

## PRESENTACIÓN DE CASO

### Tumor germinal ovárico tipo seno endodérmico en adolescente

### Ovarian germ cell tumor of the endodermal sinus type in adolescents

Alfredo Basilio Quiñones Ceballos\*, Martha María Chávez Valdivia\*\*, Javier Martínez Navarro\*\*

\*Hospital General Docente "Dr. Gustavo Aldereguía Lima". Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos. \*\*Hospital General Docente "Dr. Gustavo Aldereguía Lima". Cienfuegos, Cuba. **Correspondencia a:** Javier Martínez Navarro, correo electrónico: javiermn@jagua.cfg.sld.cu.

Recibido: 7 de noviembre de 2017

Aprobado: 28 de noviembre de 2017

#### RESUMEN

Las afecciones tumorales de ovario en niñas son infrecuentes. El tumor del seno endodérmico es un tumor derivado de células multipotenciales primitivas o células germinales, que se diferencian en estructuras del saco vitelino. Es muy agresivo y poco frecuente. Se presenta el caso de una paciente femenina, de 15 años de edad, delgada, con marcada palidez cutáneo mucosa, masa abdominal palpable, que ocupa todo el hemiabdomen inferior desde hipogastrio hasta tres cm por encima del ombligo, no dolorosa a la palpación, firme y superficie lisa con borde irregular y poco movable. Se indicaron estudios complementarios e imagenológicos. La tomografía axial computarizada informó gran masa tumoral intraabdominal. Se realizó excéresis del tumor y estudio anatomopatológico que concluyó diagnóstico de tumor del seno endodérmico o del saco vitelino del ovario derecho que se acompaña de necrosis y extensas zonas de hemorragias. Se presenta así a la comunidad médica, como el primer caso con diagnóstico de esta entidad en la provincia.

**Palabras clave:** TUMOR DEL SENO ENDODÉRMICO; CUERPOS DE SCHILLER-DUVAL; BIOPSIA.

**Descriptores:** TUMOR DEL SENO ENDODÉRMICO; CÉLULAS; BIOPSIA.

#### SUMMARY

Ovarian tumor diseases in girls are infrequent. Endodermal sinus tumor is a tumor derived from primitive multipotential cells or germ cells, which differentiate into structures of the yolk sac. The tumor is very aggressive and rare. This study presents the case of a 15-year-old female patient with a chief complaint of increase of the lower abdomen and moderate abdominal pain in the epigastrium. She was thin, pale and had a palpable abdominal mass in the lower hemiabdomen from the hypogastrium up to 3 cm above the navel. On palpation the mass was not painful, and it was firm and smooth with irregular border and unmovable. Investigations were ordered, including imaging tests. Surgical intervention was decided to perform excision of the tumor and anatomopathologic studies. A diagnosis of endodermal sinus tumor or yolk sac tumor of the right ovary was made. This study is presented to the medical community as the first case with a diagnosis of this condition in the province.

**Key words:** ENDODERMAL SINUS TUMOR; SCHILLER-DUVAL BODIES; BIOPSY.

**Descriptors:** ENDODERMAL SINUS TUMOR; CELLS; BIOPSY.

#### INTRODUCCIÓN

Las afecciones tumorales del ovario en las niñas representan el 1 % de los cánceres infantiles. Su comportamiento suele variar en relación con la edad. Su baja incidencia contribuye desfavorablemente al pronóstico, y su evolución silente entorpece el diagnóstico temprano, por lo que en un gran

porcentaje de casos se diagnostican tumores malignos en etapa avanzada. (1)

El tumor del seno endodérmico es un tumor derivado de células multipotenciales primitivas, o células germinales, que se diferencian en estructuras del saco vitelino. El tumor es muy agresivo y es poco frecuente. (2, 3)

Citar como: Quiñones Ceballos AB, Chávez Valdivia MM, Martínez Navarro J. Tumor germinal ovárico tipo seno endodérmico en adolescente. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. 2017; 42(6). Disponible en: <http://www.revzoilomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/view/1213>.



El curso clínico de este tumor es casi uniformemente letal, y si bien está indicada una intervención quirúrgica radical, con extracción de todos los órganos pelvianos, su precoz diseminación linfática y hematológica, más allá de los confines del ovario y de la pelvis, no ha brindado esencialmente una oportunidad para que la cirugía por sí sola tenga éxito. (4)

En este contexto se reporta el primer caso pediátrico con este diagnóstico en la provincia de Cienfuegos, el que se considera de gran interés para los profesionales de la salud.

### PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente femenina, mestiza, de 15 años de edad, con antecedentes patológicos personales de salud aparente. Hace aproximadamente un mes que notó aumento de volumen del abdomen bajo y dolor abdominal de moderada intensidad en epigastrio. Con estos síntomas fue atendida en el Hospital Pediátrico "Paquito González Cueto", de Cienfuegos donde fue valorada por las especialidades de Pediatría y Cirugía.

Al examen físico se encontró, como datos positivos relevantes, que se trataba de una paciente delgada con marcada palidez cutáneo-mucosa. Presentaba masa abdominal palpable que ocupaba todo el hemiabdomen inferior, desde hipogastrio hasta 3 cm por encima del ombligo. Esta masa resultó no dolorosa a la palpación, firme y superficie lisa, con borde irregular y poco movable.

Se indican estudios complementarios, cuyos resultados se comentan a continuación:

Hemoglobina: 97 gramos /L.

Hematocrito: 0.30.

Eritrosedimentación: 80 mm / h.

Tiempo de sangramiento y tiempo de coagulación: normales.

Conteo de plaquetas:  $275 \times 10^9$  L.

Glicemia: 4,23 mmol/L.

Creatinina: 68  $\mu$ mol/L.

Lactodeshidrogenasa sérica: 620 U/L.

Alfa-feto proteínas: 122 ng/L.

Ultrasonido abdominal de urgencia: se informó gran masa abdominal mixta que midió 20 x 15 x 14 cm, a predominio ecolúcida con múltiples tabiques finos y gruesos, que ocupaban todo hipogastrio y se extendían hasta 3 cm por encima del ombligo. Se observó gran cantidad de líquido libre en cavidad abdominal.

La tomografía axial computarizada simple y contrastada informó: gran masa tumoral intraabdominal de 23 x 35 x 25 cm, que muestra comportamiento mixto (sólido-quístico) con múltiples tabiques que no aumentan su densidad con el contraste. Gran cantidad de líquido libre en cavidad abdominal. El hígado, la vesícula, el páncreas, el bazo y los riñones de características normales.

Se decidió la intervención quirúrgica para realizar excéresis del tumor y estudio anatomopatológico del mismo.

El informe operatorio describe un tumor gigante de ovario derecho con múltiples lesiones tumorales, diseminadas en toda la cavidad abdominal. Se extrajo el ovario derecho tumoral y se tomaron muestras para biopsia de ovario izquierdo, epiplón, peritoneo y apéndice cecal, las que fueron enviadas al departamento de anatomía patológica para conclusión histológica del caso.

### Informe de anatomía patológica

Descripción macroscópica de los especímenes recibidos: ovario derecho con peso de 1800 gramos, cuyas dimensiones mayores fueron 23 x 13 x 13 cm, gris oscuro con superficie irregular y algunas estructuras con aspecto quístico, al corte predominantemente sólido, con algunas cavidades quísticas de contenido líquido serohemático y otros de contenido gelatinoso. Hacia el centro de la masa tumoral se observaron áreas de hemorragia (**imagen 1**). Fragmento de epiplón que mide 30 x 15 x 3 cm, amarillento con áreas pardo-oscuro y con múltiples formaciones redondeadas, pequeñas, de color blanquecino con aumento de la consistencia, que al corte de las mismas mostró igual aspecto.

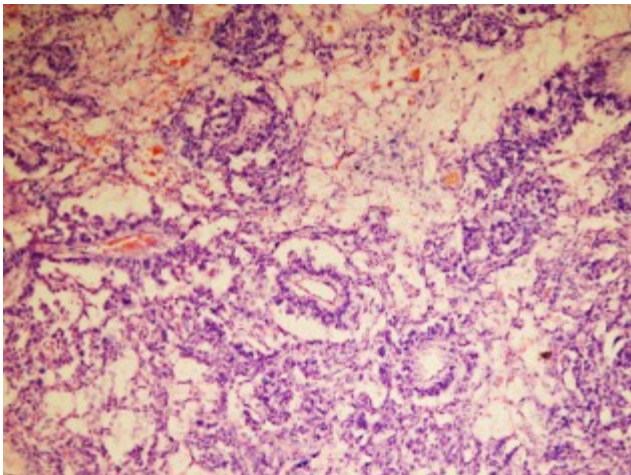
### IMAGEN 1. Aspecto macroscópico del tumor superficial y al corte



