

TUMORES FUNCIONANTES FEMINIZANTES DE OVARIO

Dr. GUIDO SAMAME BOGGIO

DENTRO del grupo de tumores funcionantes de ovario tenemos los tumores de células de la granulosa y el tecoma con actividad feminizante. En este trabajo, realizado en el Pab. 5, 2da. Sala del Hospital Arzobispo Loayza, nos ocuparemos brevemente de ambos tumores.

Hemos revisado el archivo de historias del Servicio de Ginecología del año 1931 a 1963, y tenemos que en un total de 15,480 ginecópatas se encontraron 1,430 tumores de ovarios, de los cuales dos correspondían a tecomas y nueve (9) a tumores de células de la granulosa, o sea que, del 9,2% de tumores de ovarios, el 0,62% corresponden a tumores de la granulosa y el 0,13% a tumores de la teca.

Estas neoplasias podemos decir, hoy en día, que ambas tienen un origen mesenquimatoso común.

Frecuencia.— Tenemos que es algo difícil de determinar; son muchas las cifras que se dan, pero podemos decir que éstas oscilan alrededor de un 10%.

Edad.— Se presentan en cualquier etapa de la vida, los tumores de la teca es más frecuente su presentación después de la menopausia.

Nosotros hemos encontrado la mayor frecuencia, en la edad de los 41 a 50 años.

Sintomatología.— Ella está condicionada por el tipo de producción hormonal.

Teniendo en cuenta que, el cuadro clínico presentará síntomas propios en relación a la época de la vida en que se manifiesta, bien sea antes de la menarquia, en la época de actividad genital, que es muy importante considerar para plantear el diagnóstico diferencial, y después de la menopausia que es donde inciden con más frecuencia estos tumores siendo dada por metrorragias o hemorragias cíclicas simulando menstruaciones.

Esta hemorragia debida a la actividad estrógena del tumor se refleja en el endometrio, el cual lo encontramos en fase proliferativa o hipoplásico. También hemos encontrado amenorrea.

Los síntomas en las niñas pequeñas están caracterizadas por una pubertad precoz, que cesa después de la extirpación del tumor.

Al examen ginecológico, encontramos la mayoría de veces, tumor ane- xial libre o fijo y útero algo aumentado de tamaño; en dos casos encontra- mos ascitis.

Anatomía Patológica.— Los tumores de la granulosa varían de tamaño, siendo por lo general de tamaño mediano; los grandes tumores presentan ca- vidades quísticas, el tejido que se encuentra en su conformación es friable, de color gris o amarillo.

Microscópicamente.— El diagnóstico de estos tumores se basa en el carácter granuloso de las células constitutivas y en los caracteres del desarro- llo de los mismos, idénticos a la granulosa normal.

En el tecomoma se ven numerosos elementos conjuntivos dándole cierta semejanza, histológica de fibromas, a veces tienen tendencia a la degenera- ción quística.

Microscópicamente se ven paquetes de células fusiformes de aspecto epiteliode distendidas en forma entrelazada e irregular en todo el tumor.

Pronóstico.— Debemos considerar que estos tumores son potencialmen- te malignos; en nuestra casuística tenemos que de los 9 tumores, 4 de ellos presentaron recidivas y metástasis.

Los tumores de la teca evolucionan bien.

Tratamiento.— Es eminentemente quirúrgico y amplio, siendo conser- vador en caso de mujeres jóvenes y sin familia.

CASUISTICA

Caso N° 1.— Enferma de 69 años, que consulta por dolor a la región lumbar y por presentar pequeña pérdida de sangre vaginal. Dos meses an- tes había presentado igual sintomatología, habiendo sido hospitalizada; des- cartósele Adenocarcinoma de cuerpo uterino.

Historia obstétrica y ginecológica.— Menarquia a los 13 años; régimen catamenial 5/25-26. Menopausia a los 54 años. R.S. a los 27 años. Siete ges- taciones y partos normales; un aborto espontáneo.

Examen Ginecológico.— Como dato positivo, encontramos la vagina bañada en secreción serohemática; los demás caracteres que corresponden a la edad de la enferma.

Biopsia con cureta de Novack.— Endometrio en fase proliferativa.

