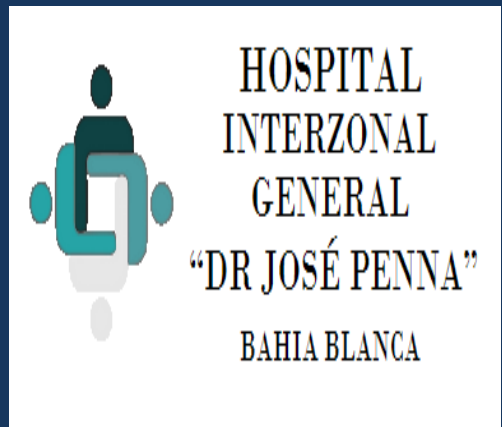


N° 0112

# ESTRUMA OVARICO: A PROPÓSITO DE UN CASO.



SCARCELLA MILEA, Carla.

DELIEUTRAZ, Gisele.

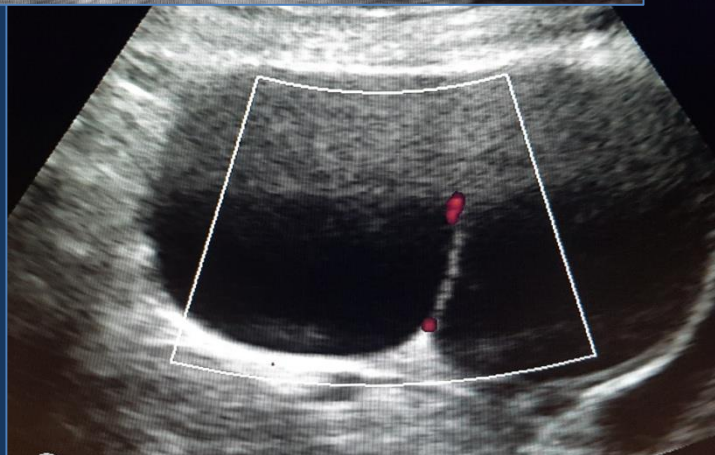
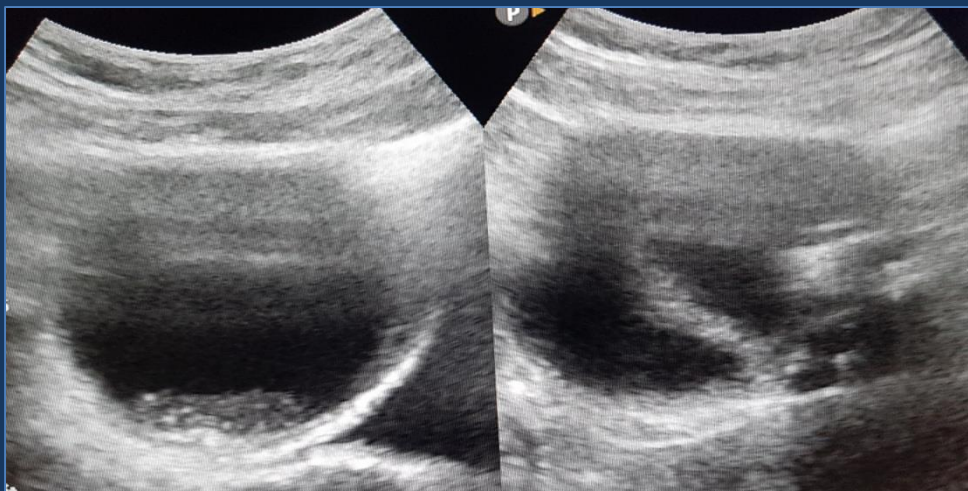
CAPUTO, Sofia.

# PRESENTACIÓN DEL CASO

- Paciente femenina de 49 años de edad. Consulta por dolor y masa epigástrica de 3 meses de evolución. Se le realiza laboratorio con marcadores tumorales, siendo negativos.
- En el Servicio de Diagnostico por Imágenes se le realiza ecografía ginecológica y resonancia magnética de pelvis con contraste EV.

