

Trabajo Original

Digerminoma bilateral: Presentación de un caso y revisión bibliográfica

Bilateral Digerminoma: Report of a case and bibliography review

*Dr Hugo Ojeda Fiore¹
Dr Francisco Perrotta²
Dr Erwin Escobar³*

¹ Jefe de fila INC. Auxiliar de la Docencia. Catedra de Anatomía Descriptiva FCM UNA.

² Residente de 3er Año INC

³ Jefe de Sala INC

RESUMEN

Reportamos un caso de Digerminoma Bilateral en una paciente de 17 años de edad, quien acude la consulta por alteración del ciclo menstrual, crecimiento abdominal de 6 meses de evolución al examen laboratorial presenta alfa feto, HCG dentro del límite de normalidad, CA 125 ligeramente aumentado, se realizó ecografía pélvica que indica masa anexial derecha con lo que se confirma el diagnóstico de tumor de ovario, se indica el tratamiento quirúrgico y posterior quimio terapia adjuvante. Planteándose una laparotomía de re evaluación ulterior.

Palabras claves: Digerminoma, alteración del ciclo menstrual, crecimiento abdominal.

SUMMARY

We report a case of bilateral Digerminoma in a 17 years old patient, who comes to consult with a Doctor, due to the alteration of her menstrual period, abdominal growth of six month of evolution.

The laboratory exam present a fetus , HCG, within normal limits, CA 125, slightly enlarged.

A pelvic ecographical exam was made and it indicates a anexus mass (lump) to the rigth, and which confirms the diagnosis of a tumor in the ovary.

A surgical treatment is indicated, and later, to help chemotherapy.

Then establish a new laparotomy and following Reevaluation.

Key word: Digerminoma, alteration menstrual period, abdominal growth.

INTRODUCCION

El Digerminoma es el tumor maligno de células germinales más frecuente aproximadamente 45% de estos tumores, frecuentemente se presenta en mujeres jóvenes entre 14 y 30 años de edad y son bilaterales en el 10 a 17% de los casos.

OBJETIVOS

Presentar un caso de digerminoma bilateral en una mujer joven con re visión bibliografica del tema.

PRESENTACION CLINICA

Paciente de 17 años nulipara que consulta por crecimiento abdominal, dolor en hipogastrio de 6 meses de evolución con transtornos en el ciclo menstrual, alternancia de hipermenorrea y amenorrea desde 1 año atrás.

El examen físico revela palidez cutánea, decaimiento del estado general, se realizó Rx de tórax y laboratorio de rutina.

Se realizó ecografía ginecológica que evidencia útero de tamaño normal, endometrio lineal anexo derecho de aspecto tumoral, anexo izquierdo con formación irregular se realiza tomografía con contraste que informa proceso de aspecto neoplásico en pelvis con desplazamiento de asas intestinales, se solicitan marcadores tumorales alfa feto y HCG dentro del límite de normalidad CA 125 ligeramente aumentado se indica laparotomía exploradora constatándose masa tumoral a expensas de ovario derecho con afectación metastásica hepática, realizándose ooforectomía derecha, biopsia en cuña contralateral.

La anatomía patológica informa digerminoma con infiltración capsular, la paciente evolucionó en su posoperatorio en forma favorable luego de la

evaluación conjunta con el departamento de Oncología Médica, inicia quimioterapia (actualmente bajo tratamiento) planeándose una laparotomía de reevaluación posterior.

DISCUSION

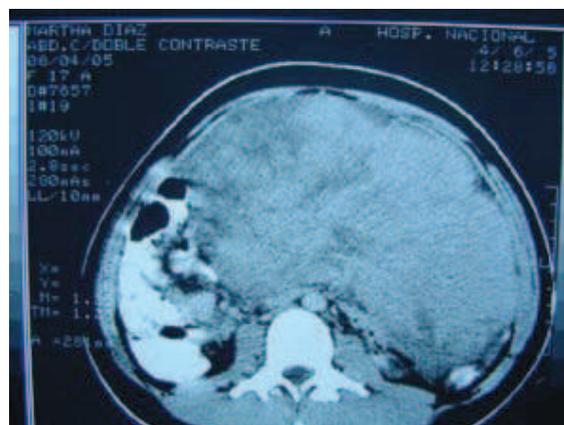
Los tumores malignos germinales representan alrededor del 3% de los tumores malignos de ovarios (1) con crecimiento rápido y gran agresividad.

En los estadios tempranos el manejo quirúrgico debe centrarse en preservar la función ovárica, estadificar en forma precisa y la reducción efectiva de la enfermedad tumoral (4).

Los digerminomas son sensibles a la radioterapia y a la quimioterapia, esta última se considera actualmente uno de los pilares del tratamiento con tasas de curaciones cercanas al 100% (2) así mismo debe considerarse la radioterapia sino se contempla conservar la fertilidad.

El digerminoma es usualmente unilateral su bilateralidad es del 10 al 17% (3).

No se ha identificado un marcador sérico específico para el digerminoma, sin embargo niveles aumentados de alfa feto y HCG pueden indicar la presencia de



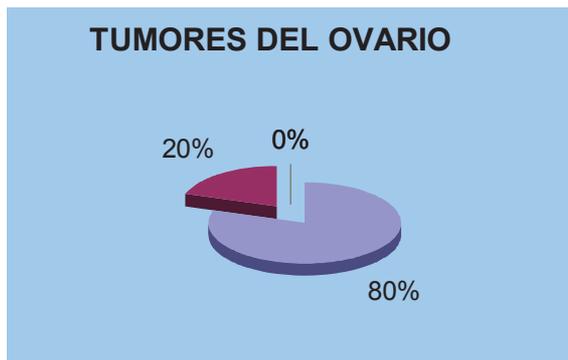


Gráfico 1

un tumor mixto de células germinales que requiere de un tratamiento más agresivo (5) en este tipo de tumores el compromiso de los ganglios linfáticos sobre todo aórticos es más común que las metastasis en la superficie peritoneal.

Tumores epiteliales: 80%

Otros tumores: 20% (células del cordón sexual-estromales, germinales) (Gráfico 1)

CONCLUSION

El tratamiento quirúrgico del digerminoma puede ser la anexectomía en caso de poca extensión y capsula del ovario sin rotura, en mujeres jóvenes que desean conservar la fecundidad y corresponde a la etapa I es posible el tratamiento conservador.

BIBLIOGRAFIA

- 1-Surgical Pathology. Rosai and Ackermann. 5 Ninth Edition Volumen I Mosby 2004; 10:1681-1883.
- 2-Pathology of Female Genital Tract Robert J Kurman Fourth Edition Springer Verlag 1994; 11: 851-859.
- 3-Cancer Staging Manual. American Cancer Society. Edition Springer March 2002; : 32-183.
- 4-Devita Vt Jr Hellmans S, Rosenberg SA Cancer Principles & Practice of Oncology. Lippincott Raven 1997; 16: 370-375.
- 5-Manual de Oncología Quirúrgica Humberto Veronesi. Bruno Salvadori Ed Librería El Ateneo Editorial 1991; 2: 15-33.