

N° 1167

FIBROMATOSIS OVÁRICA

AUTORES: Arri Camila, Piantino Emiliano, Andreotti Diego, Negretti Natalia, Sañudo Mercedes, Froullet Cristian

Los autores no presentan conflictos de interés.

Santa Fe, Argentina

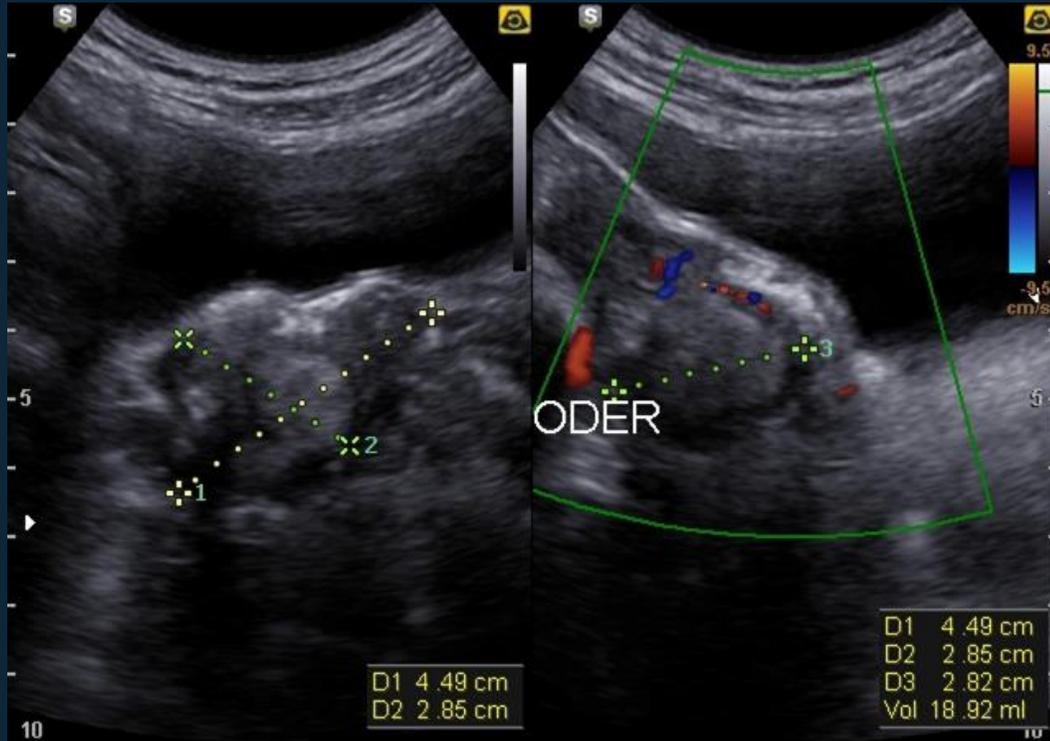
Correo electrónico: arricamila98@gmail.com



DIAGNÓSTICO
POR IMÁGENES

PRESENTACIÓN DEL CASO

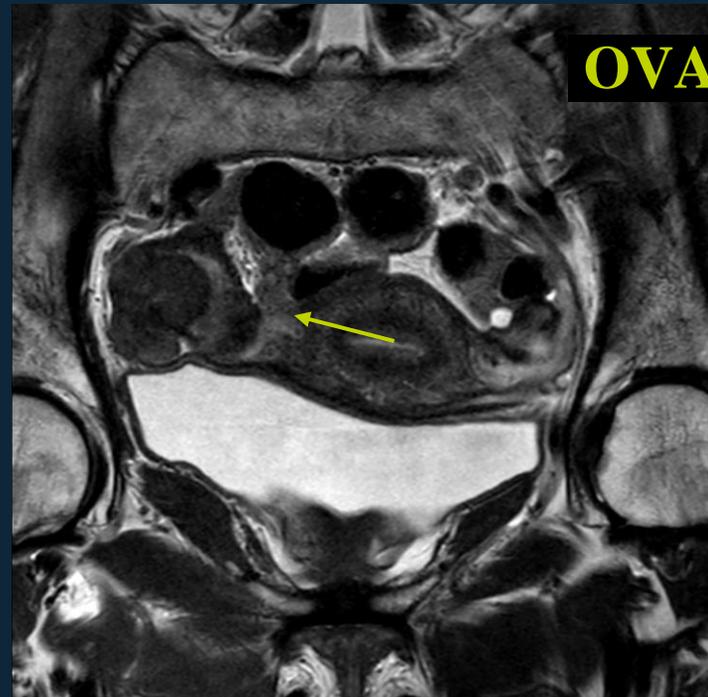
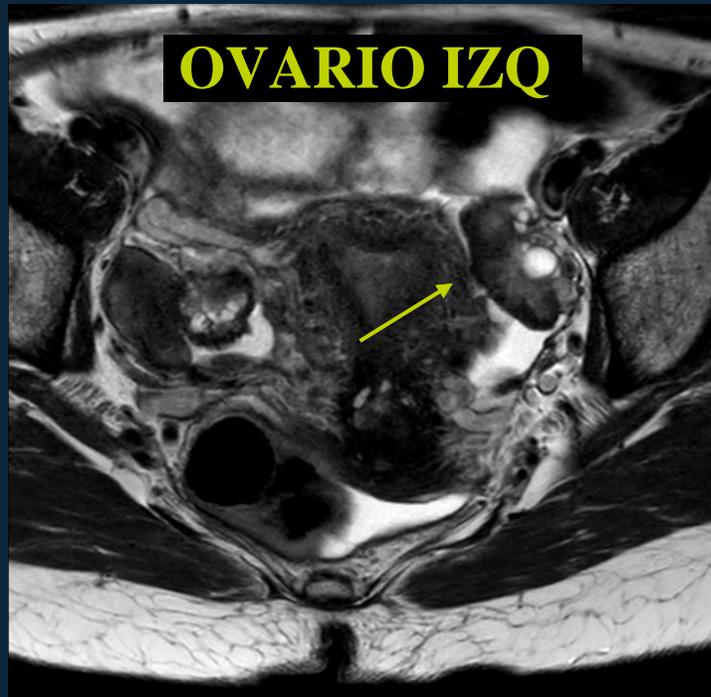
Paciente femenina de 52 años, consulta por sospecha de teratoma ovárico visualizado en ecografía transabdominal de control anual, por lo que se le solicita RMN de pelvis C/C.