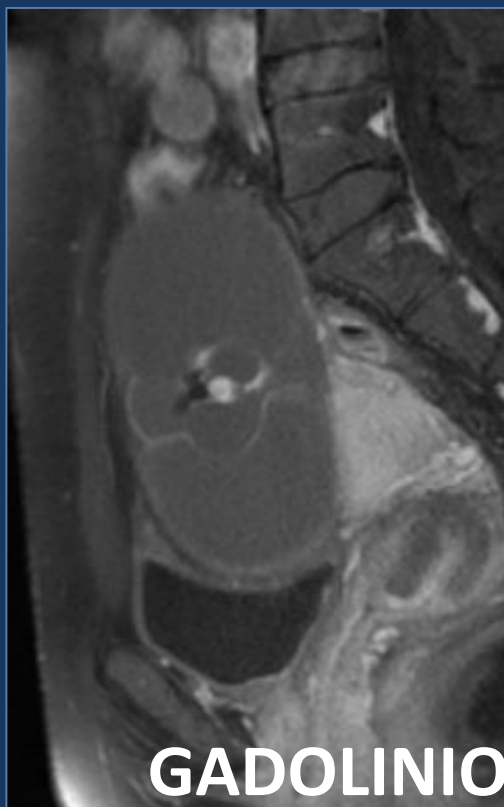
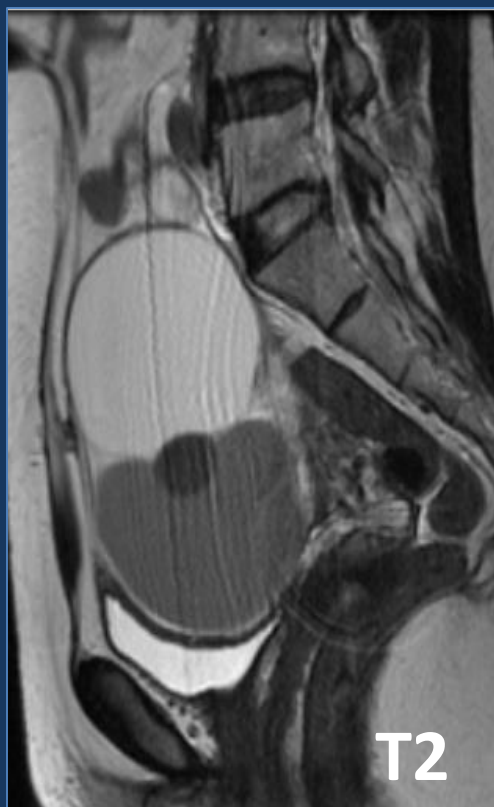
# HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS

- ECOGRAFÍA: formación pélvica hipoeoica de 10 cm., de bordes regulares. Presenta tabique grueso y porciones sólidas parietales, con señal Doppler.