Ovario izquierdo, que mide 4 x 2 x 1cm de color pardo oscuro, superficie irregular y al tacto blando, que al corte muestra algunas áreas blanquecinas que alternan con tejido de color pardo oscuro. Se reciben además varios fragmentos que, según rótulo, corresponden a peritoneo parietal, que en su conjunto miden 10 x 8 x 4 cm, constituido por masas redondeadas de color blanquecino y otras de pardo claro, con superficie irregular y aumento de la consistencia al corte, con iguales características. Apéndice cecal, que mide 6 x 1 cm, serosa pardoclaro brillante y, finamente, arenosa hacia la punta. Al corte no se observaron alteraciones macroscópicas.

Histopatológicamente se concluye como: tumor del seno endodérmico o del saco vitelino del ovario derecho, que se acompaña de necrosis y extensas zonas de hemorragias (**imagen 2**). Se observan émbolos tumorales endolinfáticos, así como metástasis en el segmento de epiplón remitido, en el fragmento de ovario izquierdo, peritoneo parietal, igual que en el tejido adiposo y serosa del apéndice cecal.

**IMAGEN 2. Imagen microscópica del tumor; se observan los cuerpos de Schiller-Duval**



**DISCUSIÓN**

Desde el punto de vista clínico, el síntoma más común es el dolor abdominal, la distensión y la sensación de masa palpable, debido a que estos tumores crecen rápidamente y se manifiestan con una extensa diseminación intraabdominal. Pruebas de imagen, como la ecografía, sirvieron de apoyo para el diagnóstico. Los tumores del seno endodérmico ecográficamente son una estructura multiquística, con tabiques de separación poco nítidos y elementos lineales y puntiformes,

salpicando su estructura interna. Se suele sospechar con la edad de la paciente, ya que es propio de mujeres jóvenes, esta entidad no da una imagen ecográfica patognomónica, al igual que ocurre con las imágenes del TAC. (5) En este caso este tumor se presentó en una adolescente de 15 años con aumento de volumen en abdomen inferior, dolor abdominal y masa palpable en hemiabdomen inferior. En los estudios imagenológicos realizados se constató una masa tumoral con patrón mixto (sólido-quístico), con presencia de tabiques y ascitis.

Su seguimiento clínico es con marcadores tumorales, incluyendo CA 125 (antígeno carbohidrato), AFP (alfa-fetoproteína), LDH (deshidrogenasa láctica) y la subunidad beta de la gonadotropina coriónica humana. Pueden ser evaluados antes de la cirugía. La AFP es el marcador tumoral que se eleva en los tumores germinales y el que se utiliza para la monitorización de la evolución de esta enfermedad y de la respuesta terapéutica. (5-8) Los niveles normales varían según los laboratorios, pero en general pueden considerarse normales valores de hasta 10 ng/ml. La AFP está elevada en el 80 % de los tumores germinales no seminomatosos y se relaciona con la diferenciación a tejido del seno endodérmico, o carcinoma embrionario. (11) Este marcador estuvo elevado en esta paciente, donde también se elevó la LDH.

Desde el punto de vista macroscópico, son tumores grandes, encapsulados, de color gris a amarillento, blandos, que infiltran las estructuras vecinas. Al corte las áreas de necrosis y hemorragias son frecuentes. Microscópicamente pueden presentar una gran variedad de patrones histológicos: micro quístico (reticular); macroquístico; sólido, tipo blastemal; peri vascular; polivesicular vitelino; glandular; entérico; papilar; hepatoide y sarcomatoide, en un estroma generalmente mixoide las áreas de necrosis y hemorragias son frecuentes. Los elementos celulares pueden variar dependiendo del patrón en cúbicas, columnares, sarcomatoide o redondas, por lo que es común en ellas la atipia celular. El hallazgo de estructuras glomeruloides (cuerpos de Schiller Duval) y los glóbulos hialinos redondos facilitan el diagnóstico histológico. (9, 10) Algunas de estas características estuvieron presentes en este caso.