Estudio anatómo-patológico.— Tecoma con zonas de luteinización. Hi- perplasia de endometrio. Cervicitis crónica.

Caso N° 2.— Enferma de 56 años. Consulta por pérdidas de sangre en forma continua desde hace 3 meses y dolor lumbar.

Historia Obstétrica y Ginecológica.— Menarquia a los 12 años, tipo 3/30. R.S. a los 20 años, 3 gestaciones y partos normales.

Examen ginecológico.— Como dato positivo tenemos un útero aumentado de tamaño, los anexos no se palpan.

Histerometría.— 8 cm.

Biopsia con cureta de Novack.— Adenocarcinoma de cuerpo uterino.

Estudio anatomo-patológico.— Adenocarcinoma de cuerpo uterino y tecomoma de ovario derecho.

Caso N° 3.— Paciente de 44 años que ingresa por dolor tipo retortijón localizado en F.I. Izq. y que posteriormente se irradia a todo el abdomen. Desde hace 8 meses acusa alteraciones en las reglas alternando épocas de amenorrea con épocas de metrorragias.

Asimismo acusa presentar tumoración en F.I.I. que en su inicio fue pequeña y posteriormente ocupa gran parte del abdomen.

Historia Obstétrica y Ginecológica.— Menarquia a los 13 años. R.S. a los 15 años, 10 gestaciones y partos normales. U. regla enero de 1951.

Examen Ginecológico.— Encontramos de positivo, un desgarró perineal incompleto. El cuerpo uterino se encuentra englobado por una tumoración grande de forma irregular, con lobulaciones de consistencia dura, fija, deformando los fondos del saco. Parametrios libres.

Biopsia de endometrio. Hiperplasia de endometrio.

Caso N° 4.— Paciente de 23 años que ingresa al servicio con trastornos en las reglas caracterizados por épocas de amenorreas de varios meses, alternando con metrorragias de varios días; acusa asimismo dolor tipo hincada en F.I. Izq., que ha ido en aumento y que es lo que la obliga a hospitalizarse.

Historia Obstétrica y Ginecológica.— Menarquia a los 15 años tipo 3-4/28. R.S. a los 20 años. Niega gestaciones, frigidez y dispareunia. U.R. 20 de junio de 1953.

Examen Ginecológico.— Se encuentra de positivo, el cuerpo uterino pequeño y rechazado por tumoración anexial localizada de hipogastrio y F.I. Izq. del tamaño aproximadamente de una lima que deforma el fondo de saco izquierdo, de consistencia dura y dolorosa, poco móvil.

Caso N° 5.— Enferma de 45 años que ingresa al Servicio por presentar metrorragias, polaquiuria y dolor lumbar.

Historia Obstétrica y Ginecológica.— Menarquia a los 12 años, catamenia aparentemente normal hasta siete meses que comienzan sus molestias. R.S. a los 15 años. Niega gestaciones. 4. R. marzo de 1955.

Examen Ginecológico.— Encontramos de positivo una tumoración central que hace cuerpo con el útero y que llega a unos 5 traveses de dedo por encima del pubis, de superficie irregular, difícil de delimitar por la resistencia de la enferma, duro y poco móvil.

El raspado con la cureta de Novack: sólo se obtuvo coágulos.

Caso N° 6.— Paciente de 15 años que ingresa al Servicio sólo por presentar una tumoración de F.I. Izq. dura y del tamaño de una naranja, móvil y que se hace dolorosa últimamente.

Examen Ginecológico.— Encontramos de positivo en el anexo izquierdo una tumoración del tamaño de una naranja, móvil y ligeramente dolorosa.

Biopsia de endometrio.— Fase proliferativa.

Caso N° 7.— Paciente de 53 años que viene a la consulta por presentar pérdida de sangre desde hace dos meses en forma clínica como si fuese de menstruación al decir de la enferma, habiéndosele detirado la regla hace 6 años.

Historia Obstétrica y Ginecológica.— Menarquia a los 12 años, tipo 4/28. R.S. a los 24 años. Seis gestaciones con partos normales. U.R. 16 de agosto de 1958.

Examen Ginecológico.— Encontramos como datos positivos el cuerpo uterino algo aumentado de tamaño, y en el anexo derecho encontramos una tumoración de 6 × 4 cm. de consistencia algo dura y de forma irregular. Parametrios libres.

