

Mide 196mm x 104mm x 176mm, impresiona originarse de región anexial izquierda, con áreas lineales que realzan tras la administracion de contraste (flecha azul).



HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS

676



HALLAZGOS IMAGENOLOGICOS

RM ABDOMEN Y PELVIS CTE:
voluminosa formación abdomino-
pelvica, solida, contornos lobulados,
heterogénea con áreas de
necrobiosis. Tras la administración
de contraste ev presenta marcado
realce, visualizando septos
hipointensos en T1 y T2 que también
realzan.

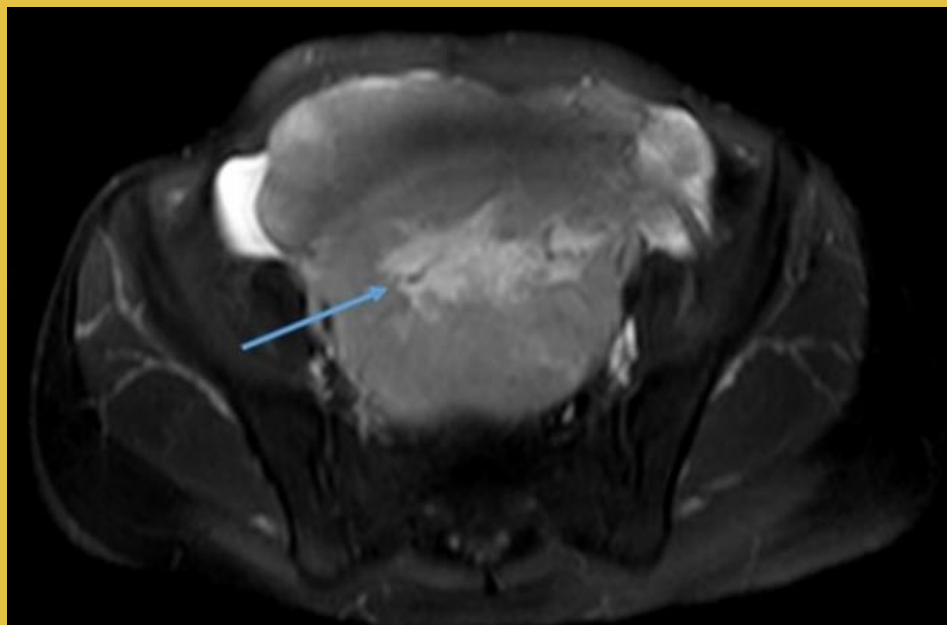
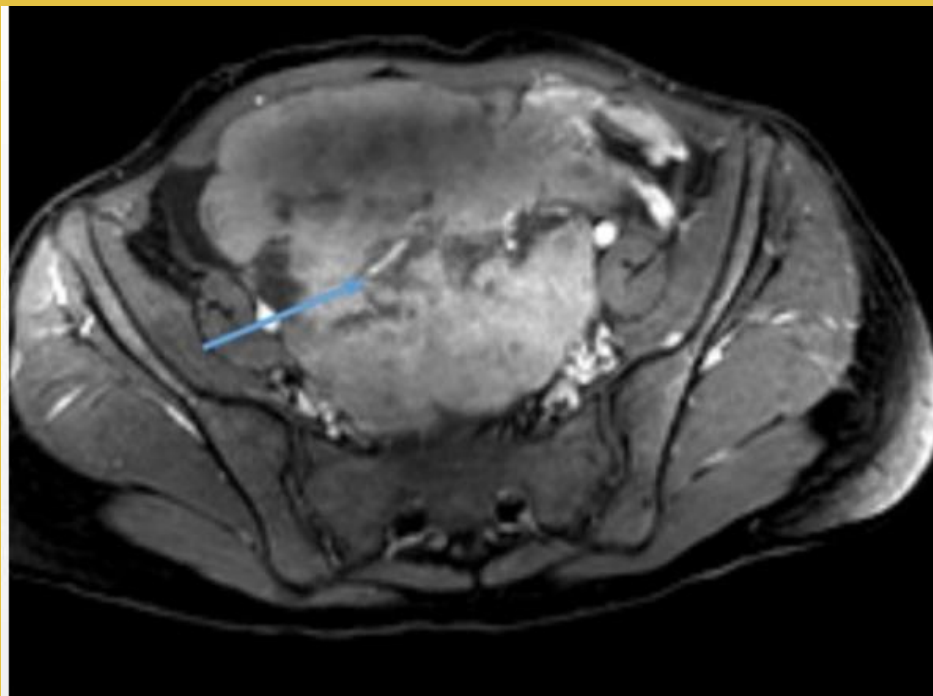
Mide 175mmx141mmx154mm.