En el ovario derecho se visualiza imagen sólida ecogénica heterogénea con áreas de sombra acústica posterior y vascularización periférica al examen Doppler color.

HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS

Se observan ambos ovarios de bordes lobulados, de corteza engrosada e hipointensa en T2, en probable relación a tejido fibrótico (“*signo de la guirnalda negra*”), hipovascular tras el contraste endovenoso. Además, se identifica una imagen nodular sólida sugestiva de fibroma ovárico derecho y un quiste paraovárico izquierdo.



DISCUSIÓN

La fibromatosis ovárica es una entidad benigna rara causante de tumoración ovárica, que se presenta en mujeres jóvenes (edad promedio de 25 años). En un 20% de los casos es bilateral.

Las hipótesis sugieren que se trata de un proceso clonal, no inflamatorio reactivo. En el estroma central proliferan células estrelladas sin atipias productoras de colágeno, el cual se concentra en la corteza, con imágenes foliculares normales. Se puede asociar a edema masivo de ovario y, consecuentemente, a torsión ovárica.

Puede ser asintomática o manifestarse con: irregularidad menstrual, dolor abdominal/pélvico, masa abdominal con o sin ascitis, hirsutismo y virilización. Además, puede haber un incremento del marcador tumoral CA-125.

El diagnóstico se realiza con RMN de pelvis con contraste, en donde se observan ovarios aumentados de tamaño, de corteza engrosada hipointensa en T1 y T2, con apariencia similar a una guirnalda negra en imágenes potenciadas en T2, debido a la baja intensidad del tejido fibroso que rodea el ovario. En T1 con contraste el componente fibroso no presenta realce significativo. Puede haber edema estromal.

El diagnóstico diferencial es con edema ovárico masivo y con otras masas de contenido fibroso como fibromas, fibrotecomas, tumores de Brenner y de Krukenberg, cuyo diagnóstico definitivo es anatomopatológico.

CONCLUSIÓN

Ante su sospecha imagenológica, se propone una biopsia intraquirúrgica: si microscópicamente predomina el edema se sugiere fijación ovárica para evitar torsiones, ya que se conocen casos de regresión espontánea; y si predomina la fibromatosis, considerar ooforectomía debido a riesgo incierto de malignidad.

BIBLIOGRAFÍA

1. Costoya CP, Torre FV, Salinas LK, Farpón ÁG, Muñoz VÁ. A case of ovarian fibromatosis as an incidental finding in an acute ovarian torsion: Differential diagnosis and management. *Afr J Paediatr Surg* 2022;19:254-6.
2. Rosalinda Camacho-Moreno, Gabriela Almazán-Bonora, Mario García-Solís, Martha Margarita Velázquez-Aviña. Fibromatosis Ovárica Vs Edema Masivo de Ovario en la Adolescencia: Reporte de un caso. *Revista Mexicana de Cirugía Pediátrica* 2009.
3. P.-F. Montoriol, B. Bayol. Ovarian fibromatosis: The “black garland” sign, *Diagnostic and Interventional Imaging*. Volume 101, Issue 4, 2020, Pages 259-260. ISSN 2211-5684, <https://doi.org/10.1016/j.diii.2019.10.004>.
4. Marc Bazot, Christine Salem, Annie Cortez, Jean-Marie Antoine and Emile Daraï. Imaging of Ovarian Fibromatosis. *American Journal of Roentgenology* 2003. Volume 180, Issue 5. Pages 1201-1209.
5. Lalwani N, Patel S, Ha KY, Shanbhogue AK, Nagar AM, Chintapalli KN, and Prasad SR. Miscellaneous tumour-like lesions of the ovary: cross-sectional imaging review. *Br J Radiol* 2012; 85.