Biopsia de endometrio.— Endometrio en fase proliferativa.

Caso N° 8.— Paciente de 43 años, que viene a la consulta por presentar una tumoración abdominal y dolor en el mismo lado. Hace 13 años, a raíz de una hemorragia consultó con un médico, el que le diagnosticó: "Quiste de ovario". Menarquia a los 11 años; once gestaciones y partos normales. Tipo catamenial 3/28. U.R. hace 4 años.

Examen ginecológico.— Como datos positivos tenemos que se encuentra un útero de tamaño normal, el anexo derecho aumentado de tamaño de unos 20 cm. × 12 cm., de consistencia renitente, de superficie regular.

Caso N° 9.— Enferma de 36 años que consulta por una tumoración en el abdomen que paulatinamente ha ido desarrollando llegando a ocupar casi todo el abdomen, presentando dificultades respiratorias. Adelgazamiento. As-tenia. Menarquia a los 14 años; régimen catamenial 4/30. U.R. hace tres años. Una gestación con parto distósico.

Examen Ginecológico.— Se encuentra como datos positivos un cuerpo uterino que es difícil de precisar, por el líquido que hay en el abdomen. En

el anexo del lado izquierdo se aprecia una tumoración de forma irregular de consistencia dura y de forma multilobulada.

Biopsia de endometrio.— Endometrio sin signos de atipicidad.

Caso N° 10.— Paciente de 40 años que consulta por aumento de volumen del abdomen, dolor en el hipogastrio, fosa ilíaca derecha y flanco del mismo lado. Asimismo, refiere haberse palpado dos meses atrás una tumoración en la fosa ilíaca derecha que se desplaza con cierta dificultad.

Historia Obstétrica y Ginecológica.— Menarquia a los 13 años, tipo 3/30. R.S. a los 22 años. Desde hace 3 meses amenorrea. Dos gestaciones con partos eutósicos.

Examen Ginecológico.— Encontramos como datos positivos un útero de tamaño normal y en el anexo derecho una tumoración de consistencia quística de 14 × 18 cm. fija y de superficie irregular.

Biopsia de endometrio: Fase proliferativa.

Caso N° 11.— Paciente de 50 años que viene a la consulta por manifestar dolor y turgencia de los senos y desde hace un mes pequeña pérdida de sangre. Menarquia a los 11 años, régimen catamenial 4/27 doloroso. R.S. desde los 26 años. Seis gestaciones y partos normales. U.R. hace un año.

Examen Ginecológico.— Encontramos como datos positivos, una tumoración anexial de 10 cm. por 14 cm., ligeramente irregular en su superficie, dolorosa.

Biopsia de endometrio: Fase proliferativa.

R E S U M E N

He presentado un estudio estadístico del Pabellón N° 5, 2da. Sala, realizado en 32 años; habiendo encontrado 15,480 ginecópatas, de las cuales presentaron 1,480 tumores del ovario; de éstos, 2 presentaron tumores a la teca y 9 a tumores de las células de la granulosa.

La frecuencia de tumores de ovarios ha sido de 9,2% y la de tumores a células de la granulosa a 0,62% y 0,13% la de los tumores de la teca.

Referente a la edad, debemos decir que el 60% correspondían a la edad genital activa y el resto a la menopausia.

En relación a la malignidad, debemos decir que la mayoría de ellas no presentaron complicaciones posteriores; sin embargo, una enferma de 15 años hizo metástasis rápidamente, muriendo a los 3 meses de operada; en otras 3, las metástasis se presentaron después de 4 años de evolución.

En relación al tratamiento, diremos que es eminentemente quirúrgico, seremos conservadores en pacientes jóvenes que no hayan tenido familia y teniéndolas en control periódico.

S U M M A R Y

The author presents a statistical study of 15,480 patients from the Gynecology Service of the Hospital Loayza, Lima. 1,480 of them had ovarian tumors, this is 9.2% of the total; only 11 were of functional type; 2 theca cell tumors and 9 granulosa theca cell tumors these means 0.62% and 0.03% respectively. 60% of the cases occurred in premenopausal women and 40% in postmenopausal. 4 of the patients presented metastases and were dead at the end of 4 years after the surgical treatment.