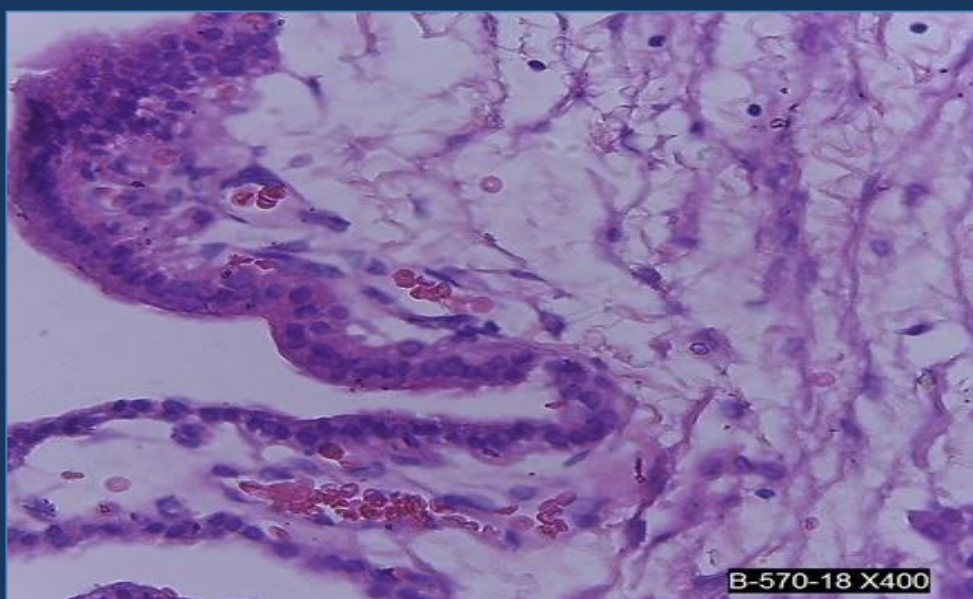
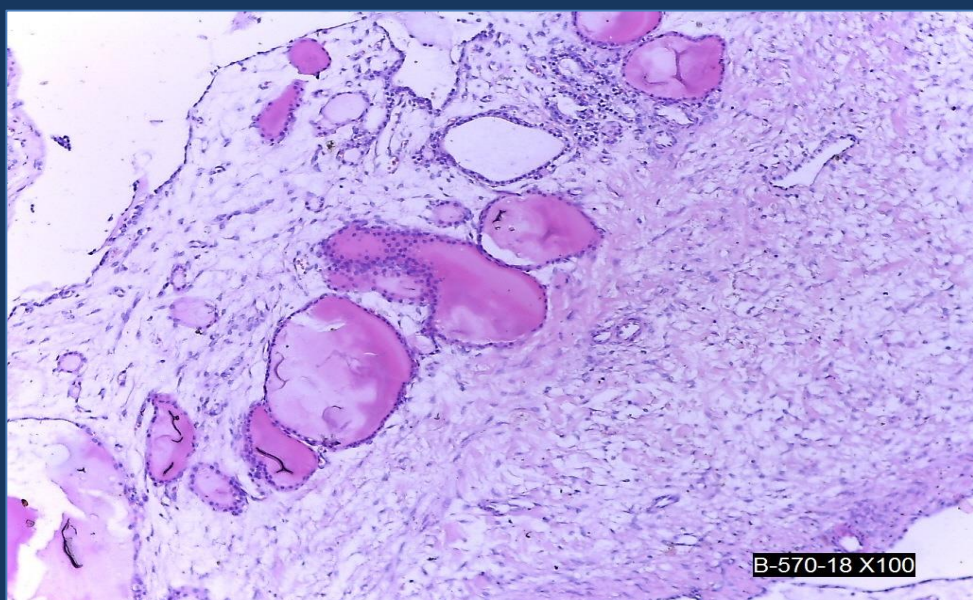
# HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS

- RESONANCIA MAGNÉTICA:  
formación mixta de 115 x 70 mm. en la región anexial derecha, predominantemente líquida, con áreas espontáneamente hiperintensas en T1, con tabiques y formaciones sólidas en su interior adheridas a su pared. Realce periférico tras la administración de contraste EV.



# ANATOMÍA PATOLÓGICA

- Se recibe formación quística de 13 cm. con trompa uterina. Superficie externa blanquecina y lisa. Tras la apertura de la pieza, se observan múltiples cavidades quísticas, algunas con contenido liquido seroso y otras con material mucoide.
- En los cortes histológicos se observa, cavidades quísticas revestidas por epitelio cilíndrico simple típico. Estroma con estructuras foliculares con material coloide, rodeadas por fibrosis e infiltrado inflamatorio.



# DISCUSIÓN

- El estruma ovárico benigno, es un tumor infrecuente del ovario. Se lo considera como un teratoma ovárico en el que predomina el tejido tiroideo. El término estruma se utiliza cuando el tejido tiroideo constituye más del 50% del tumor.
- Los estrumas benignos y malignos se presentan con una frecuencia del 2% y 0,3% respectivamente, con mayor prevalencia en la quinta década de vida. La incidencia de malignización es menor del 1% y deben considerarse como malignos los que tengan evidencias claras de anaplasia, signos de invasión o metástasis a distancia.

# DISCUSIÓN

- Para el diagnóstico es de utilidad la ecografía.
- Sin embargo, es difícil distinguir entre estruma ovárico y quiste dermoide sobre la base de sus características ecográficas.
- La resonancia es de utilidad para su mejor caracterización e invasión locorregional.



# DISCUSIÓN

- La forma de presentación suele ser la de un tumor abdomino-pélvico.
- El tratamiento consiste en la exéresis del tumor con conservación del ovario, de ser posible por vía laparoscópica, preservando así la fertilidad futura de la paciente.

# CONCLUSIÓN

- El estruma ovárico benigno es un teratoma con predominio de tejido linfoideo.
- La ecografía ginecológica es el método inicial para su diagnóstico, mientras que la resonancia magnética de pelvis con contraste es de utilidad para una mejor caracterización.