



# CARCINOMA SEROSO PAPILAR BILATERAL DE OVARIO EN PACIENTE JOVEN . REPORTE DE UN CASO

## INTRODUCCIÓN

EL SUBTIPO HISTOLÓGICO DE CÁNCER DE OVARIO EPITELIAL MÁS COMÚN ES EL SEROSO. APROXIMADAMENTE EL 90% DE LOS CARCINOMAS SEROSOS SON DE ALTO GRADO Y EL 10% SON DE BAJO GRADO. EL CARCINOMA SEROSO DE BAJO GRADO DE OVARIO TIENE UNA PATOLOGÍA, UN COMPORTAMIENTO CLÍNICO Y UN PRONÓSTICO DISTINTOS EN COMPARACIÓN CON EL CARCINOMA SEROSO DE ALTO GRADO.

MUTACIONES DEL HOMÓLOGO DEL ONCOGÉN VIRAL DEL SARCOMA DE RATA KIRSTEN (KRAS) Y DEL PROTOONCOGÉN B-RAF (BRAF) SON FRECUENTES EN LOS TUMORES DE BAJO GRADO Y RARAS EN LOS CÁNCERES DE ALTO GRADO. LAS MUTACIONES RAS (PERO NO BRAF) SE HAN ASOCIADO CON LA RECURRENCIA. LAS MUTACIONES EN LA PROTEÍNA TUMORAL P53 (TP53), UN SELLO DISTINTIVO DEL CÁNCER DE OVARIO SEROSO DE ALTO GRADO, NO SE ENCUENTRAN EN LOS CÁNCERES DE BAJO GRADO.

LA MEDIANA DE EDAD EN EL MOMENTO DEL DIAGNÓSTICO ES DE 43 A 46 AÑOS. APROXIMADAMENTE EL 90 % DEL CARCINOMA SEROSO DE BAJO GRADO SE PRESENTA CON ENFERMEDAD DISEMINADA [FIGO] ESTADIO II A IV. LA PRESENTACIÓN CLÍNICA PUEDE VARIAR DESDE UNA MASA ANEXIAL ASINTOMÁTICA HASTA UNA SINTOMATOLOGÍA SIGNIFICATIVA QUE CONSISTE EN DISTENSIÓN ABDOMINAL, SACIEDAD TEMPRANA, URGENCIA URINARIA Y DOLOR ABDOMINAL O PÉLVICO. EN CASOS MÁS AVANZADOS, LAS MUJERES TAMBIÉN PUEDEN PRESENTAR DERRAME PLEURAL U OBSTRUCCIÓN INTESTINAL.

SE SUGIERE EVALUAR A LAS PACIENTES CON RADIOGRAFÍAS DE TÓRAX, ABDOMEN Y PELVIS; LA TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA ES EL ESTUDIO DE ELECCIÓN.

APROXIMADAMENTE EL 85% TIENEN UN CA 125 SÉRICO ELEVADO LA CIRUGÍA PRIMARIA ES EL ENFOQUE RECOMENDADO PARA EL TRATAMIENTO Y DEPENDIENDO DEL ESTADIO QUIMIOTERAPIA.



## CASO

FEMENINO DE 22 AÑOS SIN ANTECEDENTES PATOLÓGICOS DE IMPORTANCIA, NÚBIL, ACUDE POR DOLOR ABDOMINAL TIPO CÓLICO Y DISTENSIÓN ABDOMINAL DE VARIOS MESES DE EVOLUCIÓN, NIEGA OTRA SINTOMATOLOGÍA AGREGADA. USG PÉLVICO: QUISTES COMPLEJOS EN AMBOS OVARIOS, DERECHO DIMENSIONES 75X56X79 MM, VOLUMEN 178 CC CON IMAGEN QUISTICA DE 74X50X48 MM CON SEPTOS DE 1.8 MM SIN VASCULARIDAD; OVARIO IZQUIERDO DIMENSIONES 70X66X72 MM, VOLUMEN 177CC CON IMAGEN QUISTICA LOBULADA CON SEPTOS E IMÁGENES ECOGENICAS Y ESCASA VASCULARIDAD; UTERO DE 79X39X44 CON ECOENDOMETRIAL DE 3.6 MM, RESTO SIN AGREGADOS.

MARCADORES TUMORALES : CEA: 1.2, CA 125: 62, CA 19.9: 8.9 AFP: 2, HB:15, PLAQ: 299, LEU: 11, B POSITIVO, TIEMPOS COAGULACIÓN NORMALES.

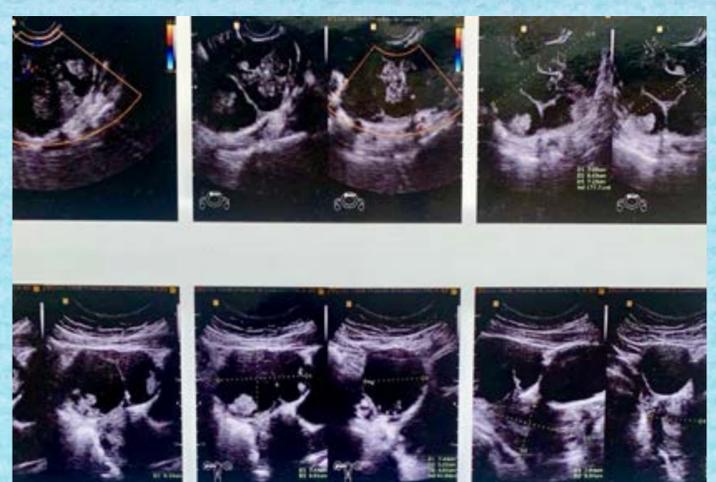
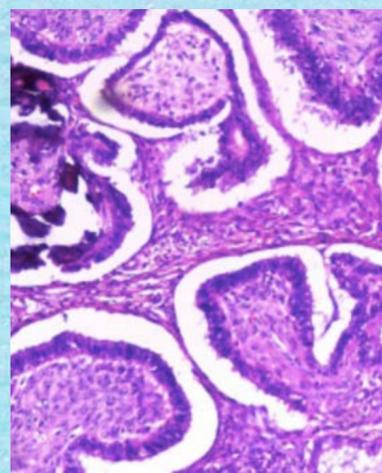
TAC ABDOMINOPELVICA: TUMORACIONES DEPENDIENTES DE AMBOS OVARIOS MIDEN 8 CM, SUGIERE CISTOADENOMA-MUCINOSO VS CISTOADENOCARCINOMA, ESCASO LIQUIDO LIBRE EN CAVIDAD PÉLVICA, NEGATIVO PARA ADENOPATÍAS.

## DISCUSIÓN

A PESAR DE QUE EL SUBTIPO HISTOLÓGICO DE CÁNCER DE OVARIO EPITELIAL MÁS COMÚN ES EL SEROSO, LOS CARCINOMAS SEROSOS DE BAJO GRADO DE MALIGNIDAD SON RAROS; SOLO UN 10 % DEL TOTAL DE SEROSOS. GENERALMENTE SU PICO DE INCIDENCIA COMO SE MENCIONA ANTERIORMENTE ES POR ARRIBA DE LOS 40 AÑOS; EN ESTE CASO EL DIAGNOSTICO SE REALIZÓ EN UNA PACIENTE JOVEN DE 22 AÑOS LO CUAL NO ES HABITUAL, ADEMÁS DE QUE SE PRESENTO DE FORMA BILATERAL LO CUAL LO VUELVE MENOS COMÚN.

CLÍNICAMENTE LA PACIENTE SE ENCONTRABA CON DOLOR ABDOMINAL DE INTENSIDAD MODERADA SIN OTRO SÍNTOMA AGREGADO, CON MARCADORES TUMORALES DENTRO DE PARÁMETROS NORMALES, AL MOMENTO DE REALIZAR LA CIRUGÍA DE RUTINA DE OVARIO SE APRECIABAN LAS TUMORACIONES DE ASPECTO BENIGNO SIN EMBARGO AL MOMENTO DEL TRANSOPERATORIO EL DIAGNOSTICO PATOLÓGICO FUE CARCINOMA SEROSO BILATERAL, POR LO CUAL SE LLEVO ACABO LA RUTINA COMPLETA DE OVARIO.

LOS RESULTADOS DE PATOLOGÍA DE LAS MUESTRAS TOMADAS REPORTARON LÍQUIDO PERITONEAL POSITIVO POR LO CUAL SE REFIRIO A LA PACIENTE A ONCOLOGÍA PARA COMPLETAR TRATAMIENTO CON QUIMIOTERAPIA Y SEGUIMIENTO ESTRECHO A LARGO PLAZO POR LA ASOCIACIÓN EN ALTERACIONES MOLECULARES CON BRAF, KRAS Y HER2



## CONCLUSIÓN

EN RESUMEN, LOS TUMORES SEROSOS DE BAJO GRADO SON TUMORES POCO FRECUENTES, NO SE PRESENTAN POR LO GENERAL EN MUJERES JÓVENES Y NO SE PRESENTAN DE FORMA BILATERAL COMO EL CASO AQUÍ DESCRITO, GENERALMENTE SON ASINTOMÁTICOS Y LA MAYORÍA DE LAS VECES CONSTITUYEN UN HALLAZGO INTRAOPERATORIO.

GENERALMENTE EL TIEMPO DE SUPERVIVENCIA ES MAS PROLONGADO QUE LAS MUJERES CON CARCINOMA SEROSOS DE ALTO GRADO EN EL CASO DE ESTA PACIENTE LA ETAPA CORRESPONDIENTE A LA CLASIFICACIÓN DE LA FIGO CORRESPONDIENTE FUE IC3, SE SUGIERE QUIMIOTERAPIA ADYUVANTE A LA CIRUGÍA PRIMARIA.



## BIBLIOGRAFIA

1. Teneriello MG, Ebina M, Linnola RI, et al. p53 and K-ras gene mutations in epithelial ovarian neoplasms. Cancer Res 1993; 53:3103.
2. Tsang YT, Deavers MT, Sun CC, et al. KRAS (but not BRAF) mutations in ovarian serous borderline tumour are associated with recurrent low-grade serous carcinoma. J Pathol 2013; 231:449.
3. Gershenson DM, Bodurka DC, Lu KH, et al. Impact of Age and Primary Disease Site on Outcome in Women With Low-Grade Serous Carcinoma of the Ovary or Peritoneum: Results of a Large Single-Institution Registry of a Rare Tumor. J Clin Oncol 2015; 33:2675.
4. Fader AN, Java J, Krivak TC, et al. The prognostic significance of pre- and post-treatment CA-125 in grade 1 serous ovarian carcinoma: a gynecologic Oncology Group study. Gynecol Oncol 2014; 132:560.