Los tumores del seno endodérmico son bastante raros y excepcionalmente son bilaterales. Este tumor se presenta en pacientes entre 16 y 46 años de edad y es más frecuente por debajo de los 30 años; constituye el tumor germinal ovárico maligno más frecuente en niñas, adolescentes y mujeres jóvenes. (10) Dicha paciente se encuentra en el rango de edad descrito en la literatura para este tipo de tumores.

**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:**

1. Fischer Anne C. En: Farghaly FA editor. Advances in diagnosis and management of ovarian cancers. New York: Springer; 2014. p. Disponible en: <http://www.springer.com/la/book/9781461482703>.

2. Ojeda Díaz O, Sánchez Aguilar JR, Jiménez Morejón J, Castro Guevara JE. Tumor de seno endodérmico. Archivo Médico de Camagüey [revista en internet]. 2012 [citado 24 de noviembre 2017]; 16(2). Disponible en: <http://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/135>.
3. Avalos MV, Blanco M, Pattin A. Tumor del Seno Endodérmico: a propósito de un caso. RAMR [revista en internet]. 2016 [citado 24 de noviembre 2017]; 16(3). Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/3821/382146918009.pdf>.
4. Fuentes Peláez D, Andalia Ricardo D, Machado Puerto D, Santel Odio D, Píriz Momblant D. Tumor del seno endodérmico (saco vitelino) del ovario. Informe de un caso. Rev Inf Cient [revista en internet]. 2002 [citado 24 de noviembre 2017]; 35(3). Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/1633>.
5. Vargas Hernández VM, Vargas Aguilar VM, Acosta Altamirano G, García Rodríguez FM, Jiménez Villanueva X, Moreno Eutimio MA. Tumor de células germinales de ovario. Presentación clínica y su tratamiento en 15 casos. Rev Hosp Jua Mex [revista en internet]. 2014 [citado 24 de noviembre 2017]; 81(4). Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/juarez/ju-2014/ju144c.pdf>.
6. Garrido Sánchez MC, Tello Jiménez E, Mariscal Zabala Z. Tumor germinal tipo yolk sac en paciente perimenopáusica. Prog Obstet Ginecol [revista en internet]. 2015 [citado 24 de noviembre 2017]; 59(1). Disponible en: <http://www.sego.es/Content/pdf/revprog/v59-n1-revprog.pdf>.
7. Torres Lobatón A. Tumores malignos de células germinales del ovario. Estado actual de su diagnóstico y tratamiento. Ginecol Obstet Mex [revista en internet]. 2014 [citado 24 de noviembre 2017]; 82(3). Disponible en: MedicLatina.
8. Figueroa Zevallos V, Castro La Rosa H, Torres Arones E. Tumor del saco vitelino puro con síndrome de Turner mosaico X0/XY. Rev Perú Ginecol Obstet [revista en internet]. 2013 [citado 24 de noviembre 2017]; 59(4). Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2304-5132201300040010&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-5132201300040010&lng=es).
9. Ojeda Díaz O. Tumor del seno endodérmico: presentación de un caso. AMC [revista en internet]. 2012, Abr [citado 24 de noviembre 2017]; 16(2). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552012000200009&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552012000200009&lng=es).
10. Fuentes Estévez N, Gámez Gámez L, Torres Pouymiró N. Tumor de seno endodérmico de ovario en cesárea. Presentación de un caso. Rev Inf Cient [revista en internet]. 2015 [citado 24 de noviembre 2017]; 91(3). Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/232>.
11. Hermida Lazcano I, Sánchez Tejero E, Nerín Sánchez C, Cordero Bernabé R, Mora Escudero I, Pinar Sánchez J. Marcadores Tumoriales. Rev Clin Med Fam [revista en internet]. 2016 [citado de noviembre 2017]; 9(1): 31-42. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1699-695X2016000100006&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2016000100006&lng=es).

Copyright Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. Este artículo está bajo una [licencia de Creative Commons Reconocimiento - No Comercial - Sin Obra Derivada 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/), los lectores pueden realizar copias y distribución de los contenidos por cualquier medio, siempre que se mantenga el reconocimiento de sus autores, no se haga uso comercial de las obras, ni se realice modificación de sus contenidos.