

# ¿Masa pélvica? NO TODO ES CÁNCER DE OVARIO.

Lorca Alfaro, S; Muñoz Contreras, M; Martínez Vicente, L; Gurrea Almela, E; García Soria, V; Machado Linde, F.

**INTRODUCCIÓN:** La pelvis femenina es una región anatómica que contiene órganos y sistemas que cumplen funciones diferentes e independientes. El sistema uro-genital representa la parte principal, pero también se encuentran el tracto gastrointestinal, vasos linfáticos, nervios, algunos vasos sanguíneos importantes y partes del sistema musculoesquelético.

**OBJETIVOS:** Conocer las posibilidades dentro del diagnóstico diferencial de una masa pélvica como hallazgo en mujeres. Aprender a diferenciar masas tanto de origen ginecológico dentro de los diferentes grupos de edad, como de origen extraginecológico; y sobretodo, conocer las implicaciones diagnóstico – terapéuticas que ello implica.

**CASO CLÍNICO:** Mujer de 60 años. No AMC. HTA. No otros antecedentes médicos de interés. Carcinoma ductal infiltrante de mama pT2 multifocal N0- triple negativo a 51 años. Menopausia: 49 años. G3P3.

Consultó en Urgencias por sensación asténica, anorexia, febrícula vespertina, pérdida de peso y dolor abdominal difuso de 6 meses de evolución.

Se solicitó un **TAC abdomino-pélvico** (Imagen 1 y 2) en el que se evidencia una gran tumoración pélvica con sospecha de origen ginecológico con signos de infiltración de asas y fistulación, que condiciona una hidronefrosis grado II bilateral. **Marcadores tumorales** normales.

En la **exploración ginecológica:**

- **Especuloscopia:** Genitales externos normales. Vagina y cérvix macroscópicamente normales.
- **Tacto bimanual:** Cérvix retropúbico, con movilización dificultosa y dolorosa. Útero móvil. Tumoración de consistencia elástica, no indurada en Douglas que abomba en vagina.
- **Ecografía transvagina:** Útero en anteversión, mal definido. Endometrio no bien visualizado. Ovarios no claramente visibles. Tumoración multilocular sólida de probable origen ovárico izquierdo de unos 9,2 x 8,6 cm con paredes irregulares debido a la presencia de excrecencias y contorno irregular (Imagen 3).



