

TUMOR DE OVARIO DE CÉLULAS DE LA GRANULOSA JUVENIL REPORTE DE CASO

INTRODUCCIÓN:

Los tumores de las células de la granulosa pertenecen al grupo de los tumores de los cordones sexuales representando un 2-5% de cáncer de ovario. La forma juvenil pertenece a 5 % manifestandose antes de la pubertad, debido a que son estrógenicos pueden causar alteraciones menstruales, se pueden presenta como una masa unilateral acompañada de dolor abdominal.² a pesar de ser raros cuentan con buen pronóstico siendo la cirugía es el mejor diagnóstico/terapéutico.^{1,2}

REPORTE CASO:

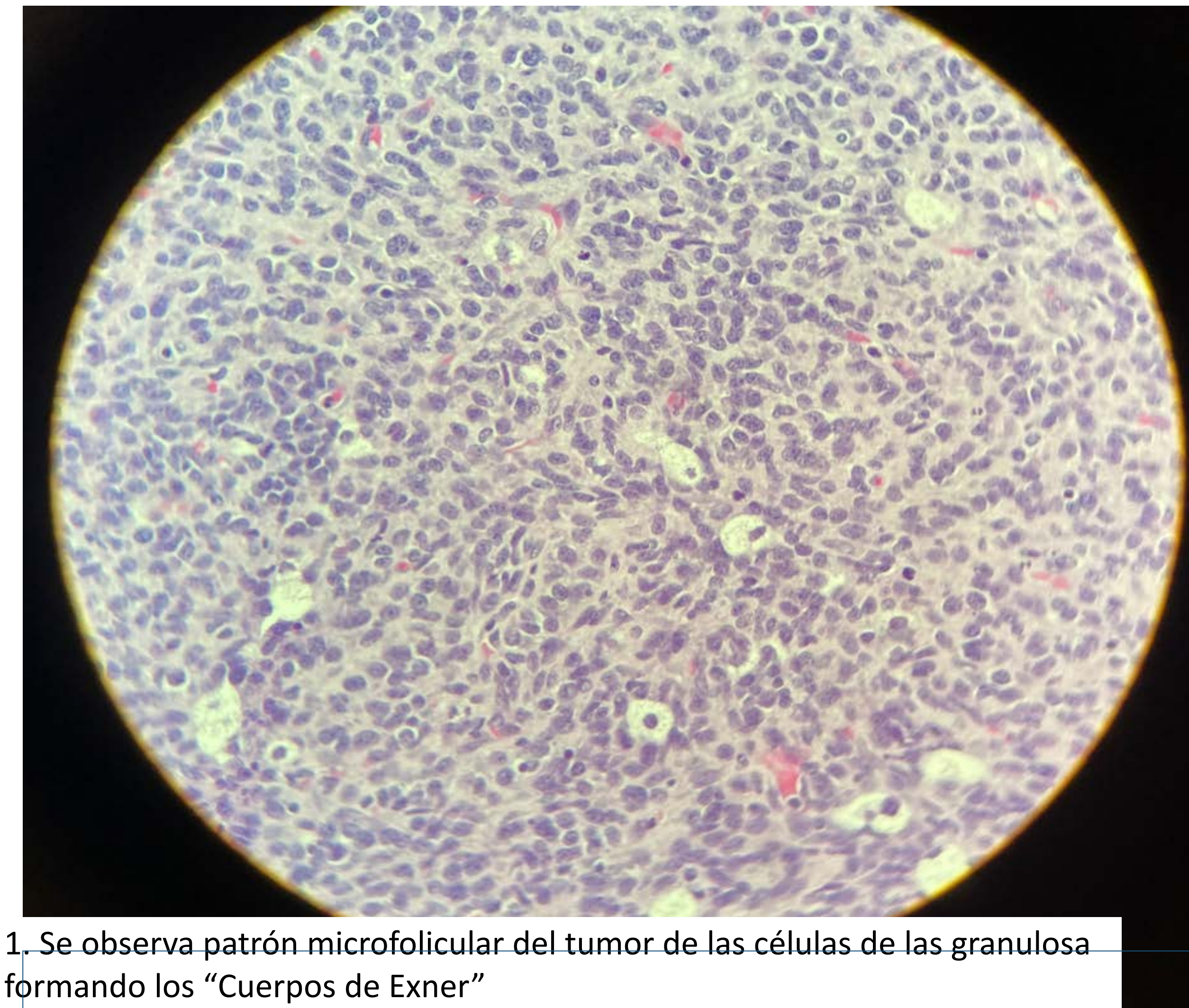
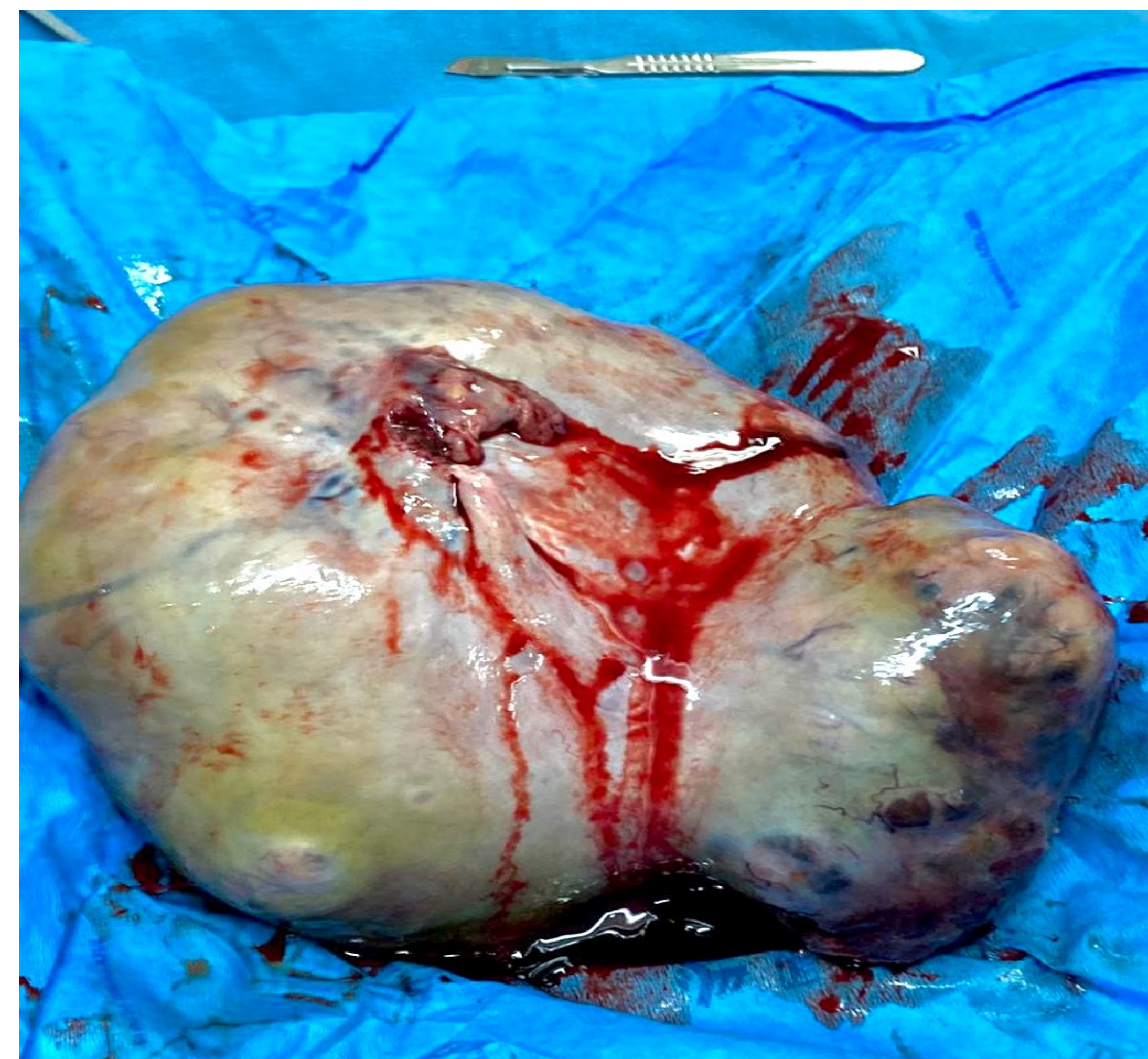
Se presenta femenino nuligesta de 19 años , ingresa al servicio de urgencias con dolor abdominal agudizado distensión abdominal de una semana de evolución, con aparición de prurito, eritema periumbilical, anorexia, sensación de plenitud, fatiga y menorragia en último ciclo menstrual. Fecha de última menstruación 02.03.202; a la exploración física se auscultan campos pulmonares con hipoventilación basal izquierda, abdomen con eritema periumbilical, peristalsis presente, semigloboso a expensas de tumoración pélvica de aproximadamente 20 cm encontrándose por arriba de la cicatriz umbilical, dolor a la manipulación, rebote dudoso, tacto vaginal sangrado transvaginal catamenial escaso, fondo de saco libre.

