

TUMORES BENIGNOS DE OVARIO HISTOGENESIS Y CLASIFICACION

Salomón Novoa Vinchez

SUMARIO

El autor hace un recuento embriológico de la gónada femenina para poder orientarse en una clasificación histológica de los tumores benignos de ovario.

Se hace mención a la dificultad en el ordenamiento histológico de los tumores benignos por cuanto éstos son indiferentemente malignos o benignos.

Finalmente se revisa en secuencia la histogénesis de cada uno de los tumores que se mencionan.

INTRODUCCION

La gónada femenina considerada como un vivero de tumores por la multiplicidad de tipos histológicos que presenta en su evolución neoplásica, representa aún la actualidad en lo que respecta fundamentalmente a su tratamiento, uno de los problemas más graves en la práctica ginecológica.

El curso clínico, pronóstico y tratamiento dependen del tipo histológico de la neoplasia y de su extensión.

En los ovarios puede desarrollarse tumores benignos o malignos, quísticos o sólidos, sean de origen epitelial, mesenquimal o teratomatoso, algunos de ellos con actividad hormonal.

Ubicar un tumor ovariano en cualquier clasificación, es uno de los problemas más espinosos con el que suele confrontarse el médico, en especial si se piensa en término de benignidad o malignidad.

La increíble cantidad de clasificaciones publicadas nos da un índice de lo arduo del tema.

He pensado hacer un aporte al tratar de clasificar los tumores benignos basándome fundamentalmente, al considerarlos como tales, en el escaso porcentaje de malignización que presenta, dejando constancia que en la práctica, cualquiera de ellos puede malignizarse.

Para poder orientarnos en la histogénesis de estos tumores es necesario un ligero recuerdo embriológico de la gónada femenina.

En el embrión de 3 semanas aparecen las células germinativas primordiales que son observadas en la pared del saco vitelino, cerca del alantoides.

En la 4ta. semana aparece la primera manifestación de las gonadas bajo la forma de un par de eminencias longitudinales localizadas en el cuerpo de Wolff, a cada lado de la línea media, entre el mesonefro y el mesenterio dorsal. Son las llamadas "crestas gonadales". Estas crestas se forman por un proceso de proliferación del epitelio celómico que da lugar a una masa celular: el epitelio germinativo, y por una condensación del mesénquima subyacente. Este epitelio germinativo envía brotes para dentro del mesénquima.

En la 6a. semana, las células germinativas se introducen en las crestas gonadales donde se colocan, en parte, en el epitelio superficial en proliferación y en parte en el mesénquima subyacente, después de haber migrado con movimientos ameboides a través del mesenterio dorsal.

La penetración del gonócito por el hilio de la gónada presupone al mismo tiempo la formación de cordones celómicos invaginantes (cordones sexuales primitivos) que se van a reunir con él, envolviéndolo y protegiéndolo.

Es interesante resaltar el papel del celoma, que lo protege de las invasiones del mesénquima. Al pasar el tiempo, esa capa constituirá la membrana granulosa, mientras que la teca conservará su carácter mesenquimal.

Así podemos, sin ser anatómo-patólogos, ubicarnos al referirnos a una clasificación histológica de los tumores benignos, labor difícil por lo ya mencionado anteriormente del gran potencial de malignización.

A— TUMORES BENIGNOS DE ORIGEN EPITELIAL

1. Cistoadenoma mucinoso
2. Cistoadenoma seroso
3. Quistes endometriales

B— TUMORES BENIGNOS DE ORIGEN DE LAS CELULAS GERMINATIVAS

1. Teratomas embrionarios maduros:
 - a. Quiste dermoide
 - b. Estruma ovarii

C— TUMORES BENIGNOS DE ORIGEN MESENQUIMAL Y CORDONES GERMINATIVOS

1. Tumor de células de la granulosa
2. Tecoma
3. Arrenoblastoma
4. Ginandroblastoma
5. Fibroma
6. Mioma
7. Tumor de Brenner.

A-1 Cistoadenoma mucinoso

El epitelio del celoma al invaginarse engendra los epitelios endosalpingiano, endometrial y endocervical.

Cualquiera de estas variantes epiteliales puede aparecer en la vagina ulterior.

De las investigaciones de Fox, Kazas y Langley (1944) se descuenta el origen mixto de estos quistes.

Se observan dos tipos de epitelios: Entérico y Urogenital.

A-2 Cistoadenoma seroso

Estos tumores provienen del epitelio celómico que cubre al ovario. Recordemos que el epitelio es parte del sistema de Müller y puede diferenciarse en diversas direcciones. En estudios con microscopía electrónica se han diferenciado hasta 5 tipos de células. Los primeros dos tipos se asemejan al epitelio de las trompas de Falopio, el 3o. es semejante al de las glándulas endometriales, el 4o. es del tipo endocervical y el 5o. es distinto a cualquier célula genital.

A-3 Quistes endometriales

Existen diversas teorías sobre la histogénesis de la endometriosis, sin embargo, el concepto de la re-gurgitación tubárica, con implantación secundaria, es el más aceptado.