Imagen 1: Corte coronal TAC AP



Imagen 2: Corte sagital TAC AP

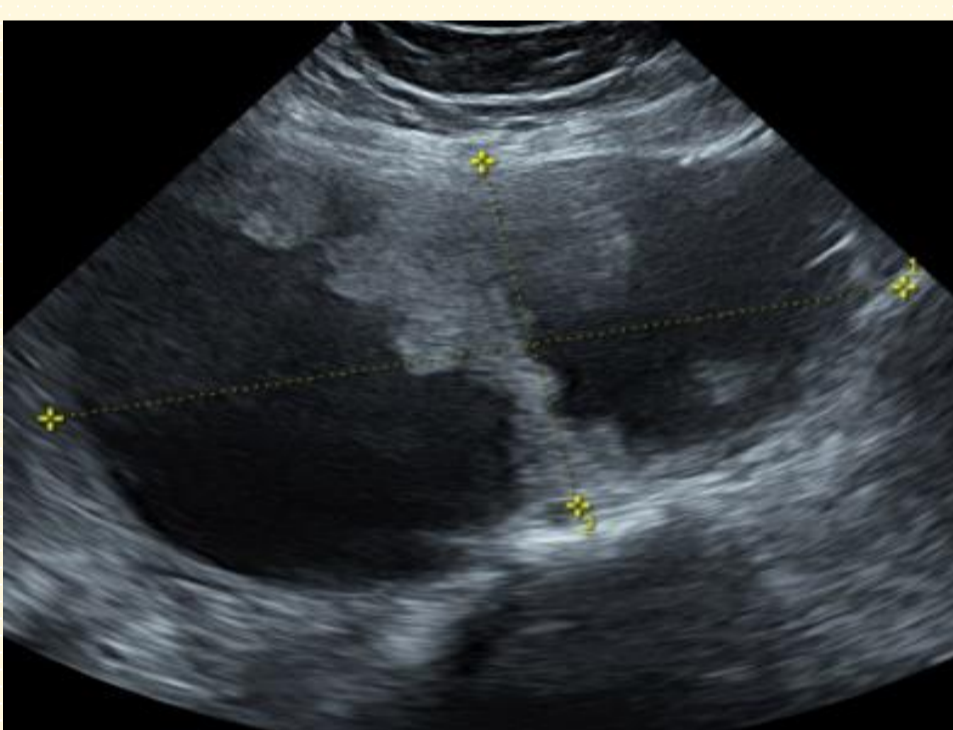


Imagen 3: Masa pélvica en ecografía TV

Ante la sospecha de cancer de ovario, se realizó una **laparotomía exploradora**, visualizando una masa pélvica retrouterina de unos 10 cm, con infiltración a útero, adherida a peritoneo posterior y a asas intestinales, llegando a infiltrarlas a nivel de yeyuno terminal y sigma. Se objetivaban implantes peritoneales con PCI 6 (6/13 regiones) y se decidió completar con cirugía radical y estadiaje de neoplasia de ovario.

**Anatomía Patológica:** Tumor de estroma gastrointestinal (GIST) de tipo mixto de alto grado (G2) que surge de la pared del intestino delgado. Estadio IV (pT4N0M1)

## DISCUSIÓN: ¿CÓMO DIFERENCIAR EL ORIGEN DE UNA MASA PÉLVICA?

### ¿Por qué consultan?

Normalmente se trata de un hallazgo casual en una prueba de imagen o por un aumento del perímetro abdominal, sensación de distensión pélvica, dolor en región hipogástrica o abdominal, síntomas específicos como: sangrado vaginal, amenorrea, síntomas digestivos, molestias urinarias, etc.

### Anamnesis

- Localización del dolor si existiera, síntomas asociados que nos pudieran orientar hacia una etiología.
- Mujeres en edad fértil, posibilidad de embarazo, historia de infertilidad o pautas de sangrado o leucorrea.
- Búsqueda de factores de riesgo de malignidad.

### Exploración

- La exploración de las masas pélvicas es habitualmente dificultosa por su localización profunda, siendo más fácilmente palpables mediante tacto bimanual.
- Deber ser evaluada la presencia de ascitis.
- Tacto vaginal importante para descartar origen cervical o uterino.
- Tacto rectal: podría orientarnos de masas de origen digestivo bajo. Si se palpa una masa posterior al recto podría orientarnos a masas sacras o retroperitoneales; sin embargo, las ginecológicas suelen ser anteriores.

### Pruebas de laboratorio

- Hemograma, bioquímica, y coagulación.
- Test de embarazo
- Marcadores tumorales (Tabla 1).

Histología	AFP	hCG	LDH	CA125
Disgerminoma	-	+	+	+
Tumor de seno endodérmico (saco de Yolk)	+	-	-	+
Teratoma inmaduro	+	-	-	-
Tumor mixto de células germinales	+	+	+	+
Coriocarcinoma	-	+	-	-
Carcinoma embrionario	+	+	-	-
Poliembrioma	+	+	-	-

AFP=Alfafetoproteína; hCG=Gonadotropina coriónica humana; LDH=Deshidrogenasa láctica;

### Pruebas de imagen: Ecografía transvaginal

- Siempre se deben buscar los anejos, aunque en mujeres post-menopáusicas puede no ser posible su visualización.
- Importante la valoración de la presencia de ascitis e implantes peritoneales, sobretodo en Douglas.

## CONCLUSIONES:

- El hallazgo de una masa pélvica, a menudo es un reto diagnóstico y se suele sobrediagnosticar con origen anexial a todas ellas.
- Podemos utilizar para su diagnóstico diferencial algunos signos clínicos, bioquímicos y, sobretodo, de imagen.
- Ante la duda, es necesario plantearse la biopsia o citología de manera preoperatoria.
- A pesar de todo esto, hay que tener en cuenta que en la práctica clínica habitual biopsiar las masas no es tan sencillo y que en muchas ocasiones será necesario la cirugía.