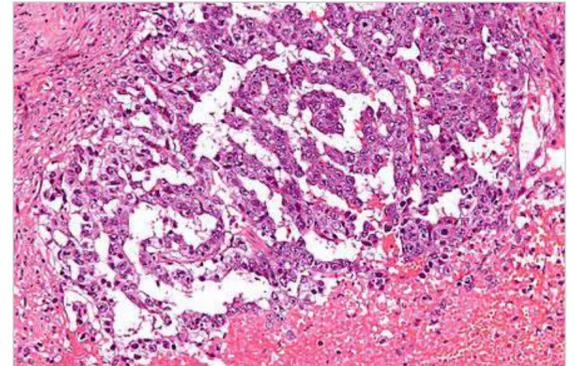


Tumores de células germinales del ovario.

Llamas Sarriá, MA; Carratalà Pérez, O; Pérez Vidal, JR; Gallego Pozuelo, RM; Crespo Bañón, P; Merlos Martínez, MI; Nieto Díaz, A; Carrascosa Romero, MC.

Introducción

Los tumores de células germinales del ovario comprenden el 20-25% de las neoplasias ováricas y solo el 5% de las malignas, de estas aproximadamente el 14% son tumores del seno endodérmico. El tumor del seno endodérmico es un carcinoma que aparece en mujeres jóvenes entre 15-30 años. Con frecuencia la primera manifestación clínica es la aparición de dolor abdominal agudo y/o masa pélvica. La alfafetoproteína se encuentra elevada en la mayoría de pacientes.



Caso clínico

Paciente de 32 años que consulta en urgencias por dolor pélvico intenso de rápida aparición, náuseas y vómitos. No AMC. No antecedentes médicos ni quirúrgicos de interés. Antecedentes ginecológicos: G4P1A3 (dos tras FIV).

- Exploración física: dolor a la palpación en hipogastrio y ambas fosas ilíacas. Masa pélvica palpable.

- Pruebas complementarias:

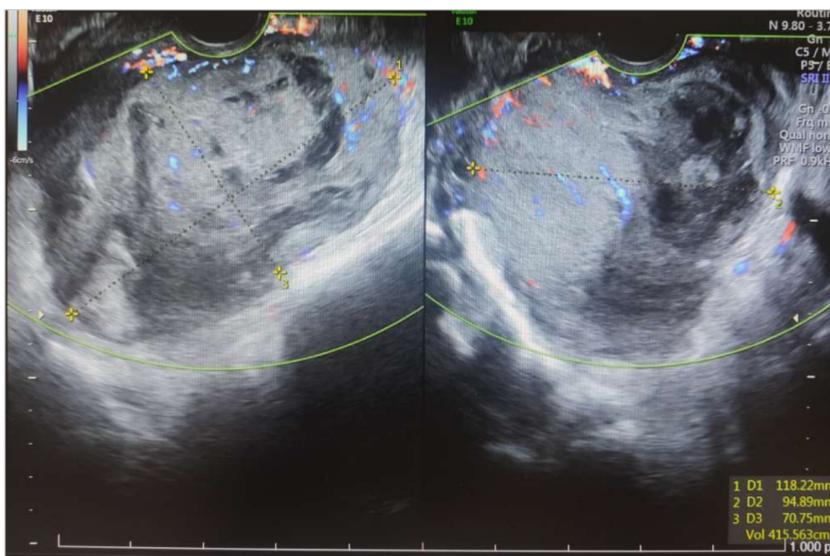
TAC abdominal: se objetiva una masa heterogénea de bordes mal definidos en el espacio de Douglas de 10 x 8,3 x 8,9 cm. Moderada cantidad de líquido libre con densidad intermedia (probablemente serohemático).

Ecografía ginecológica: tumoración pélvica de 11,8 x 9,5 x 7,1 cm. Se observa límite con el útero. Altamente vascularizada.

Marcadores tumorales: alfafetoproteína 5139. Ca 15.3, Ca 19.9, Ca 125 y CEA normales.

- Diagnóstico: ante los hallazgos en pruebas de imagen y los marcadores tumorales se sospecha tumor ovárico.

- Tratamiento: en primer lugar se realiza estadiaje quirúrgico. La cirugía consistió en histerectomía con doble anexectomía, exéresis de la tumoración pélvica, resección de implante en ciego, apendicectomía, omentectomía, resección de íleon terminal y de recto sigma. El resultado anatomopatológico fue tumor de células germinales encuadrable en un tumor del seno endodérmico. Además de la lesión tumoral y de los implantes tumorales en epiplón y ciego, se encontró afectación de pared rectal, superficie de ambos ovarios y serosa uterina. Estadio pT3b (IIIB FIGO). Administración de quimioterapia adyuvante con 3-4 ciclos de bleomicina + etopósido + cisplatino.



Ecografía ginecológica



TAC abdominal

Conclusiones

La rápida velocidad de crecimiento de estos tumores hace que sea necesario realizar un diagnóstico rápido y un tratamiento quirúrgico y oncológico lo antes posible. En el caso de nuestra paciente en tan solo dos semanas de demora desde la primera prueba de imagen en urgencias hasta la cirugía el tumor había crecido 2 cm.

La alfafetoproteína es un marcador de gran utilidad en este tipo de tumores ya que sirve tanto para orientar acerca del origen del tumor ovárico (más probable tumor de células germinales) como para monitorizar la respuesta al tratamiento quirúrgico y/o quimioterápico.

Bibliografía

1. Gershenson D. Clinical practise guideline: Ovarian germ cell tumors: Pathology, epidemiology, clinical manifestations, and diagnosis. 2021 Nov.
2. Sagae S, Kudo R. Surgery for germ cell tumors. Semin Surg Oncol 2000; 19:76.
3. Zalel Y, Piura B, Elchalal U, et al. Diagnosis and management of malignant germ cell ovarian tumors in young females. Int J Gynaecol Obstet 1996; 55:1.