B-1 Teratomas

La teoría del crecimiento espontáneo del huevo fertilizado (EWING) es la que posee más adeptos. Es probable que por estímulos desconocidos se pueda producir una especie de partenogénesis del óvulo hasta estadios imperfectos del desarrollo embrionario.

El quiste dermoide representa el 100/o de los tumores quísticos del ovario y es el más conocido de los teratomas.

B-1-a Struma ovarii

El tejido glandular tiroidiano muy frecuente en los teratomas puede crecer extraordinariamente y borrar las otras estructuras determinando tumores for-

mados por entero o en su mayor parte por dicho tejido.

C-1 Tumor de células de la granulosa

La histogénesis de este tumor es motivo de controversia desde la época de Mayer (1931) que atribuyó la génesis a restos celulares embrionarios. Actualmente se sostiene que provienen de células adultas del ovario. Estudios de microdissección demuestran que estos tumores nacen de la médula y parecen prevenir de la "prolongación" hiliar de la corteza.

C-2 Tecoma

Nace del estroma de la corteza del ovario.

En el sitio de origen, da la impresión de mezclarse con el estroma hiperplásico.

C-3 Arrenoblastoma

Meyer lanzó la teoría del origen de estos tumores a partir de células masculinas que prevalecían desde el embrión, acantonadas en el ovario.

Actualmente, sin embargo, se piensa que este tumor provendría del estroma del ovario, cuyas células dotadas de gran capacidad metaplásica pueden diferenciarse en cualquier dirección.

C-4 Ginandroblastoma

Este tumor sumamente raro proviene del mesénquima "plástico" que forma el estroma ovárico adulto

C-5 Fibroma

Probablemente estos tumores se originan a partir del tejido fibroso del ovario, aunque aun no esté totalmente definido. La predominancia de fibras musculares determina el nombre de mioma o fibromioma.

C-6 Tumor de Brenner

Tal vez este tumor del ovario sea el que más discusiones ha provocado en cuanto a su origen. Se han tejido las más diversas teorías sin embargo hasta la actualidad no se llega a un acuerdo definitivo.

Lo más probable es que provengan de restos embrionarios de Walthard.

No se descarta, el que estos tumores puedan provenir de la rete ovarii, del estroma ovárico o de inclusiones germinales, haciendo prevalecer la teoría de la metaplasia.

Y así hemos llegado al final observando una cosa curiosa; en la casi mayoría de los tumores ovarianos

se está planteando la posibilidad de que estos simplemente sean consecuencia de una mutación plástica de células maduras del ovario, con lo cual se dejará en el olvido tantos años de investigación científica y se partirá a investigar el porqué de estas mutaciones y tal vez en un futuro próximo se abran nuevos horizontes en la incógnita de los tumores ovarianos.

BIBLIOGRAFIA

- BOTELLA LLUSIA, Enfermedades del aparato genital femenino. Vol. III. Ed. Científico-Médico, 547, 1965.
- CALATRONI—RUIZ, Ginecología. Ed. Panamericana. 385-400, 1975.
- DE VITA, Seminarios de Oncología, Carcinoma de Ovario. Ed. Panamericana, 1976.
- GRABER, Diagnóstico temprano del Cáncer ovárico Cln.Obstet.Ginec. 958, 1969.
- JEFFCOATE, Ginecología. Ed. Inter-Médica. 431, 1971.
- JUNQUEIRA E ZAGO, Fundamentos de embriología humana. Ed. Guanabara Koogan. 187, 1972.
- KASER, Atlas de operaciones ginecológicas. Ed. Toray. 103, 1967.
- KOTTMEIER, Carcinoma de ovario y su tratamiento. Progresos de la Ginecología. Ed. Científico-Médica. 397, 1971.
- LANGMAN, Embriología médica. Ed. Atheneu, 170, 1970.
- LONG E SOMMERS, Clasificación de los tumores epiteliales ováricos. Cln.Obstet.Ginec. Diciembre 937, 1969.
- McKAY, The origins of ovarian tumors. Cln.Obstet.Gynec. 1181, 1962.
- MUNNELL, Premalignant lesions of the ovary Cln. Obstet.Gynec. 1199, 1962.
- NETTER, Reproductive Sistem. Vol. 2 Ciba Collection.
- NOVAK Y WOODRUGG, Ginecología y Obstetricia. Ed. Alhambra 316-474, 1970.
- SCULLY, Tumores ováricos originados a partir de las células germinales. Progresos de la Ginecología. Ed. Científico-Médica. 407, 1971.
- SIRTORI, Temática en evolución de la ciencia oncológica. El cáncer de útero Ed. Científico-Médica. 436, 1969.
- SOLERE—HAEGEL, Embriología - Cuadernos prácticos. Vol. 2. Ed. Toray-Mansson 96, 1969.
- TE LINDE, Ginecología Operatoria Ed. Bernades. 314-733, 1966.
- YOKOCHI, Anatomía fotográfica del cuerpo humano. Ed. Espaxs, 1972.