Protocolo de estudio: Prequirúrgico completo, marcadores CA 125 467 U/mL, CA 19.9 2.1 U/ML, LDH 747 UI/ML, CEA Y AFP S/R.

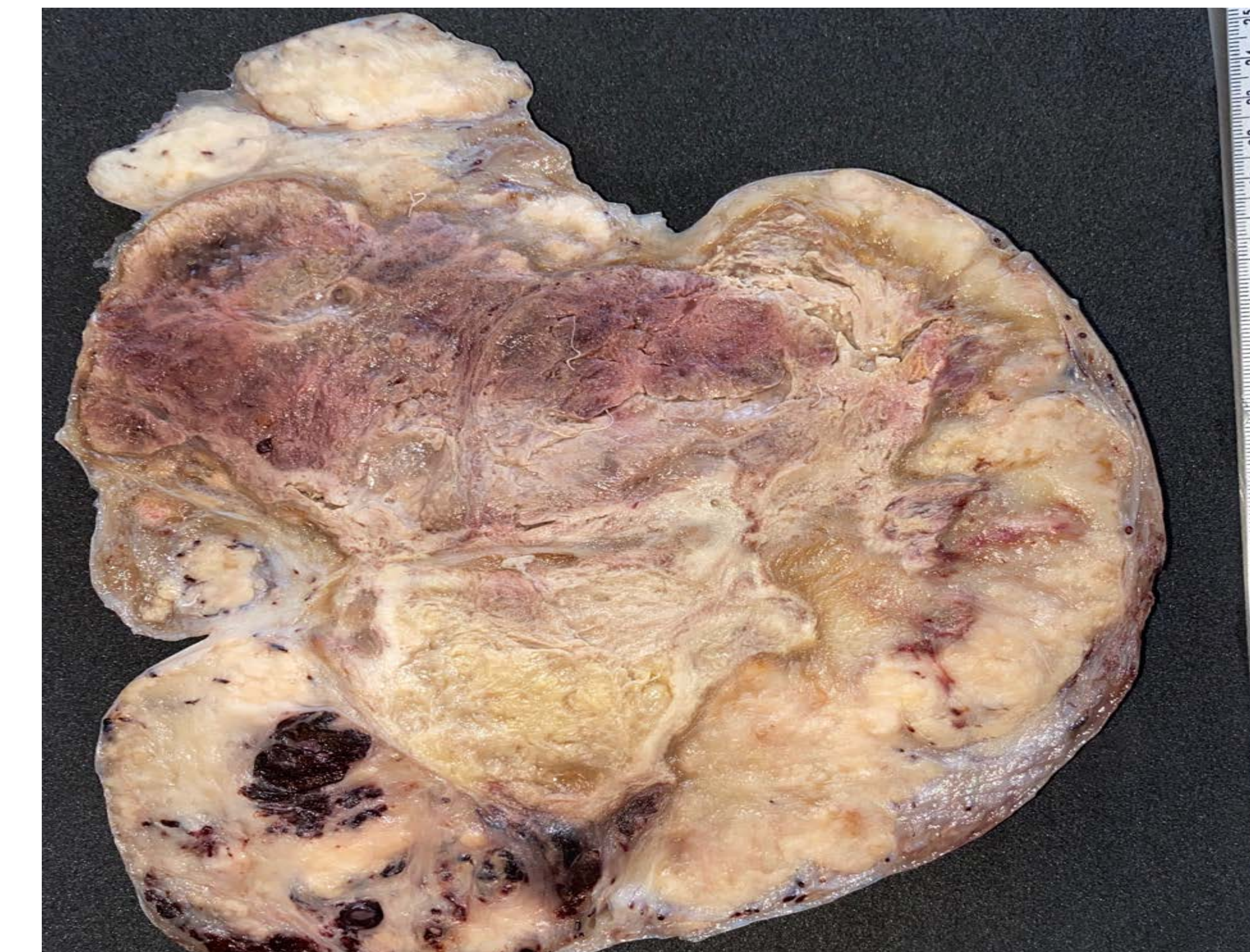
Ultrasonido pélvico imagen sólida ovalada de 250 x 180 x 110 mm. Se realiza laparotomía exploradora con exceresis de tumor ovario derecho aspecto sólido de 30 cm, bordes irregulares, cápsula íntegra, con múltiples adherencias a epiplón, líquido libre peritoneal 100cc.