Dicha imagen impresiona originarse
en ovario izquierdo



HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS

676



DISCUSION

En el ejercicio de nuestra profesión, encontrar una masa pélvica en pacientes femenina, supone un desafío imagenológico, dado que en la mayoría de los casos es difícil reconocer la órgano-dependencia, tipo de tumor y riesgo de malignidad, sobre todo cuando estas alcanzan gran tamaño.

En pacientes jóvenes los tumores ováricos sólidos representan una baja incidencia, aumentado directamente con la edad. En la Argentina, se estima que las muertes por cáncer de ovario representan el 2% del total de mortalidad



DISCUSION

Los disgerminomas son tumores malignos de las células germinales que representa el tumor análogo al seminoma en hombres. Los marcadores séricos son inespecíficos y solo podrían guiar hacia la malignidad de la lesión.

El caso presentado muestra una masa sólida, voluminosa, heterogénea, multilobulada con imágenes lineales hipointensas en T2 con realce postcontraste endovenoso tanto en secuencia T1 como en la TC. Dichas imágenes representan septos fibrovasculares característicos del disgerminoma y en la ecografía estos, presentan flujo al Doppler color (señaladas por flechas azules).



DISCUSION

Asimismo, se evidencia áreas hipo/hiperintensas en T1 y T2 respectivamente, e hipodensas y anecoicas, en TAC y ecografía representando áreas de necrosis y hemorragias. Estos hallazgos imagenológicos, acompañado de un aumento de la LDH, podría sugerir el diagnóstico.

.



DISCUSION

Asimismo, se evidencia áreas hipo/hiperintensas en T1 y T2 respectivamente, e hipodensas y anecoicas, en TAC y ecografía representando áreas de necrosis y hemorragias. Estos hallazgos imagenológicos, acompañado de un aumento de la LDH, podría sugerir el diagnóstico.

Recordemos que estos tumores son infrecuentes y se suelen asociar al embarazo, como así también presentarse concomitante con otros tumores de células germinales, no siendo el caso de nuestra paciente donde es un estirpe pura, lo que hace que los hallazgos sean mas parecidos a los descritos para los disgerminomas.



CONCLUSIONES

La aproximación diagnóstica hacia disgerminoma es importante, ya que este tumor presentan un buen pronóstico y el tratamiento quirúrgico siempre tiende a preservar la fertilidad de estas pacientes jóvenes, independientemente de la etapa de la enfermedad, opción no indicada en cáncer epitelial de ovario



BIBLIOGRAFIA

1. Masas retroperitoneales cuáles son y cómo las vemos. Blanco, L.I. Armendariz. s.l. : SERAM, 2014, Vol. 0736.
2. Ministerio de Salud y Desarrollo Social. Instituto Nacional del Cáncer (INC). s.l. : SIVER-Ca en base a datos de la DEIS, 2018.
3. Marcadores tumorales. Ignacio Hermida Lazcano, Elias Sanchez Tejero. 1, s.l. : Revista Clinica de Medicina de Familia, 2016, Vol. 9.
4. Pelvic mass in a young woman with a background of ovarian dysgerminoma: differential diagnosis. Emídio Vale-Fernandes, Fedra Rodrigues, Carla Monteiro, Paula Serrano. PRAGA-PORTUGAL : BMJ Case Rep, 2015.

