



Agenesia ovárica unilateral mas tumor borderline de ovario contralateral. Reporte de un caso

Jose Manuel Urias Hernandez.

Hospital Universitario "Jose Eleuterio González", Secretaria de Salud, Nuevo León, México

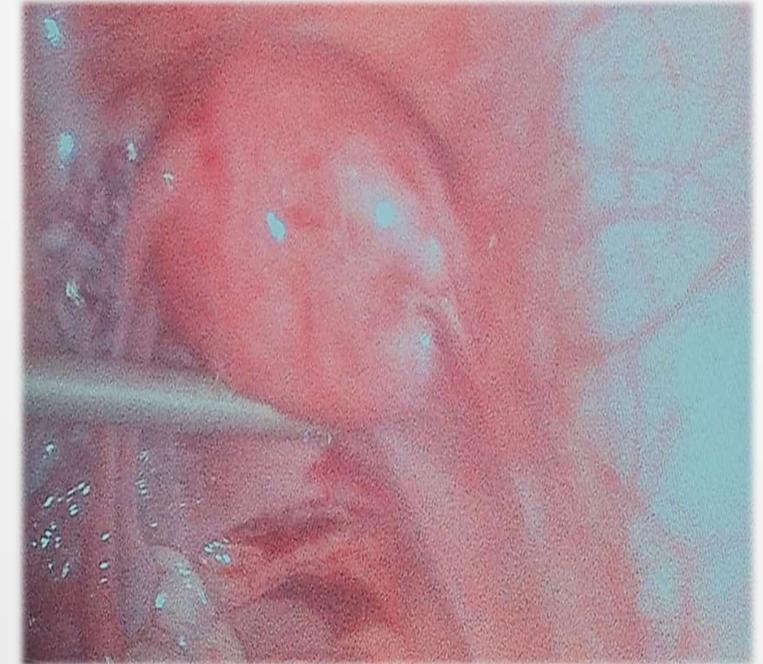


Introducción La agenesia ovárica es un trastorno extremadamente raro, por lo general unilateral. Es la ausencia anatómica y funcional de las gónadas femeninas. Se asocia a ausencia de la trompa de Falopio, del ligamento ancho y del riñón. Existen dos posibles etiologías : el defecto congénito asociado a defectos del paramesonefros, en el cual suelen haber otras anomalías genitourinarias, o una posible torsión subclínica que se haya podido producir en cualquier momento y se haya resuelto con la autoamputación del ovario.

Objetivo: Se presenta el caso de una mujer de 19 años, que consulta por dolor pélvico, con ultrasonido que reporta quiste simple. En la laparoscopia no se evidenciaron ni trompa de Falopio ni ovario derecho. Estudios histopatológicos reportaron un tumor borderline en anexo contralateral.

Método: Descripción de un caso clínico y revisión de literatura.

Presentación del caso: Femenina de 19 años. Inicia su padecimiento actual un mes previo al presentar dolor al momento de intentar penetración por primera vez, por lo que acude a medico, quien le realiza ultrasonido pélvico que reporta un quiste simple de 5x4x6cm. Ecografía pélvica en nuestro hospital: útero en AVF de 8.6x3.2x2.5cm , ovario derecho no visualizado. En topografía de anexo izquierdo se identifica una imagen ovoidea de bordes bien definidos, paredes delgadas, anecoica y múltiples septos finos en su interior, proyecta reforzamiento acústico posterior, sin flujo a la exploración con Doppler color, de medidas aproximadas de 8,8x7.1x4.8cm , volumen aproximado de 156cc, datos en relación a una lesión quística compleja. Impresión diagnóstica: imágenes sugestivas de proceso neofornativo en topografía de ovario izquierdo, a descartar cistoadenoma. Marcadores tumorales en valores normales Se realiza Quistectomía laparoscópica: hallazgos transoperatorios, ausencia de trompa y anexo derecho. El reporte histopatológico de la capsula de quiste anexial izquierdo fue de tumor mucinoso borderline multifragmentado. Se programa para laparoscopia diagnóstica mas lavado peritoneal por características de la tumoración y se envía para estudio histopatológico liquido peritoneal, lavado peritoneal, biopsia ovario, estroma ovárico, peritoneo, con el siguiente reporte: atipia de significado no determinado (AUS) categoría III del sistema internacional para el reporte de citopatología de líquidos serosos (TIS), biopsia de ovario con quiste folicular, negativo para neoplasia, Biopsia de peritoneo parietal, negativo para neoplasia



Discusión:

La ausencia unilateral de ovario, asociado o no a la falta de trompa homolateral (síndrome de Slotnick-Goldfarb), es un hallazgo generalmente casual y muy infrecuente, del que hay menos de 20 casos publicados en la bibliografía internacional. En nuestro caso, el hallazgo de esta rara patología coincide con la coexistencia de un tumor borderline en el ovario contralateral. Aunque en la mayoría de los casos su pronóstico es favorable, su conducta biológica difiere notablemente de la de los tumores obviamente benignos del mismo tipo epitelial. El tratamiento de los tumores borderline en estadios tempranos, no se indica ningún tratamiento adicional en el caso de un tumor de bajo potencial maligno completamente resecado. En el caso de nuestra paciente, para mantener el potencial de reproducción se empleó una Quistectomía

Conclusión:

La ausencia unilateral de ovario en su mayoría se diagnostica como hallazgo, debido a que no ocasiona alguna patología o sintomatología, por lo cual es importante para su diagnóstico las revisiones ginecológicas que incluyan ultrasonido. Los Tumores Borderline presentan un pronóstico excelente, con buenos resultados de la cirugía conservadora en pacientes jóvenes y con deseos de descendencia. En una serie extensa sobre tumores borderline, la tasa de recaída fue más alta con cirugía más conservadora (cistectomía > ooforectomía unilateral) las diferencias, sin embargo, no fueron estadísticamente significativas y la supervivencia fue del casi 100% en todos los grupos.

Bibliografía:

- Patología. Pedro Francisco Valencia Mayoral, Jesús Ancer Rodríguez. Editorial: McGraw-Hill Interamericana de España S.L., 2014
- Paternoster DM, Costantini W, Uglietti A, Vasile C, Bocconi L. Congenital or torsion-induced absence of Fallopian tubes. Two case reports. Minerva Ginecol. 1998;50:191-4.
- Garulet JV, Tomás E, Serna JA, Gómez-Correa JB, Vilar-Checa E. Agenesia tuboovárica unilateral y masa intraperitoneal calcificada. Cienc Ginecol. 2004;3:180-3.
- Silva PD, Glasser KE, Virata RL. Spontaneously acquired, unilateral absence of the adnexa. A case report. J Reprod Med. 1995;40:63-4
- Leake JF, Currie JL, Rosenshein NB, et al.: Long-term follow-up of serous ovarian tumors of low malignant potential. Gynecol Oncol 47 (2): 150-8, 1992)