Reporte de patología; tumor de células de la granulosa juvenil de patrón sólido, índice mitótico bajo, líquido peritoneal y ganglios sin evidencia de malignidad.

Con manejo quirúrgico conservador es egresada de la unidad refiriéndose a Unidad Oncológica para seguimiento y valoración, encontrándose al momento actual sin complicaciones y sin evidencia de recurrencia



1. Se observa patrón microfollicular del tumor de las células de las granulosa formando los "Cuerpos de Exner"



2. Extensas áreas sólidas de color amarillo que alternan con áreas hemorrágicas y quísticas

DISCUSIÓN:

El objetivo principal es demostrar que a pesar de ser un tumor infrecuente, puede manifestarse en pacientes jóvenes sin tener un diagnóstico claro al momento de la aparición de los síntomas, y que a pesar de su diagnóstico retardado cursa con buen pronóstico inclusive conservado la fertilidad .

Los tumores de la granulosa son infrecuentes, causando pubertad precoz, causando signos y síntomas de hiperestrogenismo asociado a una masa abdominal.

De acuerdo a su histología se observan células de la granulosa con abundante citoplasma y núcleo hiper cromático (a diferencia del subtipo adulto sin el núcleo en grano de café ni cuerpos de Call-Exner) como se muestra en la imagen 1,⁵

CONCLUSIÓN:

En una paciente con deseos genésicos, la cirugía conservadora con salpingooforectomía unilateral es el tratamiento ideal, los factores de mal pronóstico de estadio I (tumores 10-15 cm, ruptura del tumor o índice mitótico elevado) se pueden beneficiar con quimioterapia adyuvante a base de platinos.³ Estos tumores tienen un bajo grado de malignidad observándose que posterior a la cirugía las recurrencias a 3 años son raras. Presenta asociación a cáncer endometrial en un 5% e hiperplasia endometrial en un 25%, se sugiere realizar biopsia de endometrio.

EL seguimiento se debe hacer con examen pélvico y determinación de inhibina B cada 3 meses los 2 primeros años seguido cada 6 meses del tercer a quinto año, posterior anualmente. La supervivencia a 5 años en estadio I es de un 90%.⁴

REFERENCIAS:

- 1-Stergios B, Michele M, George Z. Ovarian sex-cord stromal tumours and small cell tumours: Pathological, genetic and management aspects, Critical reviews in oncology/ hematology 120 43-51pag
2. Wu H., Pangas S.A., Eldin K.W., (2017): Juvenile granulosa cell tumor of the ovary: a Clinicopathologic study. J Pediatr Adolesc Gynecol; 30: pp. 138-143.
- 3- Dan W, Congwei J 2 , Hongyan C. (2021) American Society for Pediatric and Adolescent Gynecology. Analysis of Outcomes and Prognostic Factors after Fertility-Sparing Surgery in Patients with Early Stage Juvenile Granulosa Cell Tumor of the Ovary: Experience from a Tertiary Center American Society for Pediatric and Adolescent Gynecology. Elsevier España, vol 10, 1016
- 4-Zhao D, Song Y, Zhang Y, (2019) Outcomes of fertility-sparing surgery in ovarian juvenile granulosa cell tumor. Int J Gynecol Cancer; 29:787.
- 5- Argueta Sandoval VL, Guerra de Cuyún G. Tumor de células de la granulosa juvenil del ovario: comunicación de dos casos. Patología Rev Latinoam 2013;51(